

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

DOCTORADO EN EDUCACIÓN



EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO INCLUSIVO, SEGÚN DISEÑO CURRICULAR NACIONAL, Y DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SEGÚN LOS ESTUDIANTES CON DISCAPACIDADES CONGÉNITAS SEVERO - PROGRESIVAS EN LOS “CEBES Y PRITES” EN LA PROVINCIA MARISCAL NIETO - MOQUEGUA (2012-2013)

Tesis presentada por la **MAGISTER:**
BERTHA SILVANA VERA BARRIOS
Para obtener el Grado Académico
DOCTORA EN EDUCACIÓN

AREQUIPA – PERÚ

2013



“Esta investigación está dedicada a aquellas personas que han hecho posible que se concluya a satisfacción mi trabajo, especialmente a aquellos niños, quienes a pesar de su condición, permitieron elevar sus voces hacia mí para dar constancia de su situación y de su admirable calidad humana”

"Las cosas más bellas y mejores en el mundo, no
pueden verse ni tocarse....."

Pero se sienten en el corazón."

Keller, Helen Adams



INDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO ÚNICO RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
1. En cuanto a la EVALUACIÓN DE SISTEMA EDUCATIVO INCLUSIVO (Diseño Curricular Nacional)	14
1.1. En cuanto al MATERIAL DIDÁCTICO Y PEDAGÓGICO.	14
1.2. En cuanto al SISTEMA DE ATENCIÓN Y EMERGENCIAS	19
1.3. En cuanto a los MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DE DISCAPACIDAD	21
1.4. En cuanto al SERVICIO DOCENTE	24
2. El servicio educativo DE LAS INSTITUCIONES Inclusivas que atienden a estudiantes discapacitados (Alumnos e Infraestructura).	27
2.1. SERVICIO DE SUPERVISIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y DEL EDUCANDO.	27
2.2. SERVICIO DE PROTECCIÓN Y CUIDADO AL ALUMNO.	31
2.3. SERVICIO DE AUDITORÍA A LOS PROCESOS CONSTRUCTIVO-EDUCATIVOS Y DE URGENCIAS MÉDICAS	35
2.4. EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN, MANUTENCIÓN y PROVISIÓN DE IMPLEMENTOS DE REHABILITACIÓN	47
2.5. EL SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA	53
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	63
CONCLUSIONES	68
SUGERENCIAS	70
PROPUESTA	74
BIBLIOGRAFIA	99
ANEXOS	103
ANEXO 1 PROYECTO DE TESIS	104
ANEXO 2 ARCHIVO FOTOGRAFICO MOSTRANDO EL ACTUAL ESTADO DEL MOBILIARIO AUXILIAR DEL DISCAPACIDAD	137
ANEXO 3 MATRICES DE SISTEMATIZACION	144
ANEXO 4 NORMATIVIDAD Y LEGISLACION EXTRANGERA SOBRE EDUCACION INCLUSIVA	150
ANEXO 5 ENFERMEDADES CONGENITAS EN LA CIUDAD DE MOQUEGUA	155
ANEXO 6 FICHA SNIP DEL GOBIERNO REGIONAL SOBRE EQUIPAMIENTO DEL CEBE MARIA AUXILIADORA	163
ANEXO 7 RESOLUCION DE ALCALDIA	174
ANEXO 8 GLOSARIO TERMINOLOGICO	178
INDICE DE ILUSTRACIONES	187

RESUMEN

El presente trabajo busca evaluar cómo OPERA el sistema educativo inclusivo, según DISEÑO CURRICULAR NACIONAL y como se BRINDA el servicio educativo SEGÚN alumnos con discapacidades CONGÉNITO SEVERO- PROGRESIVAS EN EL "CEBE Y EN EL PRITEMARIA AUXILIADORA y RENATO SÁNCHEZ respectivamente, en la Provincia Mariscal Nieto-Moquegua - 2012. Se ha desarrollado en un solo capítulo el cual contiene los resultados de la Investigación.

ENUNCIADO "EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO INCLUSIVO, SEGÚN DISEÑO CURRICULAR NACIONAL Y DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LAS INSTITUCIONES ESPECIALES QUE ATIENDEN A ESTUDIANTES CON DISCAPACIDADES CONGÉNITO SEVERO-PROGRESIVAS EN EL "CEBE Y PRITE" en la PROVINCIA MARISCAL NIETO- MOQUEGUA (2012).

Las variables a investigar fueron: La primera El sistema educativo inclusivo según diseño curricular nacional DCN, que tiene como indicadores a Material Didáctico Y Pedagógico, Sistemas de Atención Y Emergencias, Métodos de diagnóstico de Discapacidad y Servicio Docente. La segunda variable es el Servicio Educativo que atiende a estudiantes con discapacidades congénito-severo-degenerativa, que tiene como indicadores a Servicio de Supervisión, Servicio de protección y cuidado al alumno. Servicio de auditoría a los procesos constructivo-educativos, servicio, Servicio de alimentación. Manutención y provisión de implementos de rehabilitación, y el servicio de atención médica.

Los objetivos a lograr fueron: Determinar ¿Cómo es la Evaluación del actual Sistema Educativo Inclusivo (normas), según el Diseño Curricular Nacional?, ¿Qué factores

intervienen como lo condicionan, y qué efectos tiene dentro del desarrollo integral del educando? e Identificar ¿Cómo es la Evaluación de las Instituciones Educativas

Inclusivas, en cuanto al Servicio Educativo que prestan?, ¿Cuáles son las deficiencias y cuáles son los aciertos que las caracterizan?, para reorientarlos y mejorarlos desde su concepción hasta su correcta aplicación.

La técnica empleada fuera de Observación de acuerdo a los indicadores de las variables, revisando la documentación proporcionada por los profesores, la UGEL respectiva etc. y la del Cuestionario, de acuerdo a los indicadores de las variables, haciendo las encuestas a los estudiantes discapacitados,

Se partió de la siguiente hipótesis : ES PROBABLE QUE LOS SISTEMAS DE EVALUACIÓN DEL ACTUAL SISTEMA EDUCATIVO INCLUSIVO así como LA CALIDAD DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN ESPECIAL, no sean los adecuados por la discontinuidad y la ineficiencia de su aplicación y por el incumplimiento de las Metas programadas.

Los resultados obtenidos fueron que tanto la evaluación del actual Sistema Educativo Inclusivo, según el DCN, en lo referente a Material Didáctico Pedagógico y a los Sistemas de Atención y Emergencia, no presenta la suficiente Calidad, Nivel de Cobertura Preventivo a lo largo del tiempo y a largo plazo, ni el Volumen necesario de los implementos pedagógicos especiales. En la evaluación del actual Sistema Educativo Inclusivo, según el DCN, en lo referente a Métodos de Diagnóstico de Discapacidad y Servicio Docente, no establece Escalas de Medición, ni indaga sobre el historial Médico del Educando , ni exige Personal Idóneo Calificado, como docente en el aula de los estudiantes inclusivos severamente afectados.

Ahora los resultados obtenidos en lo correspondiente al Servicio Educativo que atiende estudiantes con discapacidades congénito-severas degenerativas, que tiene como indicadores a la Protección y cuidado al alumno, Provisión de implementos de rehabilitación, y el Servicio de atención médica, no es auto sostenible a lo largo del tiempo para los alumnos con enfermedades discapacitantes, solo reciben atención de emergencia.

En cuanto al Servicio de alimentación, se encuentra dentro de los márgenes adecuados. Finalmente el Servicio educativo que atiende estudiantes con discapacidades congénito-severas degenerativas, que tiene como indicadores a SERVICIO DE SUPERVISIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA, SERVICIO DE AUDITORÍA A LOS PROCESOS CONSTRUCTIVO-EDUCATIVOS, no presentan una solución a futuro para las contingencias por los casos en los que los estudiantes se autolesionen o requieran de una mejor infraestructura.



ABSTRACT

The present work looks for how to evaluate as the handicapping educational system operates, according to NATIONAL CURRICULAR DESIGN and as it offers a the educational service according to the students with congenital physical disabilities, besides these diseases are progressive and degenerative inside "CEBE and PRITE" in the Province Mariscal Nieto-Moquegua (2012)

NAMED: "EVALUATION OF THE HANDICAPPING EDUCATIONAL SYSTEM, ACCORDING TO NATIONAL CURRICULAR DESIGN, and OF THE EDUCATIONAL SERVICE OF THE SPECIAL INSTITUTIONS THAT ATTEND TO STUDENTS WITH DISABILITIES CONGENITAS SEVERO-PROGRESSIVE IN THE CEBE and PRITE" INSIDE THE PROVINCE MARISCAL NIETO-MOQUEGUA (2012).

The variables to investigate were: The First one: THE HANDICAPPING EDUCATIONAL SYSTEM, ACCORDING TO DESIGN CURRICULAR NATIONAL that has as indicators to EDUCATIONAL MATERIAL and PEDAGOGICAL MATERIAL, ATTENTION SYSTEMS and EMERGENCIAS, METHODS OF DIGNOSTIC OF DISABILITY and EDUCATIONAL SERVICE. The second variable is the EDUCATIONAL SERVICE THAT ATTENDS TO STUDENTS WITH DISABILITIES, DISEASES GENETIC IRREVERSIBLY ENDING WITH THE DEATH OF THE PATIENT, which has as indicators at SUPERVISSION SERVICE, PROTECTION SERVICE and CARE TO THE STUDENT, SERVICE OF AUDITORY TO THE CONSTRUCTIVE EDUCATIONAL PROCESS, FOOD SERVICE, MANUTENTION and PROVISSION OF IMPLEMENTS OF REHABILITACIÓN, and the SERVICE OF MEDICAL ATTENTION.

The objectives of the research were: Determinate how is the Evaluation of the current National System Educational of Inclusiveness (rulers), according to the Design Curricular National, that factors take part as they condition it, and that effects has inside the integral development of the educating and Identify as it is the Educational Service of the Educational Institutions handicapped , which are the deficiencies and which are the tarpaulins that characterize them, to reorient them and improve them from his conception until his correct application.

The technical employee was the one of Observation of agreement to the indicators of the variables, reviewing the proportionate documentation by the professors, the UGEL respective etc. and the one of the Questionnaire, of agreement to the indicators of the variables, doing the surveys to the disabled students.

It split of 02 hypotheses, in the first case for the first variable, that since the SYSTEMS OF EVALUACIÓN OF THE CURRENT EDUCATIONAL SYSTEM INCLUSIVO, are discontinuity, is likely that the evaluation of the educational systems and of the educational institutions are very unsuitable, and for the second variable is that since THE EVALUACIÓN CONTINUOUS OF THE HANDICAPPING EDUCATIONAL SYSTEM, is a form to describe, perfect and accredit to the respective institution, is likely that his intervention do not cover the expectations regarding the fulfillment of Put programmed.

The results obtained were that so much the evaluation of the current HANDICAPPING EDUCATIONAL SYSTEM, according to the DCN, regarding DIDACTICAL and PEDAGOGICAL MATERIAL and to the SYSTEMS OF ATTENTION and EMERGENCIAS, doesn't present the enough QUALITY, PREVENTIVE COVERAGE LEVEL neither the NECESSARY VOLUME of the special pedagogical implements. In the evaluation of the current HANDICAPPING EDUCATIONAL SYSTEM, according to the DCN, regarding METHODS OF DIAGNOSTIC OF DISABILITY and to the EDUCATIONAL SERVICE, doesn't establish MEASUREMENT SCALES neither look for on THE MEDICAL HISTORY OF THE EDUCATION, neither demand staff physician efficient like educational in the classroom of the handicapped students severely affect.

Now the results obtained for the second variable were that so much the EDUCATIONAL SERVICE THAT ATTENDS STUDENTS WITH DISEASES GENETIC IRREVERSIBLY, which has as indicators to the PROTECTION and CARE TO THE STUDENT, SUPPLY OF IMPLEMENTS OF REHABILITACIÓN, and the SERVICE OF MEDICAL ATTENTION, It is not sustainable means for the students with illnesses, only receive attention emergency. Regarding the FOOD SERVICE, finds go in of the suitable margins. Finally the EDUCATIONAL SERVICE THAT ATTENDS STUDENTS WITH DISABILITIES AND DISEASES GENETIC IRREVERSIBLY, that has as indicators to the SERVICE OF SUPERVISION OF THE INFRASTRUCTURE, SERVICE OF AUDITORY To THE CONSTRUCTIVE PROCESS-EDUCATIONAL, do not present a solution to future for the contingencies by the cases in which the students causes HURT THEMSELVES or require of a better infrastructure.



INTRODUCCIÓN

Señores miembros del jurado, tengo a bien poner a su disposición el presente trabajo de investigación que es la tesis denominada “EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO INCLUSIVO, SEGÚN DISEÑO CURRICULAR NACIONAL Y DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LAS INSTITUCIONES ESPECIALES QUE ATIENDEN A ESTUDIANTES CON DISCAPACIDADES CONGÉNITAS SEVERO- PROGRESIVAS EN EL “CEBE Y PRITE” en la Provincia Mariscal Nieto- Moquegua (2012), con la que pretendo obtener el Grado Académico de Doctoren Educación Superior.

A través de esta investigación, presento los resultados del desarrollo minucioso de la misma, en un Capítulo único de resultados expresado en las variables que son el SISTEMA EDUCATIVO INCLUSIVO y el SERVICIO EDUCATIVO ESPECIAL, del comportamiento de las mismas, indicadores y subindicadores y operacionalización de variables, finalmente se muestran los resultados sistematizados en concordancia con la secuencia ya establecida.

En la parte correspondiente a la discusión de los resultados, se ha indagado sobre la situación análoga en otros países, en este caso de la política educativa en España, luego continuamos con las conclusiones, dónde se demostró que los objetivos se han concretado y además se puede comprobar el grado de verificación de las hipótesis.

En la parte correspondiente a conclusiones, se han desarrollado 5 ítems, en las conclusiones así como en el resumen de este trabajo, se pone en evidencia que el sistema educativo y el servicio educativo no son 100% competentes.

A continuación exponemos la bibliografía, la cual está desarrollada en forma alfabética finalmente la propuesta Nuevos Parámetros Urbano Arquitectónicos para las

Salas y Talleres Especiales orientadas a alumnos Inclusivos Severos. Con esta propuesta pretendo hacer un aporte señalando que las normas arquitectónicas deben ser urgentemente actualizadas, ya que no se actualizan desde el año 1984, esta propuesta comprende intervenir sobre la reglamentación en los siguientes aspectos: DISCAPACIDAD INTELECTUAL, MOTORA, SENSORIAL Y DISCAPACIDAD CONDUCTUAL, en todos los casos cuando es severa y degenerativa.

En la segunda parte abordamos el Proyecto de Investigación, el marco conceptual, los objetivos y el planteamiento de las hipótesis. Aquí presentamos el problema con la dimensión real que amerita.

Este trabajo concluye con la presentación de los anexos respectivos, cuadros y gráficas sobre la información de los alumnos encuestados en total 23, aplicando el sistema creado por la doctorando y que se denomina ESEI (Evaluación de los Sistemas Educativos Inclusivos). Se adjunta al final algunos documentos impresos que demuestran el actual sistema curricular de nuestros educandos.

En base a esta investigación, otros trabajos que posteriormente se desarrollen, podrán tomar como base, no solo la propuesta normativo-arquitectónica, sino la parte donde se ven las tendencias estadísticas de crecimiento de más alumnos discapacitados cada año que pasa.

Pongo entonces esta investigación que presento a Uds. para que sea soporte y reconocimiento a quienes me acogieron en estas aulas universitarias para dar testimonio de mi gratitud a todos quienes conforman la comunidad universitaria de la Universidad Católica Santa María.

Arequipa Setiembre del 2013

La Autora

CAPÍTULO ÚNICO

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se presenta la interpretación de los resultados obtenidos de la presente investigación de acuerdo al siguiente criterio:

Para la PRIMERA VARIABLE que es SISTEMA EDUCATIVO INCLUSIVO, se hará la evaluación por OBSERVACIÓN.

Para la SEGUNDA VARIABLE que es LA EVALUACION DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACION ESPECIAL, SE HARA POR ENTREVISTA.

a) Por observación: Los RESULTADOS SON NETAMENTE CUALITATIVOS, es decir que se va a mostrar las características encontradas del REAL COMPORTAMIENTO FUNCIONAL DE ESTAS 02 INSTITUCIONES EVALUADAS.

b) Por Entrevista: Los resultados SON NETAMENTE CUANTITATIVOS, es decir que se van a mostrar las características encontradas del REAL NÚMERO Y METAS LOGRADAS Y NO LOGRADAS DE ESTAS 02 INSTITUCIONES EVALUADAS.

1. En cuanto a la EVALUACIÓN DE SISTEMA EDUCATIVO INCLUSIVO SEGÚN ISEÑO CURRICULAR NACIONAL¹

1.1. En cuanto al MATERIAL DIDÁCTICO Y PEDAGÓGICO.

CUADRO N° 01

PROGRAMACIÓN DE CONTENIDOS CURRICULARES

Se ha observado la aplicación de los contenidos del Diseño Curricular Nacional en ambas Instituciones, considerando estos tres parámetros de medición:

Aspecto 01. Asignatura relacionada a la Formación para el trabajo.

Aspecto 02: Competencias.

Aspecto 03: Nivel de aplicabilidad.

Encontrándose para cada caso lo siguiente:

En el PRITE: RENATO SANCHEZ²

Aspecto 01, El PRITE RENATO SANCHEZ SOTO, no tienen ningún lineamiento que estimule ni indague las habilidades especiales

Aspecto 02: En este aspecto el PRITE si tiene una perspectiva u objetivo claro al evaluar en la parte motriz de los infantes.

Aspecto 03: Nivel de aplicabilidad. La mayor parte de los objetivos que se plantean en sus sílabos no van a concretarse por falta de presupuesto.

Por lo tanto El funcionamiento el PRITE adolece de 03 inconvenientes

- a) SILABUS desactualizados
- b) Falta de asesoramiento adecuado.
- c) No existe un sistema de orden en el archivo de los mismos.

En cuanto a los sílabos, estos son muy similares a los de los demás Centros Educativos, demostrando falta de iniciativa para hacer una nueva propuesta pedagógica. En cuanto a los sílabos, El PRITE es la mínima unidad de organización educativa en pro de detectar y corregir a tiempo las discapacidades iniciales de los niños-

En el CEBE: MARIA AUXILIADORA³

Aspecto 01. En este aspecto el CEBE M.A. tiene un Proyecto en vías de aprobación, pero no es viable porque los costos de adquisición de los implementos se excede presupuestalmente a lo previsto.

Aspecto 02: En este aspecto en el CEBE M.A. se trabaja por competencias, pero estas no consideran para nada a los alumnos inclusivos.

Aspecto 03: Nivel de aplicabilidad. En este aspecto en el CEBE M.A. la mayor parte de los contenidos del silabo son aplicables en lo correspondiente a alumnos de nivel intelectual promedio pero no así con aquellos discapacitados que tienen deficiencia mental.

Resumiendo, el currículo se maneja de la misma manera que en los demás centros educativos regulares, no existe una metodología distinta para afrontar los casos específicos del estudiante discapacitado.

¹ DCN. Significa Diseño Curricular Nacional vigente desde el año 2008 aprobado por el MINEDU.

² El PRITE es solo un programa temporal es decir se crea durante un ejercicio presupuestal, dentro de un pliego presupuestal y no tiene una duración definida. (LEY NO 23376 MINEDU)

³ El CEBE si es una Institución con rango escolarizado con un presupuesto y una partida propios. (LEY NO 23376 MINEDU)

CUADRO N° 02

MEDICIÓN DE ASISTENCIA y PERMANENCIA EL DOCENTE EN EL AULA SEGUN FORMATOS DE CONTROL

Se ha observado la forma de aplicación de los contenidos del Diseño Curricular Nacional ,para ambas Instituciones Educativas, considerando tres parámetros de medición:

Aspecto 01. Formatos de Control. FORMATOS DE ASISTENCIA

Aspecto 02: Informes del Director de Institución Educativa.

Aspecto 03: Nivel de aplicabilidad y Objetividad.

Encontrándose para cada caso lo siguiente:

En el PRITE: RENATO SANCHEZ

Aspecto 01, Este instrumento de control es una hoja que tiene incluida la fichas de jornada diaria durante las 2 horas por alumno ,no contiene consideraciones de ser calificado por un superior

Aspecto 02, Este documento es hecho mensualmente del docente al Director de la UGEL respectiva.

Aspecto 03,En estos documentos se observa que si es útil para evaluar el rendimiento de compromiso y de identificación del docente con sus alumnos.

En el CEBE MARIA AUXILIADORA

Aspecto 01, Este documento se reduce al CUADERNO DE OCURENCIAS es decir lo maneja el personal de vigilancia, que no tiene mayor nivel de injerencia, es decir NO HAY UN NIVEL DE BUSQUEDA DE EFICIENCIA.

Aspecto 02, Este documento lo realizan los directores de la institución educativa.

Aspecto 03, No se observa un nivel acertado para medir la actitud de compromiso.

CUADRO N° 03

MEDICIÓN DEL NIVEL DE APRENDIZAJE DE LOS ALUMNOS

Se ha observado la forma de aplicación de los contenidos del Diseño Curricular Nacional ,para ambas Instituciones Educativas, considerando tres parámetros de medición:

Aspecto 01. MODELOS TIPO de evaluación.

Aspecto 02: Áreas Formativas a considerar.

Aspecto 03: Nivel de aplicabilidad y Objetividad.

Encontrándose para cada caso lo siguiente:

En el PRITE: RENATO SANCHEZ

En el Aspecto,. No se maneja un control efectivo del aprendizaje

En el Aspecto 02,Se monitorea solo la situación motriz el infante y las facultades intelectuales de las cuales se ha obtenido resultados precisos para detectar las PARALISIS y las dificultades del HABLA, mas no así se puede determinar el nivel intelectual.

En el Aspecto 03;Se observó un buen nivel de aplicabilidad.

En el CEBE MARIA AUXILIADORA

En el Aspecto 01, Si se maneja un control del aprendizaje a través de cada una de las 14 asignaturas del currículo correspondiente.

En el Aspecto 02,.SE da énfasis en los cursos DE FORMACION PARA EL TRABAJO y en los cursos e CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION

En el Aspecto, Se observó que no se obtienen buenos resultados en la aplicabilidad de los cursos de FORMACION PARA EL TRABAJO y en CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION.

CUADRO N° 04

MOBILIARIO PARA REALIZAR JUEGOS DE REHABILITACIÓN

Se ha observado la forma de aplicación de los contenidos del Diseño Curricular Nacional, para ambas Instituciones Educativas, considerando tres parámetros de medición:

Aspecto 01. Nivel de adecuación a las necesidades de los alumnos discapacitados

Aspecto 02: Costos de adquisición, de operación y mantenimiento de este Mobiliario.

Aspecto 03: Nivel y Volumen y periodicidad el mismo.

Encontrándose para cada caso lo siguiente:

En el PRITE: RENATO SANCHEZ

En el Aspecto 01, Se carece de mobiliario adaptado para determinar las discapacidades en Infantes DEGENERATIVOS.

En el Aspecto 02, No se dispone e presupuesto A LARGO PLAZO, para la adquisición del mobiliario para juegos de rehabilitación EN ALUMNOS CON LESIONES GRAVES.

En el Aspecto 03, Solo es óptimo para los casos convencionales no para los severos.

En el CEBE MARIA AUXILIADORA

ASPECTOS A CONSIDERAR

En el Aspecto 01, Si se dispone de mobiliario para realizar los juegos de rehabilitación, pero solamente para aquellas discapacidades físico-leves, no así para las discapacidades severas y progresivas.

En el Aspecto 02, Se dispone de una partida presupuestal canalizada por el gobierno regional de Moquegua.

En el Aspecto 03, Solo es óptimo para los casos convencionales no para los severos.

CUADRO N° 05

EQUIPAMIENTO DE REHABILITACIÓN PARA ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

Se ha observado la forma de aplicación de los contenidos del Diseño Curricular Nacional ,para ambas Instituciones Educativas, considerando tres parámetros de medición:

Aspecto 01. Proyecto de Inversión solicitado por el Gobierno Regional.

Aspecto 02: Costos de adquisición, de operación y mantenimiento de este Equipamiento.

Aspecto 03: Nivel y Volumen y periodicidad el mismo.

Encontrándose para cada caso lo siguiente:

En el PRITE: RENATO SANCHEZ

En el Aspecto 01, También existe un Proyecto para mejorar las Instalaciones y el equipamiento básico pero no así el necesario para las enfermedades degenerativas.

En el Aspecto 02, También hay una partida presupuestal para equipamiento mas no así para el adecuado cuidado para enfermedades degenerativas.

En el Aspecto 03, Si se va a presupuestar pero solo por un lapso no mayor de 10 años.

En el CEBE MARIA AUXILIADORA

En el Aspecto 01,sobre este equipamiento, Se está adquiriendo el equipamiento e rehabilitación e alcance genérico pero no así específico para el caso de enfermedades discapacitantes severo-congénitas.

En el Aspecto 02, La partida presupuestal para la adquisición de equipamiento se encuentra en la adquisición de artículos ortopédicos.

En el Aspecto 03:,Si se va a presupuestar y ya está ejecutándose pero debe volver a hacerse una nueva ficha para hacer funcionar por 10 años ms el componente de equipamiento pero solo por un lapso de 10 años más.

1.2. En cuanto al SISTEMA DE ATENCIÓN Y EMERGENCIAS

CUADRO N° 06

SERVICIO DE ENFERMERÍA

Se ha observado la forma de aplicación de los contenidos del Diseño Curricular Nacional ,para ambas Instituciones Educativas, considerando tres parámetros de medición:

Aspecto 01. Viabilidad de su adquisición por el Gobierno Regional.

Aspecto 02: Costos de adquisición, de operación y mantenimiento de este Equipamiento.

Aspecto 03: Nivel y Volumen y periodicidad el mismo.

Encontrándose para cada caso lo siguiente:

En el PRITE: RENATO SANCHEZ

En el Aspecto 01. Viabilidad de su adquisición por el Gobierno Regional de Moquegua a través de un Proyecto de Inversión Pública solicitado por el Gobierno Regional .El PRITE ya tiene en ejecución el expediente técnico para una nueva sede con este tipo se de servicios

En el Aspecto 02: Costos de adquisición, de operación y mantenimiento de este Equipamiento. Están considerados entro de este Proyecto e Inversión Pública SNIP.

En el Aspecto 03: Nivel y Volumen y periodicidad el mismo. Igualmente hay un Cronograma preestablecido para estos desembolsos.

En el CEBE MARIA AUXILIADORA

ASPECTOS A CONSIDERAR

En el Aspecto 01. Viabilidad de su adquisición por el Gobierno Regional de Moquegua a través de un Proyecto de Inversión Pública solicitado por el Gobierno Regional .El CEBE MARIA AUXILIADORA se encuentra ya en ejecución en lo referente a la 1ra parte el expediente técnico para una nueva sede con este tipo se de servicios.

En el Aspecto 02: Costos de adquisición, de operación y mantenimiento de este Equipamiento .Están considerados entro de este Proyecto e Inversión Pública SNIP.

En el Aspecto 03: Nivel y Volumen y periodicidad el mismo. Igualmente hay un Cronograma preestablecido para estos desembolsos.

CUADRO N° 07

SEGUROS CONTRA RIESGOS

Se ha observado la forma de aplicación de los contenidos del Diseño Curricular Nacional ,para ambas Instituciones Educativas, considerando tres parámetros de medición:

Aspecto 01. Viabilidad de su adquisición por el Gobierno Regional de Moquegua.

Aspecto 02: Cumplimiento con las normas del INDECI.

Aspecto 03: Capacitación para prevención de riesgos.

Encontrándose para cada caso lo siguiente:

En el PRITE: RENATO SANCHEZ

En el Aspecto 01.,a través de un Proyecto de Inversión Pública solicitado por el Gobierno Regional.(Recién en formulación)

En el Aspecto 02, No existe señalización para evacuar las instalaciones en casos de sismos y otras contingencias

En el Aspecto 03, Tampoco se cuenta con salas especiales para los masajes de rehabilitación, para los niños quemados y que producto de esto han adquirido discapacidad, tampoco existe una sala para el tratamiento de CASOS SEVEROS AMBULATORIOS.

En el CEBE MARIA AUXILIADORA

En el Aspecto 01. , través de un Proyecto de Inversión Pública solicitado por el Gobierno Regional.⁽⁴⁾

En el Aspecto 02, Existe señalización para evacuar las instalaciones en casos de sismos y otras contingencias.

En el Aspecto 03, Cuenta con salas especiales para los masajes de rehabilitación, para los niños quemados y que producto de esto han adquirido discapacidad, tampoco existe una sala para el tratamiento DE LOS CASOS SEVEROS.

⁴. FICHA SNIP 243118.Estado del Perfil Viable y en Ejecución Presupuestal el mes entrante Octubre 2013

1.3. En cuanto a los MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DE DISCAPACIDAD

CUADRO N° 08

SISTEMAS DE MEDICIÓN DE HABILIDADES INTELECTUALES, FÍSICAS Y CONDUCTUALES

Se ha observado la forma de aplicación de los contenidos del Diseño Curricular Nacional, para ambas Instituciones Educativas, considerando tres parámetros de medición:

Aspecto 01. Test de Memoria, Coeficiente Intelectual, test de producción de ideas y conceptos.

Aspecto 02: Test de reacción por estímulos.

Aspecto 03: Evaluación psiquiátrica de los individuos.

Encontrándose para cada caso lo siguiente:

En el PRITE: RENATO SANCHEZ

En el Aspecto 01. Si se ha encontrado un adecuado sistema para evaluar el coeficiente intelectual de los niños discapacitados

En el Aspecto 02: No se ha implementado aun esta evaluación bajo los estándares requeridos solo tienen a su disposición la prueba básica de reacción ante la acción de un agente foráneo, pero no mide la enfermedad en sí.

En el Aspecto 03: Nunca se ha aplicado estudios psicológicos para detectar la presencia de bullying entre niños discapacitados.

En el CEBE MARIA AUXILIADORA

En el Aspecto 01. Si se ha encontrado un adecuado sistema para evaluar el coeficiente intelectual de los niños discapacitados

En el Aspecto 02: Se ha implementado aun esta evaluación bajo los estándares

En el Aspecto 03: No existen sistemas de detección de discapacidades congénitas.

CUADRO N° 09

REPORTE PERMANENTE MÉDICO DESDE EL PARTO DEL INDIVIDUO INCLUSIVO, HASTA EL MOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Se ha observado la forma de aplicación de los contenidos del Diseño Curricular Nacional ,para ambas Instituciones Educativas, considerando tres parámetros de medición:

Aspecto 01. Registro de Nacimientos con discapacidades.

Aspecto 02: Registro de accidentes que dejan secuela y discapacidad.

Aspecto 03: Reporte de las ONGS encargadas como CARITAS.

Encontrándose para cada caso lo siguiente:

En el PRITE: RENATO SANCHEZ

En el Aspecto 01, Después de haber averiguado en el hospital del MINSA Y ESSALUD, se determinó que la mayoría de niños con el mal de labio leporino y que habían adquirido discapacidad, no Han sido registrados en PRITE. No tiene una base de datos actualizada sobre los nacimientos de niños con discapacidades severas.

En el Aspecto 02, Si se Han encontrado registrados en el PRITE aquellos niños que tuvieron un parto complicado y producto de el por insuficiencia de oxígeno en el cerebro quedaron con una secuela de DISLALIA Y DISLEXIA.

Aspecto 03, Si se han encontrado todos los casos de síndrome de Down.

En el CEBE MARIA AUXILIADORA

En el Aspecto 01, Después de haber averiguado en el hospital del MINSA Y ESSALUD, se determinó que la mayoría de niños con el mal de labio leporino y que habían adquirido discapacidad, Han sido registrados en CARITAS Y LUEGO EN COLEGIO MARIA AUXILIADORA.

En el Aspecto 02, No se han encontrado registrados en el M.A. aquellos niños que tuvieron un parto complicado y producto de el por insuficiencia de oxígeno en el cerebro quedaron con una secuela de DISLALIA Y DISLEXIA.

En el Aspecto 03, Si se han encontrado todos los casos de síndrome de Down.

CUADRO N° 10

EVALUACIÓN MÉDICO-ESPECIALIZADA

Se ha observado la forma de aplicación de los contenidos del Diseño Curricular Nacional ,para ambas Instituciones Educativas, considerando tres parámetros de medición:

Aspecto 01: Presencia de un médico especialista en terapia rehabilitadora.

Aspecto 02: Convenio de mutuo apoyo con un centro asistencial de salud.

Aspecto 03: Proyecto sostenible para una Plaza presupuestada de un medico asistencial.

Encontrándose para cada caso lo siguiente:

En el PRITE: RENATO SANCHEZ (5⁵)

En el Aspecto 01: No tienen un médico que haga la visita periódica al PRITE.

En el Aspecto 02: para enfrentar las enfermedades discapacitantes. No se tiene un Convenio para que se convoque a un médico especialista que atienda periódicamente a los niños inclusivos.

En el Aspecto 03: La cantidad de alumnos a la fecha es de 25 ,de los cuales 16 alumnos del CEBE MARIA AUXILIADORA, manifiestan lo siguiente:

-Sentirse tristes y deprimidos.

-No suelen recibir visitas de parientes y amigos.

-Manifiestan mucho malestar y dolor por las enfermedades que padecen.

En el CEBE MARIA AUXILIADORA (6⁶)

En el Aspecto 01: .No está contemplado en el proyecto e FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL, el considerar a un médico que haga visitas periódicas, a pesar de que existe presupuesto.

En el Aspecto 02: para enfrentar las enfermedades discapacitantes. Tampoco se ha establecido un Convenio entre el MINSA y el MINEDU que pueda justificar la presencia de un médico en las instalaciones educativas inclusiva.

En el Aspecto 03: La cantidad de alumnos a la fecha son 20 niños, bajo el sistema de atención de 2 niños por hora , lo cual al día hace un total de 20 niños asistidos, de los cuales solo 02 niños entrevistados manifiestan lo siguiente:

-Querer ver a sus padres todo el día.

-Desean llamar la atención permanentemente de la profesora.

⁵ .En el PRITE, Los 20 alumnos oscilan entre los 0 años y los 04 años, es posible que este programa se fusione con CUNAMAS

⁶ .En el CEBE, esta cantidad es la máxima que pueden tender, luego se llevaran a los nuevos alumnos a la nueva sede

1.4. En cuanto al SERVICIO DOCENTE

CUADRO N° 11

DATOS O INFORMACIÓN DEL RÉGIMEN LABORAL

Se ha observado la forma de aplicación de los contenidos del Diseño Curricular Nacional ,para ambas Instituciones Educativas, considerando tres parámetros de medición:

Aspecto 01. Número de docentes.

Aspecto 02: Capacitación y perfeccionamiento sobre discapacidad.

Aspecto 03: Experiencia de trabajo con niños discapacitados.

Encontrándose para cada caso lo siguiente:

En el PRITE: RENATO SANCHEZ

En el Aspecto 01, No existe un número suficiente de docentes por falta de presupuesto en las plazas

En el Aspecto 02, No existe acceso a estos conocimientos porque el sector educación considera al PRITE solo como un programa temporal.

En el Aspecto 03, El personal docente no cubre el perfil requerido para el tratamiento de estas discapacidades.

En el PRITE son solo 05 docentes y manifiestan:

-Ser un número insuficiente para atender las discapacidades demandan de personal auxiliar con urgencia.

-Se sienten también aislados del control y del apoyo del gobierno central

En el CEBE MARIA AUXILIADORA ⁽⁷⁾

En el Aspecto 01. Número de docentes. No existe un número suficiente de docentes por falta de presupuesto en las plazas

En el Aspecto 02: Capacitación y perfeccionamiento sobre discapacidad. Son solo una o dos veces al mes.

En el Aspecto 03: Experiencia de trabajo con niños discapacitados, el personal docente no cubre el perfil requerido para el tratamiento de estas discapacidades.

En el CEBE MARIA AUXILIADORA los docentes manifiestan

-A pesar de ser 08 docentes son insuficientes para la cantidad las discapacidades iniciales de los niños y adolescentes a atender.

-Se sienten aislados del control gubernamental.

⁷Solo están presupuestadas las plazas de 08 docentes, los próximos que ingresen solo serán contratados.

