

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



TRABAJO DIRIGIDO

**“LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL
FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y APTITUDES DE LAS
ASISTENTES TERAPÉUTICAS EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN A
PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL IDAI”**

Trabajo dirigido para obtener el título de licenciatura

POSTULANTE: PATRICIA AGUILAR RAMOS

TUTOR: LIC. JORGE OPORTO ORDOÑEZ

LA PAZ - BOLIVIA

2019

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico, a mis padres Miguel Aguilar Arratia y Rufina Ramos Mamani por su comprensión y ayuda en todo momento, porque me enseñaron a enfrentar las diversidades sin perder el horizonte me han dado todo lo que soy como persona.

A mis hermanos Pedro, Wilson, Isabel y Deysi por su apoyo moral y por estar conmigo en todo momento.

Al padre de mi hija Eddy por estar conmigo en todo momento y a mi hija Keytlin que son mi fuerza en esta vida.

A todos ellos, muchas gracias de todo corazón.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Mayor de San Andrés por darme la oportunidad de estudiar y ser profesional.

Quiero resaltar y agradecer la labor del tutor Lic. Jorge Oporto Ordoñez, en todo este proceso, desde el primer día hasta el último. Su capacidad de escucha para después emitir sus sabios consejos, sus palabras de aliento y su manera de hacer frente a los imprevistos, me han permitido formarme como profesional.

También me gustaría agradecer a las/os docentes de la carrera de Trabajo Social durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

Profundamente agradezco al Instituto Departamental de Adaptación Infantil, que me abrió las puertas para la investigación.

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

Capítulo I

Metodología de la investigación.....	1
1.1. Planteamiento de problema	1
1.1.1. Formulación del problema.....	2
1.2. Unidad de análisis	3
1.3. Objetivos.....	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivo específico	3
1.4. Estrategia metodológica	4
1.4.1. Enfoque de investigación	4
1.4.2. Método de investigación.....	4
1.4.3. Nivel de investigación	4
1.4.4. Fuentes de Información	5
1.4.5. Delimitación espacial y temporal	5
1.5. Población/universo	6
1.6. Unidad de observación	7
1.6.1. Técnicas de recolección de información	7
1.7. Momentos metodológicos	7
1.8. Dificultades en el proceso de información	9

Capitulo II

Marco Institucional

2.1. Contexto actual de las personas con discapacidad en Bolivia.....	10
2.2. Contexto institucional.....	10
2.2.1. Reseña histórica del IDAI.....	10
2.2.2. Características generales de la institución	11
a) Nombre de la institución	11
b) Tipo de institución.....	12
c) Tipo de necesidad que atiende.....	12
2.2.3. Misión, Visión de la institución.....	14
2.2.4. Objetivos de la institución	15
2.2.5. Estructura de la organización	16
2.2.6. Trabajo Social en el IDAI.....	17

Capitulo III

Marco Normativo

3.1. Internacional	19
a) Declaración de los Derechos De Las Personas con Discapacidad	19
b) Acuerdos internacionales	20
3.2. Leyes nacionales	22
a) Constitución Política del Estado.....	22
b) La Ley N° 045 Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación	25
c) Código Niña, Niño y Adolescente (Ley N° 548)	27
d) Ley 223 Derechos de las personas con discapacidad.....	30
e) Decreto Supremo N° 28671 PNIEO.....	32

f) Decreto Supremo N° 28521	32
g) Decreto Supremo 29272 Plan nacional de desarrollo	32
h) En el Decreto Supremo 24807	33
Capitulo IV	
Marco Conceptual.....	34
4.1. Referentes históricos sobre discapacidad	34
4.2. Discapacidad.....	35
4.3. Modelos de discapacidad.....	36
a) Modelo Religioso	36
b) Modelo Medico	36
c) Modelo Social.....	37
d) Modelo de la Diversidad Funcional	37
4.4. Discapacidad Intelectual.....	38
4.5. Grados de discapacidad	38
4.6. Causas de la Discapacidad intelectual	39
4.7. Enfoque de derechos.....	40
4.7.1. Características fundamentales del enfoque.....	41
4.7.2. La Discapacidad desde el enfoque de Derechos.....	42
4.8. Estigma	42
4.9. Pobreza	42
4.10. Cuidado.....	43
4.11. Discriminación	44
4.12. Asistentes Terapéuticas	44
4.13. Dependencia	45
4.14. Niveles de Dependencia.	46
4.15. Discriminación y Discapacidad.....	47
4.16. Calidad de vida	47
4.17. Empatía.....	48
4.18. Buen trato	48
Capítulo V	
Resultados del Diagnostico	
5.1. Datos sociodemográficos de las ATS	49
a) Características sociodemográficos de las ATS.....	49
5.1.1. Edad.....	49
5.1.2. Sexo	50
5.1.3. Estado civil	52
5.1.4. Idioma	53
5.1.5. Nivel de instrucción.....	54
5.1.6. Número de hijos	55
5.1.7. Ocupación anterior antes de ser ATS	56
5.1.8. Residencia de las ATS.....	58
5.1.9. Hijos con discapacidad de las ATS a su cuidado	59
5.1.6. Sexo del menor	59
5.1.7. Edad del menor.....	60
b) Características sociodemográficos de los acogidos	61
5.2. Resultados cuantitativos	64
Percepción de las ATS acerca de la discapacidad	64

Percepciones de las ATS nuevas al atender a un NNAs con discapacidad	66
Percepción de las ATS sobre las aptitudes para realizar funciones con los acogidos ...	68
Percepciones de las ATS sobre estrategias para que el acogido se sienta tranquilo	69
Percepciones de las ATS sobre su experiencia	72
5.3. Percepciones del equipo multidisciplinario respecto a la atención que brindan las Asistentes Terapéuticas.	74
5.4. Identificación del problema	78
5.5. Priorización del problema	79
5.6. Causas del problema	81
5.7. Efectos del problema	81
5.8. Sugerencia para enfrentar el problema	82
5.9. Pronostico	82
a) Situación real	82
b) Situación negativa	82
c) Situación positiva	82
5.9. Alternativas de solución	83
Capítulo VI	
Proyecto de intervención	84
6.1. Aspectos generales	84
6.1.1. Nombre del proyecto	84
6.1.2. Instituciones ejecutoras y responsables	84
6.2. Descripción del proyecto	84
6.3. Justificación	85
6.4. Objetivo del Proyecto.	87
a) Objetivo general	87
b) Objetivos específico	87
6.5. Beneficiarios	87
6.5.1. Participantes directos	88
6.5.2. Participantes indirectos	88
6.5.3. Responsable del proyecto.	88
6.6. Productos	88
6.7. Localización física y cobertura espacial	88
6.8. Metodología estratégica de trabajo	88
6.8.1. Enfoque metodológico	88
6.9. Fases metodológicas	89
Capitulo VII	
Evaluación	
7.1. Proceso de medición	97
7.2. Situación del problema	98
7.3. Modificación a la situación problema	99
7.4. Logros de los objetivos y resultados	100
7.5. Evaluación final del proyecto	101
7.5.1. Pertinencia	102
7.5.2. Eficacia	102
7.5.3. Eficiencia	107
Conclusiones y recomendaciones	108
Bibliografía	111

ÍNDICE DE ESQUEMA, GRAFICOS Y CUADROS

ESQUEMAS

Esquema N° 1 Características de la institución	11
Esquema N° 2 Organigrama institucional	16

GRAFICO

Gráfico N° 1 Edad de las ATS	50
Gráfico N° 2 Sexo de las ATS	51
Gráfico N° 3 Estado civil	52
Gráfico N° 4 Idioma que hablan	53
Gráfico N° 5 Nivel de instrucción	54
Gráfico N° 6 Número de hijos	56
Gráfico N° 7 Ocupación anterior de las ATS	57
Gráfico N° 8 Residencia de las ATS.....	58
Gráfico N° 9 Número de hijos con discapacidad de las ATS	59
Gráfico N° 10 Sexo del menor.....	59
Gráfico N° 11 Edad del menor.....	60

CUADROS

Cuadro N° 1 Población de ATS	7
Cuadro N° 2 Número de población del IDAI dependientes del SEDEGES por sexo ...	12
Cuadro N° 3 Número de población atendida por rango de edades (gestión 2016).....	12
Cuadro N° 4 Número de población atendida de acuerdo a problemática social.....	13
Cuadro N° 5 Edad de las ATS	49
Cuadro N° 6 Sexo de las ATS	51
Cuadro N° 7 Estado civil	52
Cuadro N° 8 Idioma que hablan	53
Cuadro N° 9 Nivel de instrucción.....	54
Cuadro N° 10 Número de hijos.....	55
Cuadro N° 11 Ocupación anterior de las ATS.....	56
Cuadro N° 12 Residencia de las ATS	58
Cuadro N° 13 Número de hijos con discapacidad de las ATS	59
Cuadro N° 14 Sexo del menor	59
Cuadro N° 15 Edad del menor	60

ABREVIATURAS

ATS: Asistentes Terapéuticas

CAPDIPM: Centro de Acogida para la persona con Discapacidad Intelectual Psíquica y Múltiple

CNNA: Código Niña, Niño y Adolescentes

CONALPEDIS: Comité Nacional de la Persona con Discapacidad

CPE: Constitución Política del Estado

DNA: Defensoría de la Niñez y Adolescencia

IDAI: Instituto Departamental Adaptación Infantil

NNAs: Niñas, Niños y Adolescentes

OMS: Organización Mundial de Salud

PcD: Persona con discapacidad

SEDEGES: Servicio Departamental de Gestión Social

RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento se realizó en la gestión 2016 en el Instituto Departamental Adaptación Infantil (IDAI) dependiente de la Gobernación de la ciudad de La Paz, es una institución especializada en atender a niñas/os, adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual leve, moderada y profunda, donde la mayoría de la población acogida son abandonados u orfandad.

El IDAI atiende a dos poblaciones la externa e interna (acogidos), actualmente alberga a 71 acogidos de diferentes edades separados en ambos sexos por pabellones, según el grado y similitud de discapacidad.

Las/os niñas/os, adolescentes y jóvenes acogidos son atendidos en sus necesidades más personales por las Asistentes Terapéuticas como ser cuidado, alimentación, salud, aseo personal, bienestar emocional, desvestido y vestido. Uno de los hechos más reconocidos con respecto a la ATS (cuidadora) es que la mayoría de quienes ejercen este rol son mujeres.

Para Trabajo Social es importante abordar esta investigación porque uno de nuestros campos de acción profesional es velar por el bienestar social sobre todo de las personas con discapacidad, y que los mismos tengan un buen desarrollo y desenvolvimiento dentro de la sociedad sin que sean vulnerados sus derechos.

El Diagnostico Social fue importante para el primer acercamiento hacia la realidad del problema social, al que deberá dar una posible solución al problema identificado que es la Vulneración y desconocimiento acerca de los derechos que poseen las personas con discapacidad intelectual por parte del personal de Asistentes Terapéuticas hacia las/os niñas/os, jóvenes, adolescentes acogidos en el IDAI.

En el planteamiento del problema se pretende dar respuestas a las siguientes interrogantes:

- ¿Las Asistentes Terapéuticas conocen a profundidad los derechos de las personas con discapacidad?
- ¿Las Asistentes Terapéuticas se sienten preparadas para afrontar diferentes situaciones que presentan las(os) niñas(os), adolescentes y jóvenes dentro del IDAI?
- ¿Qué mecanismos utilizan las Asistentes Terapéuticas cuando los acogidos enfrentan situaciones de discriminación por la misma sociedad?

Con el proyecto *“La intervención de Trabajo Social en el fortalecimiento de capacidades y aptitudes de las Asistentes Terapéuticas en el proceso de rehabilitación a pacientes con discapacidad intelectual en el IDAI”*. La capacitación de las mismas en el cuidado y atención a los acogidos con discapacidad intelectual es importante para su mejor desempeño diario, porque se constituye en uno de los pilares en la tarea rehabilitadora de la persona con discapacidad intelectual.

Sin embargo, debemos tener presentes, como Trabajadores/as Sociales, que una persona con discapacidad no tiene por qué generar en sí mismo sufrimiento, sino lo que genera sufrimiento es la discriminación permanente, el aislamiento y las restricciones sociales que impone la sociedad a las personas que tienen discapacidad.

Metodológicamente el proyecto se desarrolló en cinco fases: La motivación, organización, planificación, ejecución y evaluación que fueron directrices que guiaron el desarrollo del proyecto. Los talleres educativos estuvieron centradas en la construcción de conocimientos; en cuanto a las temáticas se definen en base al vaciado de los resultados del diagnóstico cuali-cuantitativo, con la coordinación de la Jefatura de Trabajo social.

Para la implementación del proyecto fue el enfoque de la Educación Popular, ya que resulta particularmente adecuado para el desarrollo de la población, en la medida en que su temática se refiere a decisiones que comprometen la calidad de vida de los sujetos y su entorno familiar, social.

La evaluación de resultados se realizó a través de la medición de indicadores pertinencia, eficiencia y eficacia, para ver el logro de metas y objetivos. Y finalmente las conclusiones y recomendaciones en base al análisis de los resultados alcanzados.

INTRODUCCIÓN

El taller de Trabajo Dirigido de la Carrera de Trabajo Social es la instancia de formación académica que tiene como objeto atender la demanda institucional, enmarcada en la demanda social alrededor de la satisfacción de necesidades de la población, contribuyendo a enriquecer el estatuto teórico metodológico de la profesión y posibilitando de esta manera que el estudiante obtenga el título profesional.

Esta modalidad de graduación, comprende la asignación de estudiantes de último nivel a instituciones estatales y privadas donde desarrollan proyectos de índole social, con el objetivo de ejecutar acciones a favor de la institución.

Para este fin se suscriben acuerdos interinstitucionales cuyos términos se definen en acciones pedagógicas. En este marco, el convenio suscrito entre la Carrera de Trabajo Social y el IDAI dependiente de la Gobernación de la ciudad de La Paz, determina que la Universitaria Patricia Aguilar Ramos realice actividades enmarcadas en los Términos de Referencia por la gestión 2016.

El Instituto Departamental Adaptación Infantil – IDAI, es una institución especializado en discapacidad intelectual dependiente del SEDEGES que presta servicios especializados a niñas/os, adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual leve, moderada y profunda, donde la mayoría de esta población son abandonados o extraviados por su familia.

Las personas con discapacidad intelectual en Bolivia son una población vulnerable que se encuentran en situación de desigualdad e exclusión social, son víctimas en distintos espacios públicos privados de su contexto. A ello se le suma también las estigmatizaciones que los han marcado de por vida lo que conduce a tratarlos como personas incapaces de valerse por sí mismas, potenciarse y desarrollarse lo que conlleva a la vulneración de derechos.

Las Niñas, Niños, Adolescentes (NNAs) tienen derecho a vivir y crecer dentro de su entorno familiar; sin embargo, por diferentes circunstancias muchas familias carecen de recursos y habilidades para cumplir con las tareas básicas de formación y protección de sus miembros, lo cual puede repercutir negativamente en el ejercicio pleno de los derechos de las NNAs que forman parte del núcleo familiar. (Situación de las niñas, niños adolescentes en centros de acogimiento en Bolivia, 2017, pg. 2)

Debido a la incidencia de múltiples factores sociales, económicos, políticos y/o culturales, cientos de (NNAs) con discapacidad en el país se encuentran privados de cuidados parentales, lo cual repercute en la necesidad de que el Estado asuma su protección a través de centros de acogimiento.

Las NNAs que viven en centros de acogida se encuentran en especial situación de vulnerabilidad, debido a que se ven privadas del cuidado parental, y son susceptibles de sufrir violencia procedente de diversas fuentes. (Situación de las niñas, niños adolescentes en centros de acogimiento en Bolivia, 2017, pg. 7)

En este sector se planteó trabajar con las Asistentes Terapéuticas, la motivación por la que se eligió a esta población es porque juegan un papel importante para el proceso de rehabilitación a la Pcd.

El presente documento está organizado en 8 capítulos:

El primer capítulo, contiene la metodología de la investigación donde se despliega antecedentes, fundamentación, objetivos, estrategia metodológica y las limitaciones encontradas.

En el segundo capítulo, se presenta el marco contextual, que hace referencia al contexto institucional a sus características generales de la institución y al tipo de necesidad social que atiende la institución.

El tercer capítulo contiene el marco normativo harán referencia a las legislaciones actúales nacionales e internacionales que rigen en nuestro país, con la finalidad de conocer las diversas leyes que protegen a las/os niñas/os, adolescentes y jóvenes con discapacidad.

En el cuarto capítulo, se presenta el marco conceptual, que hace referencia a las categorías teóricas que sirvieron para abordar el diagnóstico y el proyecto para la presente investigación.

El quinto capítulo, contiene los resultados del diagnóstico, resultados cuanti-cualitativos que permitió la identificación del problema a través de un levantamiento básico de información que fue proporcionada por el personal administrativo, el equipo multidisciplinario del IDAI.

El sexto capítulo, describe el proyecto *“La intervención de Trabajo Social en el fortalecimiento de capacidades y aptitudes de las Asistentes Terapéuticas en el proceso de rehabilitación a pacientes con discapacidad intelectual en el IDAI”* de la donde se constituye el proyecto socio-educativo dirigido a las Asistentes Terapéuticas, que consistió en fortalecer sus capacidades, aptitudes reflexivas como sujetos de acción que van a producir cambios positivos para mejorar la calidad de vida de las personas acogidas con discapacidad para el ejercicio pleno de sus derechos.

El séptimo capítulo, presenta la Evaluación que contiene los resultados alcanzados se analizaron a partir del proceso de medición utilizado en el proyecto que se implementó; para medir en base a indicadores el grado de alcance de los objetivos y meta. Finalmente se muestra las conclusiones y recomendaciones.

JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), el 10% de la población en el mundo, son personas con discapacidad, 3% con discapacidad intelectual, 3% con discapacidad física, 3.5% con discapacidad sensorial y 0.5% con otro tipo de discapacidades.

De acuerdo a datos preliminares suministrados por el INE, el Censo de Población 2012 muestra que en Bolivia existen 388.119 personas “con alguna dificultad permanente” y que representan el 3% del total de la población (10.027.254 habitantes).

Las personas con discapacidad intelectual en Bolivia son una población vulnerable que se encuentran en situación de desigualdad e exclusión social, son víctimas en distintos espacios públicos privados de su contexto. A ello se le suma también las estigmatizaciones que los han marcado de por vida lo que conduce a tratarlos como personas incapaces de valerse por sí mismas.

En el departamento de La Paz se registró a 83.651 personas con discapacidad, lo que representa el 3,1% del total. El IDAI es una institución especializada en discapacidad intelectual leve, moderada y profunda, atiende a dos poblaciones (externa-interna) donde se ha logrado atender a la población externa a más de 15.000 niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales, cada uno de ellos cuenta con su Historia Clínica interdisciplinario. La población interna actualmente alberga a 71 acogidos de diferentes edades, sexos distribuidos en diferentes pabellones, según el grado y similitud de discapacidad.

A lo largo de la historia humana ha existido diversas manifestaciones de discriminación, es decir que se lo veía como el problema de las personas con deficiencias etiquetándolos de “minusválidos”, “impedidos”, “discapacitados”. Sin embargo, existe una marginación durante su crecimiento que imposibilita el acceso a un trabajo digno e incluso dificulta la conformación de una familia. A ello se le suma también las estigmatizaciones que los han marcado de por vida

lo que conduce a tratarlos como personas incapaces de valerse por sí mismas, potenciarse y desarrollarse lo que conlleva a la vulneración de derechos.

El IDAI cuenta con 21 Asistentes Terapéuticas, lo cual su función es de brindar un cuidado con calidad y calidez a la población acogida, para construir en su desarrollo integral de acuerdo a sus derechos y obligaciones.

Con el proyecto denominado “La intervención de Trabajo Social en el fortalecimiento de capacidades y aptitudes de las Asistentes Terapéuticas en el proceso de rehabilitación a pacientes con discapacidad intelectual en el IDAI”, se pretende que el acogido lleve una vida digna accediendo a todos sus derechos como una persona más en los distintos contextos en los que esté a lo largo de su vida en su familia, en la escuela, en el trabajo, etc. Posiblemente necesitará apoyos para hacer algunas cosas, o que algunos entornos se adapten y hagan accesibles, comprensibles, pero es importante que viva como un ciudadano más.

Para el Trabajo Social, es importante porque uno de nuestros campos de acción profesional es velar por el bienestar social y vulnerabilidad sobre todo de las personas con discapacidad, y que los mismos tengan un buen desarrollo y desenvolvimiento dentro de la sociedad sin que sean vulnerados sus derechos.

CAPITULO I

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento de problema

Las personas con discapacidad en Bolivia son una población vulnerable que se encuentran en situación de desigualdad e exclusión social, son víctimas en distintos espacios públicos y privados como la educación, la salud, el trabajo, la política, etc. A ello se le suma también las estigmatizaciones que los han marcado de por vida lo que conduce a tratarlos como personas incapaces de valerse por sí mismas y se ve la discapacidad antes que a la persona.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), el 10% de la población en el mundo, son personas con discapacidad. En Bolivia, tres de cada 100 personas tiene alguna dificultad permanente, correspondiendo a 42,2% a mujeres y 57.8% a hombres, existiendo así 59.776 personas que cuentan con su carnet de discapacidad informo el instituto nacional de estadísticas (INE).

Debido a la incidencia de múltiples factores sociales, económicos, políticos y/o culturales, cientos de (NNAs) con discapacidad en el país se encuentran privados de cuidados parentales, lo cual repercute en la neeesidad de que el Estado asuma su protección a través de centros de acogimiento.

El Instituto Departamental de Adaptación Infantil es un centro de acogida especializado en discapacidad intelectual psíquica y múltiple, dependientes de SEDEGES atiende a niñas(os), adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual leve, moderada y profunda.

Las NNAs que viven en centros de acogida se encuentran en especial situación de vulnerabilidad, debido a que se ven privadas del cuidado parental, y son susceptibles de sufrir

violencia procedente de diversas fuentes. (*Situación de las niñas, niños adolescentes en centros de acogimiento en Bolivia, 2017, pg. 7*)

La gran mayoría de los acogidos tienen nombres convencionales, incluso tienen el apellido de los que trabajan en el IDAI, llegan a sumar 71 de los cuales 46 son varones y 25 mujeres según los datos del instituto.

Los acogidos son totalmente dependientes en hábitos y actividades de la vida diaria, están controlados con medicamentos y tratamientos terapéuticos, de acuerdo a sus características de su patología médica. En cuanto a su familia (si en algún momento estuvo presente) fue paulatinamente desligándose de su responsabilidad y abandonándolos.

Por tal motivo la institución cuenta con Asistentes Terapéuticas que están a cargo del cuidado y atención que requieren esta población vulnerable para el proceso de su rehabilitación, sin embargo, las mismas no cuentan con un conocimiento a profundidad sobre los derechos de las personas con discapacidad y la importancia de brindarles un buen trato.

Como señala Iglesias (2002), *“El Buen Trato son diferentes manifestaciones de afecto, cuidado, crianza, apoyo y socialización que reciben los niños, niñas y adolescentes por parte de su familia, grupo social y el Estado. Que les garanticen contar con las condiciones necesarias para un adecuado desarrollo integral afectivo, psicológico, físico, sexual, intelectual y social”* (Pág. 6)

1.1.1. Formulación de problema

De acuerdo a lo mencionado es importante tomar en cuenta las temáticas emergentes para establecer mecanismos de información, orientación y así que garantice el Bienestar Social de las personas con discapacidad intelectual, a través de acciones concretas a las Asistentes Terapéuticas.

Por lo descrito anteriormente nos planteamos las siguientes interrogantes que guiaron la investigación diagnóstica:

- ¿Las Asistentes Terapéuticas conocen a profundidad los derechos de las personas con discapacidad?
- ¿Las Asistentes Terapéuticas se sienten preparadas para afrontar diferentes situaciones que presentan las(os) niñas(os), adolescentes y jóvenes dentro del IDAI?
- ¿Qué herramientas utilizan las Asistentes Terapéuticas cuando los acogidos enfrentan situaciones de discriminación por la misma sociedad?

1.2. Unidades de análisis

- Asistentes Terapéuticas que están a cargo de las(os) niñas(os), adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual del IDAI coordinando acciones con la Unidad de Trabajo Social.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Identificar los factores que influyen al no poder desarrollar al máximo sus capacidades y potencialidades de las Asistentes Terapéuticas en el proceso de rehabilitación de los niños/niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual que pertenecen al Instituto Departamental de Adaptación Infantil de la ciudad de La Paz.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las ATs del IDAI
- Identificar los problemas relacionados a la atención que brindan las ATs
- Conocer las capacidades y aptitudes que asumen las ATs respecto al proceso de rehabilitación de los acogidos.

- Describir las percepciones del equipo multidisciplinario respecto a la atención que brindan las ATs en el IDAI.

1.4. Estrategia Metodológica

1.4.1. Enfoque de investigación.

La investigación está fundamentada en el *enfoque mixto* que corresponde a la combinación del enfoque cuantitativo y cualitativo como indica Hernández (2014), el cual nos ayuda a tener un mayor acercamiento al tema de investigación basada en la interacción social y se utilizaron métodos como la encuesta, entrevista, la observación participante y no participante finalmente la revisión documental; con el propósito de determinar las características sociodemográficas de las Asistentes Terapéuticas, identificar las responsabilidades que asumen, por lo tanto, permitirá la descripción y explicación de los hechos, percepciones, pensamientos, sentimientos y reflexiones que tienen el equipo multidisciplinario, lo cual ayudara a comprender y describir mejor la realidad. (p 76)

1.4.2. Método de investigación

El método empleado fue el deductivo “Es aquel método que parte de lo general hacia características particulares”, como indica (Hernández Sampieri: 2014: p 9) El método deductivo nos permitió analizar de lo general a lo específico, lo cual se utilizó al momento del procesamiento de la información de la institución IDAI lo cual permite deducir en los hechos con el propósito de establecer mejores resultados y que pueda llegarse a una conclusión.

1.4.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue Explicativa-Descriptiva.

El nivel descriptivo permitió describir situaciones que se manifestaron en el proceso de investigación que según Sabino “*La investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta, con*

el propósito de describir, medir y evaluar diversos factores y aspectos, dimensiones con el fin de obtener una representación más completa del fenómeno”. (Sabino, 1986; p 51)

Se tomó en cuenta el nivel descriptivo porque nos ayudó a conocer la ubicación, sus alrededores, las características socio demográficas que permite establecer el contexto real de los acogidos que viven dentro del IDAI.

Es explicativa porque nos muestra las causas que originan los diferentes problemas que atraviesan los niños y niñas y adolescentes del IDAI según R. Laura *“Está regida a responder las causas de los eventos físicos o sociales entonces su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da esta básicamente empleada para responder situaciones planteadas en la investigación descriptiva”.* (Laura, 2007; p 75)

1.4.4. Fuentes de información

a) Primaria

Se utilizó como fuente de información datos primarios, que son los resultados de las encuestas y entrevistas a las Asistentes Terapéuticas y equipo multidisciplinario:

➤ **Encuesta** *“este método es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una indagación.”*(Behar D., 2008; p17).

Esta técnica se elaboró para recoger información directa de los actores. Para así obtener datos sociodemográficos.

Para la recolección de datos se aplicó la encuesta a 21 mujeres Asistentes Terapéuticas, por tanto, la elaboración de las preguntas tuvo un carácter cuantitativo que de acuerdo a su forma fueron preguntas cerradas y abiertas. (Ver Anexo 2).

➤ **Entrevista estructurada** *“es altamente prediseñada, con preguntas fijas que deben responder todos los participantes o entrevistados”* (Barragán R., 2011 p. 76)

La entrevista estructurada, se aplicó a 8 Asistentes Terapéuticas para obtener información respecto a las capacidades y aptitudes que asumen en el proceso de rehabilitación de los acogidos. Así también se aplicó la entrevista estructurada al equipo multidisciplinario (Administrador, Psicólogo y Trabajadora Social) para obtener información sobre la percepción que tiene respecto a la atención que brindan las ATs en el IDAI. (Ver Anexo 2).

➤ **Revisión bibliográfica** *“este tipo de investigación es la que realiza, como su nombre lo indica, apoyándose en fuentes de carácter documental esto es, en documentos de cualquier especie.” (Behar D., 2008; p17).*

Durante el proceso se realizó una revisión documental de libros, revistas, periódicos, con el objetivo de extraer la información relacionada a la discapacidad. También para poder obtener datos que se registran en la institución y obtener los datos de una manera ordenada.

b) Secundaria

Las fuentes secundarias que se utilizaron fueron: Libros, textos, documentos propios de la institución, manual de funciones, bibliografía específica sobre el tema.

1.4.5. Delimitación espacial y temporal.

- **Temporal:** gestión 2016 en los meses de Abril – Julio.
- **Espacial:** la investigación diagnóstica se realizó en el IDAI de la zona Sur de la ciudad de La Paz.
- **Geográfica:** El centro de acogida para las personas con discapacidad intelectual psíquica y múltiple -Instituto Departamental de Adaptación Infantil queda ubicado en la ciudad de La Paz en la zona de Obrajes, calle 5 N° s/n.

1.5. Población/ Universo

Estuvo constituido por el total de Asistentes Terapéuticas del IDAI que son 21 y son las cuidadoras de las/os niñas/os, adolescentes y jóvenes acogidos de dicha institución.

Cuadro N°1

Asistentes Terapéuticas- IDAI

Población	Total
Pabellón infantes	7
Pabellón mujeres	4
Pabellón varones	4
Pabellón profundos	6
Total	21

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del Instituto Departamental de Adaptación Infantil-IDAI, 2016.

1.6. Unidades de observación.

La unidad de observación estuvo en función al objeto de estudio en este caso se tomó:
a las Asistentes Terapéuticas pertenecientes al IDAI.

1.6.1. Técnicas de recolección de información.

- Encuestas
- Entrevistas
- Observación

1.7. Momentos metodológicos.

Una vez identificado el problema social a investigar, fue necesario describir y explicar el mismo, por lo tanto, se tomó en cuenta los siguientes momentos.

1.7.1. Momento metodológico 1: inserción institucional

En cumplimiento con el convenio interinstitucional suscrito entre la carrera de Trabajo Social y el IDAI, donde se efectuó la inserción institucional de la estudiante en el área de Trabajo Social con la supervisión de la Licenciada Isabel Blanco, donde se efectuó la presentación al equipo Multidisciplinario y a las Asistentes Terapéuticas.

1.7.2. Momento metodológico 2: Recopilación y análisis de información.

A manera de inducción dentro de la segunda fase de ingreso al IDAI se realizó la recolección de información a través de la revisión documental en base a textos, manual de funciones, textos de estudios nacionales e internacionales, entre otros documentos. Realizado la recopilación se procedió a analizar detalladamente la información.

1.7.3. Momento metodológico 3: identificación y priorización de problemas

Este momento se basó en la identificación y priorización del problema central que más se manifiesta según la población que acude al área de trabajo social del IDAI.

1.7.4. Momento metodológico 4: Elaboración de instrumentos de recolección de información

En el cuanto momento metodológico se elaboró: la encuesta con preguntas cerradas y abiertas de selección múltiple con la finalidad de conocer las características socio - demográficas de la población meta y posteriormente la entrevista estructurada para conocer las percepciones de las Asistentes Terapéuticas y el equipo multidisciplinario.

1.7.5. Momento Metodológico 5: Aplicación de Instrumentos de recolección de información

Se utilizó los instrumentos de recopilación de información de datos, se vio preciso aplicar una prueba piloto, es decir se aplicó al azar a 3 personas (2 ATS- 1 Equipo Multidisciplinario) la entrevista elaborado, con la finalidad de validar el instrumento así poder verificar que las Asistentes Terapéuticas y el equipo multidisciplinario comprendan las preguntas y cuál fue su reacción ante las mismas, para así aplicar el instrumento en su totalidad.

1.7.6. Momento Metodológico 6: Procesamiento de Información

El procesamiento de la información cuantitativa se lo realizo mediante la revisión de cada encuesta, posteriormente se codificó, tabuló, describiendo y explicando teóricamente para finalmente incorporar los datos al informe.

En cuanto al análisis de la información cualitativa en base a la entrevista, se realiza la transcripción textual de respuestas a las preguntas, categorización, y finalmente la síntesis.

1.8. Dificultades en el proceso de información.

En el transcurso de toda la investigación diagnostica existieron varias dificultades, las cuales serán mencionadas a continuación:

a) **Limitado acceso a la información.** - La desconfianza de las ATS mujeres en las encuestas a causa de la información personal que se requería en la investigación.

b) **Limitado tiempo en la aplicación del instrumento.** - En el momento de la aplicación del instrumento existió un escaso tiempo del personal de la institución por motivos de trabajo.

CAPITULO II

MARCO INSTITUCIONAL

2.1. Contexto actual de las personas con discapacidad en Bolivia.

A lo largo de la historia humana ha existido diversas manifestaciones de discriminación, es decir que se lo veía como el problema de las personas con deficiencias etiquetándolos de “minusválidos”, “impedidos”, “discapacitados”. Sin embargo, existe una marginación durante su crecimiento que imposibilita el acceso a un trabajo digno e incluso dificulta la conformación de una familia. A ello se le suma también las estigmatizaciones que los han marcado de por vida lo que conduce a tratarlos como personas incapaces de valerse por sí mismas, potenciarse y desarrollarse lo que conlleva a la vulneración de derechos.

Así mismo se podría mencionar que la vulneración de los derechos y principios de las personas con discapacidad intelectual es un problema vigente en la sociedad, en el sentido de que no se reconoce en su totalidad a este grupo generacional como sujetos de derecho, lo que conlleva a que no sean tomados en cuenta en la toma de decisiones y en las políticas públicas siendo discriminados y excluidos socialmente esta situación se convierte en un problema social.

2.2. Contexto Institucional.

A continuación, damos a conocer las características generales del IDAI.

2.2.1. Reseña histórica del IDAI.

La población boliviana vive en situación de pobreza, siendo la niñez la más afectada y en mayor grado la niñez con discapacidad. A menudo encuentran numerosos obstáculos físicos, sociales y medio ambientales que no permiten su plena participación social y limitan su acceso a la atención en salud, educación, otros servicios básicos y son los que sufren mayor violencia.

En respuesta a estas falencias y la vulneración de derechos hacia las personas con discapacidad se creó el Instituto Departamental de Adaptación Infantil (IDAI) el 6 de julio de 1966, por Decreto Supremo 07691 con el objetivo de integrar a las familias con niñas, niños y adolescentes con retraso mental se crea la Fundación Pro- Instituto Nacional de Adaptación Infantil, por lo que se creó en el año 1971 patronato del menor y posteriormente la Junta Nacional de Desarrollo Social en base al Consejo Nacional del Menor (CONAME), ambas instancias encargadas de atender exclusivamente a las/os niñas/os y adolescentes sin padres.

El IDAI dependiente del SEDEGES atiende a niñas(os), adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual leve, moderada y profunda, donde la mayoría de la población acogida son abandonados.

2.2.2. Características generales de la institución.

Esquema N° 1



Fotografía del Instituto Departamental de Adaptación Infantil, 2016

a) Nombre de la institución

IDAI; Instituto Departamental Adaptación Infantil

b) Tipo de institución

El IDAI es una institución pública dependiente del SEDEGES de la gobernación de La Paz, fundada el 6 de julio de 1966.

c) Tipo de necesidad social que atiende

Esta institución de carácter social atiende básicamente la necesidad directa de prestación de servicios como (salud, vivienda, educación, recreación y rehabilitación) a la población orientando su accionar al campo de bienestar social, así mismo el IDAI atiende a dos poblaciones la externa e interna, actualmente alberga a 71 acogidos de diferentes edades separados en ambos sexos por pabellones, según el grado y similitud de discapacidad.

Cuadro N° 2

Número de población del IDAI dependientes del SEDEGES por sexo

Centro de acogida	Mujeres	Hombres	Total
Centro de acogida para personas con discapacidad intelectual, psíquica y múltiple (IDAI)	27	44	71
Total	27	44	71

Fuente: Datos obtenidos del Instituto Departamental de Adaptación Infantil-IDAI, 2016.

Cuadro N° 3

Número de población atendida en los centros por rango de edades (gestión 2016)

Centro de acogida: IDAI

Rango de edades	Mujeres	Hombres	Total
De 0 a 5 años	5	8	13
De 6 a 12 años	6	13	19

De 13 a 18 años	12	12	24
De 19 a 24 años	2	5	7
De 25 a 30 años	0	2	2
De 31 a 36 años	0	1	1
De 37 a 42 años	2	2	4
De 43 a 48 años	0	1	1
Total	27	44	71

Fuente: Datos obtenidos del Instituto Departamental de Adaptación Infantil-IDA, 2016.

Cuadro N° 4

Número de población atendida de acuerdo a problemática social

N°	Problemáticas	Mujeres	Hombres	Total
1	Abandono	9	22	31
2	Riesgo físico	4	10	14
3	Maltrato	0	1	1
4	Maltrato físico y psicológico	1	1	2
5	Maltrato psicológico	2	0	2
6	Abandono e irresponsabilidad materna	0	1	1
7	Abandono y maltrato psicológico	0	1	1
8	Abandono y libertad sexual	1	0	1
9	Orfandad total	1	1	2
10	Orfandad parcial	2	0	2

11	Extravío	5	6	11
12	Retraso mental	1	0	1
13	Supuesto abandono de NNA y maltrato psicológico.	1	0	1
14	Protección social y desnutrición	0	1	1
	Total	27	44	71

Fuente: Datos obtenidos del Instituto Departamental de Adaptación Infantil-IDAI, 2016.

Como se observa en el cuadro existe mayor cantidad en la problemática “abandono” y “riesgo físico”, dado que se trata de niños o adolescentes que fueron abandonados en diferentes circunstancias, ya sea dentro del medio familiar ampliada o dejados al cuidado de terceras personas, así también abandonados en centros hospitalarios o vía pública, lo que significa un rechazo al niño (a) o adolescente por su discapacidad.

Otra cantidad relevante es la problemática de “extravío”, son niñas y/o adolescentes con discapacidad intelectual que fueron encontrados en vía pública y no brindan datos familiares. Estas personas generalmente ingresan por Defensorías de la Niñez y Adolescencia con identificación convencional, y dependerá de la investigación social para luego darle un tratamiento legal para la definición de su identidad.

2.2.3. Misión, Visión de la institución.

Misión

- Brindar atención integral interdisciplinaria altamente especializada bio-psico-socio-pedagógico-laboral a niños, niñas y adolescentes que prestan trastornos de desarrollo neuro-psico-evolutivo y/o discapacidad intelectual para desarrollar al máximo sus capacidades y potencial con el fin de lograr su inclusión familiar, escolar, laboral y social Con la intervención

profesional interdisciplinaria y el curso activo de la familia y la comunidad. Esta atención es a demanda espontanea con calidad y calidez y sin ningún tipo de discriminación.

Visión

- Ser una entidad de referencia departamental con Atención de excelencia, que permite a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual su habilidad para ser incluidos en forma plena en sus familias, la escuela, trabajo y la sociedad.

2.2.4. Objetivo Institucional

Brindar atención integral y bio- psico-socio-pedagógica-ocupacional a niños, niñas y adolescentes con acogimiento legal y a la comunidad con trastornos de desarrollo neuro-psico-evolutivo y/o discapacidad intelectual.

2.2.4.1. Objetivos específicos de la institución

➤ Realizar un diagnóstico, integral especializada e interdisciplinaria lo más temprano posible en las especialidades de: Neuropediatría, Neurología, Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Psicopedagogía, Estimulación Temprana, Fisioterapia Y Fonoaudiología.

➤ Efectuar rehabilitación y terapias interdisciplinarias en las especialidades: Neuropediatría, Neurología, Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Psicopedagogía, Estimulación Temprana, Fisioterapia Y Fonoaudiología, para lograr el máximo desarrollo de las capacidades y potencial de niños y niñas de 0 a 12 años

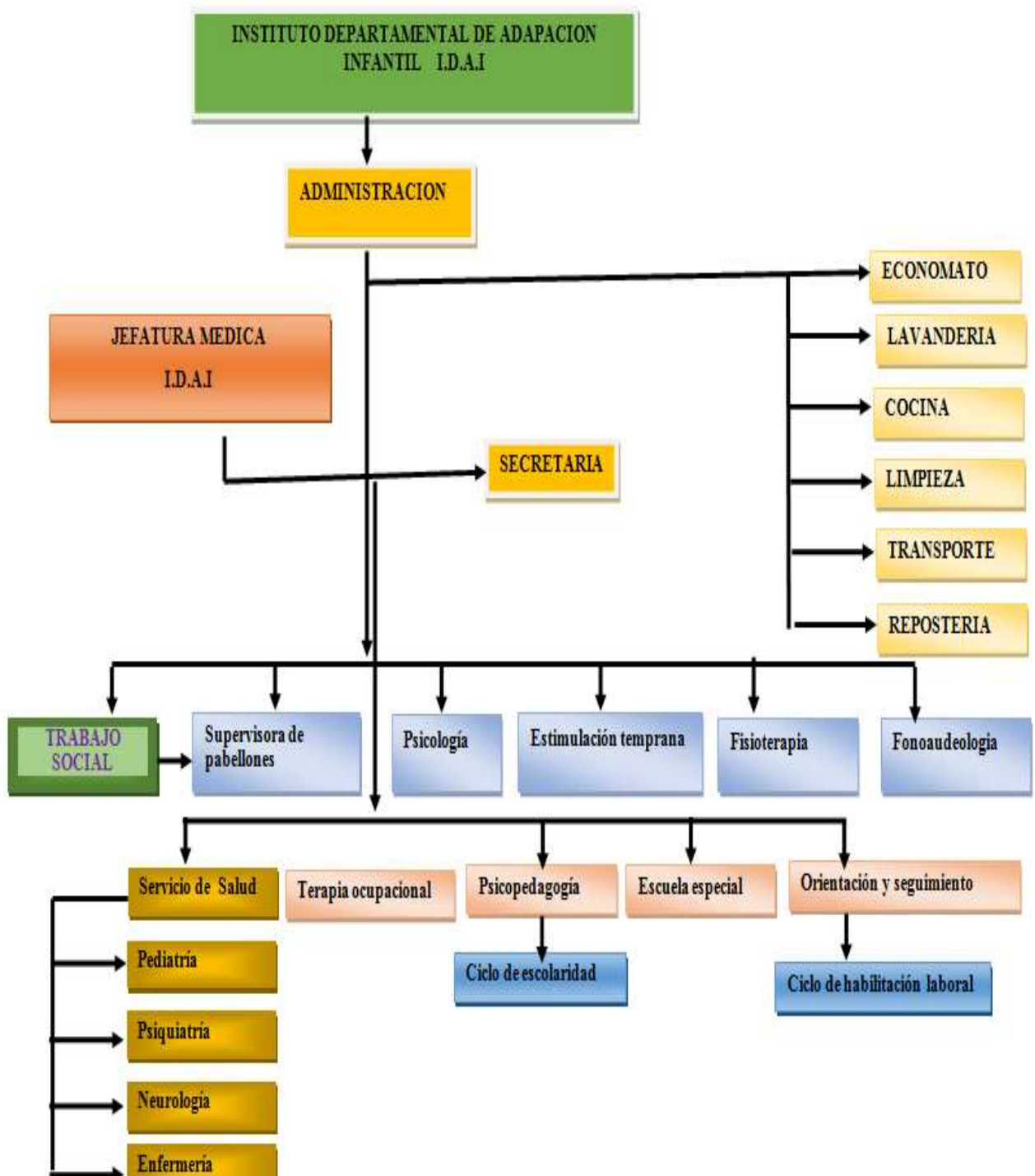
➤ Brindar a niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales una educación integral individualizada tendiente a la normalización e inclusión escolar y social.

➤ Brindar atención integral especializada a niños, niñas y adolescentes bajo sistema de residencia cubriendo sus necesidades básicas e ingresándolos al proceso de rehabilitación.

2.2.5. Estructura de la organización

2.2.5.1. Organigrama

Esquema N°2



Fuente: Elaboración propia, Trabajo Social UMSA, 2016

2.2.6. Trabajo Social en el IDAI

El profesional de Trabajo Social dentro del IDAI; es la persona cuya preparación académica le permite actuar dentro del equipo multidisciplinario, aportando conocimientos teorías y experiencias prácticas en el estudio, análisis y posibles soluciones de aquellos factores socioeconómicos, políticos y culturales, que constituyen el marco referencial de la problemática social.

La Trabajadora social dentro del perfil ocupacional se desenvuelve a través de sus metodologías, técnicas e instrumentos propios de la profesión de acuerdo a sus principales funciones; Asistencia Social, Investigación Social, Gestión Social, Educación Social, Organización Social, Promoción Social.

El área de Trabajo Social del IDAI cuenta con dos profesionales las cuales cumplen la función de:

- *Asistencia social:* Efectúa entrevistas permanentes con población interna; seguimiento y visita a los internos de cada pabellón del IDAI. Participa en visitas médicas semanales, a través de los cuales se hace seguimiento del avance del tratamiento social.
- *Investigación Social;* Realiza investigaciones sociales y familiares de la población interna y externa para definir situación legal y social, realización de fichas sociales, participa en reuniones multidisciplinarias – semanal (discusión de casos).
- *Gestión social;* Realiza trámites judiciales de la población interna (para acogimientos, para inexistencia de filiación, egresos). Gestiona certificados de nacimientos; cedula de identidad. Realiza informes sociales ante juzgados de la Niñez y Adolescencia sobre tramites de acogimiento, inexistencia filiación, egresos y otros de la población interna, con la finalidad de definir situación social, familiar legal

- *Organización social*; Planifica y organiza actividades recreativas tanto internas, en coordinación con la encargada de pabellones y administración.

Actividades

- Atención de casos de personas con discapacidad.
- Elaboración fichas sociales, informes sociales.
- Realización de visitas domiciliarias.
- Ubicación de domicilio y la reinserción familiar de las personas extraviadas y/o maltratadas.
- Coordinación con instituciones que trabajan con la misma población que nosotros.
- Lleva adelante el registro de ingreso de pacientes al IDAI. y su posterior informe estadístico mensual.
- Es concedora de los beneficiarios del Bono Juancito Pinto y es intermediaria y viabiliza los gastos de acuerdo a necesidad y requerimiento del área educativa, en coordinación con Administración del IDAI.

CAPÍTULO III

MARCO NORMATIVO

En este capítulo se harán referencia a las legislaciones actúales nacionales e internacionales que rigen en nuestro país, con la finalidad de conocer las diversas leyes que sustenten el accionar político de las personas con discapacidad.

3.1. Internacional

Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional.

Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación. (Fuente, 201, 13)

Los derechos de las personas con discapacidad incluye la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Convención de los Derechos del Niño y la Convención de la Organización Internacional del Trabajo concerniente a la Rehabilitación Vocacional y Empleo para las personas discapacitadas (Convención 159).

a) Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

La declaración universal de los derechos de las personas con discapacidad establece la especial atención a la no-discriminación y al disfrute, en igualdad de condiciones, por parte de los discapacitados de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluida su participación activa en todos los aspectos de la sociedad. La Conferencia reafirma que todos los

derechos humanos y las libertades fundamentales son universales, por lo que comprenden sin reservas a las personas con discapacidades.

Todas las personas nacen iguales y tienen el mismo derecho a la vida y al bienestar, a la educación y al trabajo vivir independientemente y a la participación activa en todos los aspectos de la sociedad cualquier discriminación directa u otro trato discriminatorio negativo de una persona discapacitada es una violación de sus derechos.

La Conferencia pide a los gobiernos que, cuando sea necesario, adopten leyes o modifiquen su legislación para garantizar el acceso a estos y otros derechos de las personas discapacitadas. El lugar de las personas discapacitadas está en todas partes. A las personas con discapacidades debe garantizárseles la igualdad de oportunidades mediante la supresión de todos los obstáculos determinados socialmente, ya sean físicos, económicos, sociales o psicológicos, que excluyan o restrinjan su plena participación en la sociedad. (Fuente, 2011: p 20)

b) Acuerdos internacionales

Normativa internacional	Importancia
Declaración universal de los derechos humanos	Promover y potenciar el respeto por los derechos humanos del hombre y las libertades fundamentales.
Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con Discapacidad	Prevenir y eliminar todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad.

<p>Convención sobre los derechos del niño</p>	<p>Promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las niñas, niños con discapacidad, en particular.</p>
<p>Normas uniformes sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad recomendación sobre la readaptación profesional y el empleo de personas invalidas 1983</p>	<p>Instrumento para la formulación de políticas y como base para el desarrollo de acciones de cooperación técnica y económica, e incluyen un mecanismo de seguimiento y apoyo para su implementación.</p>
<p>Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer</p>	<p>Insta a los estados a tomar medidas legislativas administrativas y políticas públicas para eliminar la Discriminación hacia las mujeres.</p>
<p>Aplicación del programa de acción mundial para los impedidos hacia una sociedad para todos en el Siglo XXI</p>	<p>Proporciona un marco de referencia para la acción colaborativa en la aplicación del programa de acción mundial y las normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.</p> <p>Contiene las medidas nacionales, regionales y mundiales que, en el transcurso del decenio, han demostrado tener éxito y ser sostenibles.</p>

Fuente: Defensoría del pueblo (2013) La Paz –Bolivia

3.2. Leyes nacionales

a) Constitución Política del Estado (CPE)

Establece mecanismos de protección a las personas con discapacidad en temas relacionados a educación, trabajo, salud, deportes, recreación, etc. A su vez establece mecanismos de sanción contra hechos discriminatorios dirigidos a esta población.

La Constitución Política del Estado, garantiza y reconoce los derechos de las personas con discapacidad. A continuación, se exponen los Artículos Constitucionales específicos de protección:

Artículo 8: I.- Todo ser humano Goza de los derechos, libertades y garantías reconocidos por esta Constitución, sin distinción de raza, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen, condición económica o social, u otra cualquiera.

II.- La dignidad y la libertad de la persona son inviolables. Respetarlas y protegerlas es Deber primordial del Estado.

Artículo 9. Son fines y funciones esenciales del Estado, además de los que establece la Constitución y la ley:

1. Constituir una sociedad justa y armoniosa, cimentada en la descolonización, sin discriminación ni explotación, con plena justicia social, para consolidar las identidades plurinacionales.

2. Garantizar el bienestar, el desarrollo, la seguridad y la protección e igual dignidad de las personas, las naciones, los pueblos y las comunidades, y fomentar el respeto mutuo y el diálogo intracultural, intercultural y plurilingüe.

3. Garantizar el cumplimiento de los principios, valores, derechos y deberes reconocidos y consagrados en esta Constitución.

El Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, etc. ya que la discriminación es un delito ya que a una persona con discapacidad no se la puede discriminar como menciona el siguiente artículo.

Artículo 14. II. *El Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica o social, tipo de ocupación, grado de instrucción, discapacidad, embarazo, u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos de toda persona.*

Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica.

Artículo 15. I. *Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes.*

Sección VIII Derechos de las personas con discapacidad

Artículo 70. *Toda persona con discapacidad goza de los siguientes derechos:*

- 1. A ser protegido por su familia y por el Estado.*
- 2. A una educación y salud integral gratuita.*
- 3. A la comunicación en lenguaje alternativo.*
- 4. A trabajar en condiciones adecuadas, de acuerdo a sus posibilidades y capacidades, con una remuneración justa que le asegure una vida digna.*
- 5. Al desarrollo de sus potencialidades individuales*

Artículo 71. I. *Se prohibirá y sancionará cualquier tipo de discriminación, maltrato, violencia y explotación a toda persona con discapacidad.*

II. El Estado adoptará medidas de acción positiva para promover la efectiva integración de las personas con discapacidad en el ámbito productivo, económico, político, social y cultural, sin discriminación alguna.

III. El Estado generará las condiciones que permitan el desarrollo de las potencialidades individuales de las personas con discapacidad.

Artículo 72. *El Estado garantizará a las personas con discapacidad los servicios integrales de prevención y rehabilitación, así como otros beneficios que se establezcan en la ley.*

Artículo 85. *El Estado promoverá y garantizará la educación permanente de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, o con talentos extraordinarios en el aprendizaje, bajo la misma estructura, principios y valores del sistema educativo, y establecerá una organización y desarrollo curricular especial.*

Artículo 107.

I. Los medios de comunicación social deberán contribuir a la promoción de los valores éticos, morales y cívicos de las diferentes culturas del país, con la producción y difusión de programas educativos plurilingües y en lenguaje alternativo para discapacitados.

II. La información y las opiniones emitidas a través de los medios de comunicación social deben respetar los principios de veracidad y responsabilidad. Estos principios se ejercerán mediante las normas de ética y de autorregulación de las organizaciones de periodistas y medios de comunicación y su ley.

III. Los medios de comunicación social no podrán conformar, de manera directa o indirecta, monopolios u oligopolios.

IV. El Estado apoyará la creación de medios de comunicación comunitarios en igualdad de condiciones y oportunidades.

Capítulo VIII Distribución de competencias:

Artículo 300

I. Son competencias exclusivas de los gobiernos departamentales autónomos, en su jurisdicción:

Promoción y desarrollo de proyectos y políticas para niñez y adolescencia, mujer, adulto mayor y personas con discapacidad.

Artículo 302

I. Son competencias exclusivas de los gobiernos municipales autónomos, en su jurisdicción: Promoción y desarrollo de proyectos y políticas para niñez y adolescencia, mujer, adulto mayor y personas con discapacidad.

b) Ley N° 045 Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación

En varios de sus artículos sanciona la discriminación contra cualquier persona, incluyendo personas con discapacidad. En los hechos pese a existir mecanismos legales al interior de las instituciones públicas, no se ha logrado un cambio sustancial en relación a la discriminación hacia las personas con discapacidad.

Artículo 2. (Igualdad). Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derecho. El Estado promoverá las condiciones necesarias para lograr la igualdad real y efectiva adoptando medidas y políticas de acción afirmativa y/o diferenciada que valoren la diversidad, con el objetivo de lograr equidad y justicia social, garantizando condiciones equitativas específicas para el goce y ejercicio de los derechos, libertades y garantías

reconocidas en la Constitución Política del Estado, leyes nacionales y normativa internacional de Derechos Humanos.

Todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derecho el estado tiene el objeto de lograr equidad y justicia social garantizando las condiciones equitativas para el goce de los derechos y garantías.

Artículo 5. (DEFINICIONES). Para efectos de aplicación e interpretación de la presente Ley, se adoptan las siguientes definiciones: a) Discriminación. Se define como “discriminación” a toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual e identidad de géneros, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica, social o de salud, profesión, ocupación u oficio, grado de instrucción, capacidades diferentes y/o discapacidad física, intelectual o sensorial, estado de embarazo, procedencia, apariencia física, vestimenta, apellido u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de derechos humanos y libertades fundamentales reconocidos por la Constitución Política del Estado y el derecho internacional. No se considerará discriminación a las medidas de acción afirmativa.

La discriminación. Se define como “discriminación” a toda forma de distinción, exclusión, restricción en razón de sexo, color, edad, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, estado civil, condición económica, social o de salud, profesión, ocupación u oficio, grado de instrucción, capacidades diferentes y/o discapacidad física, intelectual o sensorial.

c) Código Niña, Niño y Adolescente (Ley N° 548)

El Artículo 29 nos hace referencia que el “*Estado en todos sus niveles deberá garantizar medios y recursos para la detección temprana en los primeros años de vida y apoyo de estimulación y cuidado de salud ya que con la detención temprana se podría combatir y mejorar la situación de las niñas niños y adolescentes. Así también el Estado garantiza: Un diagnóstico especializado a edad temprana, recibir cuidados y atención especial para que así puedan valerse por sí mismos, participar y disfrutar de una vida plena en condiciones de dignidad e igualdad, acceder a una educación inclusiva con oportunidad pertinencia e integralidad y ser parte de un programa de detención y prevención temprana*”.

Artículo 29. (Derechos de las niñas, niños y adolescentes en situación de discapacidad).

I. Las niñas, niños y adolescentes en situación de discapacidad física, cognitiva, psíquica o sensorial, además de los derechos reconocidos con carácter universal, gozan de los derechos y garantías consagrados en este Código, además de los inherentes a su condición específica. El Estado en todos sus niveles, deberá garantizar medios y recursos para la detección temprana en los primeros años de vida y el correspondiente apoyo de estimulación y cuidado de la salud.

II. La familia, el Estado en todos sus niveles y la sociedad, deben asegurarles el acceso a servicios integrales de detección temprana, atención y rehabilitación, oportunas y adecuadas, así como el pleno desarrollo de su personalidad, hasta el máximo de sus potencialidades. Los corresponsables garantizan a la niña, niño o adolescente en situación de discapacidad.

El artículo 30 hace referencia que los padres tutores o entidad que tenga a cargo legal de la niña(o) tiene la obligación de garantizar la detección temprana, servicios de atención,

rehabilitación y educación de forma oportuna y adecuada a través de las instituciones y la obligación de cumplir las recomendaciones.

Artículo 30. (*Obligación de detección temprana, atención, rehabilitación y educación*). *Las madres, padres, guardadoras o guardadores, tutoras o tutores, o la entidad que tenga a su cargo legalmente a niñas, niños y adolescentes, tienen la obligación de garantizar diagnósticos de detección temprana, servicios de atención, rehabilitación y educación de forma oportuna y adecuada, cuando sean necesarios, a través de las instituciones especializadas, y la obligación de cumplir con las orientaciones y recomendaciones correspondientes.*

El artículo 31 hace mención que si alguna persona conoce de la existencia de una niña, niña o adolescente en situación de discapacidad que no se halle en tratamiento tiene la obligación de denunciar a entidades correspondientes para la atención y rehabilitación del niño.

Artículo 31. (*Obligación de denuncia*). *Las personas que conozcan de la existencia de la niña, niño o adolescente en situación de discapacidad, que no se hallen en tratamiento o reciban atención inadecuada, tienen la obligación de denunciar a las entidades correspondientes.*

Las instituciones e entidades especializadas de salud evaluarán el grado de discapacidad de la niña(o) o adolescente a fin de que puedan ingresar preferentemente al sistema educativo regular o centros de educación especial.

Artículo 32. (*Evaluaciones*). *Las entidades estatales de salud e instituciones especializadas evaluarán el grado de discapacidad de las niñas, niños y adolescentes, a fin de que puedan ingresar preferentemente al sistema educativo regular o en su caso, a centros de educación especial. La niña, niño o adolescente internado en un establecimiento para fines de*

atención, protección y tratamiento de salud física o mental, tiene derecho a evaluaciones periódicas, como mínimo una vez cada seis meses. Igual derecho tienen las niñas, niños o adolescentes en situación de discapacidad que estén sometidos a tratamiento externo.

Los derechos de los niños son derecho A vivir, desarrollarse y Educarse en su ambiente de afecto y seguridad en su familia. La niña, niño o adolescente no será separado de su familia, salvo circunstancias con la finalidad de protegerlo.

Artículo 35. (Derecho a la familia).

I. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir, desarrollarse y educarse en un ambiente de afecto y seguridad en su familia de origen o excepcionalmente, cuando ello no sea posible o contrario a su interés superior, en una familia sustituta que le asegure la convivencia familiar y comunitaria.

Acogimiento circunstancial es una medida excepcional y provisional de extrema urgencia a favor de una niña, niño o adolescente cuando no exista otro medio para su protección inmediata

Artículo 53. (Acogimiento circunstancial). *El acogimiento circunstancial es una medida excepcional y provisional, efectuada en situaciones de extrema urgencia o necesidad en favor de una niña, niño y adolescente, cuando no exista otro medio para la protección inmediata de sus derechos y garantías vulnerados o amenazados.*

Nos hace referencia que las personas y entidades que reciban a la niña o niño están obligados a comunicar el acogimiento a la Defensoría de la Niñez y Adolescencia dentro las 24 horas siguientes del momento del acogimiento. A partir del conocimiento del acogimiento la autoridad judicial de Niñez y Adolescencia, tendrá un plazo máximo de 30 días para determinar

la medida de integración de la niña, niño o adolescente en una familia sustituta o derivación a un centro de acogimiento.

Artículo 54. (Obligación de comunicar el acogimiento circunstancial).

I. Las personas y entidades que reciban a la niña, niño o adolescente, están obligadas a comunicar el acogimiento circunstancial a la Defensoría de la Niñez y Adolescencia o autoridades comunitarias, dentro las veinticuatro (24) horas siguientes del momento del acogimiento.

Artículo 109. (Identidad).*I. La niña, niño o adolescente tiene derecho a nombre propio e individual, llevar dos apellidos, paterno y materno, o un solo apellido sea de la madre o del padre y otro convencional para completar los dos apellidos; o, en su defecto, tener dos apellidos convencionales.*

Artículo 115. (Derecho a la educación). *I. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la educación gratuita, integral y de calidad, dirigida al pleno desarrollo de su personalidad, aptitudes, capacidades físicas y mentales.*

II. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad y calidez, intracultural, intercultural y plurilingüe, que les permita su desarrollo integral diferenciado, les prepare para el ejercicio de sus derechos y ciudadanía, les inculque el respeto por los derechos humanos, los valores interculturales, el cuidado del medio ambiente y les cualifique para el trabajo.

c) Ley 223 Derechos de las personas con discapacidad

La ley 223 aprobada el 02 de marzo de 2012, tiene como objeto garantizar, proteger y hacer cumplir los derechos y deberes con igual de todas las personas con discapacidad, para así lograr una efectiva inclusión social, estableciendo políticas de inclusión en diferentes

instituciones privadas; además de crear estrategias de prevención de causas que puedan provocar deficiencias, discapacidad y mayores grados de discapacidad en otros niños.

Si tomamos en cuenta en nuestra realidad se puede tener todas las leyes vigentes la cuestión es que no se respeta dicha normativa aun las personas con algún grado de discapacidad solo se las toma en cuenta como personal de empleo o de ascensoristas es decir que siempre están bajo el dominio de alguien, no se toma en cuenta sus capacidades con las que puedan contar se toma como una manera de discriminación.

Derechos de las personas con discapacidad:

- ✓ Derecho a la vida
- ✓ Derecho a la protección de su familia
- ✓ Derecho a construir una familia
- ✓ Derecho a la protección del Estado
- ✓ Derecho a la identidad
- ✓ Derecho a albergues o centros de acogida
- ✓ Derecho a la integridad.

Artículo 1: *(Objeto). “El objeto de la presente ley es garantizar a las personas con discapacidad el ejercicio pleno de sus derechos y deberes en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades, trato preferente bajo un sistema de protección integral”.*

Artículo 6: *(Derecho a la vida). “El Estado Plurinacional de Bolivia garantiza el derecho a la vida de las personas con discapacidad, desde su concepción, al igual que el resto de las personas”.*

Artículo 9: *(Derecho a la protección del estado). I. “El Estado Plurinacional de Bolivia adoptará e implementará políticas públicas destinadas a la protección y el desarrollo integral*

de la persona con discapacidad, de su familia y/o tutores”.

”II. En caso de que la persona con discapacidad quede en estado de abandono u orfandad el Estado asumirá la responsabilidad del mismo de acuerdo a sus competencias nacionales, departamentales, regionales, municipales e indígena originario campesinos”.

Artículo 13: (Derecho a empleo, trabajo digno y permanente). *“El Estado Plurinacional garantiza y promueve el acceso de las personas con discapacidad a toda forma de empleo y trabajo digno con una remuneración justa, a través de políticas públicas de inclusión socio-laboral en igualdad de oportunidades”.*

e) Decreto Supremo N° 28671 PNIEO

Establece el Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades para Personas con Discapacidad, como política de Estado, para la vigencia y ejercicio pleno de los derechos de las Personas con Discapacidad.

f) Decreto Supremo N° 28521 Registro y Calificación de las Personas con Discapacidad

Aprueba el Registro Nacional de Personas con Discapacidad, cuya base de datos estará a cargo del Centro de Información de CONALPEDIS, cuya implementación y funcionamiento no significará recursos adicionales al Tesoro General de la Nación.

g) Decreto Supremo 29272 del 12 de septiembre de 2007. Plan nacional de desarrollo “Bolivia digna soberana, productiva y democrática para vivir bien” Sectores generadores de activos sociales, SALUD: SOLIDARIDAD: Esta política desarrollara la estrategia de la alianza nacional para la erradicación de la desnutrición y violencia; la habilitación, rehabilitación prevención y equiparación de oportunidades de personas discapacitadas y la inclusión social de grupos desprotegidos que viven en la extrema pobreza.

h) En el Decreto Supremo 24807 del 4 de agosto de 1997, mismo que reglamenta la Ley 1678 se menciona:

Artículo 7, referido a El Área Gubernamental de Salud que de acuerdo al Código de Salud de la República de Bolivia y Disposiciones Reglamentarias y Decreto Supremo N° 24237 del Sistema Público Descentralizado y Participativo de Salud, son funciones del Área Gubernamental de Salud y a través de las Administraciones Prefectorales.

Establecer el derecho a la salud de toda persona con discapacidad que habite el territorio nacional, sin distinción de raza, credo político, religión y condición económica y social.

CAPÍTULO IV

MARCO CONCEPTUAL

En el presente capítulo hace referencia a las principales categorías teóricas que se utilizaron para la elaboración del Diagnóstico y Proyecto Social.

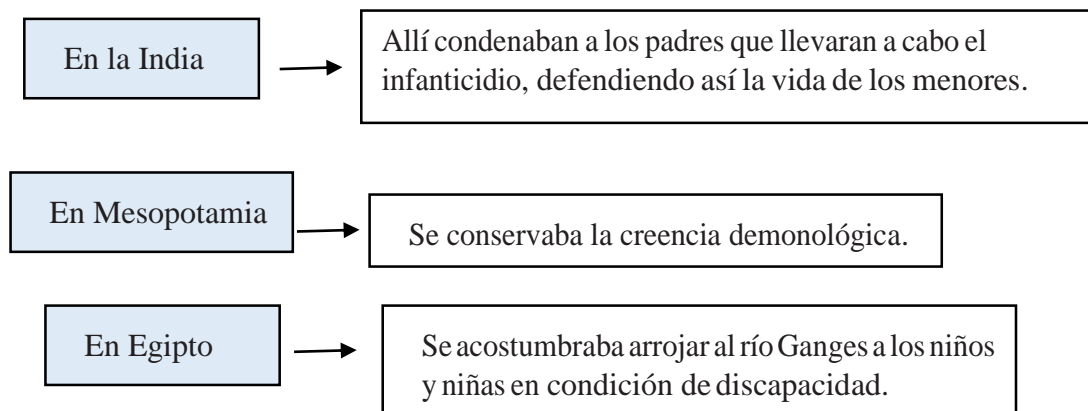
4.1. Referentes históricos sobre discapacidad

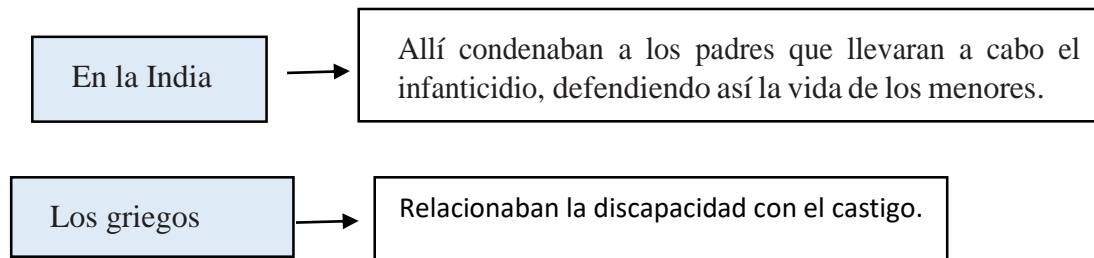
La historia de la humanidad, relata que el proceso de aceptación de las discapacidades ha sido arduo, difícil y complejo, el cual ha costado siglos y aún no se ha logrado superar totalmente.

Las personas en condición de discapacidad tenían que enfrentarse al rechazo, aislamiento, exclusión, abandono e inclusive a la eliminación (la cual aún persiste en algunas tribus indígenas que llevan a cabo la práctica del infanticidio).

Las enfermedades y la discapacidad, eran considerados castigos celestiales, maldiciones y también eran relacionados con condiciones demonológicas, partiendo de estas premisas se era como se llegaba a la eliminación no solo de la persona en condición de discapacidad, sino llegando a extremos como el de finalizar con la vida de la madre. Pero Aun así existían opiniones divididas:

Figura 1. Acciones de los diferentes países frente a la discapacidad





Dado lo anterior, se puede deducir que la discapacidad tiene sus orígenes desde la antigüedad misma del ser humano, pero solamente se llegó a tratar de comprender su relevancia e importancia en el siglo pasado, es así como se han logrado significativos avances en sus diferentes clasificaciones y en el concepto como tal. *(Amézquita y Bustamante, 1960. Pág. 12)*

4.2. Discapacidad

“La discapacidad es toda deficiencia o limitación en una actividad algún tipo de restricción en la participación. También se define a la discapacidad como el resultado de la interacción de las personas con deficiencias de función física, psíquica, intelectual y/o sensorial con barreras de diversa índole”. *(Defensoría del Pueblo, 2013; p 3)*

“El termino discapacidad significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causas o agravada por el entorno económico y social”. *(Pastrana, 2001; 5)*

La Ley 223 General para las Personas con Discapacidad, en el Artículo 5 inciso a), define discapacidad como el resultado de la interacción de la persona con deficiencias de función físicas, psíquicas, intelectuales y/o sensoriales a largo plazo o permanentes, con diversas barreras físicas psicológicas, sociales, culturales y comunicacionales.

4.3. Modelos teóricos que fundamentan la discapacidad

Existen cuatro modelos para entender la discapacidad los cuales son:

a) Modelo Religioso

Que *“Considera que las causas que dan origen a la discapacidad tienen un motivo religioso, y que las personas con discapacidad son asumidas como innecesarias por diferentes razones: porque se estima que no contribuyen a las necesidades de la comunidad, albergan mensajes diabólicos, que son la consecuencia del enojo de los dioses”*. (Muyor ,2011; pg12)

“Por estos motivos, la sociedad decide prescindir de estas personas, ya sea a través de la aplicación de actuaciones eugenésicas o situándolas en el espacio destinado para los anormales y las clases pobres, con un denominador común marcado por la dependencia y el sometimiento, en el que son tratadas como objeto de caridad y sujetos de asistencia (sub modelo de marginación). Se entiende en este modelo que las vidas de las personas con discapacidad no merecen la pena ser vividas”. (Muyor ,2011; pg12)

b) Modelo Medico

“Las causas que originan la discapacidad no son religiosas sino científicas. Se alude a la discapacidad en términos de salud las personas con discapacidad ya no son consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida en que sean rehabilitadas o normalizadas, y logren asimilarse a las demás personas (válidas y capaces). El éxito es valorado en relación con la cantidad de destrezas y habilidades que logre adquirir el individuo, a través de la intervención interdisciplinar del proceso de normalización. De esta manera pueden obtener por parte de la sociedad un valor como personas y ciudadanos/as”. (Muyor ,2011; pg12)

c) Modelo Social

“Es aquel que considera que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas, ni científicas, sino que son sociales (por la manera en la que se encuentra diseñada la sociedad). No son las limitaciones individuales el centro del problema sino las limitaciones de la sociedad para prestar servicios apropiados y para asegurar que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. Esto no supone negar el aspecto individual de la discapacidad sino situarlo dentro del contexto social. Dentro de este modelo, no deben dirigirse individualmente a las personas con discapacidad sino a la sociedad, de manera que ésta llegue a estar pensada y diseñada para atender las necesidades de todos. Así, este colectivo puede contribuir a la sociedad en la misma medida que el resto de las personas sin discapacidad”. (Muyor ,2011; pg13)

d) Modelo de la Diversidad Funcional

“El modelo de la diversidad pretende complementar el modelo social y dar respuesta y solución a las discriminaciones que no remiten y que sufre el colectivo de personas con diversidad funcional. Va más allá del eje teórico, ya que éste no da respuesta a los nuevos retos bioéticos y además ha sido impuesto por los modelos anteriores en un vano intento de ser como el otro, de aspirar a una normalidad estadísticamente incompatible con la diversidad que caracteriza a las personas con diversidad funcional. (Muyor ,2011; pg15)

Este modelo manifiesta la necesidad del trabajo en el marco bioético intentando romper con la percepción social que adjudica a la vida de una persona con diversidad funcional un diferente valor y el teórico sufrimiento que la convivencia con la diversidad funcional supone a un individuo por el mero hecho de ser diferente”. (Muyor ,2011; pg12)

4.4. Discapacidad Intelectual

Según la ley 223, “Son las personas caracterizadas por deficiencias anatómicas y/o funcionales del sistema nervioso central, que ocasionan limitaciones significativas tanto en el funcionamiento de la inteligencia, el desarrollo estratégico psicológico evolutivo como en la conducta adaptativa”. (Ley General para Personas con Discapacidad las personas con discapacidad intelectual)

El concepto actual de discapacidad intelectual establece que la persona presenta una serie de limitaciones para poder funcionar de forma autónoma a nivel individual y social en un contexto determinado. Implica limitaciones significativas en el nivel de funcionamiento intelectual de la persona. La discapacidad se evidencia básicamente cuando la persona interactúa con su entorno. Por tanto, el nivel de las consecuencias dependerá tanto de las limitaciones propias de la persona, como de las barreras u obstáculos que presente el contexto en el que se encuentre.

“A las personas con discapacidad intelectual les cuesta más el poder entender y comprender lo que sucede a su alrededor. Además, les cuesta más el poderse comunicar y expresar sus deseos y necesidades. Es importante entender que la discapacidad intelectual no es una enfermedad mental”. (Defensoría del Pueblo, 2013; pg. 5).

4.5. Grados de discapacidad

✓ **LEVE:** “Se refiere a personas con síntomas signos o secuelas existentes que justifican alguna dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, pero son compatibles con la práctica de la misma”. (Defensoría del Pueblo ,2013; pg. 5)

✓ **MODERADO:** “Se refiere a personas con signos o secuelas que causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar algunas

actividades de la vida diaria, siendo independiente en las actividades de autocuidado”.
(*Defensoría del Pueblo ,2013; pg. 5*)

✓ **GRAVE:** “Refiere a las personas con síntomas o secuelas que causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria, pudiendo estar afectada alguna de las actividades de autocuidado, requiriendo asistencia de otra persona para algunas actividades”. (*Defensoría del Pueblo ,2013; pg. 5*)

✓ **MUY GRAVE:** “Se refiere a las personas con síntomas, signos o secuelas que imposibilitan la realización de las actividades de la vida diaria y requieren asistencia permanente de otra persona”. (*Defensoría del Pueblo ,2013; pg. 5*)

Para que las personas con discapacidad puedan ejercer sus *derechos* tienen como deber tener su carnet de discapacidad y de esta manera podrán contar con beneficios en diferentes instituciones y servicios, sean estos públicos o privados. (*Defensoría del Pueblo ,2013; pg. 5*)

4.6. Causas de la Discapacidad intelectual

Condiciones genéticas. “*A veces la discapacidad intelectual es causada por genes anormales heredados de los padres*”. (*Pérez 2010; p34*).

Problemas durante el embarazo.” *La discapacidad intelectual puede resultar cuando el bebé no se desarrolla apropiadamente dentro de su madre. Por ejemplo, puede haber un problema con la manera en la cual se dividen sus células durante su crecimiento. Una mujer que bebe alcohol o que contrae una infección como rubéola durante su embarazo puede también tener un bebé con una discapacidad intelectual*”. (*Pérez 2010; p 34*).

Problemas al nacer. *” Si el bebé tiene problemas durante el parto, como, por ejemplo, si no está recibiendo suficiente oxígeno, podría tener una discapacidad intelectual”.* (Pérez 2010; p34).

Problemas de la salud. *“Algunas enfermedades tales como tos convulsiva, varicela, o meningitis pueden causar una discapacidad intelectual. La discapacidad intelectual puede también ser causada por mal nutrición extrema (por no comer bien), no recibir suficiente cuidado médico, o por ser expuesto a venenos como plomo o mercurio”.* (Pérez 2010; p34).

Hay muchos tipos y causas diferentes de discapacidad intelectual. Algunos se originan antes de que un bebé nazca, otros durante el parto y otros a causa de una enfermedad grave en la infancia. Pero siempre antes de los 18 años. Las personas con discapacidad grave y múltiple (limitaciones muy importantes y presencia de más de una discapacidad) necesitan apoyo todo el tiempo en muchos aspectos de sus vidas: para comer, beber, asearse, peinarse, vestirse, etc. Una parte importante de las personas con discapacidad intelectual tienen necesidades de apoyo que son consideradas de carácter limitado o intermitente.

“La discapacidad intelectual no es un tipo de enfermedad mental, como la depresión. No hay cura para la discapacidad intelectual. Sin embargo, la mayoría de los niños con una discapacidad intelectual pueden aprender a hacer muchas cosas. Sólo les toma más tiempo y esfuerzo que a los otros niños”. (Pérez 2010; p34).

4.7. Enfoque de derechos

Este enfoque está íntimamente relacionado con la búsqueda de reformas en la política social inicia en el último decenio del Siglo XX. El Enfoque de Derechos, a diferencia de los otros reivindica el papel del Estado para garantizar el desarrollo humano y establece la política social como un derecho social, contempla el impulso de políticas institucionales tendientes a

que las personas se apropien de sus derechos y participen de manera activa en su desarrollo social y controlen las acciones públicas en esa materia. (*Umaña: Pag.10: 2010*)

4.7.1. Características fundamentales del enfoque: Son parte inherente de este enfoque, las siguientes características:

a) Reconocer la ciudadanía como un derecho de todas las personas, independientemente de su sexo, nacionalidad, edad, etnia, condición social y opción sexual; y es deber del Estado proteger y garantizar el cumplimiento de este derecho. Por lo que deben crearse mecanismos de vigilancia, y seguimiento de los derechos que puedan ser aplicados por la sociedad civil.

b) plantea como necesario revisar el marco jurídico actual sobre derechos de las personas y la construcción de un marco formal de regulación de las relaciones sociales que asegure el reconocimiento y respeto de sí y de los otros y que establezca e institucionalice los mecanismos de vigilancia, seguimiento y exigibilidad de los derechos.

c) Reconocer que la estructura social está fundamentada en relaciones sociales basadas en el poder. Por lo tanto, el marco de las relaciones entre las personas, se han de considerar las diferencias sociales y las económicas.

d) Enfatizar en la persona como sujeto integral (bio- psico-social), como un sujeto concreto y particular, cuyos derechos son universales, indivisibles e integrales.

e) Es una perspectiva que recupera la diversidad social y reconoce la especificidad.

f) plantea una democracia participativa real y consciente de la ciudadanía en la propuesta y la toma de decisiones, sin sectores sociales excluidos y con mecanismos claros de exigibilidad y control ciudadano.

g) Suponer una institucionalidad centrada en el sujeto, con mejores mecanismos de coordinación de los sistemas de acción social y de los sistemas político administrativo.

(Umaña: Pag.15: 2010)

4.7.2. La Discapacidad desde el Enfoque de Derechos

“La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, implica un pensamiento inclusivo, que se basa en un cambio de paradigma, que a nivel internacional venía viviéndose desde la década de los años ochenta del siglo XX. Este cambio de paradigma se resume en la consideración de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos. A partir de este enfoque, las políticas brindan respuestas a los problemas que enfrentan las personas con discapacidad lo cual implica los derechos humanos”. **(Umaña, 2010; p 20).**

4.8. Estigma

“Con respecto a la discapacidad mental, estigma es la etiqueta que se le aplica al individuo que padece de alguna de ellas, lo que genera reacciones negativas en la vida del ser humano ya que puede perder la confianza en sí mismo, en su recuperación, y capacidad de llevar una vida normal. Lo anterior, se genera por ser identificado constantemente como “esquizofrénico”, “autista”, “depresivo”, entre otras etiquetas acorde a su enfermedad, generando una inseguridad constante en la personalidad del ser humano, y creando una sensación de discapacidad”. **(Goffman, 2006; p 64).**

4.9. Pobreza

Se encuentra directamente relacionada a las condiciones de vida y salud de la población, afectando así más en áreas periféricas y en áreas rurales. En las condiciones de

vida que se encuentra la familia, que relativamente no son adecuadas para un desarrollo favorable esto conlleva a problemas. (Bradford, 1990; p 31)

“Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad de acuerdo a su tipo y grado de discapacidad enfrentan en su vida múltiples dificultades como resultado de la discriminación, el estigma social y la pobreza”. (Red Equidad por la inclusión de personas con discapacidad)

“En el estudio elaborado por Aldeas Infantiles SOS (2014), se manifiesta que aún es alto el porcentaje de la población boliviana que vive en situación de pobreza, siendo la niñez la más afectada y en mayor grado la niñez con discapacidad. A menudo encuentran numerosos obstáculos físicos, sociales y medio ambientales que no permiten su plena participación social y limitan su acceso a la atención en salud, educación, otros servicios básicos y son los que sufren mayor violencia. Entre los obstáculos, se manifiestan los siguientes:

Aislamiento. Generalmente son ignoradas/os y/o experimentan burla y escarnio de sus pares y adultos, quienes se mofan de sus características individuales lastimándolas/os física, psicológicamente y segregándolas/os a espacios determinados.

En algunos casos se les utiliza para mendigar en las calles o que la familia se apropie del bono que se asigna por discapacidad.

Los niños y niñas que tienen afectada la comunicación son especialmente vulnerables a los malos tratos abuso y violencia ya que tienen dificultad para denunciar situaciones de esa índole”. (Red Equidad por la inclusión de personas con discapacidad)

4.10. Cuidado

“Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que

sufra algún perjuicio. También es posible cuidar objetos (como una casa) para impedir que ocurran incidentes tales como daños y robos.

En el caso del cuidado de niños, se trata de una actividad que debe ser llevada a cabo por un adulto que pueda actuar con responsabilidad ante cualquier contingencia. Los niños deben ser controlados en sus juegos y actividades cotidianas para evitar que se lastimen y que pongan sus propias vidas en riesgo”. (Conde, 2009; p 43)

4.11. Discriminación

Discriminación se entiende por alterar o modificar la igualdad entre personas.

La “*Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad*”, entiende por *Discriminación contra las Personas con discapacidad*: “*toda distinción, exclusión o restricción basado en la discapacidad que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad de sus derechos humanos y libertades fundamentales*” (Madariaga, 2013; p74)

4.12. Asistentes Terapéuticas

“La Asistente Terapéutica está junto al paciente día a día en su entorno habitual, alojando sus dolencias, ayudándolo a desenvolverse, a detectar dificultades y posibilitándole sostener con mayor facilidad. Es la persona que asume la responsabilidad del cuidado de un ser que vive con enfermedad crónica. Este cuidador participa en toma de decisiones, supervisa y apoya la realización de las actividades de la vida diaria para compensar la disfunción existente en la persona con discapacidad”. (Torres, 2014; p 7)

Es la persona que asume la responsabilidad del cuidado de un ser que vive con enfermedad crónica. Este cuidador participa en toma de decisiones, supervisa y apoya la

realización de las actividades de la vida diaria para compensar la disfunción existente en la persona con discapacidad.

“La importancia del Asistente Terapéutico radica en que es una persona capacitada que ayuda al paciente a lograr una mayor autonomía, lo ayuda a sostener o restablecer los vínculos de su entorno, familiar, social, laboral, mediando, previniendo o acompañando las situaciones de roce que se presentan en su vida cotidiana, para favorecer así una red de contención familiar que no solo ayuda a su recuperación, sino que evita la cronificación y posterior estigmatización social. (Torres, 2014; p 7)

4.13. Dependencia

El término “dependencia” en el contexto de la protección social, se refiere, a la atención y los cuidados que precisan las personas que no pueden realizar por si mismas las actividades esenciales de la vida cotidiana, como son: bañarse, vestirse, movilizarse, comer, en conclusión, actividades de la vida diaria. Esta dependencia que es causada por pérdida de las capacidades físicas o psíquicas, tiene necesidad de una asistencia y/o ayuda importante que en la mayoría de los casos ameritan ser cuidados las 24 horas del día. (Pinto, 2005; p 45)

4.14. Niveles de Dependencia

“En algunos países, en los que se ha regulado la dependencia de personas que por padecer enfermedades crónicas degenerativas o por razón de la edad, se hallan limitadas para realizar sus propias necesidades básicas diarias, se reguló la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, estableció los siguientes niveles de dependencia:

✓ *Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.*

✓ *Dependencia Severa: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.*

✓ *Gran dependencia: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, intelectual o sensorial, necesita apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal". (Pinto, 2005; p 48)*

4.15. Discriminación y Discapacidad

"Es el trato diferente hacia las personas con discapacidad lo cual perjudica las oportunidades de desarrollarse en los diferentes ámbitos por lo cual se observa que existe un vínculo entre discriminación-discapacidad, donde se ve las condiciones de desventaja que sufren las personas con algún tipo de discapacidad en el ejercicio de sus derechos fundamentales". (Trujillo, 2007: p 66)

Para lo cual se debe hacer un análisis de las situaciones cotidianas que permite la exclusión de las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos, quitándoles oportunidades para el desarrollo personal.

Por lo tanto, la discriminación está relacionada con la violación de la dignidad y los derechos humanos, y algunos rasgos son expresados en la vida cotidiana, a lo largo de la historia humana, la discapacidad, en sus diversas manifestaciones ha sido objeto de discriminación. "El problema de las personas con deficiencias (etiquetados de "minusválidos", "impedidos",

"discapacitados" ahora y de "lisiados" o "inválidos" antes) podría decirse que no ha sido la falta de integración, sino precisamente el exceso de integración; puesto que siempre tuvieron su sitio marcado, y cuando el individuo e, incluso, los individuos o los grupos fueron consiguiendo mayor grado de autonomía, de autodeterminación y de movilidad social, ellos (es decir, las personas con discapacidad), en general, siguieron conservando el puesto asignado, la plaza permanente entre los atípicos y los pobres, la doble marginación: orgánico-funcional y social.

Tal marginación ha sido una terca constante para las personas con discapacidad desde la Antigüedad hasta nuestros días. La impronta de la doble marginación ha ubicado siempre a las personas con discapacidad en los estamentos inferiores de las sociedades del Medioevo, del Renacimiento y de las Épocas Moderna y Contemporánea. No había más horizonte que la dependencia y el sometimiento. (Trujillo, 2007: p 66)

4.16. Calidad de vida

Es “un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida de cada uno: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos” *(Schalock, 1996, citado por Verdugo 2001 p. 106)*

Por esta razón la calidad de vida de las personas con o sin discapacidad se ve impactada por los derechos. Los autores Royal y Gough (1992, p 332) afirman todos los niños, adolescentes o jóvenes que tienen algún tipo de discapacidad tienen las mismas necesidades que los demás: “conseguir los niveles óptimos de salud física y autonomía que les permitan desarrollar al máximo sus posibilidades e integrarse a la sociedad, pero también aclaran que requieren que su sociedad y su cultura les proporcionen estos derechos; aunque la humanidad haya estado

marcada desde hace mucho tiempo por la inequidad, producto de un sistema de creencias que dejaba por fuera del tejido social a las personas con discapacidad intelectual porque no se ajustaban al ideal de ser, establecido socialmente. (Arboleda, 2006; p 14).

4.17. Empatía

Es la capacidad de darse cuenta, entender y comprender que siente, como piensa, y porque actúa como hace el otro con quien nos relacionamos. Solo es posible desarrollarla si hemos reconocido al otro.

“La empatía se construye sobre la conciencia de uno mismo. Cuanto más abiertos estamos a reconocer y manifestar nuestros propios sentimientos más fácilmente podemos aceptar y reconocer los sentimientos de los demás”. (López, 2002; p 7).

4.18. Buen trato

“Buen Trato se define como “las diferentes manifestaciones de afecto, cuidado, crianza, apoyo y socialización que reciben los niños, niñas y adolescentes por parte de su familia, grupo social y el Estado. Que les garanticen contar con las condiciones necesarias para un adecuado desarrollo integral afectivo, psicológico, físico, sexual, intelectual y social” (Iglesias ,2002; 6)

El Buen Trato se define en las relaciones con otro (y/o con el entorno) y se refiere a las interacciones que promueven un sentimiento mutuo de reconocimiento y valoración. Son formas de relación que generan satisfacción y bienestar entre quienes interactúan. Este tipo de relación, además, es una base que favorece el crecimiento y el desarrollo personal.

“Las relaciones de Buen Trato parten de la capacidad de reconocer que "existe un yo y también que existe un otro, ambos con necesidades diferentes que se tienen en cuenta y se respetan". (Iglesias ,2002; p 5)

CAPÍTULO V

RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO

En este capítulo se presenta los resultados del diagnóstico social, que se aplicó 21 encuestas a las ATS, así también 8 entrevistas a las más antiguas del IDAI finalmente 3 entrevistas al Equipo multidisciplinario (Administrador, Psicólogo y Trabajadora Social).

5.1. Datos Sociodemográficos de las ATS

a) **Características Sociodemográficas de las Asistentes Terapéuticas, pertenecientes al IDAI.**

5.1.1. Edad

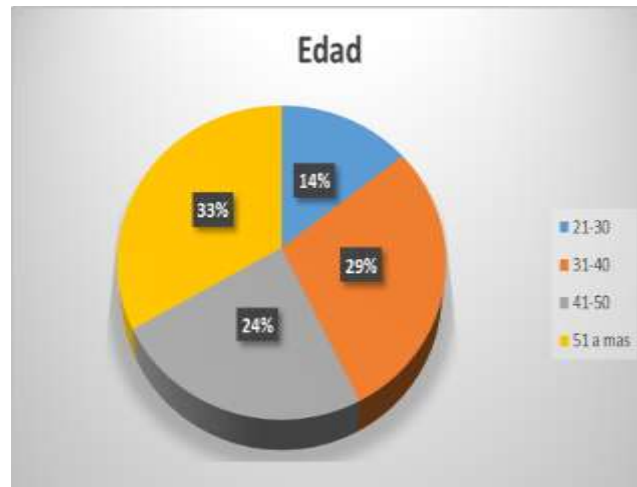
La edad es una variable demográfica que permite conocer los años de vida de la población, fue tomada en cuenta para nuestro diagnóstico a fin de poder determinar si la población es joven, adulta o adulta mayor, en este sentido a continuación mostramos los datos obtenidos.

CUADRO N° 5 EDAD DE LAS ASISTENTES TERAPEUTICAS

Edad	Cantidad	Porcentaje
21-30	3	14%
31-40	6	29%
41-50	5	24%
51 a mas	7	33%
TOTAL	21	100%

FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

GRAFICO N° 1



FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

Según los datos que presenta el cuadro y gráfico N°1 se puede establecer que del 100% de las Asistentes Terapéuticas encuestadas el 33% tienen una edad comprendida entre 51 a más años.

Por otra parte, se conoció que el 29% de las ATS mujeres que también participaron de la encuesta tienen una edad de 31 a 40 años, un 24% señalaron tener entre 41 a 50 años y por último un 14 % de mujeres manifestó tener entre 21 a 30 años.

Por lo datos descritos podemos hacer referencia que un porcentaje mayor de las ATS encuestadas se encuentran entre 51 a más años que se encuentran en el grupo etario de edad adulta media donde muestran características de madurez y su estilo de vida. Otro factor que influye es la antigüedad que tienen las ATs dentro de la institución, es decir que llevan años trabajando en el IDAI.

5.1.2. Sexo

El sexo es una variable demográfica que permite conocer la denominación sexual de las personas, en este sentido a continuación mostramos los datos obtenidos.

CUADRO N° 6

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Mujer	21	100%

FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

GRAFICO N° 2



FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

Del 100% de Asistentes Terapéuticas encuestadas, son mujeres. Este resultado nos señala que el Instituto Departamental de Adaptación Infantil (IDAI) cuenta con mujeres cuidadoras de los acogidos.

Uno de los casos más reconocidos con respecto a la ATS (cuidadora) es que la mayoría de quienes ejercen este rol son mujeres. Son ellas quienes asumen las tareas de cuidado diario, alimentación, higiene, movilización, acompañamiento y todas las rutinas del cuidado, esto porque muchas mujeres dedican más tiempo que los hombres al cuidado de los hijos y realizan tareas domésticas.

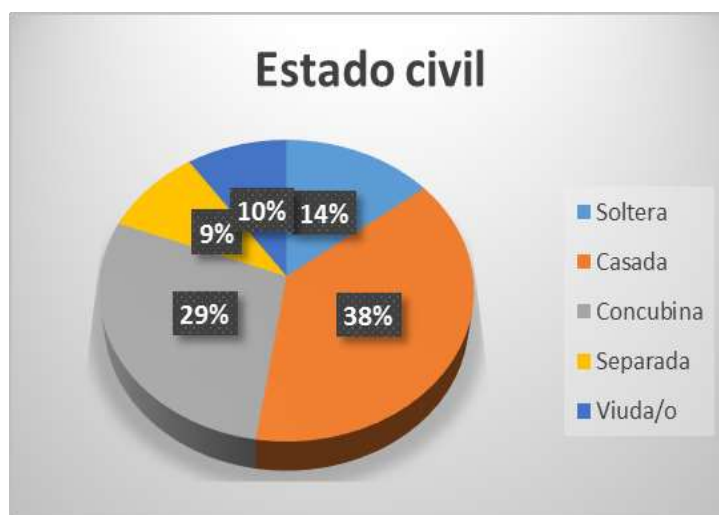
5.1.3. Estado Civil de las Asistentes Terapéuticas

CUADRO N° 7

Estado Civil	Cantidad	Porcentaje
Soltera	3	14%
Casada	8	38%
Concubina	6	29%
Separada	2	9%
Viuda/o	2	10%
TOTAL	21	100%

FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

GRAFICO N° 3



FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

Según información que se refleja en el cuadro y gráfico N° 3, de las ATS que son parte del -IDAI el 38% son casadas, el 29 % viven en concubinato, el 14% son solteras en un 10% son viudas y un 9% son separadas.

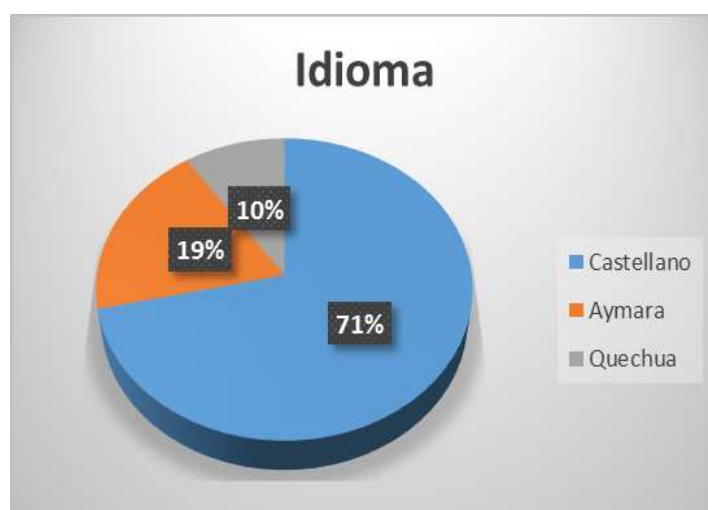
Estos datos nos permiten verificar que el 38% de las ATS mujeres son casadas y viven en concubinato.

5.1.4. Idioma que hablan las ATS

CUADRO N° 8

Idioma	Cantidad	Porcentaje
Castellano	15	71%
Aymara	4	19%
Quechua	2	10%
TOTAL	21	100%

GRAFICO N° 4



FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

Del 100% de las ATS el 71% se comunica en el idioma Castellano, un 19% habla el idioma Aymara y en un 10% habla quechua.

Con los datos obtenidos se puede evidenciar que la mayoría de las ATS se comunica más en el idioma castellano, si analizamos estos resultados podremos mencionar que las mismas se comunican más con el idioma castellano, sin embargo, el hablar otro idioma es muy

importante ya que existen niños de procedencia del área rural y eso influye en la comunicación con las demás personas de su contexto.

5.1.5. Nivel de instrucción

CUADRO N° 9

Grado de Instrucción	Cantidad	Porcentaje
Ninguno	5	24%
Primaria	9	43%
Secundaria	4	19%
Técnico	2	9%
Universitario	1	5%
Total	21	100

FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

GRAFICO N° 5



FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

Según el gráfico del 100% de las ATS un 43% de las mismas asistió a la escuela hasta el nivel primario y un 24% no fue a ningún establecimiento educativo, un 19% llegó hasta el nivel de secundaria, pero también un 9% llegó al nivel de técnico y un mínimo porcentaje que es del 5% su nivel de instrucción llega a la universidad.

A través del gráfico se puede mencionar que el nivel de instrucción de las ATS no concluyó sus estudios en las unidades educativas, incluso algunas no tuvieron la oportunidad de estudiar ya que por situaciones diversas no accedieron al estudio lo cual incidió a desarrollar actividades laborales en el ámbito informal.

Por otra parte, también se puede mencionar que las ATS que no alcanzaron a estudiar hasta el nivel secundario, es también un factor importante para el análisis en torno a su economía ya que no teniendo una formación superior no pudieron acceder a trabajos más estables la mayor parte no concluyeron sus estudios en las unidades educativas, y otras no tuvieron la oportunidad de estudiar. Lo cual incidió a desarrollar actividades laborales en el ámbito informal así mismo gracias a recomendaciones de personas y solicitudes de empleo llegaron al SEDEGES, donde realizan un trabajo del cuidado de personas con discapacidad según la institución requerida.

5.1.6. Número de hijos que poseen las ATS

Sin duda cabe el conocimiento del número de hijos constituyó una variable importante para el estudio porque guarda estrecha relación con el funcionamiento de la dinámica familiar.

CUADRO N° 10

Numero de Cantidad Hijos	Cantidad	Porcentaje
0	4	19%
1 a 2	5	24%
3 a 4	9	43%
5 a mas	3	14%
TOTAL	21	100%

FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

GRAFICO N° 6



FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

Del 100% de las Asistentes Terapéuticas encuestadas el 43% tienen en 3 a 4 hijos, un 24% tienen entre 1 a 2 hijos un 19% no tienen ni un hijo y 14% tienen entre 5 a más hijos a su cuidado.

Realizando un análisis de estos datos y viendo el gráfico podemos verificar que la mayoría de las Asistentes Terapéuticas tienen a su cargo entre 3 a 4 hijos. Esto puede incidir en el cuidado y protección que tienen los niño/as y adolescentes con discapacidad ya que las ATs son madres por y tiene la capacidad y el conocimiento en el cuidado de sus propios hijos lo cual llega a repercutir en los acogidos del IDAI.

5.1.7. Ocupación anterior antes de ser Asistente Terapéutica

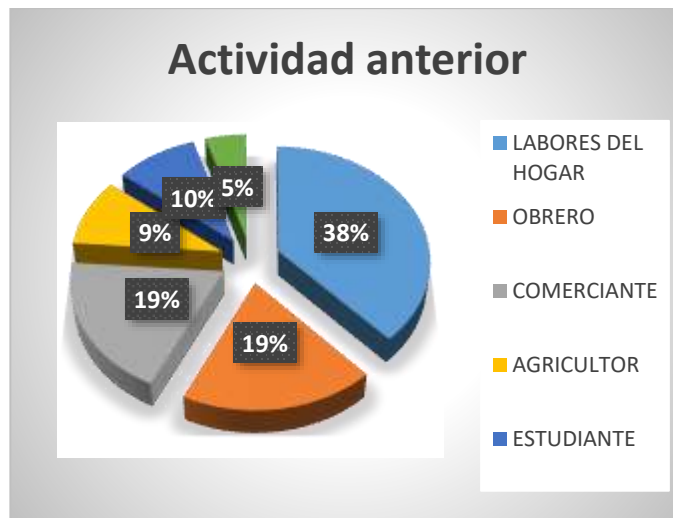
CUADRO N° 11

Actividad	Cantidad	Porcentaje
Labores del hogar	8	38%
Obrero	4	19%

Comerciante	4	19%
Agricultor	2	10%
Estudiante	2	9%
Profesora	1	5%
Total	21	100%

FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

GRAFICO N° 7



FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

En el gráfico N° 7 que muestra la ocupación anterior de las Asistentes Terapéuticas encuestada se observa que el 38% realizan labores del hogar, 19% son comerciantes y son obreras, el 10% son estudiantes y un 5% tiene la profesión de profesora.

Se puede ver que la mayoría realizaba mayormente actividades en su hogar esto ya que se dedicaban a la crianza de sus hijos, también hay quienes se superaron estudiando y continúan con sus estudios para lograr obtener una vida con mejores condiciones.

5.1.8. Residencia de las ATS

CUADRO N° 12

Residencia	Cantidad	Porcentaje
La Paz	12	57%
El Alto	9	43%
Total	21	100%

FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

GRAFICO N° 8



FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

En el gráfico 8 se observa que la mayor parte de la población encuestada con un 57% son de la ciudad de La Paz y con un 43% El Alto.

Como se puede denotar las ATS mayor mente viven en ciudad de La Paz donde se encuentran la mayor parte de los servicios, así también casi la mitad de las ATS vienen desde la ciudad de El Alto a sus fuentes de trabajo.

5.1.9. Tiene hijos/as con alguna discapacidad a su cuidado

CUADRO N°13

HIJO/A CON DISCAPACIDAD	Frecuencia	%
SI	3	14%
NO	18	86%
Total	21	100%

FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 201

GRAFICO N°9



FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

De los datos que refleja el cuadro N° 9 se evidencia que un 14% de las ATS tienen a su cuidado a su hijo/a con alguna discapacidad.

5.10. Información sobre el niño (a) con discapacidad

CUADRO N°14: Sexo del menor

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	2	67%
Mujer	1	33%

Total	3	100%
-------	---	------

FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

GRAFICO N°10



FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

Según los datos del gráfico N 13, el mayor porcentaje representado por un 67% de los niños con discapacidad es de sexo masculino que coincide con los datos estadísticos de la población con discapacidad que existe en Bolivia. Mientras que un 33% de la población total es de sexo femenino.

5.1.11 Edad del niño (a) con Discapacidad

CUADRO N °15

Edad	Cantidad	Porcentaje
0 a 10 años	2	78%
11 a 18 años	1	33%
Total	3	100%

FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

GRAFICO N°11



FUENTE: En base a encuestas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI 2016

Como se puede observar en el gráfico el 67% de los niños (as) con alguna discapacidad tiene un rango de edad de 7 a 10 años de edad, mientras que un 33% de estos niños (as) tiene una edad promedio entre 11 a 18 años de edad.

b) Características socio demográficas de los acogidos del IDAI

▪ Edad

Según los datos recabados de los 71 acogidos existe mayor porcentaje de población adolescente entre varones y mujeres, su estadía en el IDAI es desde hace 3 años, cuya problemática es de abandono particularmente y su definición de la situación social familiar y legal se encuentra en Juzgados de la Niñez y Adolescencia de la Ciudad de La Paz y El Alto.

54 son niños (as) y adolescentes (ambos sexos) hasta los 18 años de edad, haciendo una mayoría en su población. 17 acogidos son jóvenes y adultos, cuya estadía en el IDAI fue larga, debido a que su discapacidad es moderada y profunda que requiere de tratamiento médico y terapéutico, además de atención personalizada. A ello se suma su “situación de abandono” por no contar con referente familiar, lo cual no permite ninguna posibilidad de reinserción familiar. Y solo dependiendo de la patología médica de cada uno de ellos, podrá ser transferido a las

granjas agropecuarias de discapacidad o se podrá efectuar una inserción social y /o laboral. *(En base a los datos obtenidos por Trabajo Social- IDAI 2016)*

- **Sexo**

Del total de la población acogida que llega a 71, existe una mayoría de población masculina acogida en el IDAI que llega a 46 varones y 25 mujeres, cuya explicación es que existe mayor discapacidad en el sexo masculino. *(En base a los datos obtenidos por Trabajo Social- IDAI 2016)*

- **Patologías de los acogidos**

Existe mayor prevalencia en discapacidad intelectual, moderado y profundo que llega a sumar 34 internos, que se encuentran particularmente en pabellones mujeres, varones y profundos donde están adolescentes, jóvenes y adultos desde 13 a 46 años de edad.

Son internos totalmente dependientes en hábitos y actividades de la vida diaria; Deben estar controlados con medicamentos y tratamientos terapéuticos.

Por las características de su patología médica son internos que tuvieron larga estadía en la institución; en ese tiempo la familia (si en algún momento estuvo presente) fue paulatinamente desligándose de su responsabilidad y abandonándolo a su pariente. Ello fundamentalmente se percibe en adolescentes y jóvenes de 13 a 46 años de edad.

El resto de las patologías corresponden a Pabellón Infantes de 0 a 12 años de edad, donde prevalece la patología de parálisis cerebral, que dependiendo de la situación familiar y la gravedad de la discapacidad es internada/o en el IDAI para el correspondiente tratamiento. *(En base a los datos obtenidos por Trabajo Social- IDAI 2016)*

- **Tipología de familia**

Se observa una cantidad de 31 acogidos que cuentan con familia de origen (padres o uno de ellos, hermanos), empero solo 10 de ellos mantienen contacto esporádico a través de visitas con su familia de origen. Con este grupo de acogidos se busca la reinserción familiar a través de un proceso de investigación social, familiar y trabajo de sensibilización con la familia.

La mayor cantidad de problemática es el “abandono” y “riesgo físico”, dado que se trata de niños o adolescentes que fueron abandonados en diferentes circunstancias, ya sea dentro del medio familiar ampliada o dejados al cuidado de terceras personas, así también abandonados en centros hospitalarios o vía pública, lo que significa un rechazo al niño (a) o adolescente por su discapacidad.

Otra cantidad relevante es la problemática de “extravío”, son niñas y/o adolescentes con discapacidad intelectual que fueron encontrados en vía pública y no brindan datos familiares. Estas personas generalmente ingresan por Defensorías de la Niñez y Adolescencia con identificación convencional, y dependerá de la investigación social para luego darle un tratamiento legal para la definición de su identidad. *(En base a los datos obtenidos por Trabajo Social- IDAI 2016)*

- **Características de la familia.**

Las personas acogidas del IDAI generalmente provienen de familias mono parentales y familias ampliadas, sin embargo estas familias no cuentan con suficientes recursos económicos por diferentes razones, por otra parte también existen algunos niños que son provenientes del área rural, así mismo en la institución se encuentran niños/as y adolescentes en orfandad y/o abandono. Esto por el desinterés de los familiares por su situación de sus hijos con discapacidad. *(En base a los datos obtenidos por Trabajo Social- IDAI 2016)*

Resultados cualitativos

Se presenta a continuación los resultados cualitativos a 8 ATS que trabajan varios años en el IDAI.

PREGUNTA	RESPUESTA TEXTUAL	CATEGORIZACIÓN	SINTESIS
<p>¿Cuál es su opinión acerca de la discapacidad?</p>	<p><i>“Las personas con discapacidad en la mayoría de los casos presentan altos grados de discriminación presentan poco acceso a empleo, educación”.(Testimonio Sr. Olga)</i></p> <p><i>‘La discapacidad es algo que se debe trabajar y se debe ver como algo que nos puede pasar cualquier persona’. (Testimonio Sr. María Elena)</i></p> <p><i>“La discapacidad es una limitación” (Testimonio Sr. Máxima)</i></p> <p><i>“La discapacidad es una limitación, porque te limita a hacer varias cosas, y por eso porque eres diferente la gente te discrimina”. (Testimonio Sr. Judith)</i></p>	<p>=Discriminación</p> <p>- Nos puede pasar a todos</p> <p>-Limitación</p> <p>-Algo injusto</p> <p>- Puede tocar vivir a todos</p>	<p>La discapacidad es algo que nos puede pasar a todos y vivirla. Además, existe discriminación, limitación.</p>

	<p><i>“Es algo muy difícil que toca vivir a pocos pero además es algo injusto esto de la discapacidad’ (Testimonio Sr. Graciela)</i></p> <p><i>“La discapacidad es una limitación, porque te limita a hacer varias cosas, y por eso porque eres diferente la gente te discrimina’’ (Testimonio Sr. Magdalena)</i></p> <p><i>“La verdad sobre la discapacidad es muy fuerte porque las personas no te aceptan porque eres diferente’’ (Testimonio Sr. Nancy)</i></p> <p><i>“La discapacidad es algo que uno no espera, pero se debe tratar de sobrellevar y ver el lado positivo de la situación y no el negativo’’ (Testimonio Sr. Ana María).</i></p>		
--	--	--	--

FUENTE: En base a entrevistas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI. 2016

PREGUNTA	RESPUESTA TEXTUAL	CATEGORIZACIÓN	SINTESIS
<p>¿Usted qué cree que sientan las nuevas ATS cuando atienden a un niño/a con discapacidad?</p>	<p><i>“Cuando ingresan las nuevas ATS tienen miedo a los acogidos, más que todo cuando alguno tiene convulsiones”. (Testimonio Sra. Olga)</i></p> <p><i>‘Cuando entran nuevas y no tienen experiencia renuncian en la semana’. (Testimonio Sra. María Elena)</i></p> <p><i>“Algunas nuevas por no tener experiencia en este tipo de trabajo no tienen habilidades para tratar con personas con discapacidad” (Testimonio Sr. Máxima)</i></p> <p><i>“Las nuevas ATS cuando ingresan no piden ayuda y no saben la dinámica por eso se retiran del trabajo”. (Testimonio Sr. Judith)</i></p>	<p>Temor</p> <p>Miedo</p> <p>Falta de experiencia</p> <p>Poca paciencia</p> <p>Sobreprotección</p>	<p>Las Nuevas ATS en el momento de su ingreso y a través de los días, sienten temor, miedo, por la falta de experiencia y habilidades para conlleva el trabajo.</p>

	<p><i>“Las señoras que ingresan al ver a una persona con discapacidad les atienden con poca paciencia” (Testimonio Sra. Graciela)</i></p> <p><i>“Cuando ingresan algunas nuevas tienen mucha paciencia y se llegan a encariñar” (Testimonio Sr. Magdalena)</i></p> <p><i>"Algunas ATS que recién ingresan a la institución sobreprotegen a los acogidos” (Testimonio Sr. Nancy)</i></p> <p><i>“algunas ATS nuevas se sienten incomodas en el momento de atender a los acogidos, por ejemplo, en el cambio de estinfer, darles de comer y cuando les da convulsiones” (Testimonio Sr. Ana María).</i></p>		
--	--	--	--

FUENTE: En base a entrevistas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI. 2016

PREGUNTA	RESPUESTA TEXTUAL	CATEGORIZACIÓN	SINTESIS
<p>¿Cuáles son sus aptitudes para realizar sus funciones para con los acogidos?</p>	<p><i>“Mis aptitudes son la paciencia y me gusta el trabajo que tengo”. (Testimonio Sra. Olga)</i></p> <p><i>‘soy muy tolerante con los acogidos’.</i> <i>(Testimonio Sra. María Elena)</i></p> <p><i>“Tengo mucha experiencia en mi trabajo que realizo y me acostumbrado a tratar bien con lo acogidos” (Testimonio Sra. Máxima)</i></p> <p><i>“Me llevo bien con los acogidos hasta me he llegado a encariñar con ellos”. (Testimonio Sra. Judith)</i></p> <p><i>“Una de mis Aptitudes es saber cuidar a los acogidos con respeto” (Testimonio Sra. Graciela)</i></p>	<p>Paciencia</p> <p>Tolerancia</p> <p>Buen trato</p> <p>Cuidar</p> <p>Sociable</p> <p>Comprensión</p>	<p>Las ATS a través de los años lograron obtener experiencia acerca del buen trato, tener más cuidados, se más tolerantes, sociables y mayor comprensión para los acogidos.</p>

	<p><i>“Les tengo paciencia porque mi trabajo lo requiere” (Testimonio Sra. Magdalena)</i></p> <p><i>"Mi mayor aptitud es tratar de ser sociables con los niños del IDAI” (Testimonio Sra. Nancy)</i></p> <p><i>“Al trabajar años en aquí he podido lograr mayor comprensión para los acogidos” (Testimonio Sra. Ana María).</i></p>		
--	---	--	--

FUENTE: En base a entrevistas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI. 2016

PREGUNTA	RESPUESTA TEXTUAL	CATEGORIZACIÓN	SINTESIS
¿Usted tiene alguna estrategia para tratar con un nuevo paciente acogido que	<i>“A través de los años he logrado que cuando entra un nuevo acogido le hable con cariño”. (Testimonio Sra. Olga)</i>	<p>Cariño</p> <p>Buen trato</p> <p>Paciencia</p> <p>Sociable</p>	Las ATS a través de los años lograron obtener estrategias para

<p>ingrese a la institución para que el mismo no sienta temor y/o miedo y se sienta tranquilo/a?</p>	<p><i>“Cuando ingresa un niño trato a que se sienta bien con los demás”. (Testimonio Sra. María Elena)</i></p> <p><i>“No, no tengo ninguna estrategia, solo trato de ayudarlos y darles comprensión” (Testimonio Sr. Máxima)</i></p> <p><i>“Trato a que participen en actividades con sus compañeros”. (Testimonio Sr. Judith)</i></p> <p><i>“Más que todo trato de que no tengan miedo y darles un buen trato” (Testimonio Sra. Graciela)</i></p> <p><i>“Una de mis estrategias es tratarlos bien, darles afecto y tener más paciencia” (Testimonio Sra. Magdalena)</i></p>	<p>Comprensión</p> <p>Confianza</p>	<p>tratar a un nuevo acogido mediante cariño, comprensión, paciencia y confianza.</p>
--	--	-------------------------------------	---

	<p><i>"Cuando entra un niño trato que no se sienta solo, le converso para que se sienta bien"</i></p> <p><i>(Testimonio Sr. Nancy)</i></p> <p><i>"Trato de estar más tiempo con él y le invito a jugar para que no se sienta solo"</i> (Testimonio Sra. Ana María).</p>		
--	---	--	--

FUENTE: En base a entrevistas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI. 2016

PREGUNTA	RESPUESTA TEXTUAL	CATEGORIZACIÓN	SINTESIS
¿A través de su experiencia dentro del IDAI como ha sido el trato hacia las	<i>"A nosotras las ATS nos tratan mal, no entienden las cosas que hacemos para ayudarlos a los acogidos"</i> . (Testimonio Sra. Olga)	Malos tratos Flojas No valoran. Simples cuidadoras	Las ATS reciben malos tratos, son consideradas,

<p>ATS durante el trabajo que realizan?</p>	<p><i>“El trabajo que realizamos es muy arduo, a veces no valoran lo que hacemos, nos riñen, nos tratan de flojas.</i></p> <p><i>” (Testimonio Sra. María Elena)</i></p> <p><i>“No es fácil, como todos creen, si a veces hay malos entendidos entre compañeras, pero lo tratamos de sobrellevar y llegar a un acuerdo” (Testimonio Sr. Máxima)</i></p> <p><i>“Cuando llegue al centro me considere como parte del equipo, las señoras me enseñaron algunas cosas que no sabía, me animaron a que participe más”. (Testimonio Sr. Judith)</i></p> <p><i>“Nos hacen pelear entre compañeras, más que todo cuando hay cambio de turno, nos hablan cosas de otras compañeras sin saber la realidad, talvez son malos entendidos, pero accionan</i></p>	<p>Malos entendidos</p> <p>No toman en cuenta opiniones de las ATS</p> <p>Baja autoestima</p>	<p>flojas, no toman sus opiniones, desvalorizando su trabajo llevándolas a una baja autoestima considerándolas simples cuidadoras</p>
---	---	---	---

	<p><i>miramientos entre nosotras” (Testimonio Sra. Graciela)</i></p> <p><i>“Desde que ingrese pude ver diferentes malos tratos hacia nosotras, por ejemplo, hay ocasiones donde nos faltan el respeto, no nos valoran, nos ven como simples cuidadoras” (Testimonio Sra. Magdalena)</i></p> <p><i>"A las ATS nos hacen a un lado, no toman en cuenta nuestras opiniones, por eso a veces no nos da ganas de trabajar por el trato que nos dan” (Testimonio Sr. Nancy)</i></p> <p><i>“Nos hacen sentir como simples cuidadoras de los acogidos, que debemos de cumplir con nuestras funciones sin tomar en cuenta que bajan nuestra autoestima” (Testimonio Sra. Ana María).</i></p>		
--	---	--	--

FUENTE: En base a entrevistas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI. 2016

5.3. Percepciones del equipo multidisciplinario respecto a la atención que brindan las ATS en el IDAI

Nombre	Lic. Álvaro Aramayo Escobar	Lic. Miguel Gutiérrez	Lic. Isabel Blanco Coaquira
Cargo	Administrador	Psicólogo	Trabajadora Social
Preguntas			
¿Usted qué opina sobre la discapacidad?	<p><i>“La discapacidad es una forma de vida que tienen muchas personas de las cuales debemos rescatar sus capacidades</i></p> <p><i>La discapacidad en nuestro país, se caracteriza porque gran parte de las Personas con Discapacidad se encuentran en situación de desigualdad, excluidas y en condiciones de pobreza”</i></p>	<p><i>“La persona con discapacidad desde un punto psicológico como una persona que desarrolla su carácter de forma distinta. Por ejemplo, en La Paz las personas con discapacidad no se pueden desenvolver de una manera adecuada porque la ciudad no está arquitectónicamente adaptada para las personas</i></p>	<p><i>“De manera general la discapacidad es un término que utilizamos cuando nos referimos a una persona que tiene una limitación física y psicológica que limita su relación con la sociedad y aquí es donde debemos trabajar empoderando a la persona para que haga valer sus derechos ante la sociedad”</i></p>

		<i>con discapacidad, también la familia influye mucho porque pueden hacer que una persona con discapacidad desarrolle sus capacidades o no”</i>	
¿Usted cree que el trabajo que realizan las Asistentes Terapéuticas es muy importante para la rehabilitación del paciente acogido niña, niño y adolescente del IDAI? Si/no por qué?	<i>“En cierta parte si es importante, pero no debemos dejar de un lado el trabajo que realizan los demás, lo que pretendo decir es que el trabajo que se realiza en el centro es un trabajo de equipo”</i>	<i>“Si es importante, pero sin embargo existen falencias entre ellas, para mi punto de vista hay una falta de comunicación que en parte afecta a los acogidos”</i>	<i>“Si, si es importante se podría decir que su trabajo es vital para su rehabilitación de los pacientes ya que ellas son las que pasan mayor tiempo en los diferentes pabellones cuidándolos”</i>
¿Usted según su criterio a quienes se los debe capacitar e informar	<i>“Se los debe capacitar a las Asistentes Terapéuticas, porque ellas pasan más tiempo con los</i>	<i>“Se los debe capacitar a todos en general, pero en particular a las señoras ATS,</i>	<i>“Primeramente la capacitación se tendría que dar a todos los profesionales y</i>

<p>para la atención que se brinda a los acogidos?</p>	<p><i>acogidos y además ellas no tienen ningún curso acerca de las leyes de las personas con discapacidad”</i></p>	<p><i>porque algunas no tienen experiencia en el cuidado y atención que brindan a los acogidos, lo que conlleva a la vulneración de derechos es decir que algunas entran por recomendaciones de algún familiar”</i></p>	<p><i>personal del centro, pero sin embargo se les debe dar mayor información sobre el trato, los cuidados y derechos que poseen las personas con discapacidad a las ATS porque ellas pasan las 24 horas cuidándolos en los pabellones”</i></p>
<p>¿Según su criterio cual es el mayor problema que existe entre compañeras ATs? ¿Para limitar el proceso de rehabilitación de los acogidos?</p>	<p><i>“Las Asistentes terapéuticas no toman mucho interés su trabajo o las funciones que deberían de cumplir, en ciertas ocasiones están mirando la televisión tomando una actitud de descuido hacia los niños y</i></p>	<p><i>La impuntualidad de algunas ATS a la hora de las actividades programadas también la falta de comunicación de las ATS hacia algunas actividades</i></p>	<p><i>“es la antigüedad que tienen las ATS dentro de la institución, es decir su trabajo se volvió rutinario, causando una desmotivación”</i></p>

	<p><i>cuando se les llama la atención son ellas las que se molestan, y no existe una buena comunicación entre compañeras”.</i></p>		
--	--	--	--

FUENTE: En base a entrevistas aplicadas a las Asistentes Terapéuticas del IDAI. 2016

Según las percepciones del equipo multidisciplinario coinciden que la participación de las ATS en el proceso de rehabilitación de los niños/as y adolescentes con discapacidad es importante, porque ellas son las principales personas que pasan más tiempo con los acogidos, y algunos son muy dependientes según el grado de discapacidad.

Por otra parte, existen otros factores que se manifiestan entre ellas como la falta de comunicación, cooperación y socialización lo que conlleva a falencias en cuanto al proceso de rehabilitación de los acogidos, así también a que no se les tome en cuenta en ciertas decisiones. Por tanto, se podría mencionar que las mismas requieren una capacitación brindándoles información para fortalecer sus conocimientos y cambio de actitud entre las mismas y así mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

5.4. Identificación del problema.

En la identificación del problema se lo realizó en base a la matriz de priorización de Hanlon siendo esta una herramienta que permite evaluar criterios, asignándoles un valor cuantitativo o cualitativo sobre la base de la ponderación, donde se identificaron las diferentes demandas y necesidades que tienen las personas con Discapacidad intelectual en el IDAI:

- El abandono de los pacientes externos a sus terapias de rehabilitación.
- Insuficiente información acerca de la reinserción familiar de los pacientes acogidos.
- Vulneración y desconocimiento acerca de los derechos que poseen las personas con discapacidad intelectual por parte del personal de Asistentes Terapéuticas hacia las/os niñas/os, jóvenes, adolescentes acogidos en el IDAI.
- Ausencia y abandono de los familiares en cuanto se enteran la situación de sus hijos optan por abandonarlos.

Para el presente listado de problemas se aplicó criterios de priorización, tales como la Magnitud, Severidad, Eficacia, Factibilidad, obtenidos del problema identificado, los mismos que son vistos a continuación:

METODO: HANLON = Magnitud, Severidad, Eficacia Y Factibilidad

ESCALA: 0 = Nada de importancia - 10= totalmente importante.

El método de Hanlon, es una de las diversas técnicas que se utilizan para identificar y establecer problemas prioritarios a trabajar e intervenir con mayor certeza en el resultado, donde se estableció criterios que se dan a conocer a continuación:

- ❖ Magnitud: Afecta por el problema a un gran número de personas
- ❖ Severidad: Este componente puede apoyarse para su evaluación en datos subjetivos y objetivos.
- ❖ Eficacia: Permite valorar si los problemas son difíciles o fáciles de solucionar.
- ❖ Factibilidad corresponde con un grupo de factores que no están directamente relacionados con la necesidad actual, pero permite a la comunidad determinar si el problema tiene solución y si las soluciones son aplicables.

5.5. Priorización del problema.

PROBLEMAS	MAGNITUD	SEVERIDAD	EFICIENCIA	FACTIVILIDAD	TOTAL
El abandono de los pacientes externos a sus terapias de rehabilitación.	7	8	6	6	27

Insuficiente información acerca de la reinserción familiar de los pacientes acogidos.	7	6	7	8	28
Vulneración y desconocimiento acerca de los derechos que poseen las personas con discapacidad intelectual por parte del personal de Asistentes Terapéuticas hacia las/os niñas/os, jóvenes, adolescentes acogidos en el IDAI.	9	8	7	9	33
Ausencia y abandono de los familiares en cuanto se enteran la situación de sus hijos optan por abandonarlos.	7	6	5	7	25

Cuadro N° 17

Fuente: Elaboración propia, Trabajo Social UMSA, 2016

La matriz de priorización demuestra que una de las principales problemáticas es la Vulneración y desconocimiento acerca de los derechos que poseen las personas con discapacidad intelectual por parte del personal de Asistentes Terapéuticas AT'S hacia las/os niñas/os, jóvenes, adolescentes acogidos en el IDAI.

5.6. Causas del problema.

Se lo explica a partir del árbol de problemas, que es una técnica participativa de análisis y profundización, mediante la cual explicamos el problema relacionado las causas y consecuencias.

Una de las causas es debido a la falta de información por parte de las ATS acerca de los derechos que poseen las personas con discapacidad.

De igual forma se podría mencionar que las ATS no participan de las diferentes actividades programadas por la institución lo cual conlleva a que las mismas sean aisladas por el equipo multidisciplinario es decir no tomarlas en cuenta por su falta de compromiso, ausencia de comunicación, la antigüedad que poseen en la institución esto se volvió un trabajo rutinario causando una desmotivación.

5.7. Efectos del problema.

La insuficiente información acerca de los derechos de las personas con discapacidad está relacionada con la escasa participación de las Asistentes Terapéuticas en actividades institucionales, escasa motivación, desinterés, así también excluyéndose de sus compañeras conllevando a una baja autoestima.

La mayoría coincide que *“la antigüedad que tienen las ATS dentro de la institución, es decir su trabajo se volvió rutinario, causando una desmotivación y una falta de interés hacia los derechos que tiene las personas con discapacidad”* (Entrevista al administrador del IDAI)

5.8. Sugerencias para enfrentar el problema desde la perspectiva del equipo multidisciplinario.

La población entrevistada refiere que se debería realizar actividades que van desde los profesionales hasta las Asistentes Terapéuticas para retroalimentar sus conocimientos acerca de los derechos de las personas con discapacidad intelectual. Por otro lado se da la sugerencia de crear programas de sensibilización tanto para las ATS como para el equipo multidisciplinario.

5.9. Pronostico

a) Situación real.

Las ATS del IDAI actualmente tienen una escasa información acerca de los derechos que poseen las personas con discapacidad, desconocen la ley 223 lo cual hace que este problema incida en su comportamiento dentro y fuera de la institución.

Además, la institución no cuenta con programas destinados a las ATS para su capacitación en cuanto a los derechos que respaldan a las personas con discapacidad para llevar una vida digna.

b) Situación negativa

El no dar solución a este problema traerá consigo un mayor riesgo de vulneración de derechos hacia los acogidos y la falta de participación de las ATS en actividades dentro de la institución.

c) Situación positiva

La implementación de una estrategia adecuada para informar, orientar, educar y capacitar a las ATS tuvo la finalidad de promover los derechos que protegen a las personas con discapacidad, y lograr una mayor participación con las ATS con los acogidos.

5.9. Alternativas de solución.

Con la finalidad de dar respuesta se presentan las siguientes estrategias de acción, se puede empezar con actividades mínimas de información, pero necesarias, como, por ejemplo:

- Diálogos de sensibilización a las ATS en temas de discapacidad, roles asignados, comunicación, derechos, valores y obligaciones
- Socialización a las ATS acerca del buen trato hacia las/os niñas/os, niñas y adolescentes con discapacidad dentro de su contexto
- En las actividades programadas en el IDAI, desarrollar información educativa sobre discapacidad con un contenido de cultura de buen trato.
- Información y reflexión a las ATS sobre la problemática.
- Creación de material educativo para trabajar con las ATS sobre la problemática.
- Proceso de intercambio de experiencias y reflexiones entre ATS

Estas alternativas tendrán como principales participantes a las ATS del IDAI, en el cual se establecerá técnicas de participación conjunta para el beneficio de los/as niños/as y adolescentes acogidos, así mismo mejorar las relaciones entre compañeras, logrando una comunicación, participación promoviendo el buen trato entre las mismas, de tal manera que repercuta hacia las personas con discapacidad.

CAPÍTULO VI

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

6.1. Aspectos generales

6.1.1 Nombre del proyecto.

“La intervención de Trabajo Social en el fortalecimiento de capacidades y aptitudes de las Asistentes Terapéuticas en el proceso de rehabilitación a pacientes con discapacidad intelectual en el IDAI”.

6.1.2. Instituciones ejecutoras y responsables

Por medio de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Mayor de San Andrés, se establece convenios de apoyo a diversas instituciones sociales a través de los estudiantes, mediante el desarrollo de proyectos de índole social. En este caso se realizó el convenio con el IDAI dependiente del SEDEGES de la ciudad de La Paz, determinándose que la Universitaria Patricia Aguilar Ramos, a partir de fecha 18 de abril del 2016 pueda realizar actividades delimitadas en los Términos de Referencia consensuados entre las instituciones participantes del convenio, bajo la supervisión del Lic. Jorge Oporto Ordoñez.

6.2. Descripción del proyecto.

El proyecto nace como una respuesta al diagnóstico elaborado con anterioridad, dicho proyecto consistió en la capacitación a las ATS que son las cuidadoras de las PcD que viven en el centro de acogidas IDAI.

De acuerdo a las fichas sociales revisadas en la oficina de Trabajo Social, se pudo verificar que el número de niñas/os, adolescentes y jóvenes acogidos son de gran dependencia de las ATS. La labor de las mismas requiere constancia y perseverancia para que el acogido en condición de discapacidad obtenga apoyo, compañía, comprensión y amor que le brinden, porque se constituyen en la fuente de energía, de ánimo, de ganas y motivación de salir adelante, se podría considerar incluso que la figura de la AT es muy importante dentro del IDAI.

En cuanto a la rotación del personal ATS de los pabellones: Infantes, Mujeres, Varones, Profundos ellas no están muy de acuerdo y más si les toca el pabellón profundo, algunas de las mismas requieren o demandan capacitación ya que aún tienen miedo a los/as niños/as que ingresan al IDAI y más cuando son con alguna discapacidad severa.

El descuido de dejarlos a veces solos, podría provocarles que estos acogidos puedan escaparse, lastimarse, caerse, golpearse entre ellos incluso llegar hasta la muerte.

La labor realizada por la AT no debe ser algo improvisado, ellas deben adquirir una serie de conocimientos, habilidades y destrezas, en cuanto al tipo de discapacidad que tiene el acogido, así mismo tanto las normativas y leyes que existen a favor de las personas con discapacidad son pocas conocidas por las mismas. Con el proyecto desarrollado se alcanzó a la sensibilización de las ATS para profundizar sus conocimientos acerca de los derechos que poseen las PcD en el proceso de rehabilitación.

6.3. Justificación

El proyecto tiene por objeto dar respuesta a la problemática identificada en el diagnóstico de intervención desarrollado en el IDAI. La institución cuenta con 21 Asistentes Terapéuticas, lo cual su función es de brindar un cuidado con calidad y calidez a la población acogida, para construir en su desarrollo integral de acuerdo a sus derechos y obligaciones.

Las NNAs que viven en centros de acogida se encuentran en especial situación de vulnerabilidad, debido a que se ven privadas del cuidado parental, y son susceptibles de sufrir violencia procedente de diversas fuentes. (*Situación de las niñas, niños adolescentes en centros de acogimiento en Bolivia, 2017, pg. 7*)

Con el proyecto denominado “*La intervención de Trabajo Social en el fortalecimiento de capacidades y aptitudes de las Asistentes Terapéuticas en el proceso de rehabilitación a pacientes con discapacidad intelectual en el IDAI*”, se pretende que el acogido del lleve una vida digna accediendo a todos sus derechos como una persona más en los distintos contextos en los que esté a lo largo de su vida en su familia, en la escuela, en el trabajo, en su tiempo de ocio. Posiblemente necesitará apoyos para hacer algunas cosas, o que algunos entornos se adapten y hagan accesibles, comprensibles, pero es importante que viva como un ciudadano más.

A nivel mundial se ha establecido una mayor proporción son mujeres dedicadas a esta labor, cuando se habla de cuidado, podemos ver que las ATS en su mayoría son cuidadoras informales, es decir no tienen la información y orientación adecuada a la hora de prestar estos cuidados. Situación que genera un sinnúmero de necesidades insatisfechas que van desde el auto cuidado hasta la dependencia.

El cuidar de otra persona conlleva gran responsabilidad lo que desencadena en las ATS una sobrecarga, que se traduce en malestares a nivel psíquico, social y físico, sumándole a esto que empiezan a aislarse, se deprimen con facilidad y en cierta forma abandonan su auto cuidado, sufriendo desgaste, sensación de impotencia, otro estudio es frecuente que los cuidadores reaccionen con actitudes y sentimientos negativos hacia el propio rol como cuidador (FLORIANI, 2004).

Por lo argumento la capacitación de las mismas en el cuidado y atención a los acogidos con discapacidad intelectual es importante para su mejor desempeño diario, porque se constituye en uno de los pilares en la tarea rehabilitadora de la persona con discapacidad intelectual.

6.4. OBJETIVOS DEL PROYECTO

a) Objetivo General

Fortalecer los conocimientos de las Asistentes Terapéuticas del IDAI sobre los derechos y deberes que protegen a las personas con discapacidad a fin de prevenir todas las formas de discriminación y favorecer su plena integración en la sociedad asegurado el goce pleno de todos sus derechos.

b) Objetivos Específicos

✓ Informar desde Trabajo Social a las Asistentes Terapéuticas con la finalidad de profundizar sus conocimientos acerca de los derechos fundamentales que gozan las personas con discapacidad.

✓ Desarrollar diferentes actividades desde Trabajo Social para generar la cultura del buen trato hacia las personas con discapacidad.

✓ Lograr que las Asistentes Terapéuticas desarrollen al máximo sus capacidades y potencialidades a través de los talleres, para alcanzar que las personas con discapacidad puedan ser incluidos en forma plena en la sociedad.

6.5. Beneficiarios

La población beneficiaria de este proyecto son las 21 Asistentes Terapéuticas del IDAI.

6.5.1. Participantes Directos

- 21 Asistentes Terapéuticas pertenecientes al IDAI que recibirán información desde el área de Trabajo Social sobre los derechos, obligaciones y el buen trato que deben recibir las personas con discapacidad y quienes serán las principales participes de las actividades de la vida cotidiana de los acogidos de la institución.

- Contar con la participación del equipo multidisciplinario.

6.5.2. Participantes indirectos

- Equipo multidisciplinario compuesto por Trabajo Social, Psicólogo, Medico, Enfermería del IDAI.

6.5.3. Responsable del proyecto:

La Universitaria Patricia Aguilar Ramos de la Carrera de Trabajo Social.

6.6. Productos

- Se estableció una relación con las Asistentes Terapéuticas sin exclusión reforzando sus conocimientos, mediante la información que se les otorgo sobre los derechos, obligaciones y el buen trato hacia las personas con discapacidad.

- Se creó un ambiente agradable con las Asistentes terapéuticas a través de la conformación de grupos en la cual pudieron reforzar sus conocimientos, compartir sus experiencias, aceptar o refutar sus dudas.

- Las Asistentes Terapéuticas participaron activamente de los talleres socioeducativos dinámicas y expresaron sus dudas.

- Se conformó un equipo multidisciplinario de profesionales para el desarrollo del proyecto.

6.7. Localización física y cobertura espacial

Macro espacio: La Paz – Bolivia

Micro- espacio: IDAI. (Zona obrajes Av. Héctor Ormachea calle 5, N° s/n)

6.8. Metodología estratégica de Trabajo

6.8.1. Enfoque Metodológico

El enfoque metodológico que se utiliza para el desarrollo del proyecto es de Educación Popular; tomando en cuenta el concepto *“La educación popular debe buscar la transformación social, tomando conciencia de nuestra realidad, donde el conocimiento es poder, y lo que se quiere es sensibilizar, prevenir para elevar la conciencia y llegara una conciencia crítica, y debe enfocarse a mejorar la concepción de la calidad de vida de los seres humanos organizados a partir de la capacitación, y también debe enfocarse a mejorar la calidad de participación en función a la toma de decisiones”*. (Rodríguez, 2008: p 38)

La educación popular en su dimensión de la información tiene que transmitir un hecho o concepto, un saber, conocimiento. Para que la información tenga un carácter educativo, debe ser transmitida con apoyo de recursos didácticos y se utilizara papelografos, trípticos y otros, a fin que la información sea asimilada por las Asistentes Terapéuticas del IDAI. Es por ello que se realiza un proyecto social participativo, con un enfoque pedagógico de la cual aplicaremos la Educación Popular, la cual seguiremos los pasos para alcanzar el objetivo general: Motivación, organización, planificación, ejecución y evaluación expost que será en el proceso.

6.9. Fases metodológicas desarrolladas

Las fases que se desarrollaron para el proyecto fueron cinco: motivación, organización, planificación, ejecución y evaluación que serán descritas posteriormente.

1ra Fase: Motivación			
Objetivo	Actividades	Tareas	Rol de la estudiante de TD
Motivar a las ATS del IDAI que son las cuidadoras de las/os niños con discapacidad intelectual a participar del proyecto.	Se realizó la invitación las cuales fueron entregadas a cada ATS y también se hizo la invitación cara a cara. Se realizó la invitación mediante comunicados en los pabellones del IDAI.	Se logró explicar mediante el material de apoyo sobre el taller a realizarse. Se colocó afiches en paneles con sus respectivas explicaciones.	Durante la primera fase la estudiante realizo la socialización directa con la población beneficiaria en las salas de reuniones de la institución.

Los objetivos de los Talleres fueron los siguientes:

- Organizar y consolidar una estructura grupal de las Asistentes Terapéuticas logrando una interacción social.
- Orientar a las Asistentes Terapéuticas en la temática de discapacidad intelectual desde un ámbito de familia y sociedad.

- Promover bases teóricas sobre la protección legal que goza la persona con discapacidad intelectual.

Estas actividades buscan que se tenga una mejor capacidad de exposición formando redes de conocimiento en el sentido que al finalizar el taller se cuenta con los conceptos asimilados, permitiendo el aprendizaje y además mejorará la comprensión de conocimientos y de esta forma el proceso de reflexión se haga más beneficioso.

La realización de técnicas grupales al interior de cada actividad fue necesaria para poder así comenzar el taller de manera en la que se capte la atención de las beneficiarias, las dinámicas de grupo permitieron que se tenga mejor comunicación entre la facilitadora y las Asistentes Terapéuticas, mejorando el proceso de enseñanza- aprendizaje, las técnicas de grupo usadas fueron:

- ✓ Abrazo terapia
- ✓ La telaraña
- ✓ El naipe
- ✓ Ponte en mi lugar
- ✓ La clínica del rumor
- ✓ El círculo
- ✓ Juego de roles
- ✓ Simposio

Cada una de estas técnicas de grupo permitió que las Asistentes Terapéuticas tenga una mejor relación entre ellas se mejoró la comunicación que permitió un ambiente de confianza y de dialogo abierto durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, facilitando la asimilación de los contenidos de cada una de las actividades realizadas. Cada actividad contaba con la

realización de material educativo, que serviría para que las Asistentes Terapéuticas tuvieran la posibilidad de acceder a la información de manera más lúdica y que esté relacionado al entorno de la problemática desarrollada a efectos de su sensibilización, de esta manera se logró contar con un mejor proceso de enseñanza-aprendizaje.

2da. Fase Organización			
Objetivo	Actividades	Tareas	Rol de la estudiante de TD
<p>Establecer contenidos de la temática y organizar todo el material que se distribuirá en cada taller o sección.</p>	<p>Se estructuró contenidos temáticos.</p> <p>Se elaboró material de apoyo y materiales educativos.</p> <p>Se elaboró instrumentos para los talleres.</p>	<p>Se organizó el cronograma de actividades.</p> <p>Se diseñó los materiales de apoyo trípticos, dípticos.</p> <p>Se revisó las técnicas que se desarrollarán para las sesiones siguientes</p>	<p>Se estableció los contenidos temáticos de acuerdo a los resultados del diagnóstico con la coordinación de la Trabajadora Social.</p> <p>Revisión bibliográfica</p> <p>Elaboración de trípticos con la supervisión de la Trabajadora Social.</p>

3ra. Fase Planificación			
Objetivo	Actividades	Tareas	Rol de la estudiante de TD
<p>Coordinar actividades con el equipo multidisciplinario para promover la organización del trabajo en equipo.</p>	<p>Establecer invitaciones a profesionales a participar en el proyecto.</p> <p>Se realizó carta de solicitud de ambiente exclusivo para los talleres educativos.</p>	<p>Entrega de cartas de solicitud a profesionales.</p> <p>Confirmación de asistencia a participar en el proyecto de los profesionales.</p> <p>Entrega de carta de solicitud de ambiente exclusivo estableciendo día/hora/fecha.</p>	<p>Se realizó la redacción de invitaciones con la colaboración de la Trabajadora Social.</p> <p>Socialización del proyecto a los profesionales.</p> <p>Coordinación de uso de ambiente con administración del IDAI.</p>

4ta. Fase Ejecución			
Objetivo	Actividades	Tareas	Rol de la estudiante de TD
<p>Desarrollar el proyecto “La intervención de Trabajo Social en el fortalecimiento de capacidades y aptitudes de las Asistentes Terapéuticas en el proceso de rehabilitación a pacientes con discapacidad</p>	<p>Se desarrolló talleres socioeducativos en la sala de reuniones del centro IDAI.</p> <p>El desarrollo de los talleres está dividido en dos partes, talleres teóricos con distintas temáticas y la segunda parte dinámicas para</p>	<p>Se distribuyó previa orientación folletos, trípticos con contenidos respecto a la temática programada</p> <p>Se distribuyó materiales de los talleres en la sala de reuniones (folletos, bolígrafos) y materiales educativos, trípticos.</p>	<p>Mediante los procesos educativos se impartió el dialogo directo con la población beneficiaria.</p> <p>Moderadora respecto a protocolos del taller a desarrollar</p> <p>Exposición de temáticas junto con el apoyo de la Trabajadora Social</p>

intelectual en el IDAI”.	comprender a profundidad el tema.	Para la segunda parte del taller se distribuyeron diferentes materiales para llevar a cabo la dinámica.	
--------------------------	-----------------------------------	---	--

La ejecución del Proyecto se centró fundamentalmente en el desarrollo de talleres educativos que fue entendida como un proceso de construcción de conocimientos de las personas, en tanto que los profesionales transmitieron información requerida, y reflexionando en cada taller educativa al finalizar respecto a cada tema. En ese sentido las participantes asimilaron los nuevos conocimientos gracias a la motivación que se generó respecto a cada uno de los temas tratados. Las temáticas desarrolladas fueron:

- **Taller Educativo 1:** “Ley 223 Derechos de las Personas con Discapacidad”

Profesional responsable: Trabajadora Social y Estudiante de T.D

- **Taller Educativo 2:** “La Sensibilización y Motivación”

Responsable: Estudiante de T.D

- **Taller Educativo 3:** “Violencia”

Profesional Responsable: Estudiante de T. D

- **Taller Educativo 4:** “El Buen Trato”

Profesional Responsable: Encargada de pabellones y Estudiante de T. D

- **Taller Educativo 5:** “Principios y Valores”

Responsable: Estudiante de T.D

- **Taller Educativo 6:** “Comunicación e Interacción Social”

Responsable: Estudiante de T.D.

- **Taller Educativo 7:** “Autoimagen y Autoestima”

Responsable: Estudiante de T.D.

- **Taller Educativo 8:** “Habilidades Sociales”

Profesional Responsable: Trabajadora Social y Estudiante de T.D

Se trabajó con 8 talleres socioeducativas con las Asistentes Terapéuticas del IDAI las cuales a continuación se describe en función de sus características, para la evaluación de procesos de proyecto se toma en cuenta los pre-test y pos-test para saber si se lograron alcanzar las metas que se establecieron. (**Ver anexo N°1 guías pedagógicas**).

En cuanto al aspecto práctico, el diagnóstico fue la base fundamental para conocer las demandas de la población y así plantear el proyecto que beneficia a esta población de Asistentes Terapéuticas como respuesta a su demanda.

En el aspecto metodológico a través del enfoque constructivista y las estrategias de información educación y comunicación se logró llegar a la población y fortalecer los conocimientos de las beneficiarias desde un área interdisciplinaria.

La experiencia para la estudiante de la modalidad de Trabajo Dirigido fue vital permitiendo conocer el perfil profesional de la Trabajadora Social en el área de salud, al igual que el contacto directo con la población beneficiaria generando una relación de confianza este

clima comunicacional permitiendo desde el primer momento la participación activa de las Asistentes Terapéuticas.

5ta. Fase de evaluación del proyecto

En esta fase los participantes de los talleres serán evaluados a partir de sus conocimientos previos y los adquiridos durante el desarrollo de los talleres por medio de cuestionarios para identificar si lograron aprender la temática. También se evaluará el desarrollo del proyecto si los instrumentos usados permitieron cumplir con los objetivos trazados, los cuales fueron planteados como respuesta problema identificado en el diagnóstico.

Capítulo VII

Evaluación

7.1. Proceso de medición

Los resultados alcanzados se analizaron a partir del proceso de medición utilizado en el proyecto que se implementó; para medir en base a indicadores el grado de alcance de los objetivos y metas. De acuerdo al autor Mario Espinoza Vergara, en su texto *Evaluación de Proyecto de Sociales* define el concepto de indicador “*Como la unidad que sirve para medir el grado de obtención de una meta, y una o varias metas son definidas para alcanzar un objetivo*”. Para la medición se plantea los siguientes pasos:

Primer paso: Determinar la escala de valores o categorías que se aplicaran de acuerdo a su comportamiento.

Segundo paso: Poner en aplicación el sistema de medición de cada uno de los indicadores.

Tercer paso: Aplicar puntajes obtenidos por los distintos indicadores a la medición de la meta, dando puntajes máximos posibles de alcanzar por cada indicador y los puntajes reales que fueron realmente alcanzados. Con el mismo cuadro se identifica el puntaje máximo para cada meta y el puntaje real.

Cuarto paso: Consiste en utilizar la información que se alcanzó sobre las metas para llegar a determinar el porcentaje de logro del objetivo, el procedimiento consiste en establecer puntajes máximos y reales de todas las metas para cada objetivo. De la comparación de ambos puntajes se determina el porcentaje de cumplimiento de objetivo.

7.2. Situación del problema

La situación de las PcD en Bolivia vive en constante exclusión y desigualdad, siendo víctimas de discriminación en los diferentes procesos de desarrollo económico y social del país, vulnerándose cotidianamente sus derechos humanos fundamentales en su entorno social, en su familia y en la sociedad en su conjunto, situación agravada por las condiciones de pobreza en las que viven la mayor parte (60%) de las personas con discapacidad (Ministerio de salud y Deportes, 2009, Pág.11).

Aún persisten los prejuicios sobre esta población vulnerable, pero los mismos se convierten más vulnerables, no solo por tener una deficiencia física psíquica o intelectual, sino por el hecho de que la población en general no se encuentra sensibilizada de la problemática real, debido a la pobreza, la migración, el desempleo, muchos niños y niñas con alguna discapacidad han sido abandonados a su suerte.

Un niño o niña no puede desarrollarse mental o emocionalmente a menos que tenga un vínculo, una relación estable y de largo plazo, con una persona adulta que lo ame y lo guíe hacia el mundo promover cuidados de calidad y liderar sentimientos empáticos en niños y niñas. (Gómez, hurtado y otros, 2006, pg. 119)

La interacción entre la Asistente terapéutica y niño/a es un aspecto fundamental para que este desarrolle una personalidad y es necesario una comunicación activa, para la rehabilitación del mismo/a.

Según Barkley (1997) se refiere a las actitudes adecuadas e inadecuadas que facilitan o dificultan las interacciones y relaciones de la cuidadora y niño/a, por ejemplo, clasifica las pautas de crianza en negativas y positivas. Las pautas negativas se encuentran las discusiones, los gritos, la cantaleta, la negación de afecto y diferentes muestras de agresividad que son un mal ejemplo y podrían llegar a ser imitadas o afectar a la autoestima del infante. Pautas positivas se especifican la comprensión, la conciliación, dar afecto, dar órdenes claras, asegurarse que el niño sepa lo que le espera de él y el buen ejemplo. (Gómez, hurtado y otros, 2006, pg. 48)

Las ATS tratan diferencialmente a sus hijos/as y a los niños/as a su cargo. Con los propios son sobre protectoras, vigilantes y con los acogidos están pendientes del horario de salida. Así también no todas llevan una buena comunicación entre compañeras.

7.3. Modificación a la situación problema.

PROBLEMA

MODIFICACION DEL PROBLEMAS

	<p>Con la ejecución del proyecto se fortaleció los conocimientos de las ATS mediante talleres socioeducativos para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad del IDAI.</p>
<p>Vulneración y desconocimiento de los derechos que tienen las personas con discapacidad por parte del personal de Asistentes Terapéuticas hacia las/os niñas/os, jóvenes, adolescentes acogidos en el IDAI.</p>	<p>Con el proyecto ejecutado se logró que las ATS brinden un trato más especializado aplicando la ley 223, siendo los más beneficiados NNAs del IDAI.</p>
	<p>Se realizó un acuerdo entre el personal del IDAI para que se siga difundiendo los derechos de las personas con discapacidad a través de talleres y ferias.</p> <p>Se logró con el proyecto que las ATS participen de manera activa en sus funciones, mejorando el proceso de rehabilitación hacia los acogidos.</p>

7.4. Logros de los objetivos y metas

Los objetivos y metas del proyecto se especifican para su logro en el tiempo de tres meses; tomando en cuenta esto, se establecen los indicadores para medir dicho logro, habiéndose alcanzado los siguientes resultados:

OBJETIVO ESPECIFICO	META	RESULTADO
Informar desde Trabajo Social a las Asistentes Terapéuticas con la finalidad de profundizar sus conocimientos acerca de los derechos fundamentales que gozan las personas con discapacidad.	Lograr orientar en un 100% a las 21 Asistentes Terapéuticas acerca de los temas de discapacidad y derechos fundamentales a través de materiales informativos como ser documentos, trípticos y folletos para que así obtengan mayor conocimiento sobre las personas con discapacidad en el IDAI.	Se logró a que las Asistentes Terapéuticas tengan un mayor conocimiento acerca de la protección legal que goza la persona con discapacidad para garantizar una vida digna a través de los materiales educativos que se brindó en los talleres.
Desarrollar diferentes actividades desde Trabajo Social para generar la cultura del buen trato hacia las personas con discapacidad.	Alcanzar en un 95% de las Asistentes Terapéuticas participen de manera activa en las diferentes actividades para que las mismas capten mejor el tema del buen trato.	Se logró una participación de las ATS en las actividades de reflexión de las temáticas, de las cuales permitieron que se tenga una mejor asimilación de los contenidos.

<p>Lograr que las Asistentes Terapéuticas desarrollen al máximo sus capacidades y potencialidades a través de los talleres, para alcanzar que las personas con discapacidad puedan ser incluidos en forma plena en la sociedad.</p>	<p>Obtener en un 90% que las Asistentes Terapéuticas asistan a los diferentes talleres socioeducativos para que así obtengan mayor conocimiento capacidades y potencialidades para un mejor desempeño dentro de la institución.</p>	<p>Se obtuvo una participación de la población dentro del proyecto, esto permitió que se tenga una mejor cobertura, mejorando sus capacidades con diálogos de sensibilización a las ATS en temas de discapacidad, roles asignados, comunicación, derechos, valores y obligaciones.</p>
--	---	--

7.5. Evaluación final del proyecto

El análisis de resultados permitió, valorar el desempeño global del proyecto. Este proceso se realizó mediante la aplicación del cuestionario de evaluación en cual tomó en cuenta los criterios de pertinencia, eficacia y eficiencia

7.5.1 Pertinencia

Para medir este indicador en el test evaluativo se recurrió a la escala de Likert que permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad (*Vergara, 1980: 204*)

Sí, mucho	Bastante	Medianamente	Algo	Nada
-----------	----------	--------------	------	------

El proyecto: fortaleció la participación de las Asistentes Terapéuticas en los talleres educativos donde se dio un espacio de interacción e información y orientación. En un 90% aportó respuestas a interrogantes de las participantes, les brindo información y fortaleció

conocimientos, creando espacios donde no solo se impartió talleres educativos. Esto se pudo evidenciar en los testimonios de las ATS:

“Cada taller no permitió conocer y profundizar nuestros conocimientos respecto a la importancia del tema y nos sacaron de muchas dudas”. (Victoria, diciembre 2016).

“Cada clase fue productiva, estar con las compañeras me hizo sentir más en confianza y con mayor empatía, además de aprender sobre derechos y deberes que tienen las personas con discapacidad ”(Ana María ,diciembre 2016).

7.5.2. Eficacia

Para Reinaldo O. Da Silva, la eficacia "Está relacionada con el logro de los objetivos/resultados propuestos, es decir con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas. La eficacia es la medida en que alcanzamos el objetivo o resultado" (2010: p 20).

El proyecto fue eficaz porque se cumplió con todas las actividades planteadas de acuerdo al cronograma y también se alcanzaron metas propuestas.

a) El proyecto fue beneficioso

ITEMS ESCALA	Cantidad	Porcentaje
Sí, mucho	15	71%
Bastante	4	19%
Medianamente	2	10%
TOTAL	21	100%

Fuente: Elaboración propia en base a evaluación de resultados

En un 100 % las ATS asistió a los talleres socio-educativas de fortalecimiento de

conocimientos considera que el curso fue muy beneficioso en un 71%, el otro 19% considera a que fue bastante beneficioso y el otro 2% medianamente, como a continuación describen las participantes, mediante sus testimonios:

“La experiencia fue beneficiosa ayuda mucho a que podamos entender y aprender muchas cosas aprendí mucho, gracias a las Lic. De Trabajo Social” (Testimonio Sra. Victoria).

“Los temas que fueron expuestos estuvieron detallados de manera correcta y ordenada es un trabajo deslumbrante, sería interesante cada viernes nos capaciten acerca de estos temas y así conocer más sus derechos de las personas con discapacidad” (Testimonio Sra Nancy).

“Los cursos fueron muy agradables y amables la licenciada de Trabajo Social nos informaron y sacaron de muchas dudas” (Testimonio Sra. Judith).

“Los talleres fueron didácticos una manera de aprender con cada charla nos aclaraban las dudas” (Sra. Máxima)

b) La información recibida permitió que participe y vierta sus criterios e interrogantes ante las temáticas.

ITEMS ESCALA	Cantidad	Porcentaje
Sí, mucho	14	67%
Bastante	4	19%
Medianamente	2	9%
Algo	1	5%
Nada		
TOTAL	21	100%

Fuente: Elaboración propia en base a evaluación de resultados

En cada taller educativo se contaba con un espacio de participación y preguntas a las

ATS, para que puedan aclarar sus dudas respecto a los temas. El 67 % de la población participo tomando la palabra en las sesiones en distintas temáticas.

Los testimonios:

“Esta capacitación que nos dieron a las ATS fue de gran ayuda ya que nos sacó de muchas dudas, nos ayudaran a enfrentar miedos ante esta responsabilidad tan grande que son las personas con discapacidad Por este tipo de información orientación que nos ayudan a educarnos y también nosotras podamos ayudar a partir de esta experiencia a otras ATS” (Sra. Ana María, diciembre 2016).

“Fue una experiencia muy bonita poder compartir con otras ATS y conocernos mejor, fue buena toda la información que nos brindaron los profesionales nos ofrecieron su apoyo y conocimiento” (Sra. María Elena, 2016).

“Los cursos me han parecido muy interesantes y ha ayudado aclarar muchas dudas y a sentirnos más segura ya que a cada momento nos mirábamos con las compañeras por la mala comunicación”. (Sra. Graciela, diciembre 2016).

C) Suficiencia de los 8 talleres educativos, para responder a las expectativas de las ATS

ITEMS ESCALA	Cantidad	Porcentaje
Sí, mucho	18	86%
Bastante	2	9%
Medianamente	1	5%
Algo	-	-
Nada	-	-

TOTAL	21	100%
-------	----	------

Fuente: Elaboración propia en base a evaluación de resultados

El 86% considero que fue de mucha ayuda para absolver dudas, pues intervinieron profesionales Trabajadoras sociales, psicólogo y enfermeras.

Se planteó 8 talleres

Los testimonios corroboran los logros:

“Considero que cada taller que se nos dio ,ayudo bastante a entender y comprender tocaron temas muy importantes y como sugerencia sería bueno que sigan los talleres puesto que son de mucha utilidad y muy necesarios y que se pueda incorporar nuevos temas” (Sra. Diciembre, 2016).

“...muy interesante e importante las clases que nos dieron sobre los derechos de las personas con discapacidad, la importancia de la comunicación, autoestima valores, violencia nos servirá para el resto de nuestra vida, fue interesantes para poder aprender gracias a Trabajo Social que siempre este allí apoyándonos no todas somos profesionales, pero con estos talleres nos han ayudado y mucho} (Sra. Ana María, diciembre 2016).

Si se trabajó con eficacia ya que el objetivo primordial fue Fortalecer los conocimientos de las Asistentes Terapéuticas del IDAI sobre los derechos y deberes que protegen a las personas con discapacidad a fin de prevenir todas las formas de discriminación y favorecer su plena integración en la sociedad asegurado el goce pleno de todos sus derechos,destacamos:

Se fortaleció los conocimientos de las ATS acerca de la ley 223 que protege los derechos de las personas con discapacidad.

Se Promovió el buen trato hacia las personas con discapacidad retroalimentando los principios y valores, para el ejercicio de los derechos que poseen los mismos.

Se logró Optimizar las habilidades sociales de las ATS para el desenvolvimiento activo dentro de la institución.

El Proyecto refleja en su marco de ejecución que: un total de 21 ATS fueron quienes ingresaron a un proceso de capacitación; de ese total, un 85% han logrado responder efectivamente la evaluación final. Es de considerar que, al momento de llevar a cabo la evaluación final del proyecto, 3 de las ATS, no participaron por motivos de que tenían que cuidar a los acogidos en los pabellones.

El Proyecto ha sido calificado como “oportuno” por parte del equipo multidisciplinario porque es ahora que se debe implantar este tipo de información a las ATS a cerca de los derechos de las personas con discapacidad.

Es importante también puntualizar que el proyecto logro cumplir la totalidad los objetivos y metas trazadas en el proyecto en las actividades planificadas para la ejecución del proyecto.

7.5.3. Eficiencia

Según Idalberto Chiavenato, define eficiencia "como la óptima utilización correcta de los recursos disponibles (humanos, materiales y financieros) para la obtención de resultados deseados"(2004:52).

- **Los Recursos Humanos:** Para la ejecución del proyecto se contó con la colaboración del administrador del IDAI, Licenciado Álvaro Aramayo, Trabajadora Social Lic. Isabel Blanco y la encargada de los pabellones Lic. Gabriela Lima quienes facilitaron para que se logre la ejecución de los talleres y actividades programadas con las Asistentes Terapéuticas.

- **Recursos Materiales:** Se supo manejar con precisión para cada taller, hubo una coordinación con el administrador del IDAI tanto con la encargada de los pabellones Lic.

Gabriela Lima accediendo a los equipos (Data Show, Laptop, parlantes, tomacorrientes y el ambiente).

- **Los Recursos Financieros:** Fueron manejados por la universitaria de Trabajo Dirigido quien ejecuto el proyecto, financiando gastos de impresiones de documentos, materiales elaborados, papelografos, refrigerios, tazas con frases de reflexión etc.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

El problema de la discapacidad no radica en la limitación, si no en las actitudes de la sociedad, si la sociedad percibe a una persona con discapacidad como alguien que no puede trabajar, recibir educación ni participar en actividades sociales como el resto, indudablemente el reto es invencible, ya que se está prejuzgando la posibilidad de que la persona puede hacer algo.

Como conclusiones del proyecto y según objetivos planteados se puede afirmar que el trabajo contribuyó a un alcance satisfactorio logrando a que las Asistentes Terapéuticas tengan un mayor conocimiento acerca de la protección legal que goza la persona con discapacidad para garantizar una vida digna a través de los materiales educativos que se brindó en los talleres.

Se logró una participación de las ATS en las actividades de reflexión de las temáticas, de las cuales permitieron que se tenga una mejor asimilación de los contenidos.

Se obtuvo una participación de la población dentro del proyecto, esto permitió que se tenga una mejor cobertura, mejorando sus capacidades con diálogos de sensibilización a las ATS en temas de discapacidad, roles asignados, comunicación, derechos, valores y obligaciones.

Como resultado se identificaron demandas y sugerencias a nivel institucional como también personales que fueron transmitidos al área de Trabajo Social y la responsable de los pabellones. El trabajo dirigido por la estudiante logró los objetivos propuestos en el proyecto de “La intervención de Trabajo Social en el fortalecimiento de capacidades y aptitudes de las Asistentes Terapéuticas en el proceso de rehabilitación a pacientes con discapacidad intelectual en el IDAI”

Con las Asistentes Terapéuticas

Es importante destacar que el centro de acogida, es un espacio que promueve, los derechos de las personas con discapacidad intelectual que es una población vulnerable, por ello con el grupo de las Asistentes Terapéuticas se logró la organización para realizar las actividades y tener una mejor participación lo cual es un alcance muy grande.

Por consiguiente, se podría mencionar que por la ejecución del proyecto dirigida al grupo de Asistentes Terapéuticas se pudo obtener el fortalecimiento de sus habilidades sociales entre pares para su mejor desempeño y mayor eficiencia en cuanto al cuidado y atención hacia los acogidos.

- **Con la institución**

Se desarrolló un primer acercamiento donde se socializo del proyecto “La intervención de Trabajo Social en el fortalecimiento de capacidades y aptitudes de las Asistentes

Terapéuticas en el proceso de rehabilitación a pacientes con discapacidad intelectual en el IDAI”

El resultado de la implementación del proyecto en la institución en base a la metodología de la educación popular (prácticas- nuevas prácticas), se logró la explicación, de las diferentes temáticas que fueron desarrollados en los talleres obteniendo resultados favorables para la misma institución, ya que si bien los talleres fueron destinados hacia el grupo de Asistentes Terapéuticas quienes son las cuidadoras directas de los acogidos los resultados fueron significativos para la misma institución.

Recomendaciones

✓ **Al Centro de acogidas para la persona con discapacidad intelectual, psíquica y múltiple -IDAI**

Se recomienda al IDAI, seguir con el proyecto “La intervención de Trabajo Social en el fortalecimiento de capacidades y aptitudes de las Asistentes Terapéuticas en el proceso de rehabilitación a pacientes con discapacidad intelectual ” no solo en dicha institución, sino también un trabajo interinstitucional coordinando con demás instituciones por qué no se puede dejar de lado a las personas con discapacidad.

La labor de las ATS es el apoyo vital que tienen los niños acogidos y es a través de ella que van a poder o no desarrollar sus capacidades e incrementar sus conocimientos, en general, pues son quienes van a impulsar o limitar dicho desarrollo, y es por esta razón que se recomienda

a las mismas capacitarse permitiendo que estos niños con discapacidad lleven una mejor calidad de vida.

✓ **A la carrera de Trabajo Social UMSA**

Se recomienda a la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Mayor de San Andrés a seguir promoviendo proyectos en diferentes instituciones en beneficio de la población vulnerable que son las personas con discapacidad con el fin de que dicha población lleve una vida digna.

Por otra parte, a lo/as futuros estudiantes que realicen su trabajo Dirigido en diferentes centros de acogimiento, defensorías, unidades educativas, centros de salud entre otros que trabajen con la población de PcD involucrarse más al tema y sería bueno que la UMSA o centros de Investigación apoyen estos proyectos que realizan los estudiantes.

BIBLIOGRAFIA

- ANDER-EGG Ezequiel. (1976). Introducción a las Técnicas de Investigación Social. Argentina: Editorial Humanitas.
- ANDER-EGG Ezequiel. (1982). Metodología del Trabajo Social. Barcelona: Editorial El Ateneo S.A.
- ANDER-EGG Ezequiel. (1998). Métodos y Técnicas de Investigación Social. Buenos Aires Argentina: Editorial Humanitas.
- ANDER-EGG Y AGUILAR. (1995). Diagnostico Social Conceptos y Metodologías. Buenos Aires: Lumen/Humanitas.
- ANDER-EGG Y AGUILAR. (1996). Como Elaborar un Proyecto: Guía para diseñar Proyectos Sociales y Culturales 14º Edición. Argentina: Editorial Lumen/Humanitas.

- ANDER-EGG, Ezequiel. (1994). “Diccionario del Trabajo Social”. Buenos Aires: Editorial Humanitas.
- AZÚA BERRA. (2010). Discapacidad, Tercer Sector e Inclusión Social; Madrid. Editorial Cinca, S. A.
- CARRETERO, GARCÉS y otros (2004). La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de Intervención psicosocial.
- CÁRDENAS PORTILLO (2003). Discapacidad intelectual y necesidades educativas especiales asociadas: retraso mental ligero frente a retraso límite; Málaga.
- ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA (2009). Constitución Política del Estado, enero, La Paz-Bolivia.
- ESPINOZA VERGARA, Mario (1983). Evaluación de proyectos Sociales 3ra Edición. Buenos Aires: Editorial Humanitas.
- GARCÍA, GUTIÉRREZ y otros. (2010). evaluación, diagnóstico, tratamiento y servicios de apoyo para personas con discapacidad intelectual y problemas de conducta; España. ZINK soluciones creativas.
- HERNADEZ SAMPIERI y otros. (1991). Metodología de la investigación, 2da Edición. México: Editorial McGraw Hill.
- LAURA BARRON.R. (2007), Métodos y técnicas de investigación social. La Paz: Universitaria.
- LEY Nª 223 (Ley General Para Personas Con Discapacidad) 2 de marzo de 2012, Estado Plurinacional de Bolivia.
- LEY Nª 548 Código Niña, Niño y Adolescente, Estado Plurinacional de Bolivia.

- LEY N° 045 Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación. Estado Plurinacional de Bolivia.
- MADARIAGA PAOA. C. (2013). Discriminación en el contexto escolar Orientaciones para promover una escuela inclusiva. Chile: Alameda
- MUYOR RODRIGUEZ J. (2011) La (con)ciencia del Trabajo Social en la discapacidad: hacia un modelo de intervención social basado en derechos
- (PNIEO) Plan Nacional de Igualdad y equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad La Paz, Bolivia, agosto ,2006.
- QUIROZ CALLE. M. (2013) Diagnostico social, enfoque comunitario participativo. La Paz: Artes Graficas
- QUIROZ CALLE. M. (2013) La investigación cualitativa, aplicación metodológica. La Paz: Tinku
- SANCHEZ GARCIA. M.C. (2010). Aportes Trabajo Social: Una nueva Construcción Social: Una Nueva Construcción social”.La Paz: Rome.
- SCHEERENBERGER, R. C., (1984) Historia del retraso mental, Escuela Libre. Madrid
- VALDESPINO Y LOBERA J. (2010) Discapacidad intelectual Guía didáctica para la inclusión educativa en educación inicial y básica: México, D.F. Dirección de Medios y Publicaciones.
- VILLENA R. (2012). Derechos Humanos de las personas con discapacidad. La Paz- Bolivia: Cartilla.
- ZAMBRANA ORTIZ. N. (2008) Desarrollo y crecimiento de la niñez: un enfoque integrado. Puerto rico: Alcanza.

WEB GRAFIA

- <http://www.deustosalud.com>blog>cuales-son-los-tipos-de-discapacidad>
- <http://www.incluyeme.com>que-tipos-de-discapacidad-existen>
- <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v6n1/v6n1a13.pdf>
- <https://www.deustosalud.com/blog/gestion-sanitaria/competencias-basicas-asistente-geriatria-persona-cuidadora>

ANEXO 1

MATERIAL EDUCATIVO

ANEXO TALLER EDUCATIVO 1: PLANILLA METODOLOGICA LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y APTITUDES DE LAS ASISTENTES TERAPÉUTICAS EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL IDAI.

PARTICIPANTES: 21 Asistentes Terapéuticas, pertenecientes al IDAI.

OBJETIVO GENERAL: Actualizar la información acerca de la ley 223 a las Asistentes Terapéuticas para así poder lograr que las mismas obtengan mayor información sobre los derechos que los protegen a las personas con discapacidad.

Fecha: 31 – 10 – 2016

Tema	Objetivo	Técnica	Metodología		Material	Tiempo	Fuentes de verificación	Responsable
			Actividad	Procedimiento				
Ley 223 Derechos de las personas con discapacidad	Actualizar la información acerca de la ley 223 a las Asistentes Terapéuticas para así poder lograr que las mismas obtengan mayor información sobre los derechos que los protegen a las personas con discapacidad.	Registro	TALLER Registro	Registro de los participantes en planillas	Planilla de asistencia	15 minutos	Planillas llenas.	Estudiante de T.S. de la modalidad de Trabajo Dirigido: Patricia Aguilar Ramos
	Dinámica de participación "ponte en mi lugar"	Mediante la dinámica de ponte en mi lugar se pretende concientizar a las Asistentes Terapéuticas poniéndolas en el lugar de una persona con	Se realizó una división de grupos, el primer grupo pasara al frente a las cuales se las vendara los ojos seguidamente la moderadora les entregara una serie de objetos para que los manipulen o palpen, las mismas tendrán que identificar el objeto que están manipulando y mencionar el tipo de objeto, tamaño, forma, etc. El segundo grupo de tal forma pasara frente pero en este caso se las atara las manos por detrás, las participantes tendrán que encontrar la forma de	Telas, objetos con diferentes tamaños, formas realizadas de distintos materiales, ovillo de lana,	40 minutos	Fotografías.	Fotografías	

		<p>Método explicativo</p>	<p>discapacidad para que comprendan la situación que atraviesan las mismas.</p>	<p>levantar algunos objetos que se encontraran en una mesa. El tercer grupo igual que las anteriores pasarán al frente, pero a estas participantes se las atara los pies a su compañera, luego a las compañeras ya atadas tendrán que caminar para ir a tomar un objeto y regresar con ello. En este sentido las participantes comprenderán la dificultad que tienen las personas con discapacidad para poder realizar algunas actividades en su vida cotidiana.</p>					
		<p>Evaluación</p>	<p>Se dio a conocer la importancia de la “ley 223”</p> <p>Nos dieron a conocer sus expectativas y punto de vista del tema.</p>	<p>A través de la técnica cada ATS dará a conocer su perspectiva sobre el tema desarrollado, posteriormente se repartió el test de salida para saber si se logró alcanzar los objetivos propuestos</p>	<p>Cunas con huevos en representación de los niños con discapacidad</p> <p>Hojas del test de salida Bolígrafos</p>	<p>25 minutos</p>	<p>Fotografías</p>		

¿Cuáles son los derechos humanos de las personas con discapacidad?

Todos los miembros de la sociedad tienen los mismos derechos humanos, que incluyen derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales. Entre estos derechos están los siguientes:

TODOS SOMOS IGUALES ANTE LA LEY

Igualdad ante la ley sin discriminación

- Derecho a la vida, la libertad y la seguridad de la persona
- Igual reconocimiento ante la ley y capacidad jurídica
- Protección contra la tortura
- Protección contra la explotación, la violencia y el abuso.
- Derecho al respeto de la integridad física y mental

- Libertad de desplazamiento y nacionalidad
- Derecho a vivir en la comunidad
- Libertad de expresión y de opinión
- Respeto de la privacidad
- Respeto del hogar y de la familia
- Derecho a la educación
- Derecho a la salud
- Derecho al trabajo
- Derecho a un nivel de vida adecuado
- Derecho a participar en la vida política y pública
- Derecho a participar en la vida cultural

Todas las personas con discapacidad tienen derecho a gozar, sin discriminación, de todos sus derechos.

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES CARRERA DE TRABAJO SOCIAL 1era SESION

LEY 223 "DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

"Las personas al igual que las aves, son diferentes en su vuelo,



pero iguales en su derecho a volar"

Universitaria:

Aguilar Ramos Patricia

IDAI

En Bolivia en la nueva Constitución Política del Estado se inscribieron derechos específicos para esta población que protegen a las personas con discapacidad, pero sin embargo aún existen la discriminación.



La discriminación por causa de discapacidad impide a las personas que la padecen a acceder a ciertas actividades, por ejemplo, a una educación en condiciones de igualdad y esto genera la marginación durante el crecimiento, impide el acceso a un trabajo digno e incluso dificulta la conformación de una familia.

Los hábitos culturales generan que la actitud social hacia las personas con discapacidad, en el mejor de los casos, relacionada con la solidaridad más que con el respeto. La Defensoría del Pueblo a lo largo de los años ha contribuido a generar políticas públicas a favor de esta población, paralelamente promueve y difunde sus derechos. Justamente este tríptico informativo que tiene el objetivo de difundir los derechos que protegen a las personas con discapacidad para que puedan exigir su cumplimiento y sensibilizar a la población para evitar la discriminación.



¿Dónde se puede presentar quejas o denuncias de vulneración de derechos de las personas con discapacidad?

- ✓ Defensoría del Pueblo
- ✓ Viceministerio de Igualdad de Oportunidades
- ✓ A nivel departamental, Comités Departamentales de la Persona con Discapacidad (CODEPEDIS)
- ✓ A nivel municipal, en las Unidades Municipales de Atención a la Discapacidad (UMADIS)
- ✓ FELCC



LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y APTITUDES DE LAS ASISTENTES TERAPÉUTICAS EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL IDAI.

TEST EVALUATIVO

Ex ante

1. ¿Usted conoce de que trata la ley 223?

Sí No

2. ¿De qué trata la ley 223?

a	Ley contra racismo	
b	Código niño, niño y adolescente	
c	Ley contra toda forma de violencia hacia la mujer	
d	Ley trata y tráfico de personas	
c	Ninguno	

3. ¿Usted conoce los derechos de las personas con discapacidad?

Sí No

4. ¿Mencione tres derechos que tienen las personas con discapacidad?

.....
.....
.....

5. En un parámetro del 1 al 10 cuanto conoce sobre el tema “Derechos de las personas con discapacidad”

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y APTITUDES DE LAS ASISTENTES TERAPÉUTICAS EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL IDAI.

TEST EVALUATIVO

Ex –post

1. ¿Qué aprendió en esta sesión sobre los derechos que tienen las personas con discapacidad?

.....

2. La **discapacidad** significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causas o agravada por el entorno económico y social.

Falso	Verdadero
-------	-----------

3. Marque con una x lo que consideren que es correcto, la ley 223 establece que las personas con discapacidad gozan de los siguientes derechos

a	A ser protegido por su familia y por el Estado	
b	A no recibir información en formatos accesibles y orientación acerca de tus derechos y el modo de ejercerlos.	
c	A una educación y salud integral gratuita.	
d	Se prohíbe y sanciona cualquier tipo de discriminación, maltrato, violencia y explotación	
e	Derecho a la Vida desde la concepción hasta la muerte dentro y fuera de la familia.	
f	A no ser habilitado y rehabilitado ocupacional y Profesionalmente	

5. En un parámetro del 1 al 10 cuanto aprendió en este taller sobre el tema “ley 223 derechos de las personas con discapacidad”

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. Cuanto califica la ex posición realizada el taller educativo “**Derechos de las personas con discapacidad**”

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ANEXO TALLER EDUCATIVO 2: PLANILLA METODOLOGICA LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y APTITUDES DE LAS ASISTENTES TERAPÉUTICAS EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL IDAI.

PARTICIPANTES: 21 Asistentes Terapéuticas, pertenecientes al IDAI.

OBJETIVO GENERAL: Desarrollar la comprensión e inclusión del grupo de las Asistentes Terapéuticas para así poder lograr que las mismas obtengan una motivación en el ámbito laboral dentro del IDAI.

Fecha: 14- 11 – 2016

Tema	Objetivo	Técnica	Metodología		Material	Tiempo	Fuente s de verificación	Responsable
			Actividad	Procedimiento				
La sensibilización y motivación	Desarrollar la comprensión e inclusión del grupo de las Asistentes Terapéuticas para así poder lograr que las mismas obtengan una motivación en el ámbito	Registro Dinámica de participación “Juego de roles”	TALLER Registro Mediante la dinámica de juego de roles se pretende lograr la reflexión sobre cómo está conformado el grupo, que papeles juega cada uno de los miembros en él, así tener mayor	Registro de los participantes en planillas Por cada miembro del grupo se elabora una ficha con seis roles muy diferenciados y a cada rol le ponen adjetivos que ayuden a reconocerlo (por ejemplo: popular, líder, mediadora, formal, conformista, introvertida). Recortar los roles de manera que se puedan escoger del montón. Cada una elige dos roles con los que identifican principalmente en el grupo, otro miembro del grupo	Planilla de asistencia 6 tarjetas por persona, una con cada rol definida.	15 minutos 35 minutos	Planillas llenas. Fotografías.	Estudiante de T.S. de la modalidad de Trabajo Dirigido: Patricia Aguilar Ramos

	laboral dentro del CAPDIPM-IDAI.	Método explicativo	conciencia del lugar que ocupa y el reconocimiento aceptación de los miembros del grupo	<p>ratifica tus dos roles o se puede cambiar uno de ellos se hace la puesta en común: Cada una explica por qué ha elegido esos roles, como se ve el grupo. Si les han cambiado algún rol, ¿Cómo se siente con el ¿lo aceptan? valoración grupal de la dinámica</p> <p>-A través del incentivo se pretendió que se comprometan a asistir a los siguientes talleres</p> <p>A través de la técnica cada ATS dio a conocer su perspectiva sobre el tema, posteriormente se repartió el test de salida para saber si se logró alcanzar los objetivos propuestos</p>	Archivadores y hojas bon, bolígrafos. Hojas del test de salida Bolígrafos	10 minutos		
		Evaluación						



Por otra parte en materia laboral el empleado puede hallarse motivado a trabajar por el buen trato que tienen sus empleadores y compañeros de trabajo hacia él y entre sí, por el buen salario que le abonan, por hacer una tarea que le gusta en un ambiente grato y adecuado, etcétera. Si todos estos factores se suman tendrá una gran motivación y el rendimiento laboral será seguramente excelente.

LA ORGANIZACIÓN

La organización es un sistema formal porque es un ente creado para un objeto, es diseñada artificialmente para que cumpla la meta. Lo primero y fundamental de una organización debe ser el grupo de personas que la conforman.



La organización también es un conjunto de roles que se interactúan y que se entrelazan.

Elementos permanentes que permiten las organizaciones

Conceptos: hace referencia a QUE SÉ. (La organización)

Valores: Nos indica el QUE QUIERO HACER. Es el ideal que yo tengo con cada concepto, y cada concepto genera un valor. Los valores se convierten en fundamento para la organización

Percepciones: En este aspecto abordamos el QUE DEBO SABER. Nos muestran si los valores se pueden cumplir o no.

Practica: Se analiza QUE PUEDO HACER. Es lo que yo puedo hacer sin cometer errores.

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN
ANDRES
FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

2da SESION

LA SENSIBILIZACIÓN,
MOTIVACIÓN Y
ORGANIZACION



Universitaria:

Aguilar Ramos Patricia

SENSIBILIZACIÓN. - Es un proceso de comunicación activa y creativa a partir del cual se promueve una transformación en actitudes y comportamientos que beneficien a la sociedad con una información asertiva y medios novedosos, se pretende despertar y formar conciencia respecto a una problemática.

Por otra parte, también se podría definir qué sensibilización se asocia a los estímulos que nosotros podemos recibir a través de nuestros cinco sentidos



MOTIVACIÓN.- La motivación está constituida por todos los factores capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo.

La motivación es resultado de la interacción del individuo con la situación. De manera que, al analizar el concepto de motivación, se tiene que tener en cuenta que su nivel varía, tanto entre individuos como dentro de los mismos individuos en momentos diferentes.

Motivación intrínseca

En la motivación intrínseca la persona comienza o realiza una actividad por incentivos internos, por el propio placer de realizarla. La satisfacción de realizar algo o que conseguirlo no está determinada por factores externos. Está relacionada, por lo tanto, con la autosatisfacción personal y la autoestima. Por ejemplo, hay personas que realizan ejercicio físico porque disfrutan de la actividad.

Motivación extrínseca

En la motivación extrínseca, el estímulo o incentivo que mueve a una persona a realizar una actividad viene dado de fuera, es un incentivo externo y no proviene de la propia tarea. Funciona a modo de refuerzo. Por ejemplo, cuando una persona realiza ejercicio físico.

Motivación personal

En muchos casos la motivación de una persona viene determinada por necesidades, tal y como se establece en la llamada 'pirámide de Maslow'. Igualmente, la motivación está fuertemente influida por la satisfacción de realizar una tarea o conseguir un determinado objetivo, pero también por los incentivos.

Motivación laboral

La motivación laboral es aquella que está relacionada con el trabajo. Ejemplos pueden ser la remuneración económica, los días de vacaciones, el status social y la propia realización y desempeño de la tarea.

LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y APTITUDES DE LAS ASISTENTES TERAPÉUTICAS EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL IDAI.

TEST EVALUATIVO

Ex -post

1. ¿Sabe lo que es la sensibilización?
Sí No

2. ¿Usted sabe que la sensibilización forma parte de la cultura respeto, solidaridad, valoración y tolerancia frente a la discapacidad?
Sí No

3. ