

**UNIVERSIDAD MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

**CONFORMAR UNA RED DE APOYO DE INCLUSIÓN SOCIAL A FAMILIAS Y
DOCENTES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR CON DISCAPACIDAD
COGNITIVA, QUE APOYE A LOS HOGARES INFANTILES DEL MINUTO DE
DIOS DE BOGOTÁ.
APLICACIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN SOCIAL (M.I.S) 2007**

ERICA SOLANGE SOLER VANOY

**Informe final entregado a la docente:
Edna Rodríguez**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

**BOGOTA D.C
2007**

CONTENIDOS

1. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	4
2. JUSTIFICACION	6
3. OBJETIVOS	7
4. PLANTEAMIENTO DEL COMPONENTE INVESTIGATIVO.....	7
5. PLANTEAMIENTO DEL COMPONENTE	8
6. MARCO TEORICO	10
6.1 ¿EN QUE CONSISTE EL SINDROME DOWN?	10
6.2 REDES	13
6.3 MARCO NORMATIVO	16
7. COMPONENTE SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA.....	17
8. DESCRIPCION DEL PROCESO DE INTERVENCION	17
9. METODO DE INTERVENCION	18
10. DESCRIPCION DEL PROCESO DE INTERVENCION (M.I.S)	19
CONCLUSIONES.....	20
BIBLIOGRAFIA.....	21

**CONFORMAR UNA RED DE APOYO DE INCLUSIÓN SOCIAL A FAMILIAS Y
DOCENTES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR CON DISCAPACIDAD
COGNITIVA, QUE APOYE A LOS HOGARES INFANTILES DEL MINUTO DE
DIOS DE BOGOTÁ.
APLICACIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN SOCIAL (M.I.S) 2007**

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Se realizaron varias encuestas para obtener información sobre que posibilidades tiene los padres de familia en obtener alguna información o ayuda relacionada con la situación de discapacidad que tenga alguno de sus hijos.

1

AYUDA DE ENTIDADES PRIVADAS O PUBLICAS PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA				
	PRIVADAS	PUBLICAS	NINGUNA	TOTAL
VALOR	1	3	4	8
%	12,5	37,5	50	100

1a. La encuesta realizada fue hacia la ayuda por parte de instituciones privadas y publicas para niños con discapacidad cognitiva, se observa que el 37.5% de las instituciones publicas son las que ayudan a estas personas con el requisito de estar afiliado en alguna EPS o ARS y sisben, si no lo están no pueden tener este servicio.

2

PADRES RECIBEN AYUDA AL ENTERSEN QUE SU HIJO NACIO CON DISCAPACIDAD						
	MEDICOS	PSICOLOGICOS	FAMILIA	ENFERMERA	NINGUNO	TOTAL
VALOR	2	1	2	1	2	8
%	25	12,5	25	12,5	25	100

2b. La encuesta esta relacionada con el apoyo que se le da a los padres de familia al enterarse que su hijo nace con alguna discapacidad y obtener algún sostén de enfrentar la realidad. Como podemos ver los médicos con un 25%, y la familia con un 25%, son los que están acompañando en estas circunstancias a los padres de familia y su hijo.

3

HAY INFORMACION SOBRE EL MANEJO DE LA DISCAPACIDAD DE SU HIJO				
	SI	NO	NS/NR	TOTAL
VALOR	3	5	0	8
%	37,5	62,5	0	100

3c. La encuesta realizada sobre la información que tienen los padres de familia acerca de la discapacidad de sus hijos es del 62.5% que no encuentran información sobre esta discapacidad y no saben que hacer con esta. Teniendo en cuenta los resultados anteriores se puede concluir que los padres de familia no saben qué hacer con sus hijos con alguna discapacidad, tampoco hay en la localidad fundaciones para estos niños, y las existentes no están al alcance de ellos, pues sus recursos no son suficientes y los precios de estas instituciones son elevados. De todas maneras, estos padres se empeñan en sacar a sus hijos adelante y recurren a la ayuda de muchos beneficiarios.

2. JUSTIFICACIÓN

El propósito fundamental de la Red es realzar la vida del individuo con Discapacidad Cognitiva, promoviendo el respeto a su condición, su plena integración a la sociedad y la búsqueda de su independencia y autonomía. La idea de adelantar este proyecto surgió a raíz de la preocupación de las docentes del Hogar Infantil Ángel de la Guarda, y de padres de familia, por el desconocimiento en el trato de niños con discapacidad, y de disfrutar la posibilidad y el deseo de poder ser capacitados para obtener una mejor atención a la población. Al tener acercamiento a casos particulares, se vio la necesidad de concretar intervenciones de caso. La debilidad que no se podía cubrir desde el Hogar era la inclusión de la - población Infantil, a través del apoyo especial requerido para esta población. Surge la necesidad de trabajar en red con otras instituciones especializadas y portadoras de apoyo a la familia y la institución educativa, para mejorar su calidad de vida, dentro de la sociedad, dándoles a conocer sus deberes y derechos dentro de la misma.

Un niño con síndrome de Down es, ante todo, una persona con toda una vida por delante. La responsabilidad de sus padres y de la comunidad consiste en facilitarles entornos sociales y educativos adecuados a sus necesidades. Esos justos requerimientos apuntan a que estas personas los integren a un proceso educativo que los estimule, y extraiga de ellos sus mejores cualidades, para convertirse en ciudadanos partícipes de una sociedad que necesita de todos. El niño con síndrome de Down es objeto de una atención intensiva por parte de médicos y educadores y, como cualquier otro niño, debe estar rodeado de la gente que lo ama y se lo demuestra. Pero esto no debe convertirse en una actitud sobre protectora que anularía los procesos de desarrollo psicológico y motor, cohibiendo las iniciativas y la intimidad de los chicos o la de los propios familiares.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Conformar una red de apoyo a familias y docentes de niños en edad preescolar con discapacidad cognitiva, a través de la aplicación del modelo de intervención social que permite la inclusión social en los hogares infantiles del Minuto de Dios en Bogotá.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar instituciones existentes que desarrollan programas para niños con discapacidad cognitiva en Bogotá
- Concertar con instituciones públicas la conformación de la Red de Apoyo y vincular sus programas
- Negociar con instituciones de salud su participación en la Red de Apoyo

4. PLANTEAMIENTO DEL COMPONENTE INVESTIGATIVO

4.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existen redes de apoyo en la localidad Engativa para atender las necesidades de la población con discapacidad cognitiva que están incluidos en el ámbito de la enseñanza regular?

4.1.1 Línea de investigación.

Este proyecto esta encaminado a la línea de investigación llamada **LA RELACIÓN ENTRE LA EDUCACION Y DESARROLLO HUMANO** por su trabajo con las docentes y padres de familia, dándoles así a los niños oportunidades fundamentales de socialización, aceptación y participación activa en la comunidad. De igual manera, busca facilitarles la oportunidad de integrarse al mundo educativo y más tarde al laboral.

5. PLANTEAMIENTO DEL COMPONENTE DE INTERVENCION A SISTEMATIZAR COMO EXPERIENCIA DE PRÁCTICA PROFESIONAL

5.1 NOMBRE DEL CAMPO DE PRÁCTICA

Hogar Infantil Ángel de la Guarda

5.1.1 Marco contextual hogares infantiles

Hogar infantil:

“Se constituye como el mejor espacio pedagógico destinado a cualificar las relaciones de los adultos y de los niños, en el que debe prodigarse un ambiente que les permita realizarse como seres humanos, propiciando participación en las decisiones, la formación de valores éticos y el desarrollo de las potencialidades. Se impulsa un proceso de transformación cultural que busca la incorporación de nuevas practicas y comprensión del sentido de lo que se hace con el niño, para devolverle a la infancia la importancia perdida y llenar de sentido las interacciones que los adultos tienen con los niños e impulsar nuevas formas de relación”.¹
Contreras Viviana y Díaz Liliana. (2006). *Tejiendo redes sociales*. Tesis no publicada. Universidad Minuto de Dios, Bogotá, Colombia.

Usuarios: Niños de 3 meses a 5 años, dando prioridad a hijos de madres, padres, jefes de hogar, población con necesidades básicas insatisfechas. Se atienden durante el día, jornada completa durante 8 a 9 horas; o parcial, de 4 a 5 horas² Contreras Viviana y Díaz Liliana. (2006). *Tejiendo redes sociales*. Tesis no publicada. Universidad Minuto de Dios, Bogotá, Colombia.

Objetivos

- Propiciar, con la participación organizada de los padres, el desarrollo integral del niño mejorando condiciones de vida mediante el enriquecimiento de las relaciones de familia.
- Garantizar la formación y permanencia de los vínculos padre-madre e hijo, fortaleciendo la familia y el derecho de los niños.³ Contreras Viviana y Díaz Liliana. (2006). *Tejiendo redes sociales*. Tesis no publicada. Universidad Minuto de Dios, Bogotá, Colombia.

Objetivos específicos

- Permitir al niño apropiarse del mundo social, mediante interacción con los otros.
- Posibilitar la construcción del niño como individuo con subjetividad, producto del proceso de identificación.
- Reducir la morbimortalidad
- Contribuir al mejoramiento del estado nutricional.
- Fomentar la lactancia.
- Fortalecer la familia y grupos organizacionales.
- Mejorar relaciones entre padres, adultos y responsables del menor.⁴ Contreras Viviana y Díaz Liliana. (2006). *Tejiendo redes sociales*. Tesis no publicada. Universidad Minuto de Dios, Bogotá, Colombia.

Misión: Favorecer el desarrollo integral del niño(a) mejorando sus condiciones de vida mediante el enriquecimiento de la calidad de las relaciones de los adultos con los niños, para prodigarles un ambiente que les permita realizarse como seres humanos, propiciando la participación en las decisiones, la formación de valores éticos y el desarrollo de todas sus potencialidades.⁵ Contreras Viviana y Díaz Liliana. (2006). *Tejiendo redes sociales*. Tesis no publicada. Universidad Minuto de Dios, Bogotá, Colombia.

Visión: La Corporación Minuto de Dios es una entidad sin ánimo de lucro de régimen privado y utilidad común, que tiene como propósito promover el potencial humano a la luz del evangelio, procurando el paso para cada uno y para todos de condiciones de vida menos dignas a más merecedoras, apoyándose en el conocimiento, el desarrollo de la inteligencia y la formación en los valores de la solidaridad el servicio, la autonomía, y el crecimiento en el amor por los demás, para respaldar cambios estructurales en la sociedad que contribuyan al desarrollo de Colombia, generando un ambiente que facilite el desarrollo integral del niño y la familia en concordancia con el ICBF⁶ Contreras Viviana y Díaz Liliana. (2006). *Tejiendo redes sociales*. Tesis no publicada. Universidad Minuto de Dios, Bogotá, Colombia.

Filosofía: Constituir el mejor espacio pedagógico que cualifique las relaciones de los adultos y niños; prodigando un medio ambiente que les permita realizarse como seres humanos; favoreciendo la participación en las decisiones; formación de valores éticos y en el desarrollo de todas sus potencialidades. Apoyar el proceso de transformación cultural que busca incidir en las prácticas de crianza, a partir del reconocimiento que se tiene de la infancia, reflejada en la forma como los adultos se relacionan con los niños y en la concepción que tienen de ellos. Por lo tanto, los hogares buscan que el niño internalice valores como honestidad, sinceridad, solidaridad, comprensión, respeto, amor, responsabilidad, básicos dentro de la formación que reciben en el hogar infantil⁷ Contreras Viviana y Díaz Liliana. (2006). *Tejiendo redes sociales*. Tesis no publicada. Universidad Minuto de Dios, Bogotá, Colombia.

6. MARCO TEÓRICO

Con el fin de enmarcar el tema de investigación; **Redes de apoyo a familias y docentes de niños con discapacidad cognitiva para la inclusión social**, es necesario adentrarnos en el tema de interés que permitan conocer los conceptos que se manejan así como los estudios observacionales previos que sustentan la problemática de los niños que padecen de alguna Discapacidad.

6.1 ¿EN QUÉ CONSISTE EL SÍNDROME DE DOWN?

El síndrome de Down o mongolismo es uno de los defectos genéticos de nacimiento más comunes. Afecta a todas las razas y niveles económicos por igual. Aproximadamente uno de cada 1.000 bebés nace con el trastorno. Éste es una combinación de defectos de nacimiento, incluyendo cierto grado de retraso mental y rasgos faciales característicos. Cerca de 30 a 50 por ciento de los bebés con el síndrome de Down también tienen defectos congénitos del corazón y muchos tienen una deficiencia en su capacidad visual y auditiva y otros problemas de salud.⁸ *Diferencias entre enfermedades genéticas, hereditarias y congénitas en el feto.* Noviembre 2006.. Linares Andrea.

6.1.1 Causas del síndrome de down

Normalmente, cada óvulo y célula de esperma contiene 23 cromosomas. La unión de estos crea 23 pares o 46 cromosomas en total. Esto forma el código genético de información hereditaria de cada célula viviente. Sin embargo, en ocasiones, el óvulo o el espermatozoide presentan una malformación que los lleva a proporcionar a cada una de las células del cuerpo del nuevo ser un cromosoma extra, el 21. En estos casos la célula presenta 24 cromosomas y no 23, situación que lleva a que se presente el Síndrome de Down. Las investigaciones han concluido que no existe una cura para el Síndrome de Down, no puede ser prevenido y tampoco se sabe por qué se presenta este problema. El riesgo del Síndrome de Down aumenta con la edad, con cerca de 1 en 1.250 para una mujer de 25 años de edad; a 1 en 952 para una mujer de 30 años; 1 en 378 para una mujer de 35 años y 1 en 106 para una mujer de 40. Sin embargo, por lo menos 70 por ciento de los bebés con el Síndrome de Down son hijos de mujeres menores de 35 años de edad.⁹ *Síndrome de Down: un interrogante llamado cromosoma 21.* Octubre 1998. <http://www.noah.cuny.edu/sp/spabout.html>. Ochoa Adriana María. Agencia AUPEC.

6.1.1.1 ¿En qué van las investigaciones actuales?

En este momento, las investigaciones en todo el mundo se dirigen a aclarar por qué ocurren los errores en la división cromosómica, con la esperanza de que algún día puedan prevenir el Síndrome de Down y otros defectos de nacimiento causados por las anomalías en el número o en la estructura de los cromosomas. A pesar de sus limitaciones, las personas que sufren este síndrome pueden, gracias a una orientación adecuada, desenvolverse muy bien dentro de la

sociedad.¹⁰ [Página del Acceso Computarizado a la Salud de Nueva York \(NOAH, siglas en inglés\) http://www.noah.cuny.edu/sp/spabout.html](http://www.noah.cuny.edu/sp/spabout.html)

6.1.1.2 El niño con síndrome de down y su familia

La familia ejerce una fuerte influencia en los primeros años de vida del niño, es el principal agente de socialización y va a determinar gran parte de su desarrollo futuro. El apoyo incondicional de la familia es vital para el niño ya que lo estimula a seguir adelante. Aunque los niños ingresan al colegio y el aprendizaje de conductas es importante, la influencia del vínculo familiar es esencial en la autoestima de los niños y por lo tanto ayuda grandemente a su desarrollo cognitivo y afectivo. Debe tenerse en cuenta que, a medida que el niño amplía su campo de relación social, al iniciar la vida escolar, van apareciendo otras personas que también tienen mucho que ver en el desarrollo cognoscitivo y de socialización. Estos son, tanto los maestros como el grupo de pares. La familia también debe estar en continuo contacto con las diferentes personas que influyen en el desarrollo de los niños con síndrome de Down y deben formar un equipo de trabajo, con el fin de lograr un buen aprovechamiento del tiempo y de esfuerzos. Por esto se puede decir que la familia sirve de puente o conexión con las personas que colaboran con el mejoramiento de los niños.¹¹ Lagos Méndez Vanesa y Restrepo Ana María. *Socialización en niños con síndrome de Down*. Tesis publicada en <http://www.monografias.com> 2006.

6.1.1.3 El profesor de apoyo

Los profesores tienen mucho interés en la integración del niño con síndrome de Down al entorno educativo. Es importante que los docentes entiendan el mundo de estos niños y se esfuercen por lograr su inclusión social. Es por eso que la capacitación enfocada en desarrollar habilidades en los docentes para el manejo afectivo de los niños es una necesidad latente. Los profesores son como una especie de héroes para los niños con síndrome de Down, ya que estos ayudan a que los otros niños se integren con ellos y los vean como niños normales, haciéndolos sentir como parte de una comunidad donde pueden compartir e interactuar con otras personas. Es trascendental tener en cuenta que los profesores deben motivar al niño, dándole la oportunidad de convencerse a sí mismos de su capacidad de superar los objetivos terapéuticos propuestos. Adicionalmente, es significativo que las personas que los rodean puedan constatar su evolución y así sentirse más motivados a contribuir con la misma.¹² Lagos Méndez Vanesa y Restrepo Ana María. *Socialización en niños con síndrome de Down*. Tesis publicada en <http://www.monografias.com> 2006.

6.1.1.4 La problemática actual de los niños con síndrome de down y su socialización

El interés hacia este tema se debe a que muchas personas rechazan a los niños que padecen síndrome de Down, ya que tienen escaso conocimiento acerca de este tipo de casos. Los niños regularmente son tratados de manera errónea por sus familias, profesores y compañeros. Es por eso necesaria una sensibilización que conduzca a acciones que logren que estos tres actores influyentes en la vida de los pequeños interactúen y brinden un ambiente propicio para el mejor

desarrollo y crecimiento de los niños con síndrome de Down. Dicha interacción debe incluir elementos de tipo terapéutico, pedagógico y sobretodo afectivo, ya que los niños generalmente son muy sensibles y necesitados de afecto. Actualmente, existen asociaciones especializadas en el manejo de los niños con síndrome de Down. Sin embargo, no todos los infantes tienen acceso a estas instituciones y aquellos que lo tienen, al llegar a sus medios de convivencia normal como el hogar o el colegio, no tienen la continuidad de su orientación así que se interrumpe su evolución. Esto hace que el beneficio recibido por el niño sea solo parcial.

6.1.1.5 Fundaciones de niños con síndrome de down

Estas fundaciones están encargadas del bienestar de estos niños, ya que poseen personas capacitadas para esta población. En **la localidad** solamente se encuentran los **hospitales de Engativa y el Boyacá Real** que son los encargados de practicarles terapias.

La Fundación Corporación Síndrome de Down está situada en el norte, y los padres que viven en la localidad de Engativa no pueden tener acceso a ella, pues los costos son muy altos. Sin embargo, existe el caso de unos padres que ingresaron a su hija en una de estas instituciones.

Best Buddies se encuentra en el norte de Bogotá, y se encarga de capacitar y darles una oportunidad a estas personas para trabajar por sus propios medios y a defenderse. A ella pertenecen niños con edades de 12 años en adelante.

Nuevo Centro Crecer recibe niños y niñas menores de 18 años con autismo y discapacidad cognitiva moderada y grave, es un proyecto que tiene como propósito atender integralmente a los niños y niñas que tienen discapacidad cognitiva, ofreciéndoles oportunidades que les permitan superar algunas de las condiciones de vulnerabilidad en las que se ven involucrados por su situación de discapacidad, velando por el restablecimiento de sus derechos y generando procesos de corresponsabilidad con las familias.

6.2 REDES SOCIALES

En cuanto al tema específico de redes sociales, existe una amplia gama de perspectivas desde donde se ha abordado el estudio de éstas, pero además las ciencias en las que las redes han sido aplicadas ¹⁴ Rodríguez Flavio. (Enero 2006) *Propuesta de Herramienta de SIG para la identificación y caracterización local de redes sociales en Bogotá, con miras al monitoreo de la gestión del tejido social de la ciudad*. Departamento Administrativo de Bienestar. Páginas 11 a 13. También en siguientes.

6.2.1 Redes sociales: análisis y aplicación desde las ciencias sociales

Éste enfoque identifica cómo en el trabajo social se han utilizado las redes sociales como forma pertinente para realizar análisis de realidades cada vez más complejas, y como posibilidad de intervención y práctica en esas mismas realidades. Un autor que ayuda a explicar este enfoque es Joseph A. Rodríguez quien, a través de su libro "Análisis estructural y de redes", y con explicaciones teóricas y metodológicas, pretende ubicar el análisis estructural y de redes como parte integrante y fundamental de la sociología contemporánea, afirmando que éste tipo de análisis no es una mera técnica más o menos sofisticada para el

análisis de fenómenos sociales, si no que representa también una nueva aproximación teórica; puesto que se plantea explicar el comportamiento de los individuos como resultado de su participación en relaciones sociales estructuradas.

Lo pertinente, además de un análisis de redes, es que presume que cualquier actor participe en un sistema social con muchos otros actores que se convierten en sus puntos de referencia. Una de las principales preocupaciones de los investigadores sociales a la hora de realizar un análisis de red, es la forma o las características sobre las cuales se debe identificar o delimitar lo que consideramos una red; por ello, Joseph Rodríguez nos brinda en un segundo libro titulado “Redes sociales en el trabajo social”, dos aproximaciones principales para la delimitación de la red, estas son:¹⁵ Rodríguez Flavio. (Enero 2006) *Propuesta de Herramienta de SIG para la identificación y caracterización local de redes sociales en Bogotá, con miras al monitoreo de la gestión del tejido social de la ciudad*. Departamento Administrativo de Bienestar. Página 19.

1. **Aproximación realista:** en esta, “el investigador adopta el punto de vista de los actores mismos al definir las fronteras de la entidad social. La red es tratada como un hecho social, en tanto es percibida conscientemente como tal por los actores que la componen, es decir, que todas las entidades miembros son conscientes de quién pertenece y quién no.”
2. **Aproximación nominalista:** en ésta, “el analista impone un marco conceptual construido para servir a sus objetivos analíticos. Las fronteras de la red dependen del marco teórico, y por tanto el investigador puede imponer los límites de la estructura.”

Pero además, también brinda tres categorías para delimitar el conjunto de actores que forma parte de la red:¹⁶ Rodríguez Flavio. (Enero 2006) *Propuesta de Herramienta de SIG para la identificación y caracterización local de redes sociales en Bogotá, con miras al monitoreo de la gestión del tejido social de la ciudad*. Departamento Administrativo de Bienestar. Página 20.

1. **Aproximación posicional:** “se centra en la presencia o ausencia de algún atributo, normalmente el ocupar una posición en un grupo formalmente constituido”
2. **Aproximación reputacional:** utiliza el juicio de informantes estratégicos para delimitar a los actores que participan
3. **Aproximación relacional:** aquí se debe especificar la red de tal forma que incluya a aquellos actores que participan en una relación específica

Este texto aparece como uno de los más completos en cuanto al análisis de redes, desde una perspectiva sociológica, porque además de brindar elementos conceptuales y teóricos brinda herramientas metodológicas sobre delimitaciones y usos de redes. El segundo libro que se ha incluido dentro de esta perspectiva de relación entre redes sociales y ciencias sociales, es el de Mónica Chadi aporta en la comprensión de la relación entre redes sociales y ciencias sociales por medio de su libro “Redes sociales en el trabajo social”. Texto en el cual la autora trata de demostrar cómo el trabajo social opera o debe operar necesariamente a través del trabajo en red, por ello nos plantea cómo el trabajo social, como disciplina, aviva mecanismos que crean vías de contacto entre cada uno de los miembros de la

red. Es decir, en este texto, se muestra cómo el trabajo social ha implementado la metodología y teoría del trabajo en red para realizar satisfactoriamente sus procedimientos. La idea de trabajar desde una perspectiva de redes se debe a la necesidad de intervención de las realidades sociales e individuales que busca el trabajo social. Para lograr intervenir y fortalecer en las redes sociales, el método de investigación que propone es el de ampliar el campo de observación, que implica mirar más allá del panorama inicial que pueda presentarse; para ello, debe, inicialmente, realizar un diagnóstico o análisis de contexto, que nos permita la identificación de redes sociales. La definición que la autora considera pertinente sobre red social la toma de Mony Elkaim, para quien “red social es un grupo de personas, miembros de una familia, vecinos, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia, en síntesis un capullo alrededor de una unidad familiar que sirve de almohadilla entre esa unidad y la sociedad”¹⁷. Chadi Mónica. (2000). *Redes sociales en el trabajo social*. Espacio editorial. Buenos Aires. Pág. 27.

6.2.2.2 Redes sociales institucionales: “se definen como organizaciones gestadas y constituidas para cumplir con objetivos específicos, que satisfagan necesidades del sistema usuario”. Como red institucional básica aparece: la escuela

Frente a la utilización del análisis de redes y de la construcción del mismo, en campos específicos de las ciencias sociales, fueron estos algunos de los autores que permiten definir este enfoque.¹⁸ Rodríguez Flavio. (Enero 2006) *Propuesta de Herramienta de SIG para la identificación y caracterización local de redes sociales en Bogotá, con miras al monitoreo de la gestión del tejido social de la ciudad*. Departamento Administrativo de Bienestar.

6.2.2.3 INCLUSION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La discapacidad como concepto se ha estudiado en detalle durante el último siglo y el siglo XXI ofrece la oportunidad de continuar la reflexión crítica para contribuir a la base de conocimientos ya existente. La discapacidad no es enfermedad ni deficiencia. La discapacidad se refiere a la limitación funcional y esta inmersa en nuestro contexto social. La Organización Mundial de la Salud y la clasificación internacional de deficiencia, discapacidad y minusvalía enfatizaron que el fenómeno de la discapacidad necesitaba mayor claridad en su definición. Se debe referir al nivel de actividad funcional y palabras como discapacidad o minusvalía no transmiten ese significado. La discapacidad tiene una orientación de modelo social con interacción con el ambiente (OMS 99). Las personas con discapacidades, además de sus dificultades físicas y mentales han sido sometidas a aislamiento, negligencia y estimación. A un segmento de la sociedad con condiciones discapacitantes se le negó la adecuada participación educativa, ocupacional, económica y social. En el pasado la sociedad negó la igualdad de oportunidades a muchos otros grupos y construyó barreras similares con base en el origen étnico, religión, lenguaje y hasta género. Se estima que hay 500 millones de personas con discapacidad en el mundo(Naciones Unidas 2002), en el umbral

1

del nuevo milenio debemos ponderar nuestras fortalezas y debilidades en relación con nuestra política nacional, práctica, investigación y docencia relacionadas con los asuntos de la discapacidad. 19 INCLUSION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

6.3. MARCO NORMATIVO

La preocupación del Estado colombiano en torno a esta población y su atención se ve reflejada en las siguientes normas: Ley 100 de 1993 (Sistema de Seguridad Social); la Ley 115 de 1994 (General de Educación); la Ley 361 de 1997 (Integración Social para Limitados); la Ley 762 del 2002, desaprobando la “Discriminación contra las personas con discapacidad”; la Ley 582 del 2000 (Recreación y deporte), y los decretos reglamentarios de cada una de ellas. ¹⁹ Plan Nacional de Discapacidad. 2002 – 2006. Informe del Gobierno Nacional.

6.3.1 Consejo distrital para las personas con limitantes físicos, mentales y sensoriales

Se conformó el 12 de Diciembre de 1995 por el Decreto 801 del Alcalde Mayor y el Acuerdo 16 de 1994 del Concejo Distrital de Bogotá como ente asesor y coordinador de los programas para personas con discapacidad en Bogotá. Sus funciones son determinar y proponer la política relativa a las personas con discapacidad; buscar el establecimiento de una red de información y evaluación sobre la discapacidad; divulgar las normas y beneficios existentes para la persona con discapacidad; apoyar la atención a estas personas; velar por la superación de los obstáculos económicos y la continuidad de las terapias rehabilitatorias; coordinar las actividades de las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y universitarias que presten servicios a personas con discapacidad; y presentar propuestas para la ubicación laboral de las personas con discapacidad. En general tiende al mejoramiento de la calidad de vida y la integración de las personas con discapacidad.

6.3.2 Acuerdo 22/99

El Consejo Distrital para las personas con limitantes físicas, mentales y sensoriales, y los Consejos Locales se constituyen como redes de apoyo social para las personas con discapacidad de carácter interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial con miras a promover, desarrollar, apoyar y asesorar acciones desde las diferentes competencias, dirigidas hacia la igualdad de oportunidades de la población con discapacidad. El Consejo Distrital para las personas con limitantes físicas, mentales y sensoriales se conforma por el Acuerdo 16/94 y Acuerdo 22/99 del Concejo de Bogotá y el Decreto 801/95 de la Alcaldía Mayor; a su vez por el Acuerdo 02/99 de este último Consejo se conforman los Consejos Locales. En el ámbito Distrital también participan la Secretaría Distrital de Salud, la Secretaría de Educación del Distrito, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte, el Departamento Administrativo de Bienestar Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Red de Solidaridad, el Instituto de Desarrollo Urbano, las Universidades, los representantes de las personas con discapacidad mental, física, auditiva y visual y el apoyo de la Defensoría del pueblo. ²⁰ Consejo Distrital de Discapacidad. <http://www.bogota.gov.co> 2003.

7. COMPONENTE SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

7.1 ANTECEDENTES

“la inclusión social es indispensable para el desarrollo humano individual y colectivo, una política pública distrital de discapacidad permite una ciudad incluyente y accesible para todos los ciudadanos y ciudadanas, garantizando el ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas en condición de discapacidad y sus familias” (alcaldía mayor)

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

En el marco de la practica profesional, entre los años 2005-2007, se realizó un recorrido en el Hogar Infantil Ángel de la Guarda, para así obtener un estudio y un diagnostico sobre la realidad social de dicha institución; en la observación realizada como primer plano, se detectó la presencia de tres niños con discapacidad, uno de ellos era autista, dos con síndrome de Down; además, se descubrió preocupación en las docentes por el desconocimiento en el trato de niños con dicha discapacidad y el deseo de ser encomendadas para poder dar una mejor atención a los niños en estos casos. Por otra parte, se realizaron actividades dirigidas a las docentes y al personal de servicios generales, con el objetivo de incentivar el trabajo de grupo y convivencia en la comunidad educativa, de tal manera que se determinara el futuro de la práctica para obtener un diagnostico previo.

Posteriormente, en el segundo nivel de la práctica se desarrollaron actividades e intervenciones con padres de familia; de todos los niños, para promover la interacción entre padres e hijos. Uno de los resultados de dicha actividad fue conocer la preocupación de los padres y el deseo de recibir instrucción sobre pautas de crianza. Respondiendo a esta inquietud se realizaron dos (2) reuniones de padres de familia en las que se contó con buena asistencia. Los temas que se trataron en estas reuniones fueron pautas de crianza y autoridad sin castigo. Lo cual generó un impacto positivo de los padres, forjando nuevas capacitaciones y actividades sobre estos mismos temas.

La propuesta actual surge de la motivación de las docentes Olga Lucía Angarita, Mercedes Castañeda, Stella Turizo, y Carolina Rodríguez, por su preocupación por el comportamiento brusco de uno de los niños que presenta la discapacidad cognitiva. A partir de esta propuesta se retoma el trabajo con niños con síndrome de Down, con quienes ya existe un vínculo entre familiares, trabajadoras sociales y docentes, y como resultado de este acercamiento a los casos particulares se vio la necesidad de concretar la intervención de caso. Por otro lado es de anotar que una de las fortalezas de la Institución es el manejo de la situación con los demás alumnos, realizado por la docente Mercedes Castañeda, que comentó al grupo de compañeros, la situación de discapacidad de una de sus alumnas por la falta de un miembro inferior.

No obstante, hay que mencionar que se tiene como debilidad el hecho de que los hogares no pueden generar procesos pedagógicos con estos niños que presentan estas dificultades, para desarrollar habilidades que les permitan una vida sana. En el transcurso de la práctica se realizó un acercamiento a dos (2) de los hogares infantiles, donde se observó la presencia de un niño en cada Hogar, ante la necesidad de tener mejores instrucciones el abordaje y tratamiento de estos niños.

Los estudiantes con dificultades de aprendizaje o con necesidades educativas especiales también presentan aislamiento, alineación y rechazo por parte de sus compañeros. Por su parte, los familiares más cercanos deben afrontar cambios importantes en su estilo de vida. En la forma como se adaptan a estas circunstancias influyen factores específicos, como son sus características personales, la severidad de la enfermedad del paciente, y los ajustes que deben hacer en su estilo de vida y en el rol familiar para satisfacer las demandas de cuidado.

9. METODO DE INTERVENCIÓN

9.1 MÉTODO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIO: El método utilizado es el **Trabajo Social Comunitario**, teniendo en cuenta que este según Ander-Egg (1996), es la agrupación de dos desarrollos metodológicos separados: el de Organización de la comunidad y el de Desarrollo de la comunidad” es en este último en el que se basa el proceso de intervención realizado.

Ander-Egg plantea que el desarrollo de la comunidad se visualiza hoy como una forma de sensibilizar y motivar a la gente para que participe en la solución de sus propios problemas, especialmente los que están a su alcance resolver.

En cuanto a sus objetivos se caracteriza como una tecnología social de promoción y movilización de recursos humanos e institucionales mediante la participación activa y democrática de la población, en el estudio, programación, ejecución y evaluación de programas que se desarrollan al nivel de comunidades de base, destinados a mejorar el nivel y la calidad de vida.

Al identificar claramente las necesidades latentes, se concluye que la metodología más adecuada para abordar esta problemática es la Metodología MIS. La implementación de dicha metodología asegurara la consecución los propósitos de intervención profesional que se persiguen.

9.2 METODO DE INTERVENCIÓN

9.2.1 Metodología (M.I.S): se aplica el Modelo de Intervención Social de la Cámara de Comercio, basado en enfoques teóricos como el Plan Integral de Desarrollo, participación, liderazgo, comunicación, al igual que las etapas: acercamiento, concertación y negociación.

9.2.2 Etapa de acercamiento: permite identificar el área de trabajo, las instituciones del sector, organizaciones comunitarias a través de técnicas como la observación, entrevistas informales con la comunidad y el marco conceptual que sustenta la intervención

9.2.3 Etapa de concertación: se llevará a cabo con instituciones gubernamentales, liderando, impulsando y canalizando gestiones que conllevarán a la promoción del proyecto en curso, mediante visitas a diferentes instituciones y entrevistas con directores de las mismas, para obtener su apoyo para la implementación de estos a partir de las prioridades identificadas previamente.

9.2.4 Etapa de negociación: se realizará una determinación del proyecto, teniendo en cuenta la comunidad y las instituciones con las que se concretó, a fin de desarrollar las redes para la familia y docentes con niños con discapacidad cognitiva.²¹ Cámara de Comercio de Bogotá – Departamento de Desarrollo Social. Modelo de Intervención Social.

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN (CON LAS ETAPAS DEL M.I.S.)

10.1 IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIONES

FASE	META	INDICADOR	INDICADOR DE LOGRO DE ACTIVIDAD	METODOLOGIA TECNICAS ESTRATEGIAS	RESULTADOS	FECHA
Modelo de Intervención Social M.I.S	Identificar por lo menos el 10 % de instituciones que brinden procesos de capacitaciones en el manejo de niños con alguna discapacidad	Identificar las instituciones de la localidad que tienen programas de apoyo a los niños con discapacidad ...	Contacto telefónico Acercamiento a las instituciones	Conversación formal	Se logro identificar las instituciones de la localidad como son: alcaldía local, hospital Boyacá real, hospital engativa.	02-03-2007
Acercamiento						15-22 de marzo
Concertación	Lograr establecer con 2 instituciones que hacen parte de la Red de Apoyo el proceso de capacitación a ejecutarse	Hospital Engativa, hospital Boyacá Real, y la Alcaldía local	Concretar las políticas públicas para personas e infantes con alguna discapacidad.	Conferencias y plenarias sobre políticas publicas	Se logro establecer el grupo de padres y personal profesional para la representación de la política publica en pro de la discapacidad acuerdos para presentar propuestas al clops	17 de abril
Negociación	Pertenecer al Consejo de discapacidad en la alcaldía local	Reunión con los miembros de: Hospital Engativa, Hospital la granja, la alcaldía local Obtener las políticas públicas para las personas con	Convocatorias a padres de familia, educares, y cuidadores. Plantear un plan interdisciplinario de atención mensual en	Planeación de gestión para realizar el trabajo interdisciplinario en cada jardín	A pesar de que existe una política, no hay un grupo interdisciplinario en los jardines y se requiere la aprobación de	

		discapacidad	<p>cada jardín para capacitar a padres, docentes y atender las problemáticas y dificultades individuales de cada niño con discapacidad.</p>	<p>este grupo de la localidad para hacer efectivo el plan de atención integral en los jardines. De ahí la impotencia de la etapa anterior de concertación para fortalecer las debilidades de e la política de inclusión al niño discapacitado.</p>
--	--	--------------	---	--

11. CONCLUSIONES

Como conclusión sobre este proyecto es:

- La población de niños discapacitados requiere un cuidado profesional que facilite su desarrollo y adaptación a las condiciones de vida a enfrentar en las diferentes etapas de su crecimiento hasta llegar a su adultez.
- Existe un alto nivel de desinformación y desconocimiento de las necesidades que tiene un niño con discapacidad a todo nivel: familiar, docente, social.
- No se debe perder de vista el hecho que el niño que hoy es tratado de manera errónea, llegara a ser un adulto que necesita una fuente de trabajo y de ingresos. De ahí la importancia del tratamiento y la capacitación especial y profesional con una visión hacia su futuro como individuo útil a una sociedad cada vez más exigente.
- Si bien actualmente existen algunas entidades especializadas en la población discapacitada, dadas las condiciones socio-económicas de nuestro país, la mayoría de los padres recurren a los jardines infantiles normales teniendo en cuenta las políticas social de discapacidad cognitiva para acceder a la educación. En el caso específico de los jardines infantiles del Minuto de Dios, existe un número importante de niños discapacitados.
- Después de este estudio, se identifica la necesidad de formar un grupo interdisciplinario de las diferentes instituciones de la localidad (trabajadora social, terapia del lenguaje, terapeuta ocupacional, psicóloga) creado con el fin de lograr un proceso de acercamiento con la población con discapacidad y llegar a una socialización entre familia, docentes, compañeros y comunidad en general. Dicha socialización tendría un impacto positivo en la conducta de esta población.
- Teniendo en consideración la política pública no podemos ser insensibles a la oportunidad de hacer trabajo social de impacto directo y medible, a través del tiempo en la población con discapacidad ya identificada.
- Las directivas de los hogares infantiles tienen que participar en las reuniones del CLOPS en la alcaldía local de Engativa.

BIBLIOGRAFIA

Cámara de Comercio de Bogotá – Departamento de Desarrollo Social. Modelo de Intervención Social.

Plan Nacional de Discapacidad. 2002 – 2006. Informe del Gobierno Nacional.

Rodríguez Flavio. (Enero 2006) Propuesta de Herramienta de SIG para la identificación y caracterización local de redes sociales en Bogotá, con miras al monitoreo de la gestión del tejido social de la ciudad. Departamento Administrativo de Bienestar.

Chadi Mónica. (2000). Redes sociales en el trabajo social. Espacio editorial. Buenos Aires. Pág. 27.

Lagos Méndez Vanesa y Restrepo Ana María. Socialización en niños con síndrome de Down. Tesis publicada en <http://www.monografias.com> 2006.

Página del Acceso Computarizado a la Salud de Nueva York (NOAH, siglas en inglés) <http://www.noah.cuny.edu/sp/spabout.html>

Síndrome de Down: un interrogante llamado cromosoma 21. Octubre 1998. <http://www.noah.cuny.edu/sp/spabout.html>. Ochoa Adriana María. Agencia AUPEC. Diferencias entre enfermedades genéticas, hereditarias y congénitas en el feto. Noviembre 2006. www.abcdelbebe.com. Linares Andrea.

Contreras Viviana y Díaz Liliana. (2006). *Tejiendo redes sociales*. Tesis no publicada. Universidad Minuto de Dios, Bogotá, Colombia