CUADRO N° 12

CONDICIONES REALES DE TRABAJO

Se ha observado la forma de aplicación de los contenidos del Diseño Curricular Nacional ,para ambas Instituciones Educativas, considerando tres parámetros de medición:

Aspecto 01. Horarios de trabajo.

Aspecto 02: Nivel Salarial.

Aspecto 03: Equidad de trato y género.

Encontrándose para cada caso lo siguiente:

En el PRITE: RENATO SANCHEZ

En el Aspecto 01, Demandan la presencia urgente de un psicólogo especialista en enfermedades degenerativas.

En el Aspecto 02, Hay reclamos por falta de incentivos en las remuneraciones de los docentes
Mayor incentivo económico.

En el Aspecto 03. Los docentes exigen de personal de limpieza y un personal auxiliar por la cantidad de trabajo que tienen que desarrollar.

-Demandan la presencia urgente de un psicólogo especialista en enfermedades degenerativas.

En el CEBE MARIA AUXILIADORA

En el Aspecto 01, Están conformes con el horario de trabajo.

En el Aspecto 02, Mayor incentivo económico y estabilidad laboral

En el Aspecto 03, Mayor capacitación para el personal femenino que siente cierta discriminación ya que los varones son los que reciben más capacitación que las mujeres en el tratamiento de enfermedades nuevas.

CUADRO N° 13

FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA

Se ha observado la forma de aplicación de los contenidos del Diseño Curricular Nacional ,para ambas Instituciones Educativas, considerando tres parámetros de medición:

Aspecto 01. Número de BECAS DE CAPACITACION.

Aspecto 02: Acceso a Protección contra Enfermedades degenerativas contagiosas.

Aspecto 03: Experiencia en manejo e talleres especializados.

Encontrándose para cada caso lo siguiente:

En el PRITE: RENATO SANCHEZ

En el Aspecto 01. Solo reciben aquellas capacitaciones en la capital de la República pero no tienen el valor o certificación profesional que acredite un desempeño correcto en el tratamiento de individuos inclusivos.

En el Aspecto 02: ES factible adquirir por ejemplo el Lupus y la Polio que se transmite a los docentes pero no hay medidas de seguridad contra este riesgo.

En el Aspecto 03: Las docentes mujeres solamente han sido evaluadas en la parte formativa se rehúsan a ser evaluadas en la parte emocional.

El docente del PRITE exige una evaluación de rendimiento laboral al personal auxiliar al interior de la Institución ya que no han sido antes evaluados.

En el CEBE MARIA AUXILIADORA

En el Aspecto 01. No existe este tópico, pues en el país no se ha reglamentado ninguna profesión con mención especializada en atención especial inclusiva.

En el Aspecto 02: Adquirir el Lupus o la Polio es aún más riesgoso porque hay pacientes que incluso tienen la enfermedad combinada con la meningitis que es contagioso.

En el Aspecto 03: Los docentes del CEBE MARIA AUXILIADORA no se sometieron a una prueba de valoración psicológica, pero están dispuestos a ser evaluados en este aspecto.

-Demandan una evaluación para el director de la institución.

2. EL SERVICIO EDUCATIVO DE LAS INSTITUCIONES INCLUSIVAS QUE ATIENDEN A ESTUDIANTES DISCAPACITADOS (ALUMNOS E INFRAESTRUCTURA).

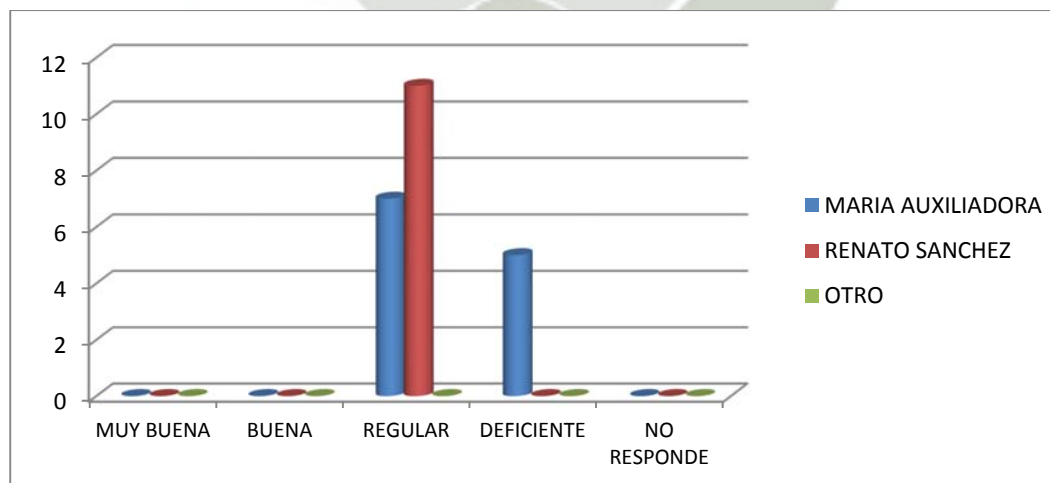
2.1. SERVICIO DE SUPERVISIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y DEL EDUCANDO.

CUADRO N°14
FRECUENCIA

ALTERNATIVAS	La frecuencia o periodicidad de la Supervisión es:				TOTAL		
	PRITE: SANCHEZ	RENATO	CEBE: AUXILIADORA	MARIA	f	%	
	F	%	F	%			
MUY BUENA	A	0	00.00%	0	00.00%	0	00.00%
BUENA	B	0	00.00%	0	00.00%	0	00.00%
REGULAR	C	11	48.00%	07	30.00%	18	78.00%
DEFICIENTE	D	0	00.00%	05	22.00%	05	22.00%
NO RESPONDE	E	0	00.00%	0	00.00%	0	00.00%
No Entrevistados							
TOTAL		11	48.00%	12	52.00%	23	100.00%

Fuente: "ESEI" DOCENTES PRITE: "RENATO SANCHEZ" Y CEBE: "MARIA AUXILIADORA"

GRÁFICA N° 01



En cuanto a la pregunta: “La frecuencia o periodicidad de la Supervisión es”...:En esta gráfica el término “regular” hace referencia a la calidad de las supervisiones en los aspectos de indagar la eficiencia en la ATENCION a los niños y a los adolescentes con discapacidad, también se averigua si el aspecto FORMATIVO, se cumple en el estricto sentido de la palabra o no. Se deduce que es relativamente MAS ACEPTABLE EN EL PRITE con un 48% que en el CEBE un 30%, esto es porque es más prolongada la supervisión en el PRITE, que en el CEBE. Un 22% del MARIA AUXILIADORA opina que es deficiente.

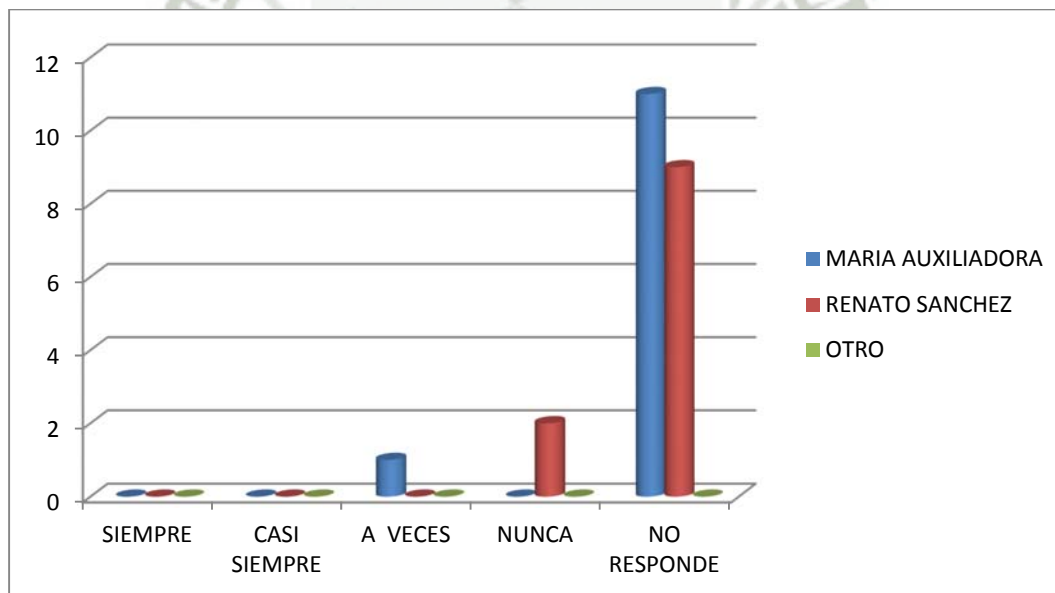


CUADRO N°15
NIVEL DE CONTROL Y VIGILANCIA

ALTERNATIVAS		Son acompañadas por un miembro de la defensoría o un veedor					
		PRITE: RENATO SANCHEZ		CEBE: MARIA AUXILIADORA		TOTAL	
		F	%	F	%	f	%
SIEMPRE	A	0	00.00%	0	00.00%	0	00.00%
CASI SIEMPRE	B	0	00.00%	0	00.00%	0	00.00%
A VECES	C	0	00.00%	01	04.00%	01	04.00%
NUNCA	D	02	09.00%	0	00.00%	02	09.00%
NO RESPONDE	E	09	39.00%	11	48.00%	20	87.00%
No Entrevistados							
TOTAL		11	48.00%	12	52.00%	23	100.00%

Fuente: "ESEI" DOCENTES PRITE: "RENATO SANCHEZ" Y CEBE: "MARIA AUXILIADORA"

GRÁFICO N° 02



En cuanto a la pregunta: “Son acompañadas por un miembro de la defensoría o un veedor”....En esta gráfica, este indicador fue incluido en raíz de que hubieron denuncias de abusos de parte de los padres de familia, en relación a los docentes que se hacen cargo de estas 02 instituciones, razón por la que las QUEJAS Y RECLAMOS, fueron incluidos como fundamento para plantear esta pregunta, de lo que se deduce que más CONTROL CONTRA LOS ABUSOS se han presentado en el CEBE MARIA AUXILIADORA con un 4%, que en el PRITE con un 9%.

En lo que se refiere al GRADO DE CONTROL y VIGILANCIA e la Infraestructura, no existen Supervisiones el INDECI, a pesar de que son más necesarias que en las Instituciones Educativas para educandos sin discapacidad.



2.2. SERVICIO DE PROTECCIÓN Y CUIDADO AL ALUMNO.

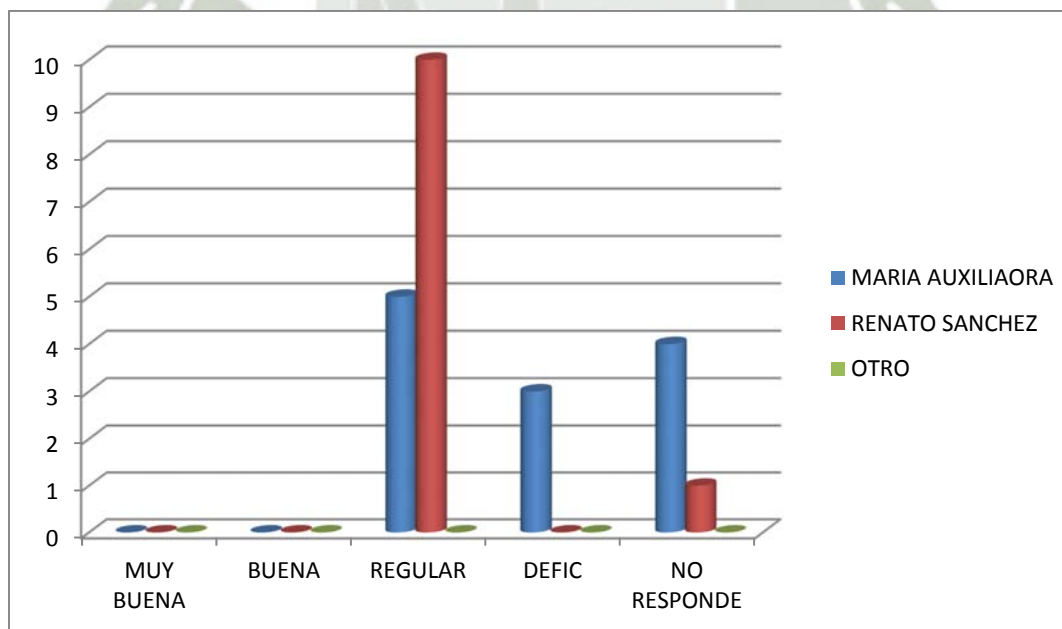
CUADRO N°16

CUMPLIMIENTO DE REGLAMENTOS

ALTERNATIVAS		En cuanto a si es oportuno y minucioso, Ud. considera que es				TOTAL	
		PRITE: RENATO SANCHEZ		CEBE: MARIA AUXILIADORA		f	%
		F	%	F	%		
MUY BUENA	A	0	00.00%	0	00.00%	00	00%
BUENA	B	0	00.00%	0	00.00%	00	00%
REGULAR	C	10	43.00%	05	22.00%	00	65.00%
DEFICIENTE	D	00	00.00%	03	13.00%	20	13.00%
NO RESPONDE	E	01	05.00%	04	17.00%	03	22.00%
No Entrevistados							
TOTAL		11	48.00%	12	52.00%	23	100.00%

Fuente: "ESEI" DOCENTES DEL PRITE: "RENATO SANCHEZ" Y CEBE: "MARIA AUXILIADORA"

GRÁFICO N° 03



En cuanto a la pregunta: “En cuanto a si es oportuno y minucioso, Ud. considera que es”...En esta gráfica el CUMPLIMIENTO DE REGLAMENTOS, nos estamos refiriendo a la Aplicación de las LEYES DE PROTECCION AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE INCLUSIVO, y a la aplicación de la Ley de libre acceso a la NO DISCRIMINACION, descubrimos en este cuadro que es MAS APLICABLE LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DEL MENOR en el caso del PRITE con un 43%, mientras que en el MARIA AUXILIADORA ES UN 22 %,lo cual nos lleva a la conclusión de que EXISTE MAS CUMPLIMIENTO DE LOS REGLAMENTOS en los alumnos inclusivos de edades tempranas. Los horarios de atención son más ordenados y oportunos se dan en los PRITES.



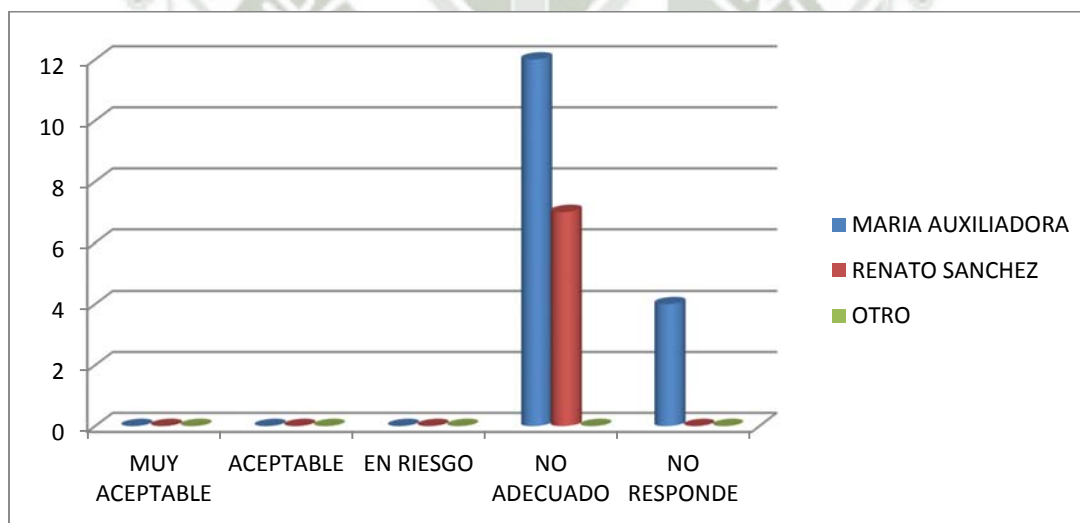
CUADRO N°17

CUMPLIMIENTO DE REGLAMENTOS

ALTERNATIVAS		En cuanto a si es personalizado, Ud. considera que es				TOTAL	
		PRITE: RENATO SANCHEZ		CEBE: MARIA AUXILIADORA			
		F	%	F	%	F	%
MUY BUENA	A	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
BUENA	B	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
REGULAR	C	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
DEFICIENTE	D	07	30.00%	12	52.00%	19	82.00%
NO RESPONDE	E	04	18.00%	00	00.00%	04	18.00%
No Entrevistados							
TOTAL		11	48.00%	12	52.00%	23	100.00%

Fuente: "ESEI" DOCENTES PRITE: "RENATO SANCHEZ" Y CEBE: "MARIA AUXILIADORA"

GRÁFICO N° 04



En cuanto a la pregunta: “En cuanto a si es personalizado, Ud. considera que es”.....Según este criterio es más personalizada la aplicación de las leyes en aquellos estudiantes de más edad, ya que es más factible poder sostener una conversación o ver persona a persona las necesidades, los aciertos, en un estudiante con más aptitudes para dialogar, es por ello que hay una preocupación e su auto bienestar y en los resultados NO son muy altos en la INSTITUCION MARIA AUXILIADORA con un 52 % y los alumnos de RENATO SANCHEZ con un 30% existe una AMBIGUA APRECIACION en un 18%



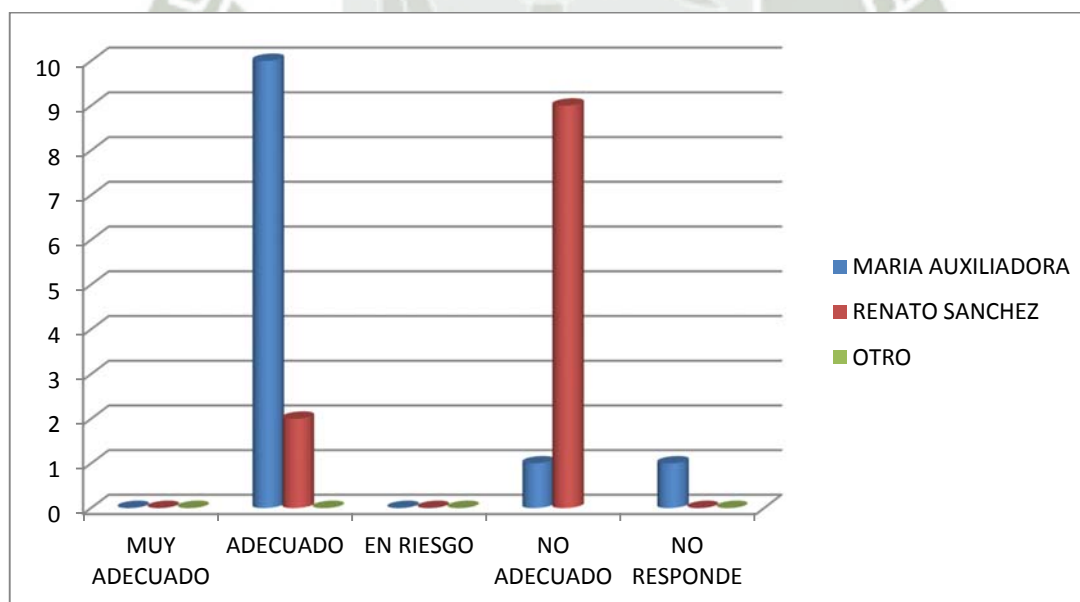
2.3. SERVICIO DE AUDITORÍA A LOS PROCESOS CONSTRUCTIVO-EDUCATIVOS Y DE URGENCIASMÉDICAS

**CUADRO N°18
REGLAMENTO NACIONAL DE CONSTRUCCIONES**

ALTERNATIVAS		Como se encuentra el estado de conservación de la construcción					
		PRITE: RENATO SANCHEZ		CEBE: MARIA AUXILIADORA		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
MUY ADECUADO	A	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
ADECUADO	B	02	10.00%	10	3.00%	12	53.00%
EN RIESGO	C	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
NO ADECUADO	D	09	39.00%	01	4.00%	10	43.00%
NO RESPONDE	E	00	00.00%	01	4.00%	01	04.00%
No Entrevistados							
TOTAL		11	49.00%	12	51.00%	23	100.00%

Fuente: "ESEI" DOCENTES PRITE: "RENATO SANCHEZ" Y CEBE: "MARIA AUXILIADORA"

GRÁFICO N° 05



Con relación a la pregunta: “Como se encuentra el estado de conservación de la construcción”,... En este GRÁFICO se muestra que en la Institución MARIA AUXILIADORA con 3% afirma estar de acuerdo, en vista de que se está construyendo la nueva Infraestructura de sus ambientes por parte del Gobierno Regional, los usuarios NO están MUY conformes con el servicio brindado, en cambio en el PRITE RENATO SANCHEZ solo están de acuerdo con un 10 %, mientras que un 39% expresa que adolece de la misma, pero que en el transcurso de los meses siguientes, también presentara ambientes restaurados por la misma Institución, opinan, no obstante la nueva infraestructura está orientada a los parámetros arquitectónicos anticuados del año 1984.

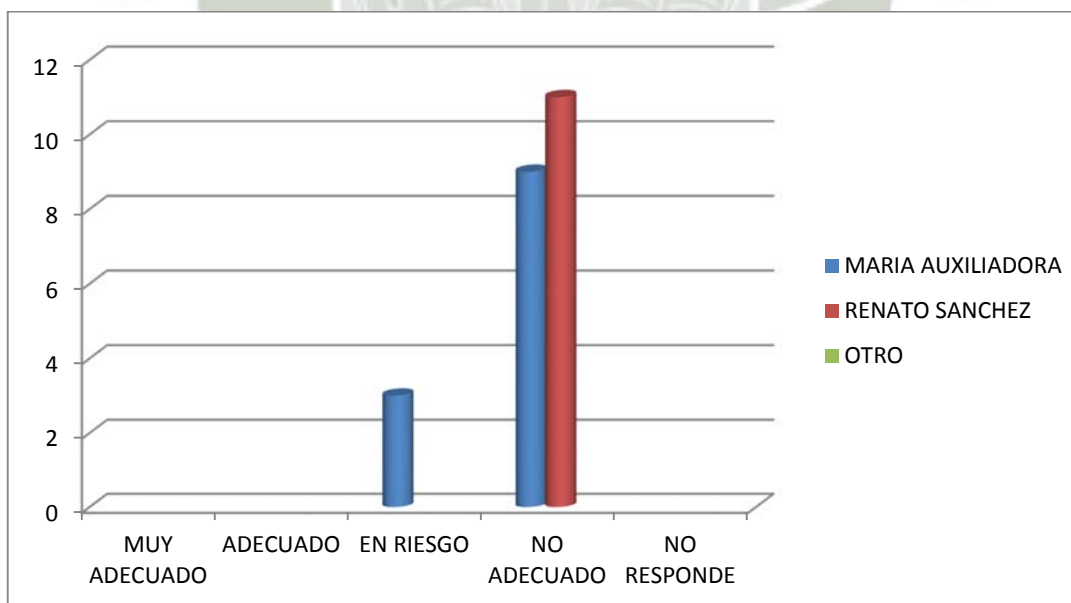


CUADRO N°19
REGLAMENTO NACIONAL DE CONSTRUCCIONES

		Considera el número de aulas y talleres es:					
ALTERNATIVAS		PRITE: RENATO SANCHEZ		CEBE: MARIA AUXILIADORA		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
MUY ACEPTABLE	A	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
ACEPTABLE	B	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
EN RIESGO	C	00	00.00%	03	13.00%	03	13.00%
NO ADECUADO	D	11	48.00%	09	39.00%	20	87.00%
NO RESPONDE	E	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
No Entrevistados							
TOTAL		11	48.00%	12	52.00%	23	100.00%

Fuente: "ESEI" DOCENTES DEL PRITE "RENATO SANCHEZ" Y CEBE: "MARIA AUXILIADORA"

GRÁFICO N° 06



Con relación a la pregunta: “Considera el número de aulas y talleres es”...: El PRITE RENATO SANCHEZ, manifiesta que son es adecuado por la estrechez actual del terreno donde funciona, tal es el caso que están operando paralelamente en un ambiente alquilado y fuera del actual terreno del PRITE RENATO SANCHEZ, esa es la razón por la que la respuesta es NO ADECUADO con un 48%, mientras que en el caso del MARIA AUXILIADORA dicen lo mismo con un 39 %, las docentes consideran que es riesgoso pero por ser temporal toleran esta circunstancia esto en un 13%.

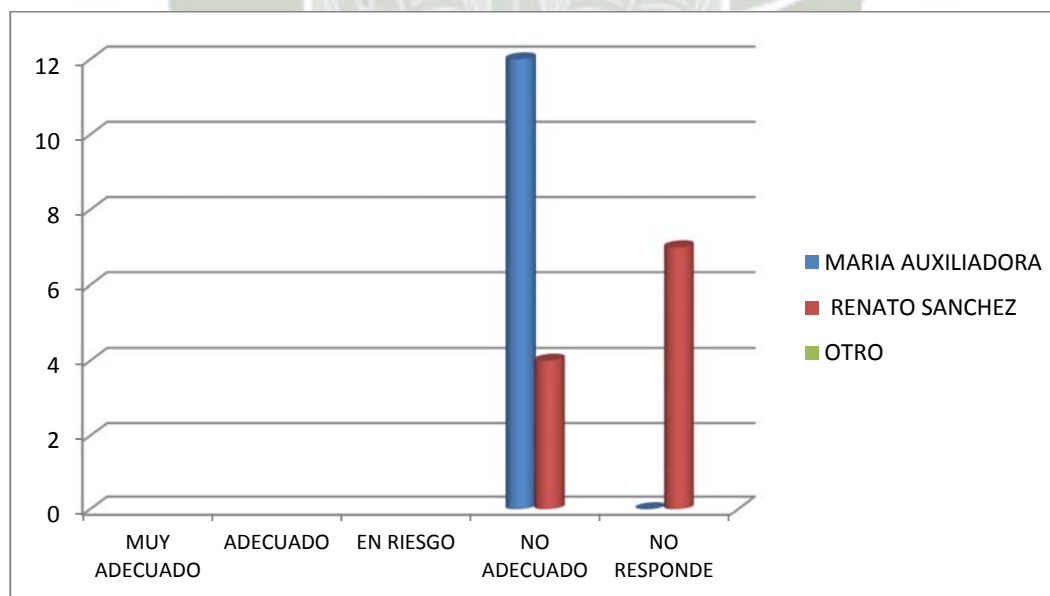


CUADRO N°20
REGLAMENTO NACIONAL DE CONSTRUCCIONES

ALTERNATIVAS		Los implementos de rehabilitación son:					
		PRITE: RENATO SANCHEZ		CEBE: MARIA AUXILIADORA		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
MUY ACEPTABLE	A	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
ACEPTABLE	B	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
EN RIESGO	C	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
NO ADECUADO	D	04	17.00%	12	52.00%	00	69.00%
NO RESPONDE	E	07	31.00%	00	00.00%	00	31.00%
No Entrevistados							
TOTAL		11	48.00%	12	52.00%	23	100.00%

Fuente: "ESEI" DOCENTES DEL PRITE "RENATO SANCHEZ" Y CEBE: "MARIA AUXILIADORA"

GRÁFICO N° 07



Con relación a la pregunta: “Los implementación para REHABILITACION son”.., carecen totalmente de los implementos y del equipamiento apropiado para la rehabilitación física y para la misma terapia de los pacientes las necesidades urgentes de tratamiento médico, es por eso que la opinión de la población escolar afectada es aún más notoria en el caso de MARIA AUXILIADORA con un 52 %, ya que por la edad de los estudiante se ven más vulnerables y conscientes de esta necesidad, mientras que los pequeños alumnos del PRITE RENATO SANCHEZ , manifiestan en un 17% es no adecuado, existe un 31% que no responde.

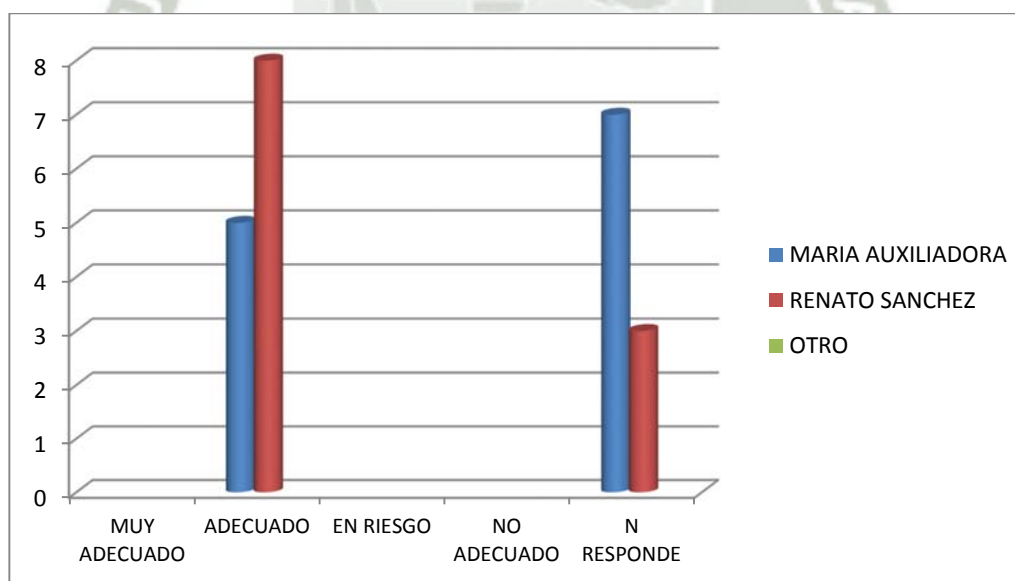


CUADRO N°21
REGLAMENTO NACIONAL DE CONSTRUCCIONES

		La ubicación de la infraestructura.					
ALTERNATIVAS		PRITE: RENATO SANCHEZ		CEBE: MARIA AUXILIADORA		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
MUY ACEPTABLE	A	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
ACEPTABLE	B	08	35.00%	05	22.00%	10	57.00%
EN RIESGO	C	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
NO ADECUADO	D	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
NO RESPONDE	E	03	13.00%	07	30.00%	10	43.00%
No Entrevistados							
TOTAL		11	48.00%	12	52.00%	23	100.00%

Fuente: "ESEI" DOCENTES DEL PRITE "RENATO SANCHEZ" Y CEBE: "MARIA AUXILIADORA"

GRÁFICO N° 08



Ante la pregunta: “La ubicación de la infraestructura es”....En ambos casos justificaron la ubicación manifestando que es bastante accesible, sobre todo en el caso del PRITE que tiene una ubicación céntrica, no es el mismo caso de MARIA AUXILIADORA que se encuentra en una parte elevada y poco visible por la población. Por lo tanto es aceptable en un 22% para MARIA AUXILIADORA y un 35 % para el PRITE RENATO SANCHEZ.



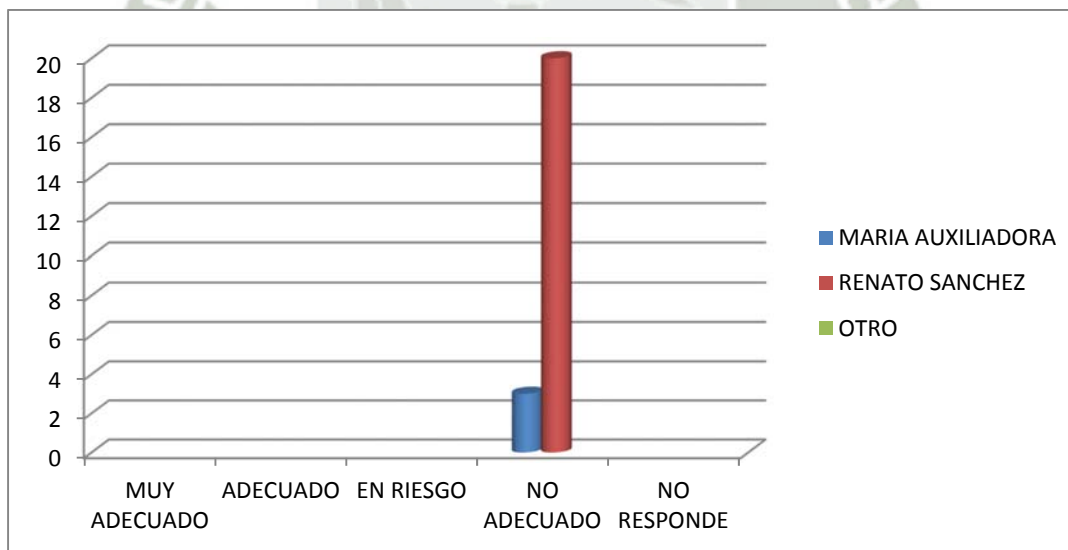
CUADRO N°22

REGLAMENTO NACIONAL DE CONSTRUCCIONES

		La atención asistencial de Salud dentro del Centro Educativo es:					
ALTERNATIVAS		PRITE RENATO SANCHEZ		CEBE: MARIA AUXILIADORA		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
MUY ACEPTABLE	A	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
ACEPTABLE	B	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
EN RIESGO	C	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
NO ADECUADO	D	20	87.00%	03	13.00%	23	100.00%
NO RESPONDE	E	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
No Entrevistados							
TOTAL		20	87.00%	12	13.00%	23	100.00%

Fuente: "ESEI" DOCENTES DEL PRITE "RENATO SANCHEZ" Y CEBE: "MARIA AUXILIADORA"

GRÁFICO N° 09



Ante la pregunta: “La atención asistencial de Salud dentro del Centro Educativo es”:
Para los alumnos del PRITE RENATOSANCHEZ significa un pésimo servicio con un 87%, no obstante para el CEBE MARIA AUXILIADORA, que ahora se encuentra en plena construcción, significa solo un 13%, y considera que puede mejorarse, es por ello las manifestaciones tolerantes ante la calidad del servicio.

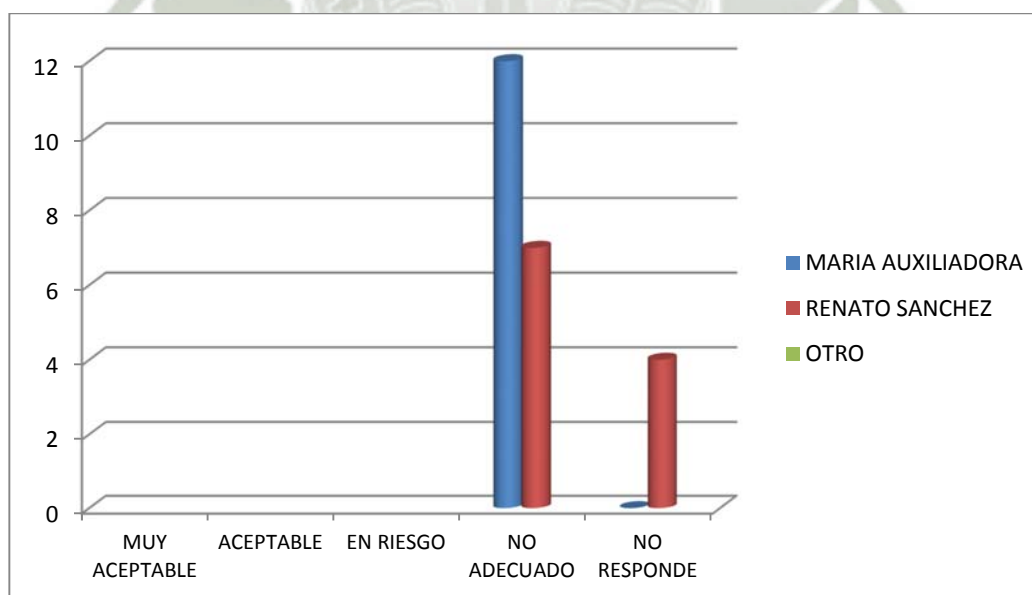


CUADRO N°23
REGLAMENTO NACIONAL DE CONSTRUCCIONES

		El mobiliario y áreas verdes y juegos especializados son:					
ALTERNATIVAS		PRITE: RENATO SANCHEZ		CEBE: MARIA AUXILIADORA		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
MUY ACEPTABLE	A	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
ACEPTABLE	B	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
EN RIESGO	C	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
NO ADECUADO	D	07	30.00%	12	52.00 %	00	82.00%
NO RESPONDE	E	04	17.00%	00	01.00%	23	18.00%
No Entrevistados							
TOTAL		11	47.00%	12	53.00%	23	100.00%

Fuente: "ESEI" DOCENTES DEL PRITE "RENATO SANCHEZ" Y CEBE: "MARIA AUXILIADORA"

GRÁFICO N° 10



En cuanto a la pregunta: "El mobiliario y áreas verdes y juegos especializados son": El PRITE RENATO SANCHEZ con un 30 %, manifiesta que podría hacerse una mejor valoración del mismo y adquirirse mejores implementos, es por ello su baja predisposición a hacer una opinión objetiva, mientras que la Institución MARIA AUXILIADORA manifiesta con un 52 %, que carecen totalmente de equipamiento apropiado para estas actividades.



2.4. EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN, MANUTENCIÓN y PROVISIÓN DE IMPLEMENTOS DE REHABILITACIÓN

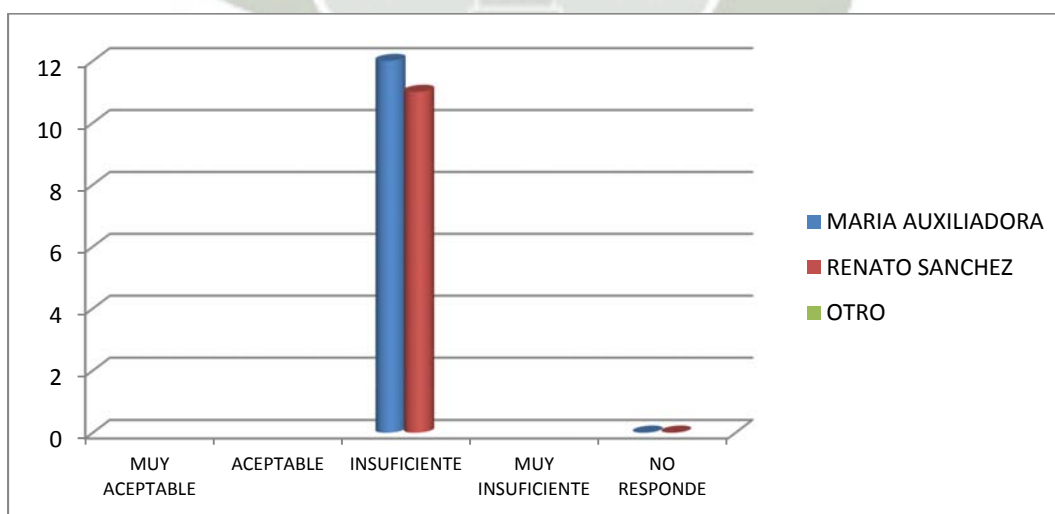
CUADRO N° 24

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

ALTERNATIVAS		Como es el servicio de alimentación en general:					
		PRITE: SANCHEZ		CEBE: AUXILIADORA		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
MUY ACEPTABLE	A	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
ACEPTABLE	B	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
INSUFICIENTE	C	11	56.00%	12	44.00%	00	100.00%
MUY INSUFICIENTE	D	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
NO RESPONDE	E	00	00.00%	00	00.00%	23	100.00%
No Entrevistados							
TOTAL		11	56.00%	12	44.00%	23	100.00%

Fuente: "ESEI" DOCENTES DEL PRITE "RENATO SANCHEZ" Y CEBE: "MARIA AUXILIADORA"

GRÁFICO N° 11



En cuanto a la pregunta: “Como es el servicio de alimentación en general”:. Ante esta pregunta casi el 100 por ciento de los niños DEL PRITE RENATO SANCHEZ, no está satisfecho porque no la recibe con un 56 %, mientras que en el MARIA AUXILIADORA con un 44 %, se escuchan quejas por la inexistencia de una dieta especial ya que su salud se maneja en base a una dieta hipocalórica.

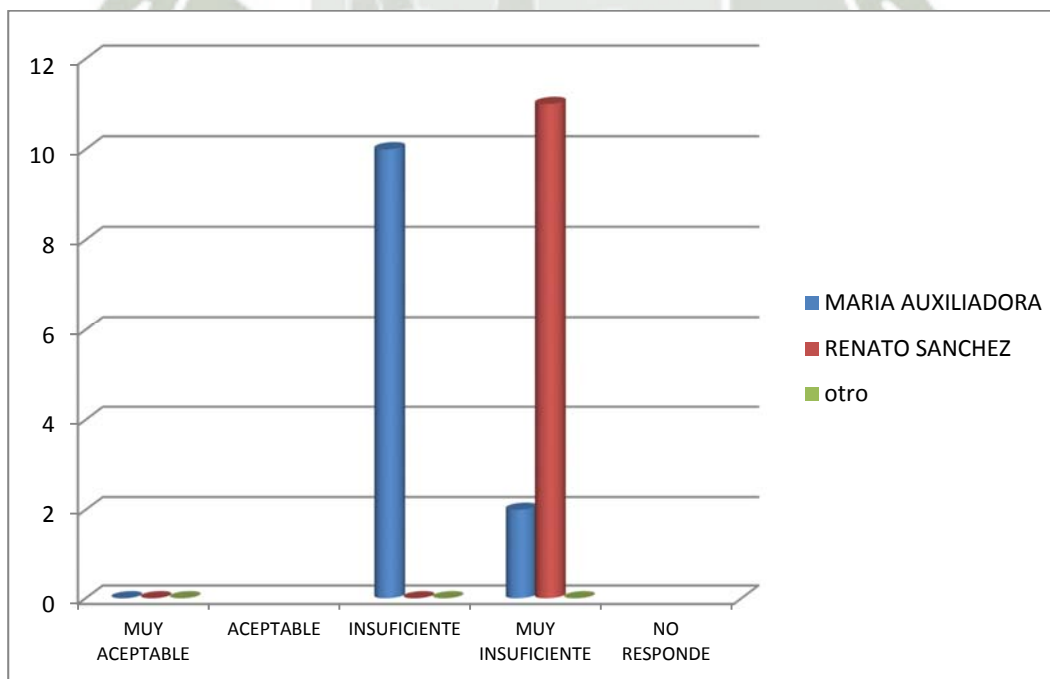


CUADRO N°25
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

		El presupuesto que priorice mayor número de implementos ortopédicos es:					
ALTERNATIVAS		PRITE:RENATO SANCHEZ		CEBE: MARIA AUXILIADORA		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
MUY ACEPTABLE	A	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
ACEPTABLE	B	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
INSUFICIENTE	C	00	00.00%	10	44.00%	01	44.00%
MUY INSUFICIENTE	D	11	48.00%	02	8.00%	22	56.00%
NO RESPONDE	E	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
No Entrevistados							
TOTAL		11	48.00%	12	52.00%	23	100.00%

Fuente: "ESEI" DOCENTES DEL PRITE "RENATO SANCHEZ" Y CEBE: "MARIA AUXILIADORA"

GRÁFICO N° 12



En cuanto a la pregunta: “ El presupuesto que priorice mayor número de implementos ortopédicos es”....En esta pregunta los entrevistados dan respuestas más subjetivas que objetivas porque se dejan guiar por el equipamiento y mobiliario visible, por lo que afirman que dese hace 6 años no cuentan implementos renovados, sin embargo conversando con los encargaos de la UGEL respectiva ,manifiestan que en los últimos 6 años si se han derivado fondos económicos en 2 oportunidades y que no ha habido rendición de cuentas. Los más insatisfechos son los del PRITE con un 48 % mientras que en el MARIA AUXILIADORA son un 8 %, existe un 48 % que solo responde insuficiente.



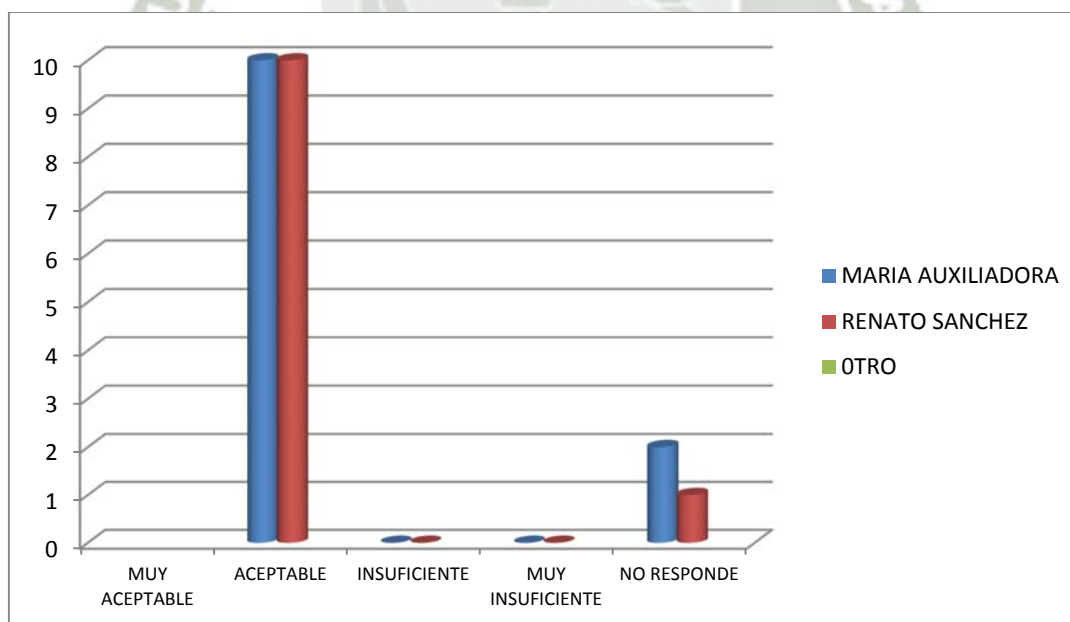
CUADRO N° 26

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

		Que los dineros requeridos en el presupuesto anual, se solicite a entidades extranjeras paralelamente a las peruanas, es decir más capital para mejorar instalaciones educativas									
ALTERNATIVAS		PRITE: SANCHEZ		RENATO		CEBE: AUXILIADORA		MARIA		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
MUY ACEPTABLE	A	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
ACEPTABLE	B	10	44.00%	10	43.00%	20	87.00%				
INSUFICIENTE	C	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%				
MUY INSUFICIENTE	D	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%				
NO RESPONDE	E	01	6.00%	02	7.00%	03	13.00%				
No Entrevistados											
TOTAL		11	50.00%	12	50.00%	23	100.00%				

Fuente: "ESEI" DOCENTES PRITE: RENATO SANCHEZ y CEBE: MARIA AUXILIADORA

GRÁFICO N° 13



En cuanto a la pregunta: “Que los dineros requeridos en el presupuesto anual, se solicite a entidades extranjeras paralelamente a las peruanas, es decir más capital para mejorar instalaciones educativas,”...Tanto en la Institución Educativa MARIA AUXILIADORA como en el PRITE RENATO SANCHEZ , manifestaron en un 43% y en un 44%, que estaban de acuerdo que se compartido por igual, o quizás se dé mayor apertura a los financiamientos extranjeros por estar en calidad de fondos no renovables, lo que según ellos es MAS CONVENIENTE, en un 6 %, los alumnos del PRITE no respondieron porque su edad no permite opinar sobre esta indicador y en un 7% no respondieron a esta pregunta por no comprenderla es el caso de los alumnos el CEBE MARIA AUXILIADORA.



2.5. EL SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA

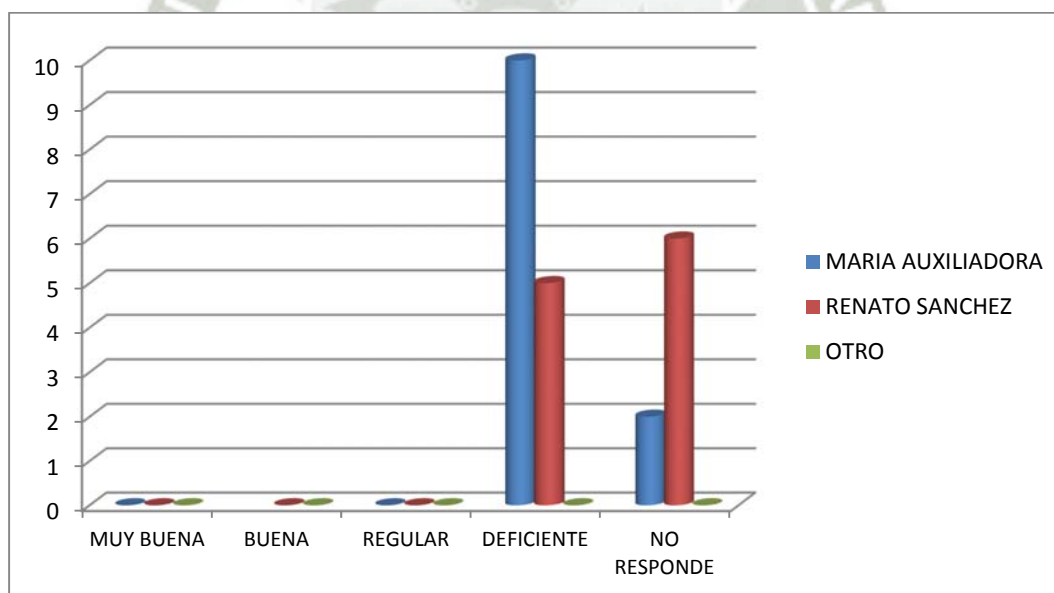
CUADRO N° 27

PERFIL SITUACIONAL REAL DE LOS MEDICOS

		Su preparación o Especialización específica es:					
ALTERNATIVAS		PRITE: RENATO SANCHEZ		CEBE MARIA AUXILIADORA		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
MUY BUENA	A	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
BUENA	B	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
REGULAR	C	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
DEFICIENTE	D	05	22.00%	10	65.00%	20	87.00%
NO RESPONDE	E	06	5.00%	02	8.00%	03	13.00%
No Entrevistados							
TOTAL		11	27.00%	12	73.00%	23	100.00%

Fuente: "ESEI" DOCENTES DEL PRITE "RENATO SANCHEZ" Y CEBE: "MARIA AUXILIADORA"

GRÁFICO N° 14



En cuanto a la pregunta: “Su preparación es”: .Los alumnos de la Institución Educativa MARIA AUXILIADORA, manifiestan que es deficiente en un 65 % mientras que los estudiantes el PRITE manifiestan lo mismo en un 22%, que también es deficiente ,en ambos casos se observó que la razón por la que manifestaron estas respuestas es porque existe además de INDIFERENCIA, existe POCO CONOCIMIENTO ESPECIFICO DE LAS DOLENCIAS DE LOS ALUMNOS INCLUSIVOS, esto es porque de los 4 médicos solo 1 de ellos ha recibido una capacitación y los otros 3 no . Hay un porcentaje de 5% y un 8% que no responde porque la enfermedad no permite entender sus impresiones.



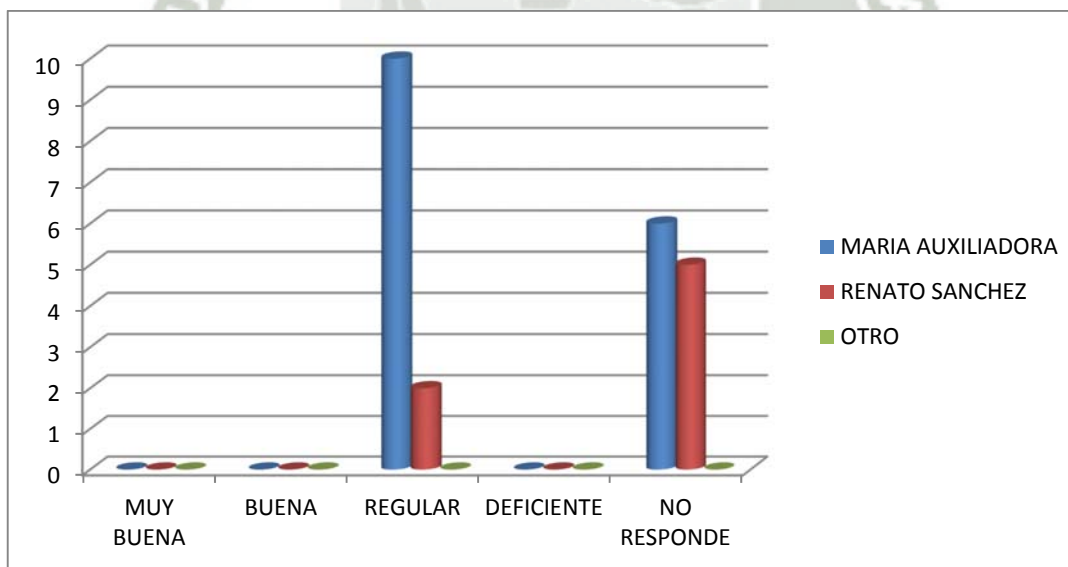
CUADRO N°28

PERFIL SITUACIONAL REAL DE LOS PROFESIONALES

		El número de médicos de apoyo es:									
ALTERNATIVAS		PRITE: SANCHEZ		RENATO		CEBE: AUXILIADORA		MARIA		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
MUY BUENA	A	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
BUENA	B	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
REGULAR	C	02	8.00%	10	44.00%	12	52.00%	12	52.00%	12	52.00%
DEFICIENTE	D	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
NO RESPONDE	E	05	22.00%	06	26.00%	11	48.00%	11	48.00%	11	48.00%
No Entrevistados											
TOTAL		11	30.00%	12	70.00%	23	100.00%	23	100.00%	23	100.00%

Fuente: "ESEI" DOCENTES DEL PRITE y DOCENTES DEL MARIA AUXILIADORA

GRÁFICO N° 15



En cuanto a la pregunta: “El número de médicos de apoyo es:...” Para interpretar esta pregunta precisamos lo siguiente el número de médicos visitantes al María Auxiliadora es de 4 por turnos , y en el caso del PRITE, el número de médicos visitantes es 1 y también es por turnos, se interpretan los resultados de esta pregunta, considerando que ha sido espontánea la respuesta, como veraces , por ejemplo en el caso del MARIA AUXILIADORA, da índices de satisfacción moderada y que satisfacen la demanda de los estudiantes inclusivos, responden que es regular en un 44%, los otros estudiantes ni tienen idea de lo que significa, y no responden en un 26%. En el caso del PRITE RENATO SANCHEZ se les nota no muy convencidos y opinan en un 8% y en la opción no responde con un 22% y un 26.07% por cada institución.



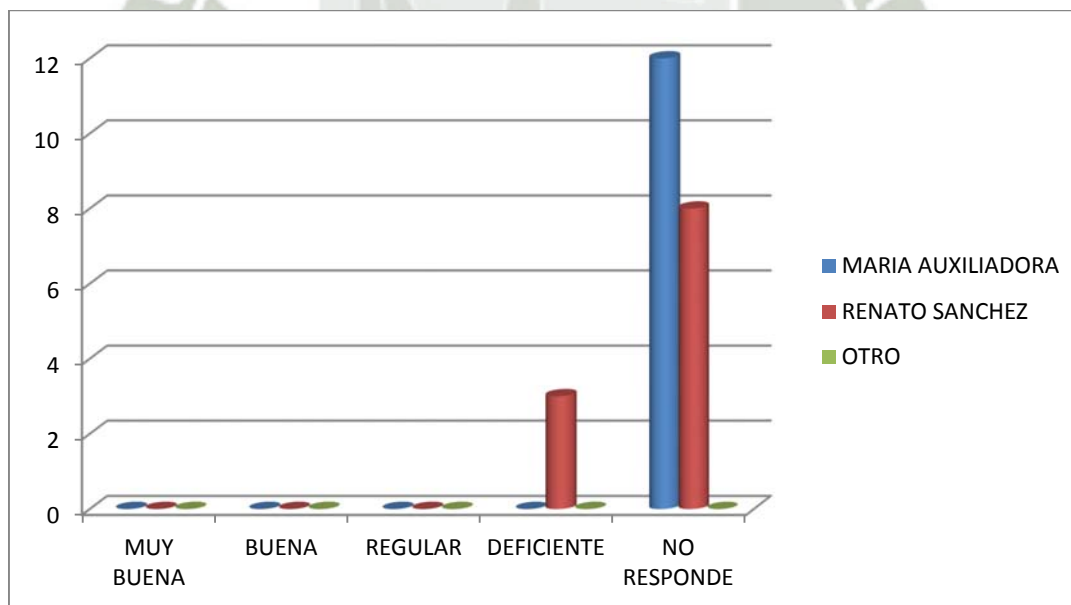
CUADRO N°29

PERFIL SITUACIONAL REAL DE LOS PROFESIONALES

ALTERNATIVAS		Su capacitación es:					
		PRITE:RENATO SANCHEZ		CEBE:MARIA AUXILIADORA		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
MUY BUENA	A	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
BUENA	B	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
REGULAR	C	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
DEFICIENTE	D	03	12.00%	00	00.00%	00	12.00%
NO RESPONDE	E	08	35.00%	12	52.00%	23	88.00%
No Entrevistados							
TOTAL		11	48.00%	12	52.00%	23	100.00%

Fuente: "ESEI" DOCENTES PRITE RENATO SANCHEZ y DEL CEBE MARIA AUXILIADORA

GRÁFICO N° 16



En cuanto a la pregunta “Su capacitación es:”.....En esta pregunta en ambos casos tanto los estudiantes del PRITE RENATO SANCHEZ se manifestaron con un 35 % y los del MARIA AUXILIADORA con un 52%, en ambos casos se manifestaron renuentes sin ninguna razón aparente, esta actitud se interpreta como una reacción temerosa deduciéndose, de que estén probablemente intimidados bajo amenazas de otro personal. Solo un 12% manifiesta que es deficiente.



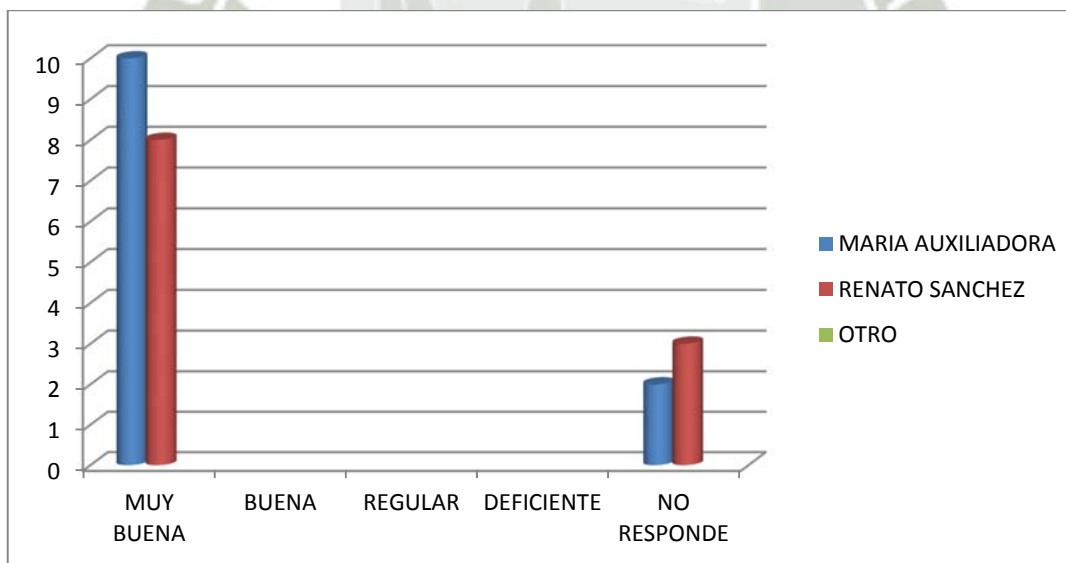
CUADRO N°30

PERFIL SITUACIONAL REAL DE LOS PROFESIONALES MEDICOS

		La participación de los médicos es:							
ALTERNATIVAS		PRITE: SANCHEZ		RENATO		CEBE: MARIA AUXILIADORA		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%
MUY BUENA	A	08	35.00%	10	44.00%	18	79.00%		
BUENA	B	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%		
REGULAR	C	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%		
DEFICIENTE	D	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%		
NO RESPONDE	E	03	13.00%	02	8.00%	05	21.00%		
No Entrevistados									
TOTAL		11	48.00%	12	52.00%	23	100.00%		

Fuente: "ESEI" DOCENTES PRITE RENATO SANCHEZ y DEL CEBE MARIA AUXILIADORA

GRÁFICO N° 17



En cuanto a la pregunta “ La participación de los médicos es..”: En esta pregunta, los entrevistados la asumieron al parecer como no muy objetiva, sino ambigua, no produjo resultados unánimes, al parecer las limitaciones físicas en algunos de los entrevistados, como la sordera severa, la conducta disfuncional autista y la presencia de un alumno que por postración se abstuvieron, mientras que los demás han respondido unánimemente que si es muy buena en alusión a la actitud de solidaridad que muestran los médicos cuando los atiendan , que no es necesariamente igual a eficiencia, tenemos entonces que un 44% del MARIA AUXILIADORA, responde que son muy participativos y un 35 % en el PRITE también opina lo mismo. Un 13 % y un 8 % de ambas instituciones manifestaron su desacuerdo.



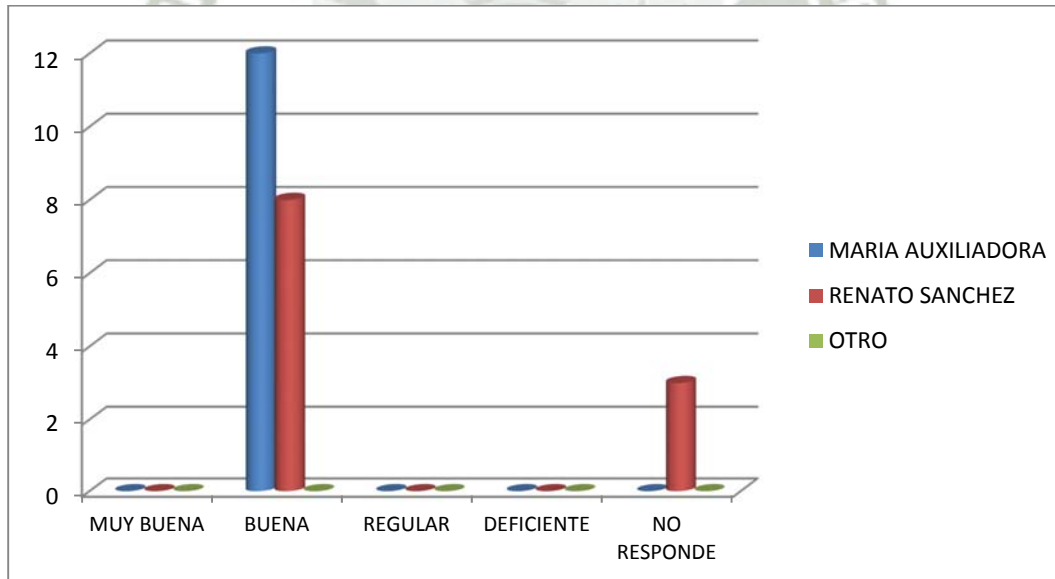
CUADRO N°31

PERFIL SITUACIONAL REAL DE LOS PROFESIONALES MEDICOS

ALTERNATIVAS		Su permanencia dentro de la institución educativa es:					
		PRITE: SANCHEZ		RENATO	CEBE: AUXILIADORA		MARIA TOTAL
		F	%	F	%	F	%
MUY BUENA	A	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
BUENA	B	08	35.00%	12	52.00%	23	87.00%
REGULAR	C	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
DEFICIENTE	D	00	00.00%	00	00.00%	00	00.00%
N° RESPONDE	E	03	13.00%	00	00.00%	00	13.00%
N° Entrevistados							
TOTAL		11	48.00%	12	52.00%	23	100.00%

Fuente: "ESEI" DOCENTES DEL PRITE RENATO SANCHEZ y CEBE MARIA AUXILIADORA

GRÁFICO N° 18



En cuanto a la pregunta “Su permanencia dentro de la institución educativa es”: las respuestas que se recogieron correspondían a los estudiantes inclusivos que están en condiciones intelectuales reflexivas como para poder responder, los 12 estudiantes de MARIA AUXILIADORA, manifestaron que los profesionales médicos hacían sus turnos respectivos , quedándose hasta altas horas del día en un 52%, mientras que un 35 % de la Institución RENATO SANCHEZ manifiesta una opinión similar , la interpretación que le damos es que muchas de las respuestas recogidas estaban influenciadas por los tutores, ya que los mismos médicos que les supervisaban también eran al mismo tiempo sus fisioterapeutas. El número de médicos es de 4 en promedios.



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En España, El programa de integración DEL ALUMNO INCLUSIVO ⁽⁸⁾ tiene una duración de 8 años, 3 de ellos con carácter experimental y 5 de expansión de la integración de alumnos con necesidades educativas especiales a centros ordinarios.

Según el Real Decreto 696/1995 *se propondrá la escolarización en los centros de educación especial a los alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad psíquica, sensorial o motora, graves trastornos del desarrollo o múltiples deficiencias que requieran a lo largo de su escolarización adaptaciones curriculares significativas en prácticamente todas las áreas del currículo, o la provisión de medios personales y materiales poco comunes en los centros ordinarios y cuando se prevea, además, que en estos centros su adaptación e integración social sería reducida.*

En España, los docentes tutores de los alumnos escolarizados en educación especial son denominados Maestros en Pedagogía Terapéutica, que intervienen tanto en centros específicos de educación especial o como profesores de apoyo a la integración en centros ordinarios. Asimismo y tanto en centros ordinarios, como sobre todo en los específicos también intervienen otros profesionales:

- Trabajadores sociales: son los encargados de mediar entre las familias y el centro y de asesorar a la familia sobre los recursos disponibles en el entorno para atender a personas con discapacidad. Forman parte del claustro y son denominados *Profesores Técnicos de Servicios a la Comunidad*.
- Psicólogos / Psicopedagogos: encargados del proceso de detección, orientación y seguimiento. Pueden trabajar tanto en equipos sectoriales como en centros de educación especial.

⁸ Instituto de enfermedades discapacitantes. UNIVERSIDAD DE NAVARRA-ESPAÑA 2012

- El logopeda: fomentan la comunicación intentándola mejorar tanto en el área del lenguaje como en el del habla y la voz.
- El terapeuta ocupacional: se encarga de que el usuario lleve a cabo actividades de la vida cotidiana de forma normalizada, integrándolo en la sociedad, organizando el tiempo y las tareas de forma saludable y acorde a la persona (sus gustos, la edad, según el contexto): actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales/productivas, ocio y tiempo libre, entre otros. También ayuda a que consiga una ocupación en el futuro.
- Fisioterapeutas
- Enfermeros residentes: uno o dos por centro, salvo en caso de internados.
- Educadores: denominados en algunas comunidades Técnicos Especialistas III Educativos y en otras Ayudantes Técnicos Educativos.

En colegios específicos o de integración preferente de sordos o deficientes visuales existen además intérpretes de lengua de señas y asesores sobre dicha discapacidad. La diferencia entre unos y otros es que los segundos padecen la discapacidad y su función no sólo es la de servir de intérprete, sino asesorar al colegio en aspectos específicos y servir de figura de referencia para los alumnos con dicha discapacidad.

El alumno permanece en el centro de educación especial desde segundo ciclo de educación infantil (3-6 años) hasta alcanzar los 21 años en que debe buscar plaza en centros residenciales (ocupacionales o centros para personas con discapacidad gravemente afectados).

El currículum impartido en los centros de educación especial debe estar basado en las capacidades generales de la educación primaria, si bien para los alumnos con discapacidades más graves suelen realizarse reestructuraciones de las áreas de primaria en tres ámbitos de conocimiento que coinciden tanto en sus objetivos como en la misma denominación (el término *educación infantil*). Así, se distinguen tres ámbitos:

- Identidad y autonomía personal
- Conocimiento del medio
- Comunicación y representación

También deben incluirse dentro de la educación especial los programas de hábitos de vida adulta orientación laboral conocidos como Programas de Formación para la Transición a la Vida Adulta y, en algunos centros, los Programas de Garantía Social (en breve serán conocidos como Programas de Cualificación Profesional Inicial) específicos, destinados a alumnos con necesidades educativas especiales que no hayan alcanzado los objetivos de la educación secundaria obligatoria ni posean titulación alguna de formación profesional.

Los alumnos escolarizados en régimen de integración cursan el currículum normal según su edad cronológica con adaptaciones más o menos significativas, dependiendo de los déficits que presenten.

La educación especial se refiere a la instrucción que debe brindarse en forma particular a dicho tipo de personas.

SISTEMA EDUCATIVO Y DISEÑO CURRICULAR			
EN ESPAÑA		EN PERU	
1	Maestros en Pedagogía Terapéutica,	1	Docentes con Licenciatura en Educación primaria o secundaria
2	Trabajadores sociales	2	No existen trabajadoras sociales al interior de la Institución Educativa
3	Psicólogos / Psicopedagogos:	3	Psicólogas
4	El terapeuta ocupacional	4	Docente de la Asignatura de Educación para el Trabajo
5	<u>Educadores:</u> denominados en algunas comunidades: a) Técnicos Especialistas III Educativos y en otras b) Ayudantes Técnicos Educativos.	5	Licenciados en Educación Básica Regular: a) Auxiliar de Educación I. b) Auxiliar de Educación II
6	Lenguaje de señas(OBLIGATORIO)	6	Lenguaje de señas(Opcional)
7	Material Didáctico completo	7	Material didáctico Incipiente
8	Clínicas Ambulatorias	8	Solo servicio de tópico al interior de la institución Educativa

ILUSTRACIÓN N°01. REGLAMENTACIÓN DEL SERVICIO ASISTENCIAL EN ESPAÑA Y PERÚ

SERVICIO EDUCATIVO Y ESTUDIANTES DISCAPACITADOS			
EN ESPAÑA		EN PERU	
1	Servicio con Medios de Transporte Urbano Especializados	1	No existe
2	Servicio con Medios de comunicación	2	No existe este servicio

	Especiales (persona a persona)		
3	Infraestructura y Domótica al servicio del discapacitado Aulas-talleres completos Hospitales Inclusivos	3	Recién se está implementando
4	Servicio de software especializado>(TELEMÁTICA) para discapacidades auditivo-oral-visual	4	No existe software desarrollados para atender estas deficiencias.
5	Servicio de Fisioterapeutas	5	No hay servicio e fisioterapeutas
6	Servicio de Educación Superior en Universidades Inclusivas	6	No existe este Servicio
7	Enfermeros residentes: uno o dos por centro, salvo en caso de internados.	7	Visita a un paramédico y/o consulta médica hospitalaria
8	Servicio de Supervisión a cargo de UN COMITÉ DE ABOGADOS	8	Servicio de Supervisión a cargo de UN COMITÉ DE especialistas educativos

ILUSTRACIÓN N° 01. REGLAMENTACIÓN DEL SERVICIO ASISTENCIAL EN ESPAÑA Y PERÚ
(continuación)

Respecto a la accesibilidad, se recogen varias referencias importantes. En primer lugar hay que tener en cuenta que el objeto de esta ley es el de establecer medidas para garantizar y hacer efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad. Para ello, es necesario establecer el ámbito de aplicación, que acorde con el objeto señalado debe de ser amplio (se podría utilizar el término universal). El ámbito establecido se recoge en el artículo tres:

- a) *Telecomunicaciones y sociedad de la información.*
- b) *Espacios públicos urbanizados, infraestructuras y edificación.*
- c) *Transportes.*
- d) *Bienes y servicios a disposición del público.*
- e) *Relaciones con las Administraciones públicas.*

- **Igualdad de Oportunidades:** Es el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad tal como el medio físico y cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreación, se hacen accesibles para todos.

- **Vida independiente:** Es la situación en la que una persona ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad. En virtud de este principio, las políticas de discapacidad deben superar el enfoque de la prestación de servicios médicos y sociales para ir dirigidas a aumentar la autonomía personal en todos los campos; algo para lo que la accesibilidad constituye un elemento imprescindible.

- **Sostenibilidad:** La mejora de accesibilidad contribuye a la sostenibilidad en la medida que mejora localidad de vida de cualquier comunidad urbana o rural aumentando el rango de usuarios de sus entornos y servicios.

- **Participación:** El principio de participación supone que los ciudadanos, al margen de la intervención administrativa, pueden disponer de otras vías alternativas directas e inmediatas para gestionar los servicios públicos e influir en las decisiones de los órganos de gobierno.

CONCLUSIONES

Primera

En La evaluación del actual SISTEMA EDUCATIVO INCLUSIVO, según el DCN, en lo concerniente a MATERIAL DIDÁCTICO Y PEDAGÓGICO y a los SISTEMAS DE ATENCIÓN Y EMERGENCIAS, como factores intervinientes, no presenta la suficiente CALIDAD, NIVEL DE COBERTURA PREVENTIVO ni el VOLUMEN NECESARIO de los implementos pedagógicos especiales, OCACIONANDO hacinamiento y una distribución desordenada e injusta del mismo sobre todo en aquellos educandos con enfermedades degenerativas.

Segunda

En La evaluación del actual SISTEMA EDUCATIVO INCLUSIVO, según el DCN, en lo referente a MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DE DISCAPACIDAD y la EFICACIA DEL SERVICIO DOCENTE, como factores intervinientes, no establece ESCALAS DE MEDICIÓN, ni indaga sobre EL HISTORIAL MÉDICO DE EDUCANDO, ni exige PERSONAL IDÓNEO CALIFICADO como docente en el aula de los estudiantes inclusivos severamente afectados, OCACIONANDO bajos resultados en la aplicación de las terapias adecuadas.

Tercera

El Servicio Educativo en las instituciones Educativas especiales que atienden estudiantes inclusivos, en lo referente a:

SERVICIO DE CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA APROPIADA PARA EL EDUCANDO y el SERVICIO DE AUDITORIA A LOS PROCESOS CONSTRUCTIVO-EDUCATIVOS Y DE URGENCIAS MEDICAS, se avoca únicamente a respetar la norma antigua del año 1984, totalmente obsoleta y que debe actualizarse por la aparición de nuevas discapacidades en los últimos 30 años.

Cuarta

El Servicio Educativo en las instituciones Educativas inclusivas que atienden estudiantes inclusivos, en lo referente a:

SERVICIO DE PROTECCION Y CUIDADO AL ALUMNO: no es auto sostenible para los alumnos con enfermedades discapacitantes degenerativas, quienes solo reciben atención de emergencia como paliativo temporal.

SERVICIO DE ALIMENTACION, MANUTENCION y PROVISION DE IMPLEMENTOS DE REHABILITACION: si se encuentra dentro de los márgenes adecuados para los alumnos inclusivos moderados así como para los inclusivos severos.

SERVICIO DE ATENCION MEDICA: no presentan una solución a futuro para las contingencias en los casos en los que los propios estudiantes se autolesionen y porque las estadísticas pronostican más nacimientos de niños con discapacidad.

Quinta

Tanto la evaluación de los sistemas educativos así como la calidad de los servicios educativos no son apropiadas tanto en su concepción como en su aplicación, por los resultados encontrados que se manifiestan en la falta de cobertura mínima necesaria, insuficiente personal preparado e indiferencia hacia los educandos con discapacidades severas.

SUGERENCIAS

A continuación presento el catálogo de sugerencias de acuerdo a lo observado, teniendo en cuenta las deficiencias y los aciertos de las instituciones educativas encontradas en el contexto local y con repercusión en el contexto nacional.

PRIMERA

En cuanto a la aplicación de la didáctica del aprendizaje, sobre todo para aquellos alumnos con más discapacidad y estando al alcance del docente inclusive manejar la terapia de REHABILITACION-CAPACITACION, se sugiere que en las horas de EDUCACION PARA EL TRABAJO, en lugar de realizar los juegos acostumbrados, se organice la MOTIVACION de estos alumnos a través de la REHABILITACION EDUCATIVA PERMANENTE utilizando las técnicas de Comunicación del lenguaje por movimiento de parpados, escuchar la vibración de cuerdas vocales por el tacto y repetición de ideogramas con movimiento de labios, la discapacidad intelectual severa no se puede tratar con los contenidos curriculares previstos en la norma regular del DCN, el docente debe improvisar permanentemente. Ésta técnica se aplica en España.

SEGUNDA

En cuanto a la didáctica del aprendizaje, para aquellos alumnos con discapacidad motriz severa (postración permanente), se debe elaborar un PROYECTO DE INVERSION PUBLICA orientado a la adquisición de implementos para equipar las aulas talleres que requieren la EQUINOTERPIA y la HIDROTERAPIA, de suma urgencia, por la aparición de heridas en los cuerpos de los alumnos. Esta gestión se puede aplicar a través del fomento de los programas de Inversión Social MIDIS, Fonos concursables de empresas mineras etc. y finalmente con los aportes del canon minero para Moquegua. Esta metodología se aplica en el país de Venezuela para el tratamiento de sus enfermos discapacitados.

TERCERA

Este trabajo propone una norma constructiva nueva (aulas talleres) y actual para atender a educandos con malformaciones severas e irreversibles, sin embargo más allá del mismo, es

necesario que otros investigadores puedan complementar esta investigación con nuevos aportes en lo concerniente a equipar con consultorios nuevos, una universidad para el alumno inclusivo, una escuela para el trabajo etc. que recupere el valor como seres humanos de estas personas.

CUARTA

Los Centros de Educación Básica Especial en el entorno nacional no manejan un adecuado criterio en lo correspondiente a la diferenciación por edad y por género de los alumnos inclusivos al interior de cada institución educativa, lo cual expone a mayores riesgos a los alumnos y alumnas e cada institución educativa.

QUINTA

Se sugiere entonces que el DCN a través de la DIGEBE, cree un nuevo programa el cual podría llamarse Centro de Educación y Rehabilitación Permanente **Especial CERPE**, que sería el complemento que atendería a este grupo poblacional de estudiantes inclusivos.

SEXTA

Debería formarse a los docentes de aula en maestría y doctorado sobre REHABILITACION FISICA, CONTROL Y TERAPIA DEL LENGUAJE, PRIMEROS AUXILIOS DURANTE LA SESION DE APRENDIZAJE, etc. Esto disminuiría los riesgos que padecen algunos alumnos con problemas respiratorios como consecuencia de su discapacidad.

SETIMA

Debería crearse LA ESCUELA TECNICO PRODUCTIVA PARA ALUMNOS INCLUSIVOS, muchos de ellos incluyendo aquellos que padecen enfermedades irreversibles demandan una atención más especializada y orientada a aprender una ocupación laboral que les permita valerse por si solos y generarse un empleo propio para vivir dignamente.

OCTAVA

Está comprobado que los residuos metálicos como el arsénico, el mercurio y el plomo, todos excedentes de los relaves mineros, ocasionan en el cuerpo humano discapacidad porque afecta el sistema nervioso, el sistema óseo y las capacidades fundamentales en el sistema periférico del cuerpo humano (los sentidos tacto, olfato, vista, gusto y oído), por lo tanto se sugiere que se tenga en cada centro educativo tenga su propio sistema de tratamiento de agua dentro del tanque cisterna de cada institución educativa.

NOVENA

Las Universidades tanto públicas como privadas deberían aperturar las siguientes profesiones dentro el CAMPO MEDICO Y EL DE LA EDUCACION:

MEDICOS CIRUJANOS LUDOTERAPEUTAS: Orientados a las deficiencias motrices desde las el lenguaje hasta las auditivas.

MEDICOS HIDROTERAPEUTAS: Orientados al tratamiento de aquellas enfermedades que afectan al sistema nervioso o de las malformaciones óseas de la espina, cráneo y miembros superiores e inferiores.

MEDICOS LOGOTERAPEUTAS: Orientados al tratamiento de aquellas deficiencias provenientes de las discapacidades del intelecto, para inducir a los educandos al aprendizaje lento pero efectivo y que además es personalizado.

MEDICOS PSIQUIATRAS XPERTOS EN CONDUCTAS VIOLENTAS INFANTILES: Para controlar las tendencias psíquicas producto de la esquizofrenia y la psicopatía.

LICENCIADOS EN SENSOLEXICOGRAFIA: Orientados para atender a aquellos alumnos con deficiencias intelectuales (retardo agravado) del aprendizaje que no pueden entender el lenguaje al ritmo normal, estos docentes también pueden atender a aquellos alumnos con discapacidad auditiva y visual que son irreversibles.

LICENCIADOS EN REHABILITACION FISICA Y EMOCIONAL: Orientados a todos los alumnos discapacitados ya sea física intelectual y conductual, el propósito principal es la motivación permanente y su participación activa en el aula.

LICENCIADOS EN FORMACION TECNICO-LABORAL INCLUSIVA: Únicamente que se dediquen a la rehabilitación del alumno a través de su inclusión en actividades productivas. Dentro de este tópico de incluirse las Especialidades u Oficios de ORFEBRERIA

PRODUCTIVA, CRIANZA DE ANIMALES PRODUCTIVOS, JARDINERÍA PRODUCTIVA, PINTURA Y GRABADO, DANZA Y TEATRO.





**NUEVOS PARÁMETROS URBANO ARQUITECTÓNICOS PARA LAS SALAS Y TALLERES
ESPACIALES ORIENTADAS A ALUMNOS INCLUSIVOS SEVEROS**

CONTENIDOS

1 JUSTIFICACION

2 DESARROLLO

2.1 AMBIENTES SALA-TALLER PARA TERAPIA REHABILITADORA ORIENTADA AL TRATAMIENTO DE RETARDO AGRAVADO: Meningitis irreversible: Discapacidad Intelectual Severa en 95%. (⁹)

2.2 AMBIENTES SALA-TALLER PARA TERAPIA REHABILITADORA ORIENTADA A CAPACITAR A ESTUDIANTES CON PARALISIS DEFECTUOSA: Espina Bífida, Miembros mutilados en un 80%, Discapacidad Motora Severa en un 90%

2.3 AMBIENTES SALA-TALLER PARA TERAPIA REHABILITADORA ORIENTADA AL TRATAMIENTO DE ESTUDIANTES CON PERDIDA DE SENTIDOS AGRAVADA: Discapacidad sensorial severa: Ciego sordo-mudos, Lupus crítico y Vejez prematura en un 80%

2.4 AMBIENTES SALA-TALLER PARA TERAPIA REHABILITADORA ORIENTADA A CAPACITAR PARA LA ACTIVIDAD PRODUCTIVA. Discapacidad Severa de Conducta: Autismo, Asperger y Psicopatía Crónica en un 70%

PROPUESTA ESPACIO-CONSTRUCTIVA/Normatividad Espacial. (¹⁰)

DISEÑO ESPACIAL PARA RESOLVER TODOS LOS CASOS

⁹ VALLÉS ARÁNDIGA, A. (1998) Autocontrol: Enfrentamiento en actitudes, valores y normas. Alcoy: Marfil

¹⁰ Medidas Antropométricas del Discapacitado. PLAZOLA (2004)

1. JUSTIFICACION

Una vez determinadas las discapacidades predominantes encontramos que son 4 y son las siguientes:

DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN UN GRADO MODERADO	65%
DISCAPACIDAD MOTORA MODERADA	25%
DISCAPACIDAD AUDITIVA	05%
DISCAPACIDAD DE CONDUCTA: AUTISMO	03%

2. DESARROLLO

2.1. AMBIENTES SALA-TALLER PARA TERAPIA REHABILITADORA ORIENTADA AL TRATAMIENTO DE RETARDO AGRAVADO: Meningitis irreversible: Discapacidad Intelectual Severa

INSERCIÓN DE AULAS DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

Un Aula de Estimulación Multisensoriales una sala con materiales determinados diseñados para que los usuarios expuestos a estímulos controlados, con el objetivo final de favorecer su nivel de integración sensorial facilitando así los aprendizajes básicos y abriendo puertas a relaciones más significativas.

Es una herramienta educativa donde se conjugan: la estimulación y la relajación.

Un entorno seguro con elementos como son la música, las luces de colores, los aromas, las texturas. Donde los alumnos exploran, descubren y disfrutan del mundo de los sentidos y los afectos.

Este trabajo se viene realizando principalmente bajo la denominación de estimulación basal con otros instrumentos distintos a los sin duda óptimos recursos que ofrece un aula de estimulación multisensorial laboral.

¿Qué es un Aula Multisensorial con Orientación Laboral?

Se trata de un espacio físico con unas características determinadas donde se pueden trabajar de una forma diferente los sentidos. Contiene recursos que, mediante la técnica, se facilita ver, sentir, tocar, entender, probar y crear.

El espacio multisensorial conjuga la aproximación curativa y no directiva con la aportación de estimulaciones sensoriales dentro de un entorno específico utilizado para desencadenar una relación.

El objeto propuesto es dar curso libre a la experiencia sensorial, de buscar la satisfacción, el placer y el descanso, de respetar la motivación y el ritmo de la persona. Es una dimensión interior y personal, nos ayuda a reencuentro de las sensaciones más intensas y a expresar emociones contenidas.

Funciones

En el trabajo desarrollado en estas salas se producen dos relaciones:

- Relación Terapeuta-usuario: al generar una relación individualizada, provoca un sentimiento de confianza mutua que, si es reforzada, el equipo educativo del proyecto participa de las nuevas situaciones con el usuario, conociendo mejor sus reacciones en la vida diaria y en su entorno familiar.
- Relación Usuario-Ambiente: La persona discapacitada “juega” en este espacio con su propio nivel y a partir del desarrollo del dominio sensorial se puede producir una reacción motriz. Ante una situación de relajación se pueden mejorar los recursos como algunas técnicas como masaje, fisioterapia o psicomotricidad.

Componentes

- 1 Podio para columna de luz y burbujas.
- 2 Columna de burbujas.
- 3 Mazo de fibras ópticas.
- 4 Cama de agua musical.

- 5 Equipo de audio.
- 6 Elementos de espuma.
- 7 Cojín vibromasaje.
- 8 Conjunto para estimulación sensomotriz.
- 9 Panel interactivo de luz y sonido.
- 10 Panel táctil “looping”.
- 11 Luz UV (luz negra) u accesorios.
- 12 Foco y bola reflectante.
- 13 Paneles de fibras ópticas.
- 14 Proyector solar Equipo transmisor IR

Espacios

Lo conveniente para trabajar con diversos tipos de discapacidades es la creación de una sala con sub espacios distribuidos o “rincones” con funciones determinadas, como son:

- **Espacio visual:** con luces muy suaves al inicio para adaptarse al contraste de la luz exterior, escapando de las brusquedades e intensificando sus efectos una vez que la vista se ha adaptado. Es conveniente trabajar con espejos para crear sensación de amplitud.
- **Espacio de proyección:** sobre las paredes blancas se proyectan efectos de imágenes para cautivar la atención, evitando las imágenes agresivas que provoquen rechazo.
- **Espacio de olores y gustos:** Ambos sentidos trabajan juntos, por lo que se pueden trabajar combinaciones como colores y gustos y olores y luz, relacionándolos simultáneamente y combinándolos según las necesidades.
- **Espacio táctil:** Es un espacio elemental, ya que las personas con discapacidad intelectual utilizan frecuentemente el tacto para formarse una imagen del entorno.
- **Espacio auditivo:** se trabaja con dos posibilidades. El espacio silencioso para evitar cualquier perturbación exterior indeseable con el fin de transmitir calma e ir incorporando progresivamente sonidos o música para provocar estímulos, o bien la música aplicada para generar ambiente o para suscitar reacciones.

2.2. AMBIENTES SALA-TALLER PARA TERAPIA REHABILITADORA ORIENTADA A CAPACITAR A ESTUDIANTES CON PARALISIS DEFECTUOSA: Espina Bífida, Miembros mutilados en un 80%, Discapacidad Motora Severa en un 90%.

Los alumnos y alumnas con discapacidad motora

La discapacidad motora hace referencia a un grupo de alumnos y alumnas muy heterogéneo que puede oscilar desde los especiales requerimientos que presenta un niño con una alteración ósea (baja talla), hasta una persona con secuelas de parálisis cerebral o espina bífida.

Por ello es muy importante conocer las fases que configuran un movimiento o una respuesta motora, ya que la deficiencia motora puede haberse originado en cualquiera de ellas. Un movimiento se produce de acuerdo con la siguiente secuencia: estimulación, codificación, conducción, procesamiento de la información a nivel del sistema nervioso central y elaboración de la respuesta motora.

Son más patentes las discapacidades motoras cuando están alterados los eslabones de la secuencia más cercanos a la ejecución del movimiento.

También es necesario conocer las repercusiones de las secuelas, ya que estas pueden ser tan dispares, que van a precisar, para soslayarlas o paliarlas, medidas educativas muy diferentes.

Es importante para los educadores y docentes conocer las características de este alumnado para así poder estructurar un plan de intervención educativa acorde con sus necesidades.

La siguiente clasificación es una muestra de heterogeneidad de situaciones de las alteraciones físicas y motoras que encontramos en nuestro alumnado.

Para las personas con discapacidad o circunstancias discapacitantes, se define como una “persona con capacidad diferente a la del modelo humano antropométrica, mental y funcionalmente perfecto, que es tomado como módulo en el diseño del entorno.” En consecuencia, este concepto abarca aquellas personas:

- a) Con deficiencias permanentes (mentales o físicas);
- b) Afectadas por circunstancias discapacitantes como consecuencia de la presencia de diferentes factores, a saber:
 - b.1) Cronológicos (ancianos y niños menores de nueve años);
 - b.2) Antropométricos (obesidad, enanismo, gigantismo);
 - b.3) De orden transitorio (embarazo, traslado de niños pequeños en brazos o en cochecitos).

Malformaciones congénitas	Afecciones congénitas sistémicas o generalizadas del esqueleto	Osteocondrosis	Afecciones articulares	Afecciones neuromusculares	Otras afecciones
Luxación de cadera	Osteogénesis imperfecta	Enfermedad de Perthes	Artritis	Parálisis cerebral	Esclerosis múltiple
	Acondroplasia	Enfermedad de Scheurmann	Artrosis	Espina Bífida	
Malformación de miembros	Osteocondrodistrofias (Morquio, etc.)			Distrofias musculares	E.L.A.
				Afecciones nerviosas	
Malformación de la columna vertebral					Poliomielitis
Artrogriposis					

ILUSTRACION N° 02. ENFERMEDADES DISCAPACITANTES IRREVERSIBLES EN PERÚ

2.2.1. Locales principales dentro de las Instituciones Educativas.⁽¹¹⁾

Código de la Edificación que establece las características que deberán cumplimentarse en materia de:

- a) **Acceso:** será directo al establecimiento desde la vía pública o la línea oficial sin interposición de desniveles. En caso que los mismos fueran imprescindibles por razones constructivas, podrán ser salvados mediante:

¹¹ Normas arquitectónicas especiales. REGLAMENTO NACIONAL DE CONSTRUCCIONES (2013).

a.1) rampas fijas

a.2) escalones o escaleras: a su vez deberán ser complementados/as por rampas o por medios de elevación mecánicos.

b) **Desniveles dentro del establecimiento:** la normativa está orientada a evitar la interposición de desniveles tanto en áreas cubiertas como semicubiertas³. En caso de existir, deberán ser salvados con alguna de las siguientes opciones:

b.1) Escaleras o escalones;

b.2) Rampas fijas;

b.3) Plataformas elevadoras;

b.4) Ascensores (cuando la construcción lo requiera).

c) **Espacios para intercomunicar ambientes:**

c.1) *Circulaciones:* se requiere un ancho mínimo de 2 metros;

c.2) *Puertas:* las hojas que abran hacia una circulación, no podrán rebatir sobre la misma;

c.3) *Divisiones:* no está admitido el uso de vidrio común o armado.

Los incisos d) y e) del artículo analizado se refieren a los requisitos con los que deberán cumplir aulas y salones de actos respectivamente (entre otros: solado uniforme, con antideslizante, sin alfombras sueltas o de espesor superior a 2 cm., pisos ignífugos ya sean de madera sobre cámara de aire, pisos flotantes o revestimientos de alfombra).

2.2.2. Servicio mínimo de salubridad especial para alumnos en Escuelas sin internado

Características ya sea en local independiente o formando parte de los servicios de salubridad convencionales, los que deberán contar con los siguientes artefactos:

1. **inodoro:** cuya altura permita el cómodo traslado desde una silla de ruedas, situación que se determinará colocándolo a una altura mayor (si se trata de un artefacto especial) o sobre una plataforma que no sobresalga del mismo (si fuera convencional);

Inodoro: puede ser en:

- un retrete
- un retrete con lavabo

- un retrete con ducha
 - en un baño con lavabo y ducha.
2. **lavabo:** que puede ser de colgar (sin pedestal) o una bacha en una mesada, ambos con espejo inclinado a 10° y cuyo borde inferior esté colocado a 0,90 m del nivel del solado;

Lavabo: puede instalarse en:

- un retrete
 - un baño
 - una antecámara.
3. **ducha y desagüe de piso:** debe constar de una zona de duchado con asiento rebatible y una zona seca.

Cabe mencionar que en todos los casos se describen detalladamente las especificaciones técnicas (características, medidas, distancias relativas entre artefactos entre otras). Se indican además las posibles ubicaciones para cada uno de los artefactos mencionados:

4. **Ducha y desagüe de piso:** puede ubicarse en:
- un gabinete independiente con zona de duchado y antecámara con zona seca y espacio para el giro de una silla de ruedas;
 - un retrete con inodoro; un baño con inodoro y lavabo.

Tipo de cabina	Lado "a" (mínimo en metros)	Lado "b" (máximo en metros)	Permite alojar	Ubicación de las puertas de la cabina
0	0,80	1,22	Una silla de ruedas	Lado menor o lados menores enfrentados
1	1,10	1,30	Silla de ruedas y acompañante	Lado menor o lados menores enfrentados
2 a	1,50	1,50	Silla de ruedas y girar 360° en una sola maniobra	Lados contiguos o enfrentados
2 b	1,30	1,73	Silla de ruedas y girar 360° en tres maniobras	Lado mayor, próxima a una de las esquinas o con puerta sobre lado menor
3	1,30	2,05	Camilla y acompañante	Una sola puerta o dos puertas en lados opuestos o contiguos.

ILUSTRACION N° 03. Dimensiones de Mobiliario para Discapacitados

En edificios con un solo ascensor: deberá ser del tipo 1 ó 2 y permitir el acceso a todas las unidades cualquiera sea su destino; en edificios con más de un ascensor: se exige al menos que 2 de ellos sean del tipo 1 ó 2 y que brinden la condición de accesibilidad señalada en la categoría anterior.

2.3. AMBIENTES SALA-TALLER PARA TERAPIA REHABILITADORA ORIENTADA AL TRATAMIENTO DE ESTUDIANTES CON PERDIDA DE SENTIDOS AGRAVADA: Discapacidad sensorial severa: Ciego sordo-mudos, Lupus crítico y Vejez prematura en un 80% .

2.3.1. Para los alumnos con discapacidad auditiva

2.3.1.1. Materiales para enseñar actividades lúdicas:

- Tableros de la oca con relieves
- Domino musical
- Cartazo Baraja de material laminar grueso
- Puzzles.
- Construcciones.
- Cromos.
- Y todos aquellos juguetes y juegos que sean de su interés.

2.3.1.2. Materiales relacionados con aspectos musicales: Como usar un Cd, un vídeo, una televisión.

2.3.1.3. Materiales relacionados con el desarrollo de aficiones:

- Colecciones de cromos, de fotos de personas, de lugares.
- Cuidado de un animal o planta (ficha de actuación, pautas, encargados).
- Como ir al cine y saber sacar una entrada.

2.3.2. Para desarrollar una mejor interrelación social

2.3.2.1. Materiales para desarrollar el desenvolvimiento en la sociedad:

- Saber comprender un semáforo.
- Saber hacer una lista de la compra e ir a comprar (con fotos por lugares).

2.3.2.2. Materiales para desarrollar autonomía en l vida cotidiana

- Enseñar cuáles son sus útiles de aseo y saber dónde están (mismo color, foto donde corresponde).
- Panel de información de tareas (comprar, hogar, pasar lista, recoger material).

- Fotos en las puertas para saber lo que nos vamos a encontrar dentro y donde está cada cosa y persona.
- Líneas de color en las paredes que nos indican donde estamos y como llegar a otro lugar (siempre en un contexto cerrado).

2.3.2.3. Apoyos para enseñar a establecer y mantener relaciones con otras personas:

- Desde saludar por la mañana unos a otros con fotos, gestos hasta ayudar a una persona a relacionarse con otra en un contexto determinado.

2.3.3. Para desarrollar la percepción

2.3.3.1. Material variado para trabajar la Percepción Visual: Diapositivas, fotos, dibujos u objetos reales para emparejar.

2.3.3.2. Materiales para trabajar el color:

- Plancha con referencia de colores para emparejar con sus pinzas correspondientes.
- Cartas decolores.
- Diferentes materiales para trabajar figuras geométricas:
- Tiras de cartón con figuras geométricas al igual que el dado para realizar un juego de completar la tira.

Panel de base con variedad de posibilidades a la horade emparejar. Tiras diferentes que se puedan variar o cambiar de lugar según el concepto a trabajar y tarjetas.

2.3.3.3. Materiales para trabajar siluetas:

- Planchas para emparejar la silueta y el objeto real.
- Planchas para emparejar la silueta y el dibujo del objeto.
- Planchas para emparejar silueta-fondo.

2.3.3.4. Material para trabajar la Percepción Auditiva:

- Botes o recipientes opacos, rellenos de diferentes materiales para emparejar por sonidos.
- DVDS con diferentes voces de personas cercanas al alumno y fotos de las personas.
- DVDS con sonidos familiares y funcionales para el alumno en concreto para emparejar con la foto o dibujos correspondientes.
- Diferentes materiales para trabajar la Percepción Táctil:

- Panel de base con diferentes texturas y tarjetas a emparejar.
- Objetos reales y sacos o cajas para reconocer los objetos por el tacto.
- Puzzle sencillo elaborado con cubos de texturas diferentes en cada lado.

2.3.3.5. Materiales para trabajar la Percepción Olfativa:

- Tarros con esencias de olores diferentes y fotografías de alimentos.
- Sustancias para asociarlas.

2.4. AMBIENTES SALA-TALLER PARA TERAPIA REHABILITADORA ORIENTADA A CAPACITAR PARA LA ACTIVIDAD PRODUCTIVA. Discapacidad Severa de Conducta: Autismo, Asperger y Psicopatía Crónica

A nivel mundial 1 de cada 1000 niños que nacen padecen de Autismo, los varones tienen 4 veces más probabilidades de padecer de Autismo que las mujeres.

Inclusión de niños y niñas con Autismo al aula regular del preescolar. Las dificultades de socializar son severas Se le dificulta relacionarse con los demás. No se da cuenta de las diferentes situaciones sociales ni de los sentimientos de los otros Actúa de manera extraña e inapropiada (como gritar en el cine, reír en un velorio o tirarse al piso en un centro comercial) Prefiere estar solo y se relaciona mejor con cosas que con personas. Casi no expresa emociones y no tiene juegos imaginativos.

1.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS RECURSOS EDUCATIVOS Y MATERIALES DIDÁCTICOS:

Partiendo de las necesidades educativas especiales del alumnado con Autismo y de sus capacidades, básicamente pensamos que los recursos educativos deben cumplir las siguientes características:

- a. Que proporcionen información acerca de las situaciones del entorno en que se utilizan y su uso concreto.
- b. Que no exijan un elevado nivel de abstracción.
- c. Que faciliten el autocontrol y la independencia.
- d. Que por sí mismos indiquen lo que ha de hacerse con ellos, dónde utilizarlos.
- e. Que permitan adaptaciones en todos los niveles de percepción.
- f. Que sean flexibles y de múltiple uso.

- g. Que contemplen la sensibilidad de nuestros usuarios a las diferentes percepciones que puedan tener de los mismos, así como que estén basados en sus intereses y apetencias.
- h. Que respeten la individualización de cada uno de nuestros usuarios.

3. PROPUESTA ESPACIO-CONSTRUCTIVA

La propuesta de terapia rehabilitadora no solamente se enmarca en lo funcional sino también en lo espacial.

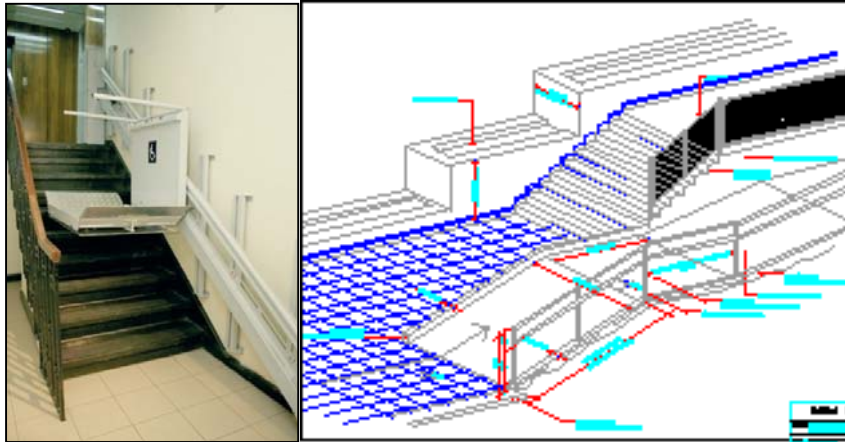


ILUSTRACION N° 04: Silla de ruedas con repisa para urinario y wáter incorporado

3.1. MOBILIARIO ADECUADO.

1. Movilidad de los aprendices discapacitados

Para contemplar la idea de una mejor movilidad de los discapacitados dentro del centro empezaríamos a contar con el espacio del centro dentro y fuera de este; y nos encontraríamos con poco espacio adentro y lo suficiente para facilitar a los discapacitados lo que necesitan dentro del centro. Empecemos con ascensores, sería lo más fácil y menos difícil de ubicar. Ascensores sencillos que aseguren que solo podrían utilizar personas en sillas de ruedas, de tal manera que otras personas no ocupen estos y puedan estar al servicio de ellos sin ningún problema. Podrían ubicarse en el espacio al lado de las escaleras cerca a las entradas de la carrera 30, además no requieren de mucho espacio. Para espacios reducidos como las escaleras dentro del centro como los son, las de la entrada sur podremos utilizar alternativas como estas:



ILUSTRACION N° 05: Silla de ruedas (a la izquierda) y Rampas alternas (a la derecha) para elevar a un segundo nivel, debe mejorarse para ser más accesible al usuario discapacitado.

Podrían ser estorbosas para las demás personas pero sería una buena alternativa para crear accesos por ese lado; aunque evitar problemas como estos se deberían acordar clases en el primer piso y el acceso por ese lado sería para que pudieran entrar en el aula global. Las rampas serían ideales para el patio en las escaleras de la entrada sur, tendrían la oportunidad de utilizar esa entrada. Por último las zonas de recreación y de estar. Los patios estarían prestos para ellos por las rampas, para esas zonas de estar sería oportuno reabrir ese espacio que está como cafetería en el lado sur. Se podrían poner mesas para comer especiales en la entrada y que pudieran ubicarse a la entrada y fueran livianas para su movilidad:





ILUSTRACION N° 06: Mobiliario sanitario para usuarios discapacitados, obsérvese la Dimensión de los apoyos.

Por último los baños: Son baños especiales con accesibilidad, barras para sostenerse mesón para colocar sus cosas y un baño grande para comodidad. Estos serían adecuaciones que se tendrían para personas discapacitadas dentro del complejo sin contar con un sistema de evacuación. Cuando un edificio alberga en su interior a personal con algún tipo de discapacidad se deben de realizar las adecuaciones para que sea accesible y seguro, puesto que ellos nunca van a estar en las mismas condiciones que el resto de personas a la hora de afrontar una situación de emergencia:

- Recorridos de evacuación con anchura suficiente para el paso de una silla de ruedas.
- Zonas de refugio interior o de asistencia al rescate donde dirigir a aquellas personas que por su discapacidad física puedan dificultar la evacuación del resto de personal.
- Asimismo, se deben adecuar los medios de protección de un edificio a sus características especiales:
 - Medios de alarma especial para discapacitados auditivos, como señales luminosas estroboscópicas, localizadores con sistemas de vibración que se activen en caso de emergencia, teléfonos con ecualizador integrado, etc.

- Señalización especial para personas con alguna deficiencia visual. Medios portátiles de extinción ubicados a una altura accesible para personal en silla de ruedas.

4. DISEÑO ESPACIAL PARA RESOLVER TODOS LOS CASOS

El terreno donde se emplaza la construcción del edificio para el DISEÑO DEL CENTRO DE REHABILITACION Y TERAPIA PERMANENTE PARA EL TRABAJO se halla ubicado en EL LOTE NO 01 de la Manzana H de la Urbanización Pedro Huilca en San Antonio. Dista unos 500 m del palacio municipal, cerca de los servicios comercial, financiero, educacional primario, secundario, universitario y hospitalario, con servicios de transporte urbano en su frente y calles linderas. Cuenta con todos los servicios como ser: red de agua corriente y cloacal, energía eléctrica, alumbrado público, red de gas natural, teléfono y asfalto. Las medidas y superficies de la parcela son mayores a las que la rodean, por lo que se consideró al terreno de dimensiones ideales y excepcionales dentro de su ubicación. Tiene de frente 68.00 m por un fondo de 80.00m en su otro costado al N.O. con una superficie de 4,800.00 m².

FICHA TÉCNICA	
Obra	CENTRO DE DE FORMACION TECNICO-PRODUCTIVA INCLUSIVA EN MOQUEGUA.
Propiedad de	(GOBIERNO REGIONAL-MOQUEGUA Y MINEDU)
Proyecto y Dirección	Arq. SILVANA VERA BARRIOS
Capacidad de alumnado	100 ALUMNOS ENTRE HOMBRES Y MUJERES
Superficie Cubierta	Planta Baja: 600.20 m2 Planta Alta: 400.00 m2
Ubicación	Calle Mitre nº 672 Asentamiento Pedro Huilca
Plazo	14 meses

En cuanto al edificio, el mismo se ha proyectado en dos plantas. En la Planta Baja, con una superficie de 481,80 m², se ha desarrollado la totalidad de las necesidades escolares y en la Planta Alta, de 650,82 m², se ha proyectado dependencias auxiliares como ser vestuario y baños para el personal, depósitos de elementos didácticos y sala de máquinas. Tiene una terraza en su frente, que puede ser utilizada próximamente para una futura ampliación. La superficie cubierta total del edificio es de 4, 547,62 m². Puede albergar una concurrencia de 100 alumnos, considerando 50 alumnos mujeres y 50 alumnos varones, dado que para esta cantidad y por sexo, se han proyectado aulas y servicios sanitarios.

4.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

En su frente se halla ubicado el hall de acceso al edificio, al que se accede mediante rampa y escaleras. Hacia la derecha se ubica la secretaría, dirección y archivo de documentación, baño para profesionales y directivos y una amplia cocina. En su costado izquierdo se ha proyectado el salón para usos múltiples que, integrado con su hall, crea un espacio con excelente amplitud para actividades sociales y culturales. Desde el hall de entrada y mediante una escalera, se accede a la planta alta donde se ha proyectado un local para material didáctico y de orientación, baño y vestuario para el personal, sala de máquinas donde se ubica el equipo de calefacción y los termo tanques para dotar de agua caliente el edificio. Sobre este espacio, se colocaron dos tanques de 1.000 lts. de agua corriente que, conectados con una cisterna de 1.000 lts. Ubicada en la Planta baja, dotan de cantidad suficiente de agua. Tiene salida a la terraza que da en su frente y la misma está prevista como una futura ampliación del edificio.



ILUSTRACION N° 07: Prototipos arquitectónicos más utilizados en España.

A partir del pasillo central, se accede a 4 aulas para alumnos con discapacidad intelectual con una superficie de 68 m² cada una. Dos gabinetes -uno fonoaudiólogo y psicopedagógico y otro mayor, que estará totalmente equipado para la estimulación sensorial- contribuyen al desarrollo cognitivo. Dos baterías de baños sectorizados para varones y mujeres, que cuentan con baños individuales, lavabos y mingitorios se ubican en la planta baja, además de un baño general para varones y uno para mujeres, completos. El edificio cuenta, también, con un baño para discapacitados, equipado con artefactos especialmente diseñados para permitir que alumnos con movilidad reducida pueda acceder y girar en sillas de ruedas en su interior, un baño para alumnos infantiles y otro cambiador para casos necesarios.

Todos los locales cuentan con iluminación y ventilación natural; en el pasillo, se han construido dos claraboyas de iluminación cenital. Se ubicaron puertas de emergencia hacia el patio interior y otras para salida al exterior del edificio.

4.2. CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS DEL EDIFICIO

- Los techos sobre su planta baja y planta alta serán de MATERIAL DE POLICARBONATO CON VENTILACION CRUZADA galvanizado acanalados prepintados colores blancos.
- Desagües pluviales mediante canaletas y bajadas exteriores.
- Mampostería de ladrillos comunes y cerámicos.
- Revoques interior grueso y fino a la cal, cielorrasos de color claro en todos los ambientes, a excepción del pasillo central que se ejecutara con placas desmontables de 0,60 x 0,60 m, conformando un cielorraso técnico de fácil acceso para las cañerías de agua fría y caliente, electricidad, conductos de calefacción central, etc.
- Los pisos y zócalos en planta baja de granito DE ALTO TRAFICO reconstituido pulidos en obra; en planta alta de cerámicos esmaltados de 0,30 x 0,30 m. Revestimientos en baños y cocina de cerámicos blancos de 0,20 x 0,20 m.
- La carpintería exterior es de aluminio de color blanco, puerta de dos hojas ancho 0,90 m cada una y ventanas en su frente con cortinas de enrollar de aluminio blanco, accionadas eléctricamente. Las aberturas que dan al interior son de plástico reforzado, con mosquiteros en lugares necesarios. Los vidrios son laminados de 6 mm y de 5mm según el tamaño de la abertura. Los marcos interiores en carpintería metálica con

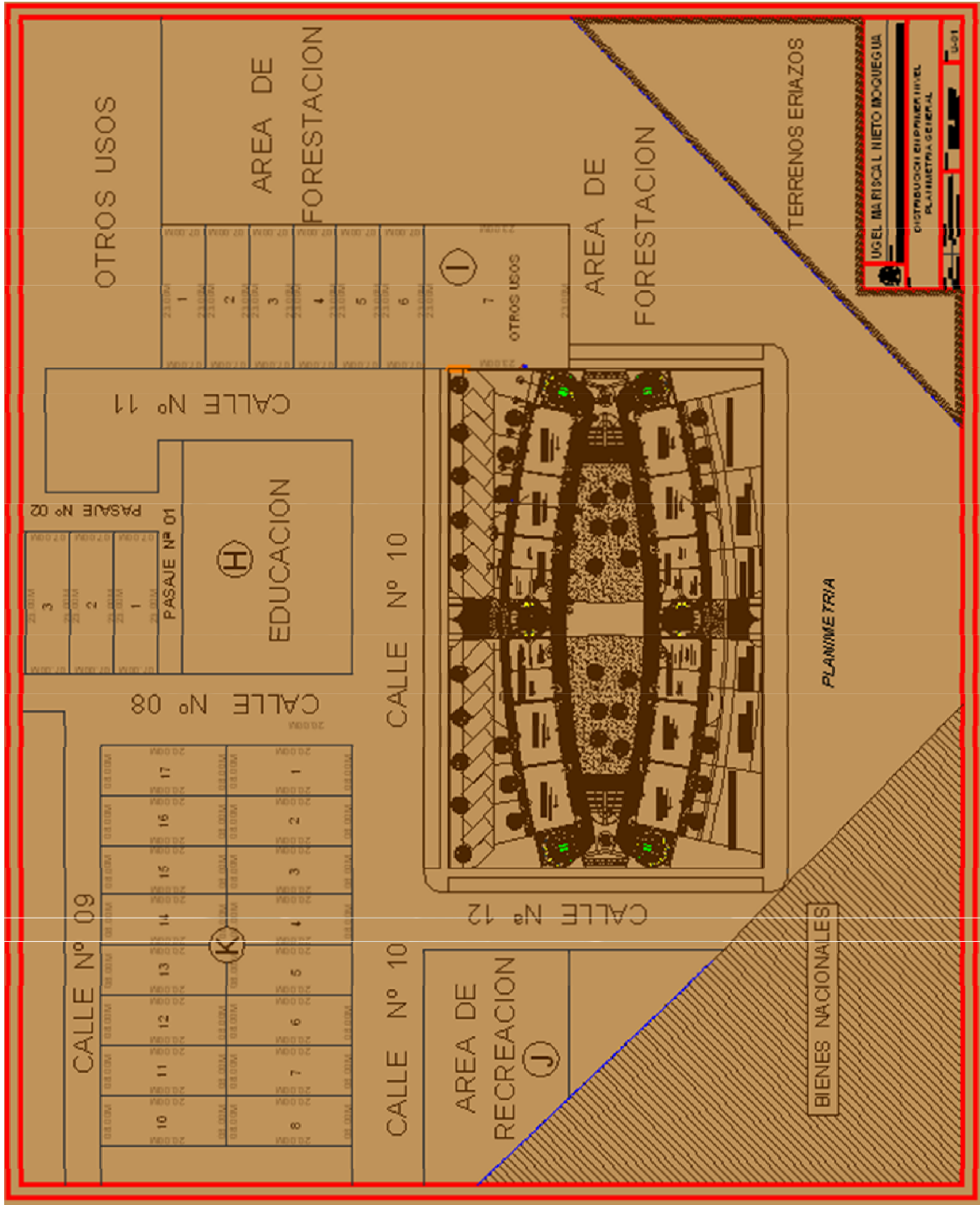
puertas de madera y frente de placares enchapados en cedro. Divisiones interiores en melamina color blanco.

- Muebles bajo mesada de cocina y lavamanos en baños, marcos de cedro y hojas de melamina blanca con herrajes platil. - Se colocaran barandas metálicas en sectores de circulación y escalera.
- La totalidad de los artefactos sanitarios como los especiales para discapacitados e infantiles, color blanco con gritería mono cromado.
- Mesada de cocina de granito natural con depresión de Acero Inoxidable.
- La escalera hacia planta alta, con escalones antideslizantes y en el patio, piso de hormigón fratasado con juntas de dilatación.
- Las medianeras son de gran altura (4,50 m y 5,80 m) y se revocaron en paños con separación de bruñas metálicas, con revestimiento de Pintura Esmalte.
- Las paredes exteriores del edificio se revestirán con Pintura Esmalte aplicado a llana y zócalo de 0,80 m de altura.
- La terraza se impermeabilizara con membrana asfáltica Geotextil de 4 mm pintada con membrana líquida Megaflex.
- El frente se ha revestido en la parte inferior con placas de porcelanato y la parte superior con revestimiento caravista y Blanco, al igual que las paredes de la terraza. Por razones de seguridad se colocó una cortina de enrollar metálica con accionamiento eléctrico en su acceso.
- La delimitación del edificio con la línea de propiedad, está materializada mediante dos canteros de césped. Se construirá, en la vereda municipal, una dársena de acceso para las combis, autos particulares y/o ómnibus, facilitando el ingreso y egreso de los alumnos.
- Las instalaciones eléctricas se ejecutaran según las especificaciones vigentes de la Municipalidad de San Antonio y Reglamentación de Instalaciones Eléctricas de inmuebles aprobados por el RNC.
- las instalaciones de gas se realizaran con cañerías y accesorios epoxi. Medidor y doble regulador de 10 m³/hora. cada uno, por ser establecimiento educacional. Artefactos termo tanque y cocina, aprobados.

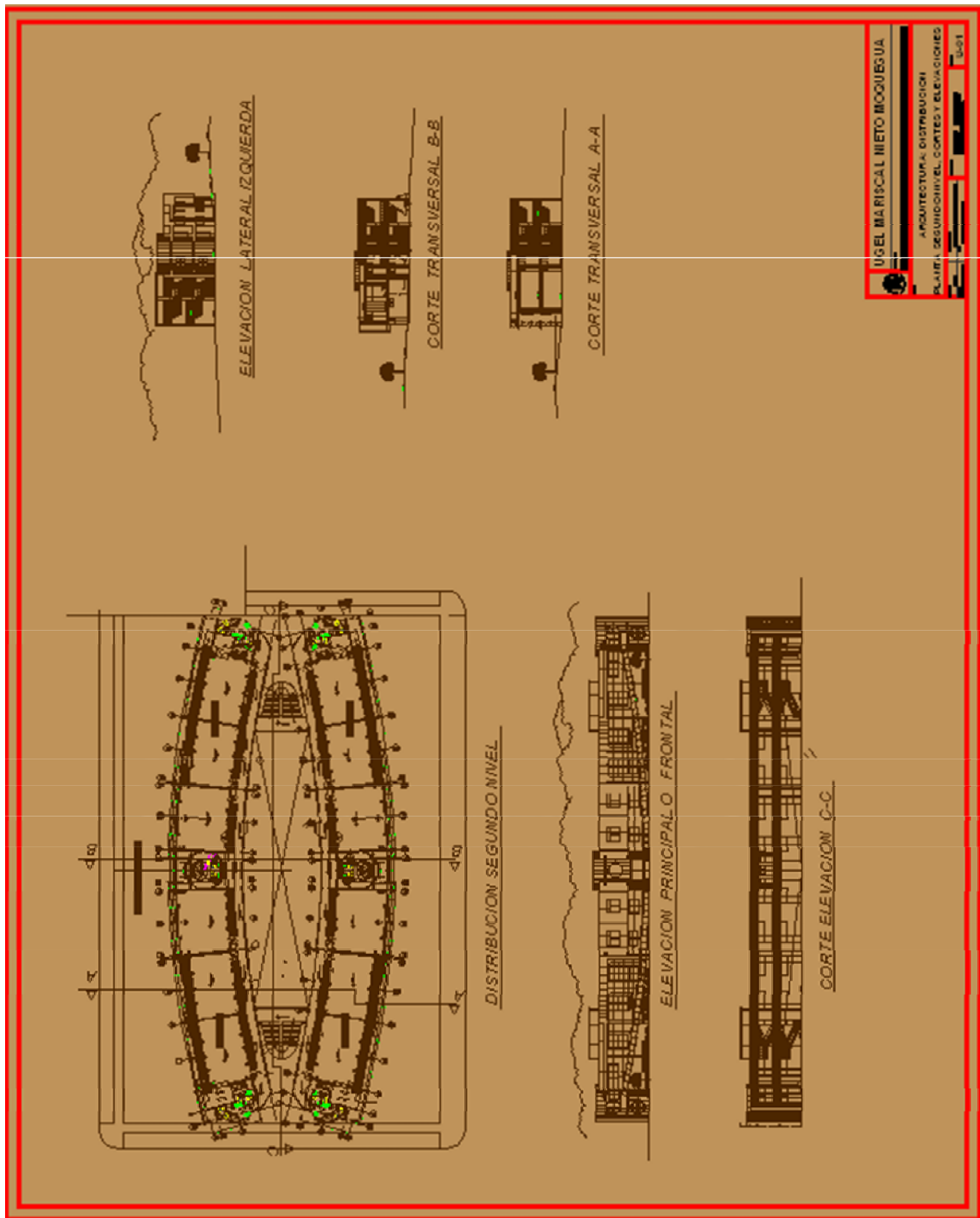
- Calefacción central con cañería de polietileno reticulado con barrera de oxígeno. Para efectuar la prevención contra incendio, se solicitara el asesoramiento y la inspección del Cuartel Central de Bomberos de Mariscal Nieto. Se han colocado detectores de incendio mediante sensores iónicos en todos los ambientes y circulaciones y sensores de gas en cocina y sala de máquinas. Se DITRIBUIRAN tres extintores de polvo químico seco tri clase ABC colocado en lugares fácilmente visibles a una altura de 1,70 m sobre fono acrílico reglamentario.

4.3 PROPUESTA ARQUITECTONICA DEL CENTRO DE FORMACION TECNICO-PRODUCTIVA INCLUSIVA EN MOQUEGUA.

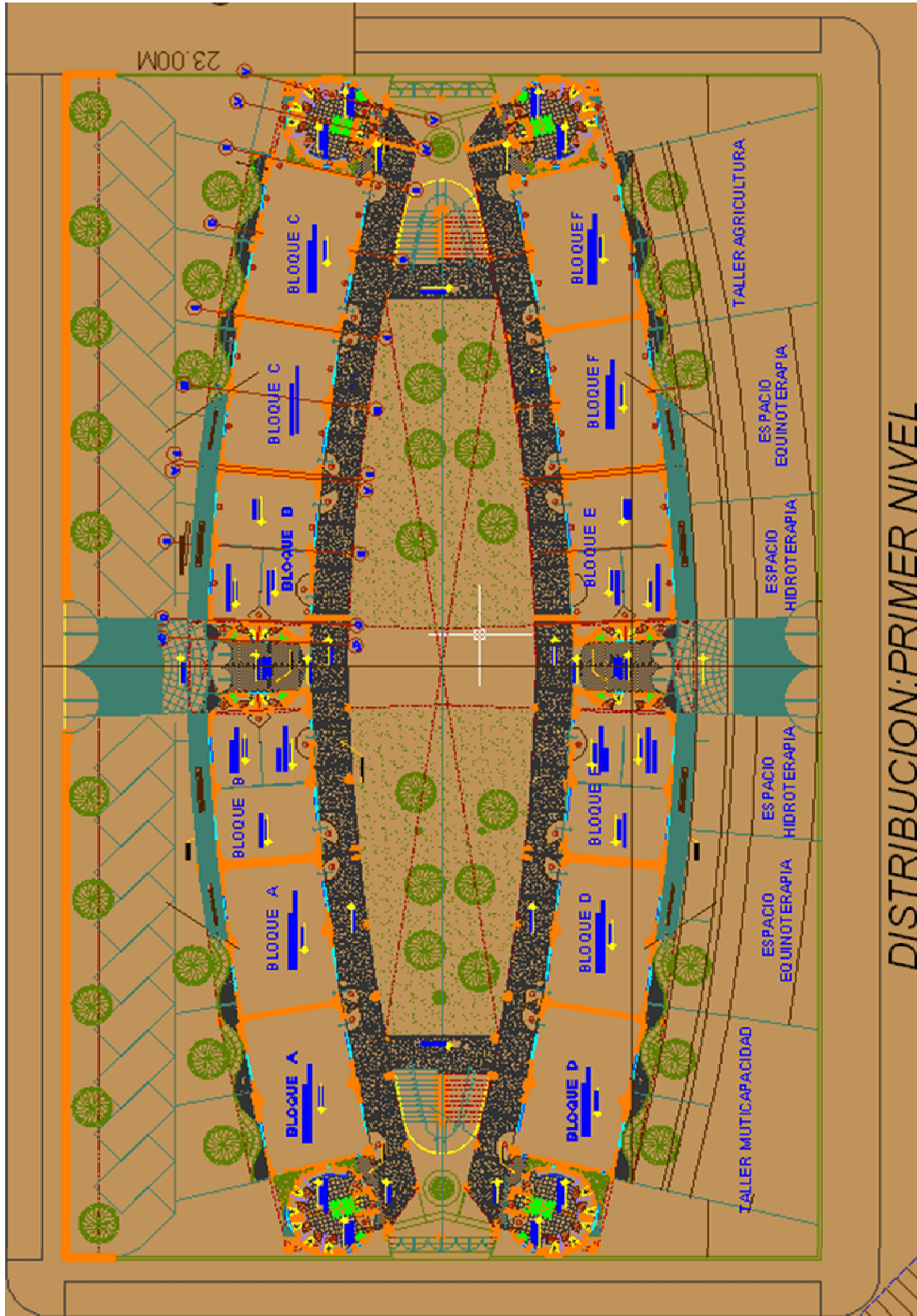




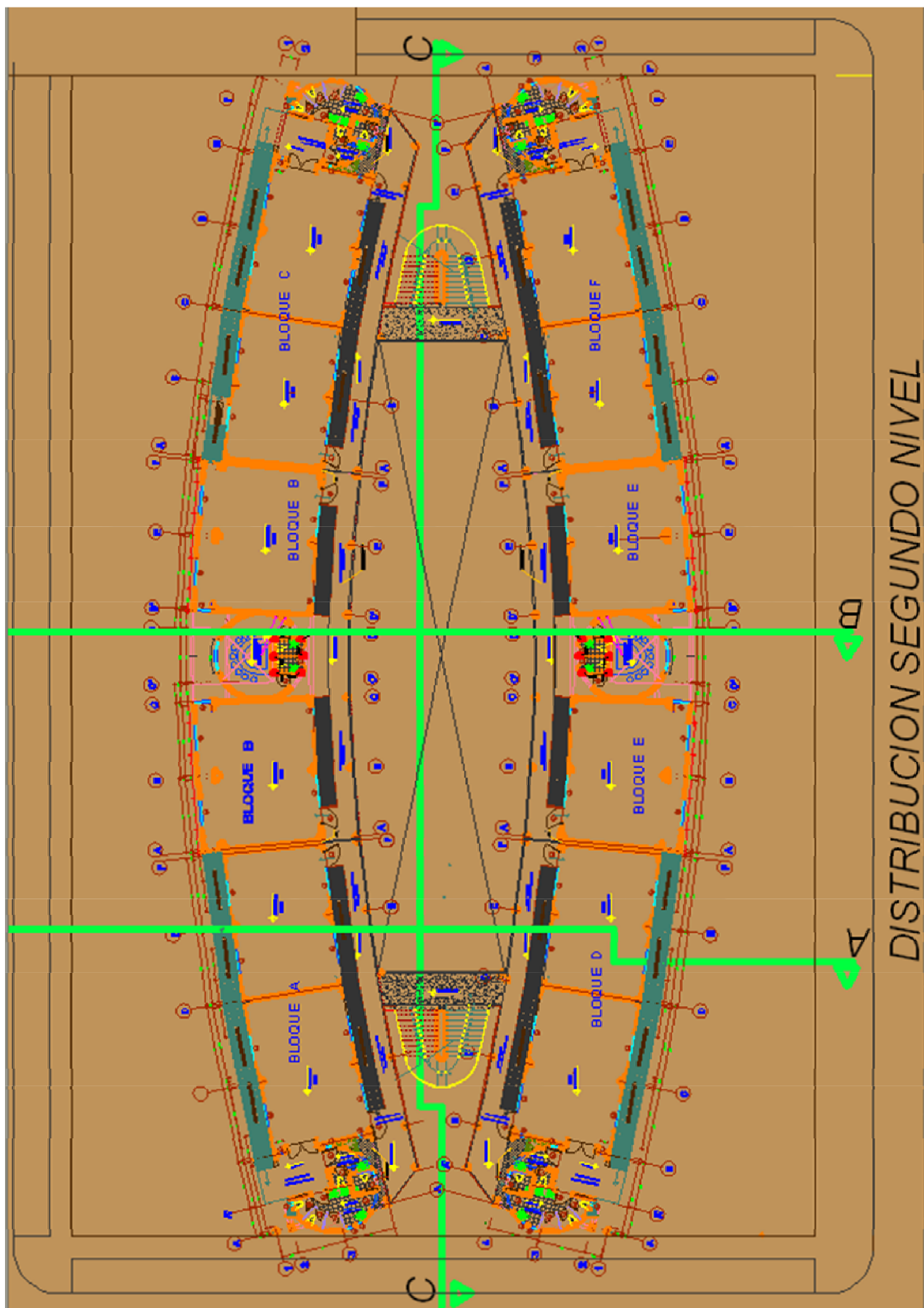
ILUSTRACION N° 08: Imagen del Plano de Ubicación de la Propuesta Arquitectónica



ILUSTRACION N° 09: Imagen mostrando el segundo nivel, Elevaciones, y Cortes Transversales y longitudinales.



ILUSTRACION N° 11: Imagen mostrando la primera planta con las aulas talleres y los espacios abiertos para la rehabilitación física y psíquica.



ILUSTRACION N° 12: Imagen mostrando la segunda planta con los ambientes de aulas albergue de atención hospitalaria para los casos severos e irreversibles.

BIBLIOGRAFÍA

FUENTE BIBLIOGRÁFICO BÁSICA:

- *Alba, A. y Moreno, F. (2004). Discapacidad y Mercado de Trabajo. España, Gente interactiva. Madrid, Caja Madrid.*
- *Alomar, E. y Cabré, M^a (2005). El trabajo de jóvenes con discapacidad intelectual en entornos normalizados. Investigación. Revista Síndrome de Down, (22) 118-124.*
- *Bayer, S. Kilsby, M y Sheam, J (2000). The organization and outcomes of supported employment in Britain. Journal of Vocational Rehabilitation. (12), 137-146.*
- *CERMI (2005). Plan Estratégico 2005-2010 para la inserción laboral de las personas con discapacidad. MAS.*
- *Christine Miles. (2000) Educación especial para alumnos con deficiencia mental.*
- *Corkille, D. (1993) El niño feliz. Su clave psicológica. Barcelona: Gedisa.*
- *Comisión Consultiva Nacional de Convenios Colectivos (2006). Negociación colectiva e inserción laboral de personas con discapacidad. Informe aprobado por la comisión de seguimiento del Acuerdo para la Negociación Colectiva el 26 de Enero de 2006. Madrid, Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales.*
- *Cortina, B. (1996). Acceso al empleo público de las personas con discapacidad. Aplicación de la metodología del empleo con apoyo en las administraciones públicas. Resumen de ponencias del IV Simposio Internacional de Empleo con Apoyo. Tenerife: SIMPROMI.*
- *FEAPS. (2001) Las personas con retraso mental y necesidades de apoyo generalizado. Madrid.*
- *Hagner, D., Butterworth, J. y Keith, G (1995). Strategies and barriers in facilitating natural supports for employment of adults with severe disabilities. Journal of the Association for Persons With Severe Handicaps, 20(2), 112-120.*
- *Jenar, C. Flores, N y Rodríguez, P. (2006). Calidad de vida laboral como marco para cumplir para valorar las actividades ocupacionales de trabajadores con discapacidad. En Verdugo M.A. y Jordán de Urríes, F. Rompiendo inercia. Claves para avanzar VI Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad 417-429.*

- James O, Whittaker. (1998) Psicología. Tercera edición.
- Joan J. Muntaner. (2004) La sociedad ante el deficiente mental.
- Jordan de Urríes, F.B. & Verdugo & Vicent, C. (2005): *Análisis de la evolución del empleo con apoyo en España*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Kiernan, W. (2001). Las diferentes facetas del apoyo en el empleo integrado para personas con discapacidades significativas.
- Kregel, J. y Wehman, P. (1996). Supported employment research: impacting the work outcomes of individuals with disabilities. RRTC, Summer 1996.
- Luterman David & Mark Ross.(1985). El niño sordo, Editorial La prensa Médica Mexicana, México D. F.
- Marianetti, Gerardo Esteban,(2001). Leyes de personas con discapacidad en Argentina
- Méndez, L., Hernández Castilla, R, Lacasa, P. (2004). *La colaboración Creativa ante la exclusión de una "Niña Diferente"*. Kiriki. Cooperación Educativa (74) 33-38.
- Mank, D. et Col.(1999). The impact of co-worker involvement with supported employees on wage and integration outcomes. *Mental Retardation*, 37 (5), 383-394.
- Mank, D. et Col. (2000). Direct supports in supported employment and its relation to Job typicalness co-worker involvement, and employment outcomes. *Mental Retardation*, 38(6), 506-516.
- Inhelder, B. (1997) Psicología del niño. Madrid: Ediciones Morata.
- Storch de Gracia & Asensio, J.G. (2008), "Las lenguas de señas ante el Derecho civil (Apuntamientos jurídico-civiles sobre la Ley 27/2007, de 23 de octubre -Ley LLSS-MACO-, y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -CIDPD-)", en *Revista General de Legislación y Jurisprudencia* [Madrid-España], ISSN 0210-8518, Nº 2, 2008 abril-junio, págs. 259-302.
- Tortosa I., García-Molina C., Page A., Ferreras A. (2008). Ergonomía y discapacidad. Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV), Valencia. ISBN 84-923974-8-9
- Vallés Arándiga, A. (1998) Autocontrol: Enfrentamiento en actitudes, valores y normas. Alcoy: Marfil.
- Vallés Arándiga, A. (1998) Meta –Atención 2 Concentración y Atención más Autocontrol Alcoy: Marfil.

WEBGRAFIA

En: Diario Oficial EL PERUANO, de 24 de Diciembre de 2012.

“Ley de la Persona con discapacidad 29973”

www.slideshare.net/.../ley-29973-de-la-persona-con-discapacidad-en-per

[última consulta: 13 Febrero 2013]

Portal del Ministerio de Trabajo y Promoción Social del 13 de Agosto del 2013. **“Derechos de la persona con discapacidad”**

<http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=119&tip=9>

[Última consulta: 05 Setiembre 2013]

En **Publimetro**. Edición Perú-Lima / 15 de Julio del 2013. **“5% de peruanos viven con una discapacidad”**

<http://publimetro.pe/actualidad/15198/noticia-5-peruanos-vive-discapacidad>

[Última consulta: 13 de Setiembre del 2013]

Asociaciones de Discapitados

<http://www.deperu.com/abc/192/asociaciones-de-discapitados>

[Última consulta: 26 de Setiembre del 2013]

CONADIS.

<http://conadisperu.gob.pe/>

[Última consulta: 02 de Octubre del 2013]

Día de la persona con discapacidad 16- Octubre -2013 **“Se establece una fecha para conmemorar la discapacidad”**

<http://www.minsa.gob.pe/portalminsa/efemerides/discapitado/discapitado.htm>

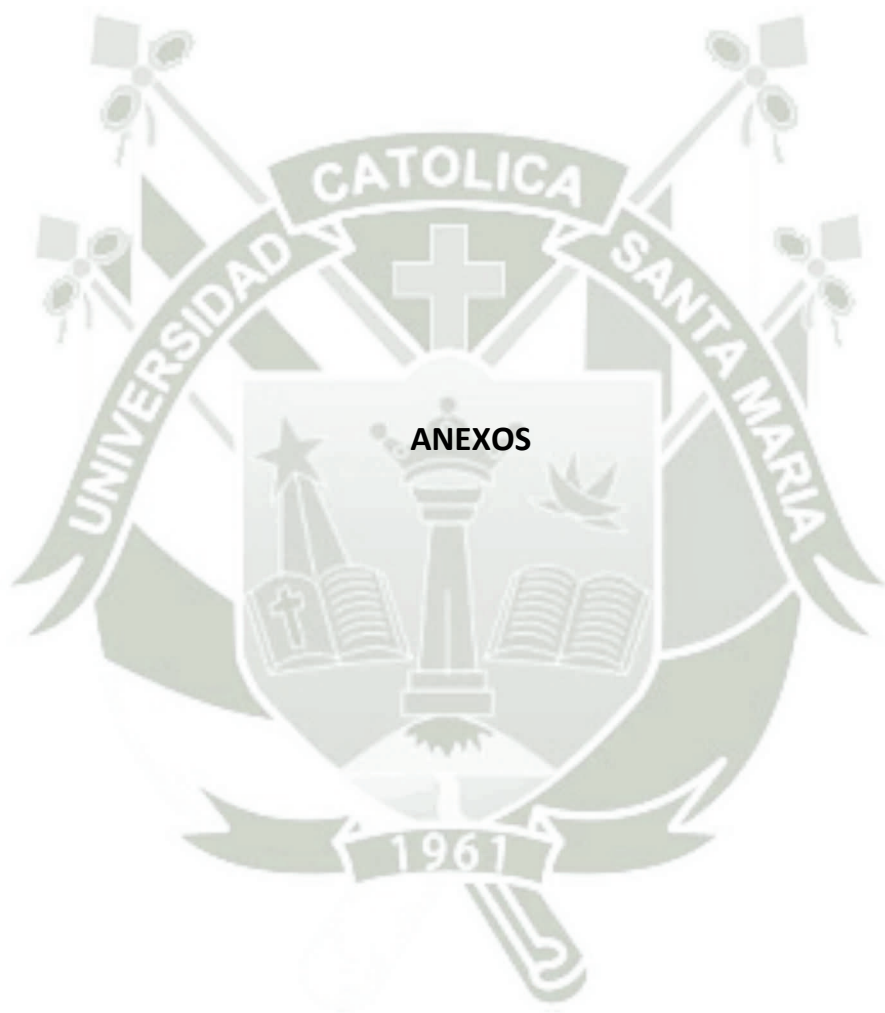
[Última consulta: 02 de Octubre del 2013]

El PERUANO-Normas Legales 24-Diciembre del2012. **“Ley de la Persona con discapacidad 29973”**

www.slideshare.net/.../ley-29973-de-la-persona-con-discapacidad-en-per

[Última consulta: 02 de Octubre del 2013]







UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**ESCUELA DE POSTGRADO
DOCTORADO EN EDUCACIÓN**



EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO INCLUSIVO SEGÚN DISEÑO CURRICULAR NACIONAL Y DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SEGÚN LOS ESTUDIANTES CON DISCAPACIDADES CONGÉNITAS SEVERO- PROGRESIVAS EN EL CEBE “MARIA AUXILIADORA” Y EN EL PRITE “RENATO SANCHEZ SOTO” EN LA PROVINCIA MARISCAL NIETO- MOQUEGUA -2012

Tesis presentada por la **MAGISTER:**
BERTHA SILVANA VERA BARRIOS
Para obtener el Grado Académico
DOCTORA EN EDUCACIÓN

AREQUIPA – PERU

2013

105

A) PREÁMBULO.

Poco a poco se van sumando escuelas, maestros y maestras que entienden lo que es la educación inclusiva en nuestro país. Muchas veces a contracorriente, sin recursos y con escaso o ningún presupuesto, luchan para hacer realidad un mandato de Ley, como es que todas las escuelas regulares abran sus puertas a las niñas y niños con habilidades diferentes o con necesidades educativas especiales.

Se trata de maestros y maestras que tienen la fuerte convicción de que es la escuela la que debe adecuar su funcionamiento, ritmo, métodos, lenguaje, etc. a las necesidades de cada niño o niña, y no a la inversa. La meta es garantizar el derecho a la educación que toda persona tiene según nuestra Constitución.

Nuestras leyes y normatividad son de avanzada y respaldan dicho esfuerzo (Ley General de Educación y su reglamentación), pero hoy se requiere un apoyo más concreto que dote a las escuelas y maestros de materiales y herramientas para hacer realidad la inclusión educativa en el día a día de su trabajo. Para que se cumplan los derechos, es indispensable que se asuman responsabilidades.

Todo mandato de ley se sustenta en una apuesta común, se apoya en una alianza de responsabilidades, y se logra mediante una vigilancia concertada.

Reafirmamos nuestra convicción de que el progreso no tiene sentido si deja postergados o a medio camino a algunos niños o niñas, si no apuesta decididamente por la educación como palanca fundamental, porque al fin y al cabo el desarrollo al que todos aspiramos no porque no es sino la unión de niñas y niños que aprenden con un país que los acoge como iguales.

A.1 PLANTEAMIENTO TEÓRICO

A.1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A.1.1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Evaluación del sistema educativo inclusivo en alumnos según planes curriculares seleccionados, y en las instituciones educativas según los alumnos con discapacidades congénitas severas progresivas en los CEBES y PRITES. (Periodo 2012-2013 Región Moquegua.

A.1.1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

CAMPO, ÁREA Y LÍNEA DE ACCIÓN

Campo : Desarrollo humano

Área : Grupos humanos vulnerables

Línea : Discapacidad e inclusividad

A.1.1.3 ANALISIS DE VARIABLES

PRIMERA VARIABLE

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
EVALUACION DE SISTEMA EDUCATIVO INCLUSIVO SEGÚN EL DISEÑO CURRICULAR NACIONAL	<u>MATERIAL</u> <u>DIDACTICO</u> Y PEDAGOGICO (Por observación)	PROGRAMACION DE CONTENIDOS (Silabo)
		CONTROL DE ASISTENCIA y PERMANENCIA (Planillas de Ingreso).
		CONTROL DE APRENDIZAJE. (Test de Aprendizaje)
		MOBILIARIO PARA REALIZAR JUEGOS DE REHABILITACION Material Lúdico)
		EQUIPAMIENTO DE REHABILITACION
	SISTEMAS DE ATENCION Y EMERGENCIAS (Por observación)	SERVICIO DE ENFERMERIA (Botiquín Especializado)
		SEGUROS CONTRA RIESGOS (Desastres naturales, conraincendios etc.)
	METODOS DE DIGNOSTICO DE DISCAPACIDAD. (Por observación)	SISTEMAS DE MEDICION DE HABILIDADES FISICAS Y CONDUCTUALES
		REPORTE PERMANENTE MEDICO DESDE EL PARTO DEL INDIVIDUO INCLUSIVO,HASTA EL MOMENTO DE LA INVESTIGACION
		EVALUAICON MEDICO-ESPECIALIZADA
	PERFIL PROFESIONAL <u>SERVICIO DOCENTE</u> (por Observación))	DATOS O INFORMACION DEL REGIMEN LABORAL
		CONDICIONES REALES E TRABAJO
		FORMACION Y CAPACITACION ESPECIALIZADA

SEGUNDA VARIABLE

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
EVALUACION DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS INCLUSIVAS	SERVICIO DE <u>SUPERVISION</u> DE LA INFRAESTRUCTURA Y DEL EDUCANDO	FRECUENCIA NIVEL DE CONTROL Y VIGILANCIA
	SERVICIO DE <u>PROTECCION Y CUIDADO</u> AL ALUMNO	CUMPLIMIENTO DE REGLAMENTOS
	SERVICIO DE <u>AUDITORIA</u> A LOS PROCESOS <u>CONSTRUCTIVO- EDUCATIVOS</u> Y DE URGENCIAS MEDICAS	REGLAMENTO NACIONAL DE CONSTRUCCIONES
	SERVICIO DE <u>ALIMENTACION,</u> MANUTENCION y PROVISION DE IMPLEMENTOS DE REHABILITACION	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NIVEL DE COBERTURA
	SERVICIO DE <u>ATENCION MEDICA</u>	PERFIL SITUACIONAL REAL DE LOS PROPFESIONALES

A.1.1.4 INTERROGANTES BASICAS

- a) ¿En qué consiste LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO INCLUSIVO según EL DISEÑO CURRICULAR NACIONAL para una educación de alumnos inclusivos con enfermedades severas- progresivas, en la Región Moquegua?
- b) ¿En qué consiste LA EVALUACIÓN DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, según el educando inclusivo y la infraestructura relacionada al mismo

NIVEL Y TIPO EL PROBLEMA

A.1.1.5 NIVEL Y TIPO DE PROBLEMA

Nivel : Descriptivo.

Tipo : Bibliográfico y de campo

A.1.1.6 CARÁCTER PROBLEMÁTICO DEL ASUNTO

El actual Sistema Educativo Inclusivo en el Perú, presenta desfases y problemas severos en lo que respecta a la evaluación del sistema educativo inclusivo y de las instituciones educativas inclusivas según los alumnos con discapacidades severas progresivas “CEBES” cobertura del servicio de rehabilitación físico-emocional de los alumnos demandantes.

También se observa que el nivel de calidad, especialización y eficiencia es pobre en relación de la demanda de la población necesitada.

Finalmente ante el incremento de más casos de niños con discapacidades múltiples por falta de una buena atención medica durante el parto, lleva a concluir que los centros asistenciales tampoco tienen personal capacitado para atender estas contingencias.

A.1.2 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.

En vista de que actualmente el problema social de la discapacidad físico-mental se torna más frecuente en los últimos años, y ante la indiferencia de los organismos encargados de establecer las normas, perfeccionarlas y hacerlas cumplir debidamente en

beneficio de este grupo humano vulnerable y sensible, es conveniente y necesario evaluar si el actual sistema educativo inclusivo, que depende de ellas, se encuentra mínimamente bien implementado con el personal adecuado, el equipamiento adecuado, los horarios y la infraestructura apropiada.

Es relevante desde un punto de vista social, por la vigencia que tiene el tema, ya que estamos en la era de la inclusividad.

Es factible hacer esta investigación por la disponibilidad de los recursos con los que se puede realizar, por la proximidad de la investigadora con los grupos humanos vulnerables, por la validez social y porque existe la información necesaria y pertinente para hacerlo.

Es mi interés personal contribuir a través de este trabajo, con todas aquellas personas discapacitadas o no, que deseen conocer si se hace un correcto manejo de las herramientas de diagnóstico situacional del estudiante inclusivo, frente a la ineficiente inoperativa y lenta legislación a favor el mismo, para que mejore en lo posterior su situación social, moral y laboral.

Final mente una de las motivaciones y del interés personal que me llevan a indagar en el campo social son las inadecuadas condiciones de REHABILITACION y de FORMACION PRODUCTIVA PARA EL TRABAJO, no permiten que el estudiante INCLUSIVO sea reconocido y aceptado COMO UN AGENTE DE DESARROLLO SOCIAL con los mismos derechos y deberes de los demás limitándosele a ser únicamente una carga más para el Estado.

La inadecuada formación técnico-productiva del discapacitado, no promueve satisfactoriamente su incursión en el mercado laboral por la escasa y deficiente infraestructura y una inapropiada aplicación del proyecto nacional educativo.

B) MARCO CONCEPTUAL

B.1 EVALUACION DE LOS SISTEMAS DE EDUCACION INCLUSIVA.

Se reconocen como EVALUACION⁽¹²⁾ a la serie de medidas necesarias para asegurar, controlar, ponderar y corregir que los planes curriculares o los reglamentos de funcionamiento al interior de los colegios especializados niños(as) con discapacidad sean competentes en los siguientes aspectos:

- Programación individualizada y centrada en el estudiante
- Compartir la responsabilidad educativa con la familia del estudiante
- La educación se da con compañeros de edad apropiada que no tienen discapacidad
- Las metas educativas son funcionales para la vida y el futuro del estudiante
- Se utilizan métodos de enseñanza que son naturales y no intrusivos
- Enseñanza en ambientes múltiples como aulas, otros ambientes escolares, hogar, comunidad
- Integración de servicios complementarios y tipos de instrucción

METODOS DE DIAGNOSTICO DE DISCAPACIDAD.

MATERIAL DIDACTICO Y PEDAGOGICO

PERSONAL DOCENTE

SISTEMAS DE ATENCION Y EMERGENCIAS

B.2 EVALUACION DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS INCLUSIVAS.

Se reconocen como EVALUACION de las Instituciones Educativas Especiales al conjunto de criterios que deben cumplir eficientemente las instituciones educativas especiales en lo refieren a la persona atendida, es decir el estudiante y a la infraestructura propiamente dicha, los principios en los que se rige son los siguientes:

- Que todos los niños pertenecen como parte de la comunidad educativa

¹² 14. Normas arquitectónicas especiales. DIGEBE (Dirección General de Educación Básica Especial) 2013

- Se hace énfasis en el aprendizaje de todos los estudiantes
- Proveen igualdad de oportunidades para todos los estudiantes
- Reconocen el valor de todas las personas
- Ven a cada persona como un individuo único
- Aprenden de y sobre personas con características diversas
- Trabajan juntos en la organización para la solución de los problemas
- Comparten la responsabilidad de todos los estudiantes

.1.1. PERIODICIDAD DE LAS SUPERVISIONES DE UGEL RESPECTIVA ⁽¹³⁾

.1.2. METODOLOGIA DE LAS SUPERVISIONES DE LA UGEL RESPECTIVA

.1.3. LEGISLACION SOBRE LA EVALUACION DE LOCALES INCLUSIVOS

.1.4. ORGANIZACIÓN PRESUPUESTAL DE LOS AGENTES EVALUADORES

.1.5. AGENTES EVALUADORES

B.3 DISCAPACIDAD.-

Es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Lo característico de este concepto son los excesos o defectos en relación con la conducta o actividad que, normalmente, se espera y que puedan ser temporales o permanentes, reversibles, o irreversibles, progresivos o regresivos. La característica fundamental es la objetivación. En otras palabras la discapacidad toma forma al tiempo que el individuo toma conciencia de un cambio en su identidad.

Decir que alguien tiene una discapacidad es mantener la neutralidad, ya que son posibles distintos matices de interpretación en relación a su potencial.

B.3.1 TIPOS DE DISCAPACIDADES. ⁽¹⁴⁾

a) Discapacidades de la Conducta: Hacen referencia a la conciencia y capacidad de los sujetos para conducirse en las actividades de la vida diaria como en la relación con otros, incluida la capacidad de aprender.

b) Discapacidades de las Relaciones

¹³Marco Legal de CONADIS-28907-2013

¹⁴ Evaluación de las Dolencias de personas discapacitadas según la ONU 2010

- c) Discapacidades de la Comunicación: Hacen referencia a la capacidad del sujeto para generar y emitir mensajes, así como para recibir y comprender mensajes.
- d) Discapacidades para Escuchar
- e) Discapacidades para ver
- f) Otras Discapacidades de la Comunicación: La dislexia, la dislalia
- g) Discapacidades del Cuidado Personal:
- h) El autismo, el Asperger.
- i) Discapacidades de la Locomoción: Las secuelas de polio en sus 3 niveles: leve, moderado y severo.
- j) Discapacidades de la Disposición Corporal.
- k) Las Parálisis, las secuelas parciales o totales.
- l) Discapacidades de Destreza.
- m) Secuelas de Parkinson leve.
- n) Discapacidad de Situación.
- o) Discapacidad de una Determinada Aptitud.
- p) Otras restricciones de la Actividad.
- q) Discapacidad Mental: Las deficiencias mentales como el retardo leve, moderado y severo.

B.4 MINUSVALIA¹⁵

Es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales).

En este concepto hay tres características importantes que deben tenerse presente:

- Se concede un valor a la desviación de una norma estructural, funcional o de actuación, bien por parte del propio individuo o de sus semejantes en el grupo con que se relaciona.
- La valoración depende de las normas culturales, de tal manera que una persona puede ser minusválida en un grupo y en otro no-el tiempo, lugar, status y rol son todos ellos elementos con los que hay que contar.
- De primera instancia, la valoración suele ser en desventaja del individuo afectado.

La minusvalía es por ello un fenómeno social, que representa las consecuencias sociales y ambientales que se derivan para el individuo por el hecho de tener deficiencias y discapacidades.

B.4. 1 TIPOS DE MINUSVALÍAS ⁽¹⁶⁾

- Minusvalías de Orientación.
- Minusvalías de Independencia Física.
- Minusvalías de Movilidad.
- Minusvalías de Ocupación.
- Minusvalías de Integración Social.
- Minusvalías de Autosuficiencia Económica.

¹⁵ Ley de DERECHOS INTERNACIONALES DE LA NIÑEZ INCLUSIVA. (2013)

¹⁶ Tipos de Minusvalías. CORKILLE, D. (1993) El niño feliz. Su clave psicológica. Barcelona: Gedisa.

- Otra Minusvalía.

B.5. DEFICIENCIA ⁽¹⁷⁾

Es toda pérdida o anormalidad de una estructura o Función psicológica, fisiológica o anatómica. La deficiencia se caracteriza por pérdidas o anormalidades que pueden ser temporales o permanentes, incluye tanto situaciones innatas como adquiridas. La deficiencia se refiere a las funciones propias de cada parte del cuerpo.

La utilización del término "deficiencia" no indica necesariamente que haya una enfermedad o que deba considerarse que el individuo está enfermo.

B.5.1. DEFICIENCIAS INTELECTUALES:

Perturbaciones del ritmo y grado de desarrollo de las funciones cognoscitivas. Así la percepción, la atención, la memoria y el pensamiento y su deterioro como consecuencias de procesos patológicos.

B.5.2. EDUCACION INCLUSIVA:

Es el concepto por el cual se reconoce el derecho que tenemos los niños, las niñas, adolescentes, jóvenes y adultos, a una educación de calidad, que considere y respete nuestras diferentes capacidades y necesidades educativas, costumbres, etnia, idioma, discapacidad, edad, etc.

- Reconoce que niños, niñas y adolescentes, al igual que todas las personas, tenemos los mismos derechos, sin discriminación alguna.
- Permite que todos los alumnos podamos beneficiarnos de una enseñanza adaptada a nuestras necesidades y realidades y no sólo aquellos que pudieran tener necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad.
- Reconoce que todos los niños, niñas y adolescentes, podemos aprender y hacer, con el apoyo y adaptaciones que pudieran necesitarse.
- Pretende eliminar las barreras que limitan el aprendizaje o la participación de todos los niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo, sean arquitectónicas, sociales o culturales.
- Busca generar Igualdad de Oportunidades para todos.

¹⁷Deficiencia Mental y sus Consecuencias FEAPS. (2001) Las personas con retraso mental y necesidades de apoyo

B.5.2.1 Elementos característicos de la inclusión: Se describen 13 elementos característicos de la inclusión:

- Todos los estudiantes son miembros de sus colegios en el vecindario/localidad
- Los estudiantes son asignados en cursos apropiados a su edad y dentro de grupos heterogéneos
- La agrupación de los estudiantes se basa en los intereses de los individuos y las habilidades de todos los estudiantes y no exclusivamente en los tipos de discapacidad o en los diagnósticos
- Los apoyos y los servicios de educación especial se prestan en las aulas de clase y son coordinados con instrucciones continuas
- Servicios relacionados (vg. Terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje) se brindan en los salones de clase y son coordinados con instrucciones continuas
- La provisión de soporte para los estudiantes (vg. instruccional, curricular, comportamental) se visualizan como una necesidad de toda la institución educativa.
- Los materiales de enseñanza utilizados para estudiantes "típicos" se modifican para las lecciones, tareas y evaluaciones, cuando se requiere.
- Se utilizan estrategias de enseñanza efectivas e instrucciones diferenciadas para lograr responder a las necesidades de todos los estudiantes y acomodar estilos de aprendizaje de todos los estudiantes del aula.
- Se utilizan las instrucciones de la educación general y el currículo como la base para lograr las metas de los programas educativos individualizados.
- Existen actividades estructuradas y planeadas para promover la inclusión social y el desarrollo de amistades.
- Los estudiantes sin discapacidad son apoyados para que puedan acoger a los estudiantes con discapacidad.
- La colaboración entre los educadores de educación regular y especial, profesionales relacionados y otro personal de la institución educativa ocurre constantemente.
- Los administradores de la institución educativa proveen la visión y el liderazgo y dan la bienvenida a todos los estudiantes al interior de la institución educativa.⁽¹⁸⁾(<http://pdi.cnotinfor.pt/?font=Arial&color=1&size=100&lang=1&mode=list&categ=2&type=actionarea>)

¹⁸. <http://pdi.cnotinfor.pt/?font=Arial&color=1&size=100&lang=1&mode=list&categ=2&type=actionarea>

B.6. LOS PRITE (Programa de Intervención Temprana)

Para los niños menores de cinco años existe el Programa de Intervención Temprana (PRITE).

El PRITE se encarga de brindar atención no escolarizada y personalizada a niños y niñas menores de 5 años con discapacidad o en riesgo de adquirirla. Aquellos niños con una discapacidad no severa deberán ingresar a un colegio regular, público o privado, y quienes tienen discapacidad severa a un Centro de Educación Básica Especial (CEBE), sea público o privado. ⁽¹⁹⁾

Al surgir la nueva Ley General de Educación N° 28044, se aprobó el Reglamento de Educación Básica Especial con Decreto Supremo N° 002-2005-ED y la Directiva N° 081-2006-VMGP/DINEBE referida a la Organización y Funcionamiento de los Programas de Intervención Temprana – PRITE, que brindan el servicio educativo no escolarizado a las niñas y niños menores de cinco años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, de manera oportuna e interdisciplinaria con base en la familia.

La labor de un PRITE, es netamente interdisciplinaria y global porque se considera al niño y niña en todo su proceso evolutivo como un ser en desarrollo, por lo tanto, la actuación de cada profesional ha de ser tratado en equipo y de igual forma el seguimiento y respuesta

Un déficit sensorial durante los primeros años de vida entraña un grave riesgo para la niña y niño en su desarrollo general, que exige una actuación específica que compense tal disminución.

La atención interactiva positiva entre los padres y el bebé dará la respuesta más o menos adaptada. Sin dejar de olvidar que cada niña y niños y cada familia tienen su propia dinámica y por tanto, requiere una tención cuidadosa e individualizada.

Las actuaciones interdisciplinarias tienen lugar desde el nacimiento o bien desde que se detecta la discapacidad en los primeros años de vida. Pero este criterio de atención

¹⁹ <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/1111/0>

no surge por la edad cronológica o la regulación escolar sino sobre la base de las características particulares psicosociales de la niña y niños, es decir, en relación al desarrollo. Por lo cual, el periodo de actuación de la atención temprana puede prorrogarse hasta alrededor de los seis años, subrayando que las actividades relacionadas con las niñas y niños con discapacidad implican la atención de profesionales de distintas especialidades.

El equipo interdisciplinario que constituye el PRITE, procede a organizarse y estructuran todo el proceso de atención de las niñas y niños con discapacidad o en riesgo de presentarle, dando inicio a la evaluación conjunta con la participación del equipo interdisciplinario recogiendo la recopilación de los informes obtenidos y aplicando indicadores base para confirmar la necesidad que presente la niña y niño.⁽²⁰⁾

B.7. LOS CEBES (Centros de Educación Básica Especial)

El CEBE es una institución educativa que atiende con un enfoque inclusivo a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad severa y multidiscapacidad en los niveles de inicial y primaria.

Para mejorar la educación de los alumnos que tienen alguna discapacidad y promover una educación inclusiva, el Ministerio de Educación tiene el Servicio de Apoyo y Asesoramiento para la Atención a las Necesidades Educativas Especiales (SAANEE), que se encarga de capacitar a los maestros de todos los colegios que trabajan con niños con discapacidad. Cada SAANEE está formado por terapeutas de lenguaje, terapeutas físicas, terapeutas ocupacionales y profesores de lenguaje especializados en discapacidad intelectual, visual y auditiva, quienes se encargan de orientar y asesorar de manera itinerante al personal directivo y docente de las instituciones educativas inclusivas – colegios regulares que tienen alumnos con alguna discapacidad- de todos los niveles y modalidades y de los CEBE para mejorar la atención de los estudiantes con discapacidad. Cada colegio inclusivo puede solicitar el apoyo de un SAANE.

²⁰. <http://basicaespecial.minedu.gob.pe/prite.html>

Entre los CEBE y los PRITE hay 462 instituciones educativas públicas y privadas dedicadas a la educación especial, en las que laboran 3 mil 776 docentes capacitados permanentemente para atender a 20 mil 825 estudiantes matriculados.

En el país existen 10 mil 668 escuelas inclusivas en las que estudian 28 mil 667 alumnos que tiene alguna discapacidad.

Los padres pueden encontrar en cada Unidad de Gestión Educativa (UGEL) de la zona en la que desea matricular a su hijo, una lista de los CEBE y de las escuelas inclusivas que reciben capacitación de los SAANEE.

“Que un niño con discapacidad sea matriculado no significa necesariamente que el maestro se va a encargan de todo. Los padres son los primeros maestros, ellos tienen que estar comprometidos a realizar la tarea diariamente con sus hijos, además de tener una comunicación constante con el maestro”, le señaló al Blog Inversión en la Infancia Clemencia Vallejo, directora general de Educación Básica Especial.

Los retos que el Ministerio de Educación se ha planteado para el año 2012 son incrementar el número de los PRITE y mejorar la calidad de los servicios de Educación Básica Especial (EBE), entre los cuales están los CEBE y los PRITE, para lo cual se van a realizar capacitaciones virtuales y presenciales a los docentes y se van a mejorar los materiales educativos y los recursos tecnológicos y personales e incentivar el trabajo conjunto con los gobiernos locales.

El Centros de Educación Básica Especial- CEBE se constituye en un conjunto de recursos profesionales, técnicos y materiales al servicio de los estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad y al talento y/o superdotación.

Brinda educación escolarizada en los niveles de Inicial y Primaria a los estudiantes con discapacidad severa o multidiscapacidad, que por la naturaleza de las mismas, no pueden ser atendidas en otras modalidades y formas de educación; a fin de que alcancen el máximo desarrollo de sus potencialidades y de su autonomía personal para su posterior integración familiar y escolar.

La atención de los estudiantes en los CEBE se rige por la edad establecida para la Educación Básica Regular- EBR, considerando además que, el tiempo de permanencia de los estudiantes es de 10 años como máximo, siendo la edad límite veinte(20) años de edad, y que los estudiantes con discapacidad severa y multidiscapacidad que no hubiesen accedido a la escolarización oportunamente y presenten una extra edad significativa a la edad límite referencial (20 años), recibirán atención no escolarizada en las instituciones de EBE, a través de programas y/o módulos elaborados por el equipo de apoyo con participación de la familia y la comunidad.

Asimismo, constituye el Equipo de Apoyo y Asesoramiento a las Necesidades Educativas Especiales-SAANEE, como soporte a las instituciones educativas de otras modalidades y formas educativas que incluyen a estudiantes con NEE asociadas a discapacidad y a talento o superdotación, proporcionándoles servicios complementarios y/o personalizados.

La estructura orgánica del CEBE para el logro de sus fines y objetivos está conformada por:

- Órgano de Dirección
- Órgano de Participación, Concertación y Vigilancia.
- Órgano de Asesoramiento
- Órgano de Gestión Psicopedagógica
- Órgano de Apoyo Administrativo.

La organización y funcionamiento de los Centros de Educación Básica Especial-CEBE, se encuentra detallada en la Directiva N° 76-2006-VMGP/DINEBE, Norma Complementaria para la Conversión de los Centros de Educación Especial en Centros de Educación Básica Especial-CEBE- y los Servicios de Apoyo y Asesoramiento a las Necesidades Educativas Especiales-SAANEE, aprobada por R.D. N° 354-2006-ED

Si desea localizar a un CEBE de alguna DRE/UGEL a nivel nacional, haga clic en el link que le presentamos a continuación,

Lea y acepte los términos presentados. Seguidamente, encontrará una ventana que muestra tres recuadros, el de la izquierda para consignar los datos de la institución educativa si se conoce.

El del medio, nos permite la localización por departamento/provincia/distrito; DRE/UGEL o en zonas de intervención específicas como Juntos, VRAE, o CRECER. En el recuadro de la derecha seleccionamos los datos relacionados con el tipo de gestión; aes; nivel/modalidad. Lengua, Forma de atención y estado de la institución.⁽²¹⁾

B.8. LOS SAANNE (SERVICIO DE APOYO Y ASESORAMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES)

- A las Instituciones Educativas de Básica Regular, Básica Alternativa y Técnico Productivo que atienden a estudiantes que presentan discapacidad sensorial (visual y auditiva), discapacidad intelectual leve y moderada, talento y superdotación.
- Al Centro de Educación Básica Especial – CEBE al que pertenece, para brindar una mejor atención educativa a los estudiantes con discapacidad severa y multidiscapacidad.
- A los Programas de Intervención Temprana –PRITE para promover el proceso de inclusión de los niños y niñas menores de 5 años.
- A los padres de familia y a la comunidad, en general en temas vinculados a la educación de personas con discapacidad.
- El SAANEE es responsable de orientar a los docentes inclusivos en la aplicación de estrategias, adaptación de materiales y evaluación, respetando las características individuales de cada uno de sus estudiantes.

^h<http://basicaespecial.minedu.gob.pe/cebe.html>

¿Cómo se organiza el SAANEE para cumplir con su rol?

Los profesionales que conformen el equipo SAANEE deben de elaborar el Plan de Trabajo el cual formará parte de los documentos de Gestión del Centro de Educación Básica Especial-CEBE. Este plan considera acciones para cada uno de los ámbitos de intervención: escuela, familia y comunidad.

EL SAANEE ESTÁ INTEGRADO POR:

- Un Coordinador y
- Docente Especial
- Psicólogo
- Terapeuta Ocupacional.
- Terapeuta Lenguaje.
- Trabajador Social
- Especialista en Talento y Superdotación.

LAS FUNCIONES GENERALES DEL EQUIPO SAANEE

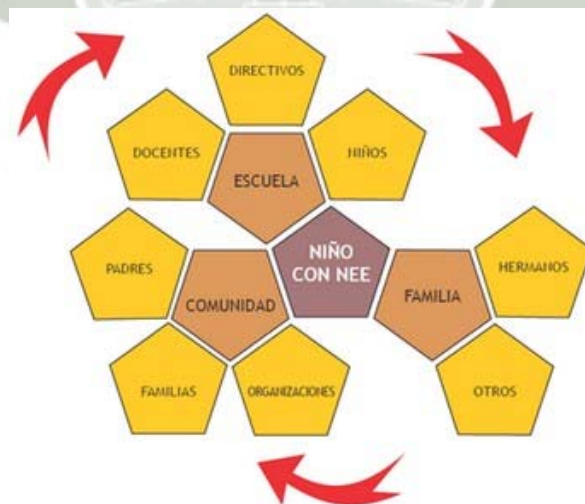
Son aquellas comunes a todos los integrantes, tales como:

- a. Sensibilización a todo nivel a favor de la discapacidad.
- b. Prevención y detección de la discapacidad.
- c. Capacitación de la comunidad educativa y la sociedad civil.
- d. Intervención en las Instituciones Educativas.

ILUSTRACION N° 13: Organigrama funcional del SAANE

¿Cuáles son los campos de intervención del SAANEE? ⁽²²⁾

El SAANEE interviene: escuela, familia y comunidad



ILUSTRACION N°14: Dinámica funcional de Involucrados en las escuelas especiales

²² DIGEBE. Dirección General de Educación Básica Especial (2012)
123

B.9. LOS CREBES

Los Centros de Recursos de Educación Básica Especial-CREBE se constituyen con el propósito de garantizar un servicio educativo de calidad, con enfoque inclusivo que brinda soporte pedagógico, físico, técnico y logístico a los diversos agentes educativos de las Instituciones y Programas de la Modalidad de Educación Básica Especial de su ámbito jurisdiccional, de acuerdo con la Resolución Directoral N° 650-2008-ED.

La Finalidad del CREBE es:

- Brindar un espacio de innovación, investigación y formulación de proyectos, con recursos humanos, materiales educativos y equipamiento especializado.
- Apoyar y asesorar a los diferentes actores educativos en la atención de los estudiantes con NEE asociadas a discapacidad y por talento y superdotación.
- Brindar asesoría para la elaboración de material educativo especializado.
- Asegurar la producción de materiales educativos de acuerdo a la demanda de la educación básica y otras instituciones.
- Asegurar el óptimo funcionamiento de los servicios que brindan, para lo cual deberá efectuar los reportes semestrales a la DIGEBE.

Las formas de atención del CREBE pueden ser:

- a. CREBE de Servicios Educativos Complementarios: Brinda información pedagógica y especializada. Apoya y realiza investigaciones. Ofrece soporte técnico para el logro de las actividades de sensibilización. Fortalecimiento del desarrollo profesional. Atención con biblioteca especializada.
- b. CREBE de Servicios Educativos complementarios y de Producción. Además de los servicios mencionados: Amplía su atención a la producción de materiales educativos específicos con calidad para las diferentes discapacidades asegurando condiciones óptimas de soporte técnico para este fin. Cada CREBE depende técnica y administrativamente de la Dirección de Gestión

Pedagógica de la Región de su jurisdicción, y asume las siguientes líneas de acción:

- Información e investigación. Difusión de normatividad y materiales educativos. Estudios, proyectos de investigación, informes y planificación. Creación y actualización de fondo documental y tecnológico.
- De soporte: sensibilización, soporte técnico y fortalecimiento del desarrollo profesional.
- Biblioteca básica especializada. Textos, libros y documentos especializados. Servicios de Lectura.
- Producción o difusión de materiales educativos. Elaboración, impresión y publicación de materiales educativos según las Necesidades Educativas Especiales. Edición, transcripción y publicación de textos. Difusión e información del uso de los materiales didácticos por tipos de discapacidad. (Sólo cuando el CREBE es de Servicios Educativos Complementarios y de Producción de Material Educativo)
- En el marco de la política de descentralización que impulsa el sector, la Dirección General de Educación Básica Especial - DIGEBE, en coordinación con el Proyecto de Desarrollo de Inclusión Educativa y Social - PRODIES, promovió la creación, organización y funcionamiento de cinco Centros de Recursos de EBE - CREBE en las regiones de Lima Provincias, Piura, La Libertad, Ica y Cajamarca.⁽²³⁾

²³ .<http://basicaespecial.minedu.gob.pe/crebe.html>

B.10. ENFERMEDADES CONGENITAS EN MOQUEGUA

CLASIFICACIÓN DE LAS DISCAPACIDADES ATENDIENDO A LOS ORÍGENES

NEONATALIDAD

NEONATALIDAD	
• TRANSMISIÓN CONGÉNITA	10%
• SUFRIMIENTO FETAL	3%
• PROBLEMAS EN EL PARTO	6%
ENFERMEDAD	
• NATURALEZA ENDÓGENA (Producida por causas internas)	1%
• NATURALEZA EXÓGENA (Producida por causas externas)	1%
ACCIDENTE	
• DOMÉSTICO	1%
• VIAL	0.50%
• LABORAL	1%
• OTRAS CAUSAS	1%
GERIATRÍA	
• ENVEJECIMIENTO NATURAL	0.20%
• AGRAVAMIENTO DEL ENVEJECIMIENTO	0%

CLASIFICACIÓN DE LAS DISCAPACIDADES ATENDIENDO AL TIPO DE DISCAPACIDAD
FÍSICA/PSÍQUICA/SENSORIAL

DISCAPACIDAD FÍSICA	
• TRONCO/ COLUMNA VERTEBRAL	5%
• MIEMBROS SUPERIORES (M.M.S.S.)	3%
• MIEMBROS INFERIORES (M.M.I.I.)	3%
• TRASTORNOS ORGÁNICOS	
• LESIONES ENDOCRINO-METABÓLICAS (Diabetes, hipotiroidismo...)	2%
• ENANISMO- ACONDROPLASIA	17%
• LESIONES DIGESTIVAS (Hepatitis, enfermedad de Crohn...)	9%
• LESIONES DEL APARATO RESPIRATORIO (Asma, alergias respiratorias...)	5%
• LESIONES DERMATOLÓGICAS (Psoriasis, secuelas de quemaduras...)	7%
• LESIONES DEL APARATO GENITAL (Mastectomías...)	2%
• LESIONES RENALES O DEL APARATO URINARIO	8%
• LESIONES DEL APARATO CIRCULATORIO (Enfermedades cardiovasculares, varices...) 02%	
• LESIONES DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO (V.I.H., leucemia...)	6%
• HEMOFILIA	9%
• PROBLEMAS NEUROLÓGICOS/ SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	
• EPILEPSIA	10%
• ESCLEROSIS MÚLTIPLE	
• SECUELAS DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO/ DE ESTADO DE COMA	10%
• TRASTORNOS DE COORDINACIÓN Y EQUILIBRIO (Ataxias, secuelas de tumor en el cerebelo...)	5%
• PARKINSON 00%	
• VÉRTIGOS (Enfermedad Meniere, síndrome vertiginoso.)	1%
DISCAPACIDAD PSÍQUICA	
• RETRASO MENTAL (leve, moderado, severo, profundo)	0%
• ENFERMEDAD MENTAL	10%
DISCAPACIDAD SENSORIAL	
• CEGUERA	0%
• DEFICIENCIA VISUAL	1%
• SORDERA	0%
• HIPOACUSIA	0%
• SORDOCEGUERA	0%
OTRAS DISCAPACIDADES	
• TARTAMUDEZ, no se ha demostrado	
• LARINGECTOMÍA no se ha demostrado	
• ISARTRIA no se ha demostrado	
• PROBLEMAS DE EXPRESIÓN no se ha demostrado	
• DISCAPACIDADES MIXTAS no se ha demostrado	

- **ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS ⁽²⁴⁾**

Título. Análisis del perfil del profesor de Educación Especial en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Tesis para optar e Grado Académico de Doctor en Educación Especial

Universidad del País Vasco.

Año 2012

Título: Estrategias diferenciadas para desarrollar habilidades de LECTO-ESCRITURA en aulas inclusivas de Educación Primaria.

Tesis para optar el Grado Académico de Licenciada en Educación Primaria

Universidad SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO.

Año: 2011

Título: Procesos de Integración de las personas con necesidades educativas especiales en el sistema educativo regular en Costa Rica: Una aproximación evaluativa.

Tesis para optar e Grado Académico de Doctor en Educación Especial.

Universidad de Granada. Facultad de Ciencias de la Educación. Departamento de Didáctica y Organización Escolar.

Año: 2008

Título: Programa de intervención del lenguaje comprensivo y expresivo, en niños con retardo mental leve de 3 a 5 años.

Tesis (Esp.) UNIFE Facultad de Ciencias de la Educación. Programa Académico de Educación Especial

Año: 2007

²⁴http://www.ehu.es/argitalpenak/images/stories/tesis/Ciencias_Sociales/TESIS%20Miren%20Karmele%20202013.pdf

- **OBJETIVOS**

1. Determinar **cómo es la Evaluación del actual Sistema Educativo Inclusivo (normas), según el Diseño Curricular Nacional**, que factores intervienen como lo condicionan, y qué efectos tiene dentro del desarrollo productivo-laboral para el auto sostenimiento del educando.
2. Identificar como es el Servicio Educativo de las Instituciones Educativas Inclusivas, cuáles son las deficiencias y cuáles son los aciertos que las caracterizan, para reorientarlos y mejorarlos desde su concepción hasta su correcta aplicación, permitiendo que el alumno inclusivo se reinserte adecuadamente en el campo el conocimiento y posteriormente en el ámbito laboral.

- **HIPOTESIS**

Dado que los SISTEMAS DE EVALUACION DEL ACTUAL SISTEMA EDUCATIVO INCLUSIVO, según el DCN, están discontinuados, y que LOS SERVICIOS EDUCATIVOS INCLUSIVOS, no cubren las expectativas en cuanto al cumplimiento de metas, Es probable que la evaluación de los sistemas educativos y de los servicios de las instituciones educativas sean muy inadecuados y desarticulados entre sí.

C) PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

C.1 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

Las técnicas que consideramos que utilizaremos para la primera y segunda variable

CUADRO DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

VARIABLE	INDICADORES	UNIDADES DE ESTUDIO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
EVALUACION DEL SISTEMA EDUCATIVO INCLUSIVO	MATERIAL DIDACTICO Y PEDAGOGICO	DISEÑO CURRICULAR NACIONAL	DE OBSERVACIÓN	FICHAS DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL
	SISTEMAS DE ATENCION Y EMERGENCIAS			
	METODOS DE DIAGNOSTICO DE DISCAPACIDAD			
	PERSONAL DOCENTE			
EVALUACION DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS INCLUSIVOS	FRECUENCIA NIVEL DE CONTROL Y VIGILANCIA	ALUMNOS INCLUSIVOS E INFRAESTRUCTURA ESPECIAL	DE ENTREVISTA	FORMATOS DE PREGUNTAS
	CUMPLIMIENTO DE REGLAMENTOS			
	REGLAMENTO NACIONAL DE CONSTRUCCIONES			
	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NIVEL DE COBERTURA			
	PERFIL SITUACIONAL REAL DE LOS PROFESIONALES MEDICOS			

C.1.1. CUADRO DE LA ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO DE LA PRIMERA VARIABLE

	INDICADORES	SUB INDICADORES	NÚMERO DE FICHAS
EVALUACION DE SISTEMA EDUCATIVO INCLUSIVO	MATERIAL DIDACTICO Y PEDAGOGICO (Por observación)	PROGRAMACION DE CONTENIDOS (Silabo)	1
		CONTROL DE ASISTENCIA y PERMANENCIA (Planillas de Ingreso).	2
		CONTROL DE APRENDIZAJE. (Test de Aprendizaje)	3
		MOBILIARIO PARA REALIZAR JUEGOS DE REHABILITACION Material Lúdico)	4
		EQUIPAMIENTO DE REHABILITACION	5
	SISTEMAS DE ATENCION Y EMERGENCIAS (Por observación)	SERVICIO DE ENFERMERIA (Botiquín Especializado)	6
		SEGUROS CONTRA RIESGOS (Desastres naturales, conraincendios etc.)	7
	METODOS DE DIGNOSTICO DE DISCAPACIDAD. (Por observación)	SISTEMAS DE MEDICION DE HABILIDADES FISICAS Y CONDUCTUALES	8
		REPORTE PERMANENTE MEDICO DESDE EL PARTO DEL INDIVIDUO INCLUSIVO,HASTA EL MOMENTO DE LA INVESTIGACION	9
		EVALUACON MEDICO-ESPECIALIZADA	10
	SERVICIO DOCENTE (por Observación))	DATOS O INFORMACION DEL REGIMEN LABORAL	11
		CONDICIONES REALES E TRABAJO	12
		FORMACION Y CAPACITACION ESPECIALIZADA	13

C.1.2 CUADRO DE LA ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO DE LA SEGUNDA VARIABLE

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ITEMS
EVALUACION DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS INCLUSIVOS	<u>SERVICIO DE SUPERVISION DE LA INFRAESTRUCTURA Y DEL EDUCANDO</u>	FRECUENCIA NIVEL DE CONTROL Y VIGILANCIA	1-2
	<u>SERVICIO DE PROTECCION Y CUIDADO AL ALUMNO</u>	CUMPLIMIENTO DE REGLAMENTOS	3-4
	<u>SERVICIO DE AUDITORIA A LOS PROCESOS CONSTRUCTIVO-EDUCATIVOS Y DE URGENCIAS MEDICAS</u>	REGLAMENTO NACIONAL DE CONSTRUCCIONES	5-6-7-8-9-10
	<u>SERVICIO DE ALIMENTACION, MANUTENCION y PROVISION DE IMPLEMENTOS DE REHABILITACION</u>	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NIVEL DE COBERTURA	11-12-13
	<u>SERVICIO DE ATENCION MEDICA</u>	PERFIL SITUACIONAL REAL DE LOS PROFPESIONALES MEDICOS	14-15-16-17-18

Seguidamente se presentan los instrumentos de las dos variables:

C.1.3 MODELO DE FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL BIBLIOGRÁFICA PARA LOS SUB INDICADORES DE LA PRIMERA VARIABLE

FICHAS DE OBSERVACIÓN: Desde la N° 01 a la N°13

Variable: SISTEMA EDUCATIVO PARA ALUMNOS INCLUSIVOS

Indicador: MATERIAL DIDACTICO Y PEDAGOGICO

PROGRAMACION DE CONTENIDOS (Silabo)
UNIDAD DE ESTUDIO:PRITE
RESUMEN DEL SUB INDICADOR:
ANALISIS Y APRECIACIONES

OBSERVACIÓN:

Este esquema es válido para todos los sub indicadores de la primera variable

C.1.4 MODELO DE ENCUESTA DE CAMPO PARA LOS INDICADORES DE LA SEGUNDA VARIABLE: CEDULA DE PREGUNTAS. (Practicadas a 23 alumnos inclusivos), 11 alumnos del PRITE y 12 alumnos del MARIA AUXILIADORA

Responda las siguientes preguntas acerca de la INSTITUCION EDUCATIVA INCLUSIVA

Seleccione una de las cinco alternativas

I.- PERIODICIDAD DEL SERVICIO DE SUPERVISION AL INTERIOR E LA I.E.						
		MUY BUENA	BUENA	REGULAR	DEFICIENTE	NO RESPONDE
1	La Supervisión que se da en la institución educativa es:					
		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NO RESPONDE
2	Son acompañadas por un miembro de la defensoría o un veedor					
II.- EL SERVICIO DE PROTECCION Y CUIDADO AL ALUMNO						
		MUY BUENA	BUENA	REGULA	MALA	NO RESPONDE
3	En cuanto a si es oportuno y minucioso, Ud. considera que es					
4	En cuanto a si es personalizado, Ud. considera que es					
III.-EL SERVICIO DE AUDITORIA A LOS PROCESOS CONSTRUCTIVOS- EDUCATIVOS Y DE URGENCIAS MÉDICAS.						
		MUY ACEPTABLE	ACEPTABLE	EN RIESGO.	NO ADECUADO	NO RESPONDE
5	Como se encuentra el estado de conservación de la construcción					
6	Considera el número de aulas y talleres es:					
7	Los implementos de rehabilitación son:					
8	La ubicación de la infraestructura.					
9	La atención asistencial de Salud dentro del Centro Educativo es:					
10	El mobiliario y áreas verdes y juegos especializados son:					

IV.-EL SERVICIO DE ALIMENTACION , MANUTENCION y PROVISION DE IMPLEMENTOS DE REHABILITACION						
		MUY ACEPTABLE	ACEPTABLE	INSUFICIENTE	MUY INSUFICIENTE	NO RESPONDE
11	Como es el servicio de alimentación en general:					
12	El presupuesto que priorice mayor número de implementos ortopédicos es:					
13	Que los dineros requeridos en el presupuesto anual, se solicite a entidades extranjeras paralelamente a las peruanas, es decir más capital para mejorar instalaciones educativas					
V.- EL SERVICIO DE ATENCION MEDICA						
		MUY BUENA	BUENA	REGULAR	DEFICIENTE	NO RESPONDE
14	Su preparación es:					
15	El número de médicos de apoyo es:					
16	Su capacitación es:					
17	La participación de los médicos es:					
18	Su permanencia dentro de la institución educativa es:					

C.2 CAMPO DE VERIFICACIÓN

C.2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

La recolección de datos de la presente investigación se llevará a cabo en las instalaciones de las instituciones educativas especiales PRITE (Nivel inicial hasta los 04 años), y en le Institución Educativa María Auxiliadora (Nivel niños-adultos) y en 12 instituciones educativas distribuidas entre públicas y privadas y que abarcan desde la formación inicial hasta la secundaria completa. Todo esto dentro de la Provincia de Mariscal Nieto.-Moquegua.

C.2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

La presente investigación es de carácter sistematizado, es decir se viene realizando hace un año atrás 2012, hasta el momento presente, es decir el año 2013,

orientado a determinar las condiciones en las que actualmente se desempeña la labor de las instituciones e estudio ya señaladas.

C.2.3 UNIDADES DE ESTUDIO

Se detallan los cuadros para cada una de las variables:

CUADRO DEL UNIVERSO DE LA PRIMERA VARIABLE

UNIDADES DE ESTUDIO		f	%
EVALUACION DE LOS SISTEMAS EDUCATIVOS	Diseño Curricular Nacional aplicado en la Institución Educativa PRITE	1	50%
	Diseño Curricular Nacional aplicado en la Institución Educativa MARIA AUXILIADORA	1	50%
TOTAL		2	100%

CUADRO DEL UNIVERSO DE LA SEGUNDA VARIABLE

UNIDADES DE ESTUDIO		f	%
EVALUACION DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS INCLUSIVAS (Estudiantes e Infraestructura)	Servicio Educativo al alumno inclusivo	23	60%
	Servicio de Infraestructura y Equipamiento.	02	40%
TOTAL		25	100%

C.3 ESTRATEGÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La realización del proceso de la recolección de la información durará un mes, para lo cual se hará:

- Revisar las fichas de observación documental de la primera variable
- Revisar las encuestas de campo de la segunda variable.
- Coordinar con el personal docente y administrativo para realizar las visitas y hacer las encuestas respectivas.
- Con respecto al tratamiento estadístico en el informe de investigación, será de carácter cualitativo y cuantitativo.

C.3.1 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Para verificar si los instrumentos estaban bien elaborados se realizó una prueba en vacío en una pequeña población de 20 estudiantes en la actuación por el día de la Madre en el Local de la UGEL, para así poder corregir los errores que pudieran existir.

C.3.2 NOMBRE DE LA RECOGIDA DE DATOS

En cuanto al nombre de la recogida de datos se utilizará la sigla: ESEI-2013; que significa: EDUCACION SOCIAL ESPECIAL INCLUSIVA, lo que servirá de fuente de cuadros y gráficas para los datos estadísticos. Estoservirá e título para las encuestas.

C.3.3. CRITERIO PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS

Cuando se haya recolectado toda la información, se sistematizarán en cuadros estadísticos.

- **CRONOGRAMA DE TRABAJO**

TIEMPO ACTIVIDADES	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
1. Recolección de datos.	X			
2. Estructuración de resultados		X	X	
3. Informe Final				X



1.- CEBE: "MARIA AUXILIADORA"



ILUSTRACION N° 15. Fachada del CEBE María Auxiliadora de Moquegua.



ILUSTRACION N° 16. Se puede apreciar en la entrada del colegio que tiene rampas y en los costados de la berma.



ILUSTRACION N° 17. Se puede apreciar en la otra puerta de entrada que también tiene rampa de Acceso.



ILUSTRACION N° 18. Se puede apreciar rampas de acceso al campo deportivo a los baños y a otros sectores.



ILUSTRACION N° 19. En vista aérea se puede apreciar las barandas azules que son las rampas.



ILUSTRACION N° 20. Se aprecia la rampa que va directo al taller de carpintería.



ILUSTRACION N° 21. Se puede apreciar la falta de mantenimiento de los techos del colegio.



ILUSTRACION N° 22. Se puede apreciar el desbordamiento del cerro.

RECOMENDACIONES

- Falta señalización de Evacuación.
- Limpieza de los techos.
- Mantenimiento de Mobiliario.

2.- PRITE RENATO SANCHEZ



ILUSTRACION N° 23. Fachada del PRITE RENATO SANCHEZ de Moquegua



ILUSTRACION N°24. Madres cuidadoras de niños inclusivos en el PRITE RENATO SANCHEZ.



ILUSTRACION N° 25. Interiores del PRITE María Auxiliadora de LIMA



ILUSTRACION N° 26. Alumnos inclusivos en terapias de rehabilitación.



ILUSTRACION N° 27 Durante el almuerzo



ILUSTRACION N° 28. Diversas manifestaciones de actividades integradoras



MATRIZ DE REGISTRO DE DATOS

(Primera Variable)

EVALUACION DEL SISTEMA EDUCATIVO INCLUSIVO (PLANES CURRICULARES)			
INDICADORES	SUB INDICADORES	DISEÑO CURRICULAR NACIONAL Instituciones: PRITE: RENATO SANCHEZ SOTO y CEBE: MARIA AUXILIADORA	
MATERIAL DIDACTICO Y PEDAGÓGICO (Por observación)	SILABOS	Los sílabos del PRITE, están adaptados a un educando que únicamente puede adiestrarse para "mejorar" la situación que presenta en el momento de la evaluación.	Los sílabos del MARIA AUXILIADORA, están adaptados a un educando al que debe de rehabilitarse solo en los casos de enfermedades degenerativas.
	PLANILLAS DE CONTROL DE HORARIOS	Los partes de asistencia cumplen los mismos horarios que los otros planes curriculares de las demás instituciones educativas regulares.	Los partes de asistencia del María Auxiliadora, se dividen en os turnos, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo del trabajador.
	MATERIAL DE CONTROL DE APRENDIZAJE	Existe únicamente la evaluación mediante Test de Inteligencia.	No existe ningún material para controlar el aprendizaje.
	MATERIAL LUDICO	No poseen un material lúdico apropiado para los niños discapacitados	Poseen únicamente pelotas y sillas tipo andador.
	EQUIPO DE REHABILITACION	No poseen los equipos adecuados para realizar las terapias de rehabilitación física.	Poseen sillas de ruedas pero ya están muy gastadas y además son obsoletas.
SISTEMAS DE ATENCIÓN Y EMERGENCIAS (Por observación)	BOTIQUIN ESPECIALIZADO	Si poseen un botiquín apropiado para tratar las enfermedades solo preventivo	Poseen un botiquín, pero no está especializado para las enfermedades que padecen los alumnos inclusivos
	SISTEMAS DE SEGUROS ESPECIALIZADO	No poseen ningún convenio con ninguna empresa aseguradora de servicios	No poseen ningún convenio con ninguna empresa aseguradora de servicios
MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DE DISCAPACIDAD. (por Observación)	TEST DE INTELIGENCIA PSICO-EMOCIONAL	Solo existen los Test de inteligencia para determinar educandos con déficit intelectual	Solo existen los Test de inteligencia para determinar educandos con déficit intelectual
	HISTORIAL MÉDICO DESDE EL PARTO DEL INDIVIDUO INCLUSIVO	Como antecedente y referente para aplicar las terapias de rehabilitación, solo se cuenta con el	No poseen un registro desde el nacimiento de los educandos que sirva de referente.

		historial médico de niños con labio leporino	
	ENTREVISTA CON EL ALUMNO INCLUSIVO	Manifiestan ser evaluados pero no llegan a saber sobre un análisis de estos resultados, En el PRITE sirve para determinar si se tiene a un educando con autismo o asperger.	Se hace periódicamente una evaluación psico-social por medio de filmar a los educandos para detectar si tienen conducta disociadora.
SERVICIO DOCENTE (por observación)	NUMERO, CAPACITACIÓN Y HOJA DE VIDA	Existen únicamente 05 personas docentes, capacitados para el tratamiento de esta educación especial	Existen únicamente 09 personas docentes, solo están capacitados 02 y los demás son improvisados.
	ENTREVISTA CON EL DOCENTE	Manifiestan que solo se rigen por el Plan Curricular vigente	Manifiestan que solo se rigen por el Plan Curricular vigente
	EVALUACIÓN PSICOSOCIAL	Si son sometidos periódicamente a una evaluación psico-social	No son sometidos periódicamente a una evaluación psico-social
EVALUACIÓN DE LOS MEDIOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INCLUSIVA (EDUCANDO E INFRAESTRUCTURA) (Segunda Variable)			
		UNIDADES DE ESTUDIO	
INDICADORES	SUB INDICADORES	EL ALUMNO INCLUSIVO	LA INFRAESTRUCTURA
<u>SERVICIO DE SUPERVISIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y DEL EDUCANDO</u>	FRECUENCIA NIVEL DE CONTROL Y VIGILANCIA	Manifiestan que son esporádicas y que solo son frecuentes cuando van a ser supervisadas	Carecen de instalaciones o ambientes para terapias de rehabilitación de urgencia, necesarios en estos casos en los que, por tener en su interior pacientes con parálisis, con peligro e asfixia, se necesita un espacio para rehabilitación urgente, no SON SUPERVISADAS
<u>SERVICIO DE PROTECCIÓN Y CUIDADO AL ALUMNO</u>	CUMPLIMIENTO DE REGLAMENTOS	niños discapacitados manifiestan que solo poseen un pequeño tópico insuficiente para las urgencias severas, no existe un parte médico en el que se pueda constatar la visita de un médico	Si existen sectores de seguridad y prevención de desastres


		especializado	
<u>SERVICIO DE AUDITORÍA A LOS PROCESOS CONSTRUCTIVO-EDUCATIVOS Y DE URGENCIAS MÉDICAS</u>	REGLAMENTO NACIONAL DE CONSTRUCCIONES	Manifiestan que a la fecha se ha mejorado la legislación sobre los derechos de las personas discapacitadas en todos sus niveles.	A la fecha se ha mejorado la legislación sobre los CRITERIOS CONSTRUCTIVOS de los LOCALES EDUCATIVOS para las personas discapacitadas en todos sus niveles
<u>SERVICIO DE ALIMENTACIÓN, MANUTENCIÓN y PROVISIÓN DE IMPLEMENTOS DE REHABILITACIÓN</u>	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NIVEL DE COBERTURA	Los niños discapacitados manifiestan que solo poseen un pequeño tópico insuficiente para atender las urgencias más leves, no existe un parte médico en el que se pueda constatar la visita de un médico especializado	Manifiestan que no tienen presupuesto asignado.
<u>SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA</u>	PERFIL SITUACIONAL REAL DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS	No disponen de presupuesto	No disponen de presupuesto



MATRIZ DE REGISTRO DE DATOS DE LA SEGUNDA VARIABLE
(Segunda Variable)

		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			
01	A																											
	B																											
	C	X	X	X	X		X	X	X		X	X		X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	18	
	D					X					X			X				X					X				05	
	E																											
02	A																											
	B																											
	C									X																	01	
	D				X		X																				02	
	E	X	X	X		X		X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	20	
03	A																											
	B																											
	C																											
	D		X	X	X	X		X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	20	
	E						X		X		X																03	
04	A																											
	B																											
	C																											
	D	X	X	X	X		X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	
	E					X		X	X	X																	04	
05	A																											
	B	x	X										x	x	x	x	X	X	X	x		X	X			12		
	C																											
	D			x	x	x	x	X	X	X	x							x	x	x							10	
	E											x															01	
06	A																											
	B																											
	C	x																									03	
	D		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	20	
	E																											
07	A																											
	B																											
	C																											
	D																											
	E	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	23	
08	A	x				x		x																				
	B		x	x			x		x			x	x				x	x	x	x							13	
	C																											
	D																											
	E				x						x	x			x	x	x					x	x	x	x		10	
09		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			
	A																											
	B																											
	C																											
	E	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	23	
10	A																											
	B																											
	C																											
	D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	
	E												X	X	X	X											04	
11	A																											
	B																											
	C																											
	D																											
	E																											

	E	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	23	
12	A																											
	B																											
	C		x																								01	
	D	x		x	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	
	E																											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			
13	A																											
	B	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20	
	C																											
	D																											
	E					X	X						X												X			03
14	A																											
	B																											
	C																											
	D	x		x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	20	
	E		x							x	x																	03
15	A																											
	B																											
	C	x	x		x		x		x	x		x			x	x		x		x				x			12	
	D																											
	E			x		x		x			x		x	x			x		x		x	x	x					11
16	A																											
	B																											
	C																											
	D																											
	E	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	23	
17	A		x	x		x	x	x	x	x	x	x		x		x	x		x	x	x	x	x	x	x		18	
	B																											
	C																											
	D																											
	E	x			x								x		x			x									05	
18	A																											
	B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	23	
	C																											
	D																											
	E																											



ANEXO 4
NORMATIVIDAD Y LEGISLACION EXTRANJERA SOBRE EDUCACION INCLUSIVA

A continuación presento el catálogo de sugerencias que maneja EL “CERMI” COMITÉ DE ENTIDADES REPRESENTANTES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD –Aragón España, luego expondré las mías en el contexto local.

a) Sugerencias para mantener comunicación CON PERSONAS INCLUSIVAS EN ESPAÑA.

PRIMERA.- Para aquellos Estudiantes con Discapacidad Intelectual Severa. Meningitis irreversible.

- Trátemosle de acuerdo a su edad, pero adaptándonos a su capacidad.
- Seamos naturales y llanos en nuestra manera de hablar a una persona con dificultades de comprensión por su limitación intelectual. Nos expresaremos usando un vocabulario sencillo, asegurándonos de que nos ha comprendido.
- En una conversación pueden responder lentamente, por lo que hay que darles tiempo para hacerlo. Sea paciente, flexible y muestre siempre apoyo.
- Si tenemos que explicarle algo, nos dirigiremos a ella con instrucciones claras y concisas, acompañadas, si podemos, de modelos de acción (ejemplos, demostraciones, guiar con la mano, etc.).
- Procuremos estar atento a sus respuestas, para que podamos adaptarnos a la comunicación si fuera necesario.
- Ayudémosle solo en lo necesario, dejando que se desenvuelva sola en el resto de las actividades.
- Facilitemos su relación con otras personas.

SEGUNDA.- Para los Estudiantes con parálisis corporal defectuosa y degenerativa. Espina Bífida, Miembros mutilados en un 80%, Discapacidad Motriz Severa en un 90%

- Ofrecer nuestra ayuda para alcanzar o levantar objetos, abrir puertas o ventanas, usar máquinas expendedoras y otro tipo de equipos.

- En compañía de alguien que camina despacio y/o utiliza muletas, ajustemos nuestro paso al suyo.
- Si desconocemos el manejo de alguna ayuda técnica (silla de ruedas, andador, teclados especiales...), preguntémosle al usuario cómo ayudarlo.
- Para hablar con una persona en silla de ruedas, siempre que sea situémonos de frente y a su misma altura.

TERCERA.- Para los Estudiantes con Estudiantes con Discapacidad sensorial severa: Ciego sordo-mudos, Lupus crítico y Vejez prematura en un 80%.

- No se le habla nunca sin que se le esté mirando.
- Situarse en un lugar donde nos pueda ver con claridad: hablarle de cerca, de frente, a su altura y con el rostro suficientemente iluminado.
- Hablar con voz y con naturalidad, ni muy de prisa ni muy despacio. Vocalizar bien sin exagerar ni gritar. Podemos ayudarte con gestos naturales y/o del uso de escritura si es necesario.
- Si no nos entiende, repitamos el mensaje o construyámoslo de otra forma más sencilla, pero correcta y con palabras de significado similar.
- No hablemos de modo rudimentario o en argot. No nos comuniquemos con palabras sueltas.
- Cuando nos habla, no tratemos de aparentar que le hemos entendido si no es así. Si es necesario pidámosle que nos repita. Tengamos en cuenta que el ritmo y la pronunciación no son los acostumbrados.
- Si, además, son personas sordas usuarias de la Lengua de los Signos Española, utilízala directamente, o bien cuenta con la presencia de un profesional de la interpretación.

Personas ciegas o con discapacidad visual

- Las diferencias individuales, aptitudes personales, nivel de autonomía, etc., hacen que cada persona tenga niveles diferentes de funcionamiento.
- Preguntar antes de ofrecer ayuda, evitando la imposición de la misma y la sobreprotección.

- Al principio puede ser aconsejable acompañar y mostrar el espacio en el que se va a desenvolver.
- Al acompañar a una persona con discapacidad visual se debe ofrecer el brazo y caminar un paso delante de él.
- Identificarse y asegurarse de que sabe que el interlocutor se dirige a él.
- No ausentarse sin avisar.
- Ser precisos y específicos en el mensaje y no sustituir el lenguaje oral por gestos.
- Mantener un entorno ordenado, evitando puertas entreabiertas, objetos fuera de su sitio, etc.
- Pequeñas modificaciones ambientales pueden favorecer la autonomía: buena iluminación, contraste, etc.
- No todas las personas con discapacidad visual acceden de la misma forma a la información. Según su resto visual, sus habilidades precisarán Braille, textos impresos en tinta, herramientas informáticas, etc., y cada uno adaptado a sus Necesidades.

CUARTA.- Para los Estudiantes con Discapacidad Severa de Conducta: Autismo, Asperger y Psicopatía Crónica

- Recordar su condición de PERSONA por encima de su situación de enfermo, respetando su dignidad.
- Tratar a una persona con enfermedad mental de forma similar que al resto de las personas: de forma natural, con respeto y discreción.
- Mantener una comunicación clara, sin ambigüedades, evitando confusiones.
- Mostrarnos francos en la relación para evitar suspicacias, situaciones de tensión o rivalidad.
- Cuando se dé una situación de nerviosismo o desconcierto, comenzar tranquilizándonos nosotros mismos.
- Respetar sus silencios y su espacio vital.
- Escuchar a las personas y no juzgarlas, estando a su lado aun cuando no se les comprenda o no se esté de acuerdo con ellas y aceptando las diferencias.

- Comprender que, como en otras discapacidades, la enfermedad no es algo que se elige sino que llega sin pedir permiso.
- Aceptar la enfermedad no implica pensar que no hay solución. Precisamente los problemas se pueden solucionar cuando uno es consciente de que existen.
- Obtener información. Si comprendemos lo que le pasa al enfermo le podremos ayudar más y mejor.
- Fomentar la integración de las personas con enfermedad mental en actividades normalizadas mejorará su autoestima y el concepto social que el resto de la sociedad tiene de ellas.





MALFORMACIONES CONGENITAS AÑO 2008														
Descripción	Sexo	Total	0d-28d	29d-11m	1a	2a	3a	4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-49a	50-64a	65a+
Q65.8 Otras deformidades Congénitas de Labio o labio leporino	T	23		15	3	1				1		2		1
	F	16		11		1				1		2		1
	M	7		4	3									
Q10.3 Otras Malformaciones Congénitas No especificadas	T	8		2	3	2		1						
	F	4			3	1								
	M	4		2		1		1						
Q38.1 Anquiloglosia	T	7		1		3			2			1		
	F	1										1		
	M	6		1		3			2					
Q53.9 Testículo no descendido, sin otra Particularidad.	T	7			2				5					
	F													
	M	7			2				5					
Q90.9 Síndrome de Down, no Especificad	T	5	2		2			1						
	F	4	2		2									
	M	1						1						
Q67.7 Tórax en Quilla	T	3				1				2				
	F													
	M	3				1				2				
Q03.9 Hidrocéfalo Congénito, no Especifico	T	2			1		1							
	F	1					1							
	M	1				1								
Q17.3 Otras deformidades del Pabellón De la Oreja	T	2		1							1			
	F													
	M	2		1							1			
Q02.X Microcefalia	T	1	1											
	F													
	M	1	1											
Q04.3 Otras Anomalías Hipoplasias del	T	1						1						
	F													
	M	1						1						
Q05.7 Espina Bífida Lumbar sin Hidrocele	T	1										1		
	F													
	M	1										1		
Q10.5 Estenosis y Estrechez Congénitas	T	1	1											
	F													
	M	1	1											
Q10.7 Malformación Congénita de la Orbe	T	1		1										
	F	1		1										
	M													
Q15.8 Otras Malformaciones Congénitas	T	1									1			
	F	1									1			
	M													
Q35.9 Fisura del Paladar Unilateral, s	T	1			1									
	F	1			1									
	M													
Q38.3 Otras Malformaciones Congénitas	T	1		1										
	F													
	M	1		1										
Q51.2 Otra duplicación del Útero	T	1										1		
	F	1										1		
	M													
Q61.3 Riñón Poli quístico, Tipo no Especificado	T	1						1						
	F													
	M	1						1						
Q63.9 Malformación Congénita del Riñón	T	1		1										
	F													
	M	1		1										
Q66.7 Pie Cavas	T	1			1									
	F	1			1									

MALFORMACIONES CONGENITAS AÑO 2009															
Descripción	Sexo	Total	0d-28d	29d-11m	1a	2a	3a	4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-49a	50-64a	65a+	
Q65.8 Otras deformidades Congenitas de	T	21	1	14	3				1	1	1				
	F	14	1	11	2										
	M	7		3	1				1	1	1				
Q38.1 Anquiloglosia	T	8					6				2				
	F	6					4				2				
	M	2					2								
Q53.9 Testículo no descendido,	T	6				6									
	F														
	M	6				6									
Q36.9 Labio Leporino, Unilateral	T	4	2	1								1			
	F	3	2	1											
	M	1										1			
Q69.9 Polidactilia, no Especificada	T	3	2		1										
	F	2	1		1										
	M	1	1												
Q10.3 Otras Malformaciones Congenitas	T	2		2											
	F														
	M	2		2											
Q21.9 Malformación Congénita del Tabique	T	2		2											
	F	1		1											
	M	1		1											
Q38.3 Otras Malformaciones Congenitas	T	2					2								
	F	2					2								
	M														
Q90.9 Síndrome de Down, no Especificad	T	2							1			1			
	F														
	M	2							1			1			
Q02.X Microcefalia	T	1			1										
	F	1			1										
	M														
Q03.1 Atresia de los Agujeros de Magen	T	1	1												
	F														
	M	1	1												
Q03.9 Hidrocéfalo Congénito, no Especifico	T	1			1										
	F														
	M	1			1										
Q04.9 Malformación Congénita del Encéfalo	T	1				1									
	F	1				1									
	M														
Q12.0 Catarata Congénita	T	1		1											
	F	1		1											
	M														
Q17.3 Otras deformidades del Pabellón	T	1	1												
	F														
	M	1	1												
Q35.9 Fisura del Paladar Unilateral, s	T	1	1												
	F	1	1												
	M														
Q38.0 Malformaciones Congenitas de los	T	1	1												
	F														
	M	1	1												
Q43.3 Malformaciones Congenitas de la	T	1				1									
	F														
	M	1				1									
Q65.9 Deformidad Congénita de la Cadera	T	1		1											
	F	1		1											
	M														
Q66.5 Pie Plano Congénito	T	1				1									
	F	1				1									

MALFORMACIONES CONGENITAS AÑO 2010														
Descripción	Sexo	Total	0d-28d	29d-11m	1a	2a	3a	4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-49a	50-64a	65a+
Q65.9 Deformidad Congénita de la Cadera	T	8	1	6							1			
	F	7	1	5							1			
	M	1		1										
Q53.9 Testículo no descendido, sin otro	T	6	1	1	1	1	2							
	F													
	M	6	1	1	1	1	2							
Q38.1 Anquiloglosia	T	5		1		1	1		2					
	F	3				1	1		1					
	M	2		1					1					
Q65.8 Otras deformidades Congenitas de	T	4		2	1						1			
	F	2		2										
	M	2			1						1			
Q35.9 Fisura del Paladar Unilateral, s	T	2		1					1					
	F	2		1					1					
	M													
Q36.9 Labio Leporino, Unilateral	T	2		1					1					
	F	2		1					1					
	M													
Q42.3 Ausencia, Atresia y Estenosis Co	T	2		1	1									
	F	2		1	1									
	M													
Q17.2 Microtia	T	1									1			
	F	1									1			
	M													
Q22.5 Anomalia de Ebstein	T	1												1
	F													
	M	1												1
Q53.2 Testículo no descendido, Bilateral	T	1							1					
	F													
	M	1							1					
Q61.3 Riñón Poliúístico, Tipo no Especificado	T	1										1		
	F	1										1		
	M													
Q66.5 Pie Plano Congenito	T	1				1								
	F	1				1								
	M													
Q66.8 Otras deformidades Congenitas de	T	1		1										
	F													
	M	1		1										
Q68.8 Otras deformidades Congenitas Os	T	1				1								
	F	1				1								
	M													
Q69.9 Polidactilia, no Especificada	T	1	1											
	F	1	1											
	M													
Q70.9 Sindactilia, no Especificada	T	1				1								
	F	1				1								
	M													
Q75.0 Craneosinostosis	T	1						1						
	F													
	M	1						1						

MALFORMACIONES CONGENITAS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - AÑO 2011															
Descripción	Sexo	Total	0d-28d	29d-11m	1a	2a	3a	4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-49a	50-64a	65a+	
Q65.9 Deformidad Congénita de la Cadera	T	24	1	19	1	2						1			
	F	18	1	14		2						1			
	M	6		5	1										
Q38.1 Anquiloglosia	T	11	3	2	1		1	2	2						
	F	2	1				1								
	M	9	2	2	1			2	2						
Q53.9 Testículo no descendido, sin otro	T	8	1	1	2			2	2						
	F														
	M	8	1	1	2			2	2						
P94.2 Hipotonía Congénita	T	3			3										
	F														
	M	3			3										
Q69.9 Polidactilia, no Especificada	T	3										3			
	F	3										3			
	M														
Q05.9 Espina Bífida, no Especificada	T	2										1		1	
	F	1												1	
	M	1										1			
Q36.9 Labio Leporino, Unilateral	T	2		2											
	F														
	M	2		2											
Q75.3 Macrocefalia	T	2		1			1								
	F														
	M	2		1			1								
P94.1 Hipertonía Congénita	T	1	1												
	F														
	M	1	1												
Q53.2 Testículo no descendido, Bilateral	T	1			1										
	F														
	M	1			1										
Q61.3 Riñón Poliúístico, Tipo no Especificado	T	1							1						
	F														
	M	1							1						
Q63.9 Malformación Congénita del Riñón	T	1	1												
	F														
	M	1	1												
Q65.3 Subluxación Congénita de la Cadera	T	1		1											
	F	1		1											
	M														
Q66.8 Otras deformidades Congenitas de	T	1		1											
	F	1		1											
	M														
Q76.9 Malformación Congénita del Tórax	T	1					1								
	F														
	M	1					1								
Q85.0 Neurofibromatosis (No Maligna)	T	1								1					
	F	1								1					
	M														
Q89.9 Malformación Congénita, no Espejo	T	1				1									
	F														
	M	1				1									
Q90.9 Síndrome de Down, no Especificad	T	1		1											
	F	1		1											
	M														

MALFORMACIONES CONGENITAS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - AÑO 2012														
Descripción	Sexo	Total	0d-28d	29d-11m	1a	2a	3a	4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-49a	50-64a	65a+
Q65.9 Deformidad Congénita de la Cadera	T	5	1	1	1				1			1		
	F	3										1		
	M	2												
Q38.1 Anquiloglosia	T	14	2	2	1		1	2	2		4			
	F	4	1				1							
	M	10	2	2	1			2	2		1			
Q53.9 Testículo no descendido, sin otro	T	1	1								1			
	F	1												
	M													
Q69.9 Polidactilia, no Especificada	T	1											1	
	F	1											1	
	M													
Q36.9 Fisura del paladar Unilateral	T	1		1										
	F													
	M	1		1										
Q75.3 Macrocefalia	T	1						1						
	F													
	M	1						1						
Q65.8 Otras deformidades Congénitas de la cadera	T	1		1										
	F	1		1										
	M													
Q76.8Otras Malformación Congénita del Tórax	T	1						1						
	F													
	M	1						1						
Q89.9 Malformación Congénita, no Especificada	T	1					1							
	F													
	M	1					1							
Q90.9 Síndrome de Down, no Especificad	T	1		1										
	F	1		1										
	M													

**DIAGNOSTICO FINAL DE LOS CEBES PRODUCTIVOS Y DE LOS CENTROS DE ESTIMULACION
TEMPRANA**

María Auxiliadora: Porcentajes de discapacitados encontrados

TIPO DE DISCAPACIDAD	No de ALUMNOS	TOTAL DISCAPACITADOS	TIPO DISCAPACIDAD Y/O MINUSVALIA
1 Discapacidades de la Conducta: AUTISMO, ASPERGER	25	1	15
2 Discapacidades de la Comunicación (EL HABLA)		2	
3. Discapacidades para Escuchar		3	
4. Discapacidades para ver		2	
5. Discapacidades de la Locomoción.		1	
		0	
6. Discapacidades de la Disposición Corporal.		0	
7. Discapacidades de Destreza.		3	
8. Discapacidad de Situación.		1	
9. Discapacidad de una Determinada Aptitud		2	
MINUSVALIAS			
1. Minusvalías de Orientación.	1		
2. Minusvalías de Independencia Física.	2		
3. Minusvalías de Movilidad.	1		
4. Minusvalías de Ocupación.	2		
5. Minusvalías de Integración Social.	2		
6. Minusvalías de Autosuficiencia Económica.	2		
Otra Minusvalía.	0		

Dirección: Pasaje Amancaes p 9 - Urb.- primavera p-9 - Moquegua


Teléfono: 506813

Gestión: Pública (del Estado)

Prite Andrés Renato Sánchez Soto

TIPO DE DISCAPACIDAD	No de ALUMNOS	TOTAL DISCAPACITADOS	TIPO DISCAPACIDAD		
1 Discapacidades de la Conducta: AUTISMO, ASPERGER	20	4	12		
2 Discapacidades de la Comunicación (EL HABLA)		1			
3. Discapacidades para Escuchar		0			
4. Discapacidades para ver		2			
5 Discapacidades de la Locomoción.		1			
6 Discapacidades de la Disposición Corporal.		2			
7. Discapacidades de Destreza.		1			
8. Discapacidad de Situación.		1			
9. Discapacidad de una Determinada Aptitud		2			
TIPO DE MINUSVALIAS					8
1. Minusvalías de Orientación.		1			
2. Minusvalías de Independencia Física.		2			
3. Minusvalías de Movilidad.	2				
4. Minusvalías de Ocupación.	0				
5. Minusvalías de Integración Social.	2				
6. Minusvalías de Autosuficiencia Económica.	1				
Otra Minusvalía.	0				

Dirección: Avenida Bolívar s/n – Moquegua Gestión: Pública (del Estado)



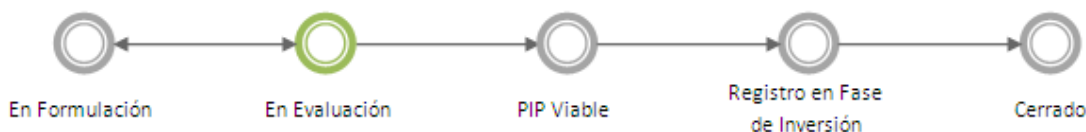
Anexo 6
FICHA SNIP DEL GOBIERNO REGIONAL SOBRE EQUIPAMIENTO DEL CEBE
MARIA AUXILIADORA

FORMATO SNIP 04 : PERFIL SIMPLIFICADO - PIP MENOR

(Directiva N° 001-2011-EF/68.01 aprobada por Resolución Directoral N° 003-2011-EF/68.01)

Los acápite señalados con (*) no serán considerados en el caso de los PIP MENORES que consignen un monto de inversión menor o igual a S/. 300,000.

(La información registrada en este perfil tiene carácter de Declaración Jurada)



I. ASPECTOS GENERALES

1. CODIGO SNIP DEL PIP MENOR: 243118
2. NOMBRE DEL PIP MENOR: MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES DE LOS ESTUDIANTES INCLUSIVOS, QUE PRESENTAN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS BASICA REGULAR, DEL DISTRITO DE MOQUEGUA, PROVINCIA DE MARISCAL NIETO - MOQUEGUA
3. RESPONSABILIDAD FUNCIONAL (Según Anexo SNIP-04)

FUNCION:	EDUCACIÓN
DIVISIÓN FUNCIONAL:	EDUCACIÓN BÁSICA
GRUPO FUNCIONAL:	EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL
RESPONSABILIDAD FUNCIONAL:	OPI EDUCACION
OPI RESPONSABLE DE LA EVALUACION:	OPI MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MARISCAL NIETO

4. UNIDAD FORMULADORA

SECTOR:	GOBIERNOS LOCALES
PLIEGO:	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MARISCAL NIETO
NOMBRE:	GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL
Persona Responsable de Formular el PIP Menor:	CPCC. NATALIO MANUEL NINA COPACATI
Persona Responsable de la Unidad Formuladora:	ROBINSON ALMANZA CABE

5. UNIDAD EJECUTORA RECOMENDADA

DEPARTAMENTO	MOQUEGUA
PROVINCIA	MARISCAL NIETO
NOMBRE:	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MARISCAL NIETO - MOQUEGUA
Persona Responsable de la Unidad Ejecutora:	MRG. ALBERTO REGULO COAYLA VILCA
Órgano Técnico Responsable	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MARISCAL NIETO

6. UBICACION GEOGRÁFICA

N°	Departamento	Provincia	Distrito	Localidad
1	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	MOQUEGUA

II. IDENTIFICACION

7. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACION ACTUAL

El área de estudio se encuentra ubicada en el distrito de Moquegua, provincia mariscal Nieto, departamento de Moquegua, con características de zona urbana y rural, además se encuentra dentro del ámbito de acción de la UGEL mariscal Nieto. así tenemos, que dentro del área de influencia se cuenta con 19 instituciones educativas básica regular que tienen en sus nóminas de matrícula niños inclusivos con necesidades educativas especiales. Por lo que para el presente caso se tomara en cuenta todas las instituciones educativas del distrito de Moquegua y del ámbito de acción de la UGEL Mariscal Nieto. Todos los cambios señalados no pueden llevarse a cabo si los docentes y especialistas no cuentan con las competencias académicas necesarias para desarrollar una práctica educativa distinta. Por ello es fundamental renovar y fortalecer las capacidades y potencialidades de los especialistas, a través de programas pedagógicos y estratégicos bien diseñados, con la finalidad de responder adecuadamente a los requerimientos de la educación inclusiva. es también importante que tanto especialistas del SAANEE como docentes inclusivos, tengan condiciones laborales adecuadas, es decir cuenten con el mobiliario y los equipos necesarios y adecuados para que puedan desarrollar su trabajo con eficiencia y eficacia y esto redunde en su desarrollo profesional y en una mejor calidad de vida para los estudiantes inclusivos que ellas atienden.

N°	Principales Indicadores de la Situación Actual (máximo 3)	Valor Actual
1	DESACTUALIZACION PROFESIONAL DEL EQUIPO SAANEE	50%
2	LIMITADO BIBLIOTECAS INCLUSIVAS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS BASICA REGULAR	40%
3	LIMITADO IMPLEMENTACION DE EQUIPOS Y MOBILIARIOS	40%

8. PROBLEMA CENTRAL Y SUS CAUSAS

POBLACIÓN DE ALUMNOS EN EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES INADECUADAMENTE ATENDIDOS

N°	Descripción de las principales causas (máximo 6)	Causas indirectas
Causa 1:	<ul style="list-style-type: none"> •INADECUADAS ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA - APRENDIZAJE EN LA ACTUACIÓN DOCENTE BÁSICA REGULAR INCLUSIVA 	<ul style="list-style-type: none"> • LIMITADA CAPACIDAD DOCENTE PARA ADAPTAR LA PROGRAMACIÓN DE UNIDADES DIDÁCTICAS A LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, •CARENCIA DE BIBLIOTECAS INCLUSIVAS, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS BÁSICA REGUL
Causa 2:	<ul style="list-style-type: none"> •INADECUADAS ESTRATEGIAS DE ASESORAMIENTO Y CAPACITACIÓN POR PARTE DEL SAANEE, QUE NO GARANTIZA EL ÉXITO DE LOS ESTUDIANTES INCLUIDOS 	<ul style="list-style-type: none"> •DESACTUALIZACIÓN PROFESIONAL DEL EQUIPO SAANEE PARA DESARROLLAR ACCIONES DE ASESORAMIENTO, •INSUFICIENTE IMPLEMENTACIÓN DEL SAANEE CON MOBILIARIO Y EQUIPO

9. OBJETIVO Y MEDIOS FUNDAMENTALES

9.1 Objetivo

POBLACION DE ALUMNOS EN EDUCACION BASICA REGULAR, CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ADECUADAMENTE ATENDIDA

9.2 Medios fundamentales

N°	Descripción medios fundamentales
1	1.OPTIMA CAPACIDAD DOCENTE PARA ADAPTAR LA PROGRAMACIÓN DE UNIDADES DIDÁCTICAS A LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
2	2.OPTIMAS BIBLIOTECAS INCLUSIVAS, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS BÁSICA REGULAR
3	3.ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL DEL EQUIPO SAANEE, PARA DESARROLLAR ACCIONES DE ASESORAMIENTO
4	4.ADECUADA IMPLEMENTACIÓN DEL SAANEE CON MOBILIARIO Y EQUIPO

10. DESCRIPCION DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCION AL PROBLEMA

Descripción de cada Alternativa Analizada	Componentes (Resultados necesarios para lograr el Objetivo)	Acciones necesarias para lograr cada resultado	Número de Beneficiarios Directos
<p>Alternativa 1: MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES A TRAVES DE UNA ADECUADA CAPACITACION CON EL DESARROLLO DE UN CURSO TALLER PARA DOCENTES DE EDUCACION BASICA REGULAR Y EL DESARROLLO DE UN DIPLOMADO DE ESPECIALIZACION PARA EL EQUIPO SAANEE Y DOCENTES DEL CEBE MARIA AUXILIADORA; IMPLEMENTACION CON UNA BIBLIOTECA INCLUSIVA EN CADA CENTRO EDUCATIVO QUE CUENTA CON NIÑOS INCLUSIVOS Y CON MOBILIARIO Y EQUIPOS PARA CADA ESPECIALISTA DEL SAANEE; CON UN PROGRAMA DE DIFUSION Y SENSIBILIZACION CON TEMAS RELACIONADOS A LA EDUCACION INCLUSIVA</p>	Resultado 1: CAPACITACION	CURSO TALLER PARA DOCENTES DE EDUCACION BASICA REGULAR, DIPLOMADO DE ESPECIALIZACION,	47
	Resultado 2: IMPLEMENTACION	TERAPIA EN AUDICION Y LENGUAJE, TERAPIA FISICA, TERAPIA EN DISCAPACIDAD INTELLECTUAL, TERAPIA EN PSICOLOGIA EDUCATIVA, OFICINA DE COORDINACION DEL SAANEE, F) BIBLIOTECA INCLUSIVA.	
	Resultado 3: DIFUSION Y SENSIBILIZACION	PROGRAMA RADIAL, MATERIALES DE DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACION.	
<p>Alternativa 2: MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES A TRAVES DE UNA ADECUADA CAPACITACION CON EL DESARROLLO DE UN DIPLOMADO DE ESPECIALIZACION, DIRIGIDO A TODOS LOS DOCENTES Y NO DOCENTES QUE VELAN POR LA CALIDAD DE LA EDUCACION CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES; CON LA IMPLEMENTACION DE UNA BIBLIOTECA INCLUSIVA EN CADA CENTRO EDUCATIVO QUE CUENTA CON NIÑOS INCLUSIVOS Y CON MOBILIARIO Y EQUIPOS PARA CADA ESPECIALISTA DEL SAANEE; CON UN PROGRAMA DE DIFUSION Y SENSIBILIZACION CON TEMAS RELACIONADOS A LA EDUCACION INCLUSIVA</p>	Resultado 1: CAPACITACION	EDUCACION ESPECIAL INCLUSIVA, DISCAPACIDAD INTELLECTUAL, DISCAPACIDAD EN AUDICION Y LENGUAJE, DISCAPACIDAD FISICA.	47
	Resultado 2: IMPLEMENTACION	TERAPIA EN AUDICION Y LENGUAJE, TERAPIA FISICA, TERAPIA EN DISCAPACIDAD INTELLECTUAL, TERAPIA EN PSICOLOGIA EDUCATIVA, OFICINA DE COORDINACION DEL SAANEE, BIBLIOTECA INCLUSIVA.	
	Resultado 3: DIFUSION Y SENSIBILIZACION	PROGRAMA RADIAL, MATERIALES DE DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACION	

III. FORMULACION Y EVALUACION

1. HORIZONTE DE EVALUACION

Número de años del horizonte de evaluación(entre 5 y 10 años):	10
Sustento técnico del horizonte de evaluación elegido:	

12 ANALISIS DE LA DEMANDA (*)

Enunciar los principales parámetros y supuestos considerados para la proyección de la demanda.

13 ANALISIS DE LA OFERTA (*)

Describir los factores de producción que determinan la oferta actual del servicio.
Enunciar los principales parámetros y supuestos considerados para la proyección de la oferta.

14 BALANCE OFERTA DEMANDA (*)

15 COSTOS DEL PROYECTO

Modalidad de ejecución: ADMINISTRACIÓN DIRECTA

15.1.1 Costos de Inversión de la alternativa seleccionada (a precios de mercado)

Principales Rubros	U.M.	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total a Precios de Mercado
EXPEDIENTE TECNICO	ESTUDIO	1.0	10,000.0	10,000.0
COSTO DIRECTO				145,422.0
Resultado 1	GLOBAL	1.0	74,400.0	74,400.0
Resultado 2	GLOBAL	1.0	65,718.0	65,718.0
Resultado 3	GLOBAL	1.0	5,304.0	5,304.0
SUPERVISION	GLOBAL	1.0	8,725.32	8,725.32
GASTOS GENERALES	GLOBAL	1.0	23,267.52	23,267.52
UTILIDADES	GLOBAL	0.0	0.0	0.0
Total				187,414.84

15.1.2 Costos de Inversión de la alternativa seleccionada (a precios sociales) (*)

15.2 Costos de operación y mantenimiento sin proyecto

Ítems de Gasto	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
OPERACION	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
MANTENIMIENTO	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160
Total a Precios de Mercado	5,160	5,160	5,160	5,160	5,160	5,160	5,160	5,160	5,160	5,160
Total a Precios Sociales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

15.3 Costos de operación y mantenimiento con proyecto para la alternativa seleccionada

Ítems de Gasto	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
OPERACION	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
MANTENIMIENTO	760	760	760	760	760	760	760	760	760	760
Total a Precios de Mercado	5,760	5,760	5,760	5,760	5,760	5,760	5,760	5,760	5,760	5,760
Total a Precios Sociales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

15.4 Costo por Habitante Directamente Beneficiado

3,987.55

15.5 Comparación de costos entre alternativas (*)

16 BENEFICIOS (alternativa recomendada)

16.1 Beneficios Sociales (cuantitativo) (*)

Enunciar los principales parámetros y supuestos para la estimación de los beneficios sociales

DEMANDA ESTUDIANTIL Y SERVICIO A BRINDARSE

16.2 Beneficios sociales (cualitativo)

GARANTIZARÁ UNA ADECUADA INTEGRACIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. SE ELEVARÁ LA AUTOESTIMA Y LA SEGURIDAD PEDAGÓGICA EN LAS ACTIVIDADES ESCOLARES CON NIÑOS INCLUSIVOS.

7. EVALUACION SOCIAL (*)

18 CRONOGRAMA DE EJECUCION

18.1 Cronograma de Ejecución Física (% de avance)

Principales Rubros	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre IV
EXPEDIENTE TECNICO	100	0	0	0
COSTO DIRECTO				
Resultado 1	75	25	0	0
Resultado 2	100	0	0	0
Resultado 3	75	25	0	0
SUPERVISION	75	25	0	0
GASTOS GENERALES	75	25	0	0
UTILIDADES	0	0	0	0

18.2 Cronograma de Ejecución Financiera (% de avance)

Principales Rubros	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre IV
EXPEDIENTE TECNICO	100	0	0	0
COSTO DIRECTO				
Resultado 1	75	25	0	0

Resultado 2	100	0	0	0
Resultado 3	75	25	0	0
SUPERVISION	75	25	0	0
GASTOS GENERALES	75	25	0	0
UTILIDADES	0	0	0	0

19 SOSTENIBILIDAD

19.1 Responsable de la Operación y mantenimiento del PIP

LA UGEL MARISCAL NIETO

19.2 ¿Es la Unidad Ejecutora la responsable de la Operación y Mantenimiento del PIP con cargo a su Presupuesto Institucional?

NO

Documentos que sustentan los acuerdos institucionales u otros que garantizan el financiamiento de los gastos de operación y mantenimiento

Documento	Entidad/Organización	Compromiso
ACTA Y/O CONSTANCIA DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO	UGEL MARISCAL NIETO	OPERACION Y MANTENIMIENTO

19.3 ¿El área donde se ubica el proyecto ha sido afectada por algún desastre natural?

NO

20 IMPACTO AMBIENTAL

Impactos Negativos	Tipo	Medidas de Mitigación	Costo
NO GENERA IMPACTO AMBIENTAL	Durante la Construcción	NINGUNA	0

21 TEMAS COMPLEMENTARIOS

22 EVALUACIONES REALIZADAS SOBRE EL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA

Fecha	Estudio	Evaluación	Unidad Evaluadora	Observación
14/12/2012 03:31 p.m.	PERFIL	EN MODIFICACION	OPI MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MARISCAL NIETO	No se ha registrado observación

Tipo	Documento	Fecha	Unidad	
S	INFORME N° 1311-2012-CUF-GDES/MPMN	05/12/2012	GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL	
E	INFORME N° 1311-2012-CUF-GDES/MPMN	05/12/2012	GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL	
S	INFORME N° 1311-2012-CUF-GDES/MPMN	05/12/2012	GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL	
E	INFORME N 1311-2012-CUF-GDES/MPMN	11/12/2012	OPI MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MARISCAL NIETO	
S	FORMATO SNIP N°06 EVALUACION DEL PIP MENOR	14/12/2012	OPI MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MARISCAL NIETO	
S	INFORME N 1283-2012-SPI-GPP/GM/MPMN	17/12/2012	OPI MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MARISCAL NIETO	
PIP deshabilitado conforme lo dispuesto en el Oficio: Oficio N° 2656-2013-EF/63.01 de fecha: 13/05/2013				
24/01/2013 05:22 p.m.	PERFIL	APROBADO	OPI MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MARISCAL NIETO	SE RECOMIENDA QUE EL ESTUDIO DEFINITIVO, DEBE SEÑIRSE A LOS PARAMETROS A LA QUE FUE OTORGADA LA DECLARACION DE VIABILIDAD.
PIP deshabilitado conforme lo dispuesto en el Oficio: Oficio N° 2656-2013-EF/63.01 de fecha: 13/05/2013				

23. REGISTRO DE DOCUMENTOS FÍSICOS DE ENTRADA - SALIDA

24. DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS

Documento	Observación	Fecha	Tipo	Origen
OFICIO N° 03283-2012-A/MPMN	(COMUNICACIÓN DE VIABILIDAD) *	28/01/2013	Entrada	DGPM
OFICIO N° 2656-201-EF/63.01	LAN DGPI procede al retiro de la Viabilidad	13/05/2013	Salida	DGPM

25. FECHA DE REGISTRO EN EL BP: 05/12/2012

FECHA DE ULTIMA ACTUALIZACION: 14/12/2012

FIRMAS

CPCC. NATALIO MANUEL NINA
COPACATI

Responsable de la Formulación
del Perfil

ROBINSON ALMANZA CABE

Responsable de la Unidad
Formuladora





RESOLUCIÓN DE ALCALDIA

Nº 00132-2012-A/MPMN

Moquegua, 21 FEB. 2012

VISTOS.- LA CARTA Nº 001-ELTA E.I.R.L.; PROVEIDO Nº 2099-2011-SEI/MPMN; INFORME Nº 066-2011-MPMN-SGEI/CEFTM/JOE; PROVEIDO Nº 2107-2011-SEI/MPMN; INFORME Nº 1574-2011-SGEI/GIP/GM/MPMN; PROVEIDO Nº 10596-GIP/GM/MPMN; PROVEID Nº 6907-11-OSLO/MPMN; PROVEIDO Nº 527-11-SE-OSLO/MPMN; INFORME Nº 018-2011-ILV-ASE-OSLO/MPMN; PROVEIDO Nº 8082-11-OSLO/MPMN; INFORME Nº 3126-2011-OSLO/GM/MPMN; PROVEIDO Nº 10623-GM/MPMN; PROVEIDO Nº 8006-GPP/GM/MPMN; PROVEIDO Nº 3461-SPH/GPP/GM/MPMN; INFORME Nº 0420-2011-WPJ/SPH/GPP/MPMN; PROVEIDO Nº 3461-SPH/GPP/GM/MPMN; INFORME Nº 1595-2011-SPH/GPP/GM/MPMN; INFORME Nº 1236-2011-GPP/GM/MPMN; PROVEIDO Nº 11575-GM/MPMN; PROVEIDO Nº 8331-11-OSLO/MPMN; INFORME Nº 3259-2011-OSLO/GM/MPMN; PROVEIDO Nº 11774-GM/MPMN; PROVEIDO Nº 13839-GIP/GM/MPMN; INFORME Nº 035-2012-MPMN-SGEI/EFTM/JOE; PROVEIDO Nº 459-2012-SEI/MPMN; INFORME Nº 192-2012-SGEI/GIP/GM/MPMN; PROVEIDO Nº 000986-GIP/GM/MPMN; INFORME Nº 0503-2012-GIP-GM/MPMN; PROVEIDO Nº 125-2012-GPP/GM/MPMN; PROVEIDO Nº 02017-GM/MPMN; PROVEIDO Nº 508-12-SPH/GPP/GM/MPMN; INFORME Nº 198-2012-SGPH/GPP/GM/MPMN; INFORME Nº 0266-2012-GPP/GM/MPMN; PROVEIDO Nº 2904-GM/MPMN; INFORME Nº 0303-2012-GAJ/GM/MPMN; SOBRE APROBACION DE LA FICHA TECNICA DENOMINADA: "MANTENIMIENTO DEL PRITE PROGRAMA DE INTERVENCION TEMPRANA ANDREE RENATO SANCHES SOTO", y;

CONSIDERANDO

Que, mediante Informe Nº 1574-2011-SGEI/GIP/GM/MPMN; el Sub Gerente de Estudios informa al Ing. Felipe José Vizcarra Huacán Gerente de Infraestructura Pública indicando que remite la Ficha Técnica denominada: "Mantenimiento del Prite Programa de Intervención Temprana Andree Renato Sánchez Soto", por lo que se sugiere se remita a la Oficina de Supervisión y Liquidación de Obras para su Revisión y Aprobación correspondiente.

Que, con Informe Nº 018-2011-ILV-ASE-OSLO/MPMN; el Ing. Ismael Llanos Vargas Encargado del Área de Supervisión de Estudios - OSLO; Informa al Jefe de la Oficina de Supervisión y Liquidación de Obras indicando que se encuentra Conforme la Ficha Técnica denominada: "Mantenimiento del Prite Programa de Intervención Temprana Andree Renato Sánchez Soto", ya que cumple con los requisitos mínimos de la reglamentación vigente.

DATOS GENERALES

Nombre del Proyecto : "Mantenimiento del Prite Programa de Intervención Temprana Andree Renato Sánchez Soto"
Presupuesto : S/. 85,622.04 Nuevos Soles
Proyectista : Ing. Euclides Leonardo Torres Aza
Modalidad de Ejecución : Administración Directa
Plazo de Ejecución : 60 Días Calendarios
Ubicación : Región : Moquegua
Provincia : Mariscal Nieto
Distrito : Moquegua
Ubicación : Junta Vecinal Simón Bolívar - Cercado

RESUMEN DEL PRESUPUESTO

RESUMEN DEL PRESUPUESTO		
DESCRIPCION	%	COSTO (S/.)
COSTO DIRECTO		70,762.02
GASTOS GENERALES Y DIRECCION TECNICA	12%	8,491.44
GASTOS DE SUPERVISION Y EVALUACION	4%	2,830.48
GASTOS ADMINISTRATIVOS	3%	2,122.86
GASTOS DE LIQUIDACION	2%	1,415.24
PRESUPUESTO TOTAL		85,622.04



Que, con Informe N° 3126-2011-OSLO/GM/MPMN; el Jefe de la Oficina de Supervisión y Liquidación de Obras informa al Ing. Jonatan Jorge Ríos Morales Gerente Municipal indicando que se encuentra Conforme la Ficha Técnica denominada: "Mantenimiento del Prite Programa de Intervención Temprana Andree Renato Sánchez Soto", ya que cumple con el contenido mínimo según reglamentación por lo que se sugiere se derive a la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto para su opinión y acciones respectivas.

"MANTENIMIENTO DEL PRITE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA ANDREE RENATO SÁNCHEZ SOTO"

- ✓ Presupuesto : S/. 85,622.04 Nuevos Soles
- ✓ Modalidad de Ejecución : Administración Directa
- ✓ Plazo de Ejecución : 60 Días Calendarios

Que, con Informe N° 198-2012-SGPH/GPP/GM/MPMN; el Sub Gerente de Presupuesto y Hacienda informa al CPC Luis Ignacio Medina Flores Gerente de Planeamiento y Presupuesto indicando que para su programación y Aprobación de la Ficha Técnica denominada: "Mantenimiento del Prite Programa de Intervención Temprana Andree Renato Sánchez Soto", se da Conformidad con un presupuesto que asciende a S/. 85,622.04 Nuevos Soles, con plazo de ejecución de 60 Días Calendarios, bajo la modalidad de Administración Directa, por lo que se deberá proceder con la elaboración de la Resolución de Alcaldía correspondiente.

Que, mediante Informe N° 0266-2012-GPP/GM/MPMN; el CPC Luis Ignacio Medina Flores Gerente de Planeamiento y Presupuesto informa al Ing. Jonatan Jorge Ríos Morales Gerente Municipal indicando que se opina Favorablemente la Aprobación de la Ficha Técnica denominada: "Mantenimiento del Prite Programa de Intervención Temprana Andree Renato Sánchez Soto", para lo cual dicho gasto estará en función a Recursos Determinados, con Cargo a la Secuencia Funcional 0005.

Que, la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto ha programado utilizar los recursos provenientes del Canon, Sobrecanon y Regalías Mineras conforme lo dispuesto en Centésima Decima Primera Disposición Final de la Ley N° 29812 Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2012 para ser destinados al Mantenimiento Generada por Proyectos de Impacto Local. En Este Sentido en el Presupuesto Institucional de Apertura para el Periodo 2011 existe marco presupuestal para el Financiamiento de diversos Mantenimientos con cargo a la Secuencia Funcional 0015 Mantenimiento de Parques y Jardines por la Fuente de Financiamiento Recursos Determinados del Rubro Canon Sobrecanon y Regalías, por lo que estando a las facultades conferidas por la Ley N° 27972 "Ley Orgánica de Municipalidades", Ley N° 29812 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2012, Ley N° 27293 Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública, modificada por las Leyes N°s 28522 y 27293, Decreto Supremo N° 102-2007-EF, Resolución Directoral N° 002-2009-EF/68.01, que aprueba la Directiva del Sistema Nacional de Inversión Pública, y por las visaciones correspondientes;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la Ficha Técnica denominada: "MANTENIMIENTO DEL PRITE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA ANDREE RENATO SÁNCHEZ SOTO", con un presupuesto que asciende a S/. 85,622.04 OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS CON 04/100 NUEVOS SOLES, la misma que forma parte la Presente Resolución y cuenta con Uno (01) File.

RESUMEN DEL PRESUPUESTO		
DESCRIPCION	%	COSTO (S/.)
COSTO DIRECTO		70,762.02
GASTOS GENERALES Y DIRECCION TECNICA	12%	8,491.44
GASTOS DE SUPERVISION Y EVALUACION	4%	2,830.48
GASTOS ADMINISTRATIVOS	3%	2,122.86
GASTOS DE LIQUIDACION	2%	1,415.24
PRESUPUESTO TOTAL.		85,622.04

- Nombre del Proyecto : "Mantenimiento del Prite Programa de Intervención Temprana Andree Renato Sánchez Soto"
- Presupuesto : S/. 85,622.04 Nuevos Soles
- Modalidad de Ejecución : Administración Directa
- Plazo de Ejecución : 60 Días Calendarios
- Ubicación :
 - Región : Moquegua
 - Provincia : Mariscal Nieto
 - Distrito : Moquegua
 - Ubicación : Junta Vecinal Simón Bolívar - Cercado



**ALCALDE DE LA COMUNA PROVINCIAL MGR. ALBERTO COAYLA VILCA INAUGURÓ
MANTENIMIENTO DEL PRITE – PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA ANDREE
RENATO SÁNCHEZ SOTO**



Con la finalidad de contribuir con la prevención, detección y atención oportuna para el máximo desarrollo de las potencialidades de los niños y niñas, la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto aprobó en el mes de febrero del 2012 la Resolución de Alcaldía N° 00132-2012-A/MPMN, en donde se resuelve aprobar la Ficha Técnica denominada “MANTENIMIENTO DEL PRITE – PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA ANDREE RENATO SÁNCHEZ SOTO”, con un presupuesto que asciende a las suma de Ochenta y cinco mil seiscientos veintidós con 04/100 Nuevos Soles (S/.85,622.04). Cabe indicar, que el Programa de Intervención Temprana, es un sistema de apoyo y servicio educativo especializado dirigido a niños y niñas de 0 a 5 años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, es de carácter no escolarizado, que brinda servicios de psicología, discapacidad intelectual, estimulación pedagógica, fisioterapia, rehabilitación física, audición y lenguaje. En este sentido, el día 25 de setiembre en horas de la tarde, el Alcalde de la Comuna Provincial; Mg. Alberto Coayla Vilca, acompañado del Ing. Macario Flores Cuayla; Sub Gerente de Obras Públicas, realizó la inauguración del “MANTENIMIENTO DEL PRITE – PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA ANDREE RENATO SÁNCHEZ SOTO”, el mismo que se encuentra ubicado en la Av. Bolívar s/n, área Hospitalaria – El HuaycoFecha: 27/09/2012

ANEXO 8
GLOSARIO TERMINOLOGICO

GLOSARIO TERMINOLOGICO RELACIONADO A ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION

Atrofia Muscular Espinal

Pertenece a un grupo de enfermedades hereditarias en las que hay una progresiva degeneración muscular y debilidad que conduce finalmente al fallecimiento del paciente. Se afectan unas células del sistema nervioso especializadas llamadas motoneuronas, que controlan los movimientos de los músculos voluntarios. Afecta a los músculos voluntarios que intervienen en actividades como gatear, caminar, control del cuello y el acto de la deglución, a los músculos más cercanos al tronco.

Existen varios tipos:

Tipo I : severo, también llamado Síndrome de Werdnig – Hoffmann

Tipo II: intermedio

Tipo III: leve o Síndrome de Kugelberg-Welander .

Cáncer Infantil

La célula es la unidad básica de construcción del cuerpo humano. Cuando las células se unen, forman tejidos como la piel, o bien órganos como el hígado, el riñón, etc. Las células en su mayoría se reproducen dividiéndose de dos en dos.

Al padecer esta enfermedad, la persona que la padece sufre alteraciones en el proceso de reproducción celular. La reproducción de las células es fundamental para:

- a) Formar nuevas células durante el crecimiento.
- b) Reemplazar las células viejas por nuevas.
- c) Reparar los tejidos dañados.

Con esta enfermedad, las células cancerosas son células que han sufrido un cambio y por lo tanto no cumplen sus funciones correctamente en el organismo y se reproducen sin control. El aumento de estas células enfermas ocupa el lugar de las sanas y normales, destruyéndolas. Debido a este aumento en algunos tipos de cáncer observamos un crecimiento anormal llamado tumor.

Existen dos tipos de tumores:

Benignos: la reproducción de las células es descontrolada pero no tienen capacidad de invadir otras áreas del organismo.

Malignos o canceroso: tienen capacidad de invadir otras partes del cuerpo, dando lugar a lo que se llama metástasis: una o varias células cancerosas se desprenden del tumor original, entran en la sangre y se depositan en otro lugar, dando origen a un nuevo tumor. Los diversos tipos de tumores infantiles dependen de: Tipo de tejido u órgano afectado.

a) Leucemia: proliferación anormal de las células sanguíneas.

b) Linfomas: tumores de los ganglios.

Deficiencias: Son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una Desviación significativa o una pérdida.

Deporte Adaptado:

Se entiende como aquella actividad físico-deportiva que es susceptible de aceptar modificaciones para posibilitar la participación de las personas con discapacidades físicas, psíquicas o censo perceptual.

Distrofia Muscular

Como distrofia muscular se conoce a un grupo de enfermedades, todas hereditarias, caracterizadas por una debilidad progresiva y un deterioro de los músculos esqueléticos, o voluntarios, que controlan el movimiento. Dependiendo de la enfermedad, puede afectar a diferentes edades, severidad de los síntomas diferente, músculos afectados y rapidez de progresión.

Los tipos de Distrofia Muscular más frecuentes son:

La forma más frecuente y grave es la distrofia muscular Duchenne, que afecta a jóvenes varones, en una proporción de 1 entre cada 3500 varones nacidos, con una expectativa de vida alrededor de los 20 años. Las complicaciones serias en más del 80 por ciento de los pacientes están relacionadas con problemas pulmonares, donde hay insuficiencia ventilatoria (respiratoria) y cuadros infecciosos severos.

Enfermedad de Crohn

La enfermedad de Crohn es un trastorno consistente en la inflamación del intestino delgado. Se localiza normalmente en la parte más inferior, en el ileon, pero puede afectar

cualquier lugar del aparato digestivo. La inflamación puede producir dolor y provocar un rápido vaciado intestinal, produciéndose diarrea.

Es la enfermedad más frecuente de las llamadas “Enfermedades Inflamatorias Intestinales” “La enfermedad puede ser difícil de diagnosticar debido a que sus síntomas son similares a otros desórdenes intestinales tales como el síndrome de colon irritable y otros tipos de colitis ulcerosas”.

Esclerosis Lateral Amiotrofia

En nuestro sistema nervioso se encuentran un tipo de neuronas que se denominan neuronas motoras o motoneuronas. Van desde el **cerebro hasta la médula espinal** (motoneuronas centrales) y desde la médula hacia los músculos (motoneuronas periféricas). Su función es la de transmitir las señales y las órdenes del cerebro a los músculos. Para poder mover la mano, el cerebro envía señales eléctricas a través de las motoneuronas, que son los vehículos de transmisión de los mensajes, los músculos los recibirán y se moverá la mano. Cuando esta transmisión es interrumpida por cualquier circunstancia, el músculo no responde y sin esta estimulación se atrofian (el término atrofia se refiere a una disminución del volumen y peso de un órgano que conduce a su falta de funcionalidad). La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad degenerativa (degeneración de las células nerviosas) de origen desconocido que afecta tanto a la primera motoneurona como a la segunda que provoca debilidad progresiva del músculo y da como resultado parálisis del tipo degenerativo hasta su muerte. Se conocen tres tipos de ELA:

Esporádica: es la forma más frecuente, representando aproximadamente el 90% de los casos. La enfermedad se produce de manera aleatoria (por azar), sin ninguna causa conocida y sin que haya otras personas de la familia afectada.
Familiar: la enfermedad parece que tiene un componente hereditario.
Territorial o Guameña: por observarse una frecuencia de la enfermedad (incidencia) extremadamente elevada en Guam (Pacífico).

Esclerosis Múltiple

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad del sistema nervioso central, crónica, a menudo incapacitante.

Envolviendo y protegiendo las fibras nerviosas del SNC (sistema nervioso central) se encuentra un material compuesto principalmente por proteínas y grasas que se denomina mielina. La mielina facilita la conducción de los impulsos eléctricos entre las fibras nerviosas. Si la mielina se destruye o lesiona se pierde capacidad en los nervios para conducir impulsos eléctricos y esto ocasiona la aparición de los síntomas. La lesión de la mielina es reversible en muchas ocasiones.

En la EM la mielina se pierde en muchas zonas, dejando en ocasiones cicatrices (esclerosis) o placas de desmielinización. La localización de estas placas determinará el tipo y extensión de los síntomas.

Los resultados de la desmielinización son muy diversos y únicos en cada individuo. Unas personas pueden tener síntomas leves, como entumecimiento de los miembros, o severos como parálisis o pérdida de visión.

Se diagnostican en la mayoría de las ocasiones entre los 20 y 40 años. La evolución, gravedad y los síntomas específicos no pueden ser predecibles, pero los avances en el tratamiento supone una gran esperanza a las personas afectadas. Hay que tener en cuenta que la esclerosis múltiple no es una enfermedad contagiosa ni hereditaria ni mortal.

Fibrosis Quística

También es conocida como Mucoviscidosis, enfermedad fibroquística del páncreas, fibrosis quística pancreática.

Se trata de una enfermedad hereditaria de las glándulas exocrinas, que afecta fundamentalmente a los aparatos digestivo y respiratorio y suele caracterizarse por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), insuficiencia pancreática y niveles muy elevados de los electrolitos del sudor. Afecta a las glándulas que producen moco, sudor, saliva y sustancias (enzimas) que producen la digestión de los alimentos. Estas secreciones que, normalmente son fluidas, en esta enfermedad se convierten en viscosas y pegajosas. Las secreciones que en determinados momentos deben actuar como lubricantes no cumplen esta misión.

Hemofilia

En la sangre están siempre presentes los elementos necesarios (plaquetas y fibrina) para la coagulación, haya o no haya heridas. Sin embargo, la cicatrización sólo se producirá cuando exista una orden para que las plaquetas y la fibrina hagan su trabajo y los factores de coagulación son los mecanismos clave para que ocurra.

Los factores de coagulación son un grupo de proteínas responsables de activar el proceso de coagulación. Hay identificados 13 factores. Los factores de coagulación actúan en cascada, es decir, uno activa al siguiente; si se es deficitario de un factor, no se produce la coagulación o se retrasa mucho.

La hemofilia es una enfermedad hereditaria caracterizada por la aparición de hemorragias internas y externas debido a la deficiencia total o parcial de una proteína coagulante denominada globulina antihemofílica (factor de coagulación). Cuando hay carencia o déficit de algún factor de coagulación, la sangre tarda más tiempo en formar el coágulo y, aunque llegue a formarse, no es consistente y no se forma un buen tapón para detener la hemorragia.

Lupus

El Lupus es una enfermedad inflamatoria crónica autoinmune que se caracteriza por las manifestaciones clínicas que afectan fundamentalmente a la piel, las articulaciones, sistema nervioso y a los riñones.

El sistema inmunológico normalmente produce unas proteínas llamadas anticuerpos para protegernos contra los virus, bacterias y otros cuerpos extraños, que se llaman antígenos. En las llamadas enfermedades autoinmunes, como en el caso del Lupus, el sistema inmune pierde la capacidad de diferenciar entre las sustancias extrañas, los antígenos y las propias, por lo que dirige los anticuerpos contra sus propias células y tejidos: los autoanticuepos, formándose unos complejos inmunes que se acumulan en los tejidos produciendo inflamación, lesión y dolor

Para la mayoría de las personas es una enfermedad leve que afecta sólo a algún órgano, pero para otros puede ser discapacitante y suponer un auténtico peligro para su vida. Se distinguen tres formas:

Lupus discoide o cutáneo

Se identifica por una erupción que puede aparecer en la cara, cuello y cuero cabelludo y no suelen afectarse los órganos internos. Aproximadamente, en un 10% de los casos puede derivar en sistémico (afectación interna), situación que no puede ser prevista ni prevenida. Se cree que en estos casos el Lupus ya era sistémico y la erupción era el síntoma principal.

Lupus sistémico

Puede afectar cualquier parte del cuerpo, con periodos de remisión y periodos de actividad, con afectación de unos órganos en unas personas y otros en otras; es muy variable.

Lupus inducido por medicamentos

Se da como consecuencia del uso de determinados medicamentos. El lupus eritematoso inducido por medicamentos se presenta como resultado de una reacción de hipersensibilidad a un medicamento, en el cual el medicamento puede reaccionar con los materiales de la célula para formar anticuerpos antinucleares.

Neurofibromatosis

Las Neurofibromatosis (NF) son un grupo de enfermedades de origen genético que afecta principalmente al desarrollo y crecimiento de los tejidos de las células neurales (células nerviosas).

Se forman Neurofibromas (tumores que involucran al tejido nervioso) en la piel, tejido subcutáneo, nervios craneales y los nervios de la base de la columna vertebral. Pueden afectar el desarrollo de otros tejidos, tales como los huesos y piel. Como pueden afectar a cualquier sistema del organismo, son consideradas enfermedades multisistémicas. Las más importantes por su frecuencia son las formas 1 y 2. Neurofibromatosis tipo I (NF1)

La neurofibromatosis tipo I es una enfermedad multisistémica, progresiva, hereditaria, rara, que afecta principalmente el sistema nervioso y la piel y está caracterizada por el desarrollo de tumores en la vaina de mielina de los nervios. Neurofibromatosis tipo II (NF2)

La neurofibromatosis tipo II es una enfermedad multisistémica, progresiva, hereditaria, muy rara que se caracteriza por la presencia de tumores benignos en los nervios auditivos, pudiendo también desarrollarse otros tumores en la columna vertebral o menangiomas.

Síndrome de Alport

Es una rara enfermedad hereditaria, por lo general ligado al cromosoma (X) que se caracteriza por:

- Niveles altos de proteínas en la orina (proteinuria).
- Presencia de sangre en la orina (hematuria).
- Sordera neurosensorial.
- En algunas familias se puede asociar pérdida de visión

Sordera (Deficiencia Auditiva)

Normalmente, las ondas sonoras atraviesan el oído externo hasta llegar al tímpano, o membrana timpánica, que inicia su vibración y pone en movimiento la cadena de huesecillos (martillo, yunque y estribo). Estos huesecillos transfieren la energía al oído interno, en donde los fluidos que se encuentran en su interior entran en movimiento, provocando que las células ciliadas (del caracol) transformen estas vibraciones en impulsos eléctricos, que se transmiten a través de las fibras nerviosas auditivas al cerebro. El lenguaje permite a los seres humanos la comunicación a distancia y a través del tiempo; es la principal vía por la que los niños aprenden lo que no es inmediatamente evidente y desempeña un papel central en el pensamiento y el conocimiento. Consideramos las deficiencias auditivas como aquellas alteraciones cuantitativas en una correcta percepción de la audición.

Términos:

Hipoacusia: disminución de la capacidad auditiva que permite adquirir el lenguaje oral por la vía auditiva.

Cofosis (sordera): pérdida total de la audición y el lenguaje se adquiere por la vía visual. El diagnóstico precoz y la rehabilitación adecuada previenen la consecuencia más importante de la Hipoacusia infantil, crecer sin un lenguaje.

INDICE DE ILUSTRACIONES

N°	Descripción	Página
01	Reglamentación del Servicio asistencial en España y Perú	65
02	Enfermedades Discapacitantes Irreversibles en Perú	80
03	Dimensiones de Mobiliario para Discapacitados	82
04	Silla de ruedas con repisa para urinario y wáter incorporado	86
05	Silla de ruedas (a la izquierda) y Rampas alternas (a la derecha) para elevar a un segundo nivel, debe mejorarse para ser más accesible al usuario discapacitado	87
06	Mobiliario sanitario para usuarios discapacitados, obsérvese la Dimensión de los apoyos.	88
07	PROTOTIPOS arquitectónicos	90
08	Imagen del Plano de Ubicación de la Propuesta Arquitectónica	94
09	Imagen mostrando el segundo nivel, Elevaciones, y Cortes Transversales y longitudinales.	95
10	Imagen mostrando la vista Isométrica del Edificio terminado	96
11	Imagen mostrando la primera planta con las aulas talleres y los espacios abiertos para la rehabilitación física y psíquica.	97
12	Imagen mostrando la segunda planta con los ambientes de aulas albergue de atención hospitalaria para los casos severos e irreversibles.	98
13	Organigrama funcional del SAANE	123
14	Dinámica funcional de Involucrados en las escuelas especiales SAANE	123
15	Fachada de CEBE: MARIA AUXILIADORA	138
16	Acceso al CEBE MARIA AUXILIADORA	138
17	Acceso posterior	139
18	Imágenes de las rampas de ingreso y acceso	139
19	Patio Central descuidado	139
20	Techos que no están seguros contra riesgos	140
21	Coberturas deterioradas e insalubres	140
22	Amenaza de deslizamientos de cerro contiguo	140
23	Fachada de PRITE: RENATO SANCHEZ	141
24	Profesoras cuidadoras del PRITE RENATO SANCHEZ	141
25	Interiores del PRITE María Auxiliadora de LIMA	142
26	Alumnos inclusivos en terapia de rehabilitacion	143
27	Durante un almuerzo	143
28	Actividades Integradoras diversas	143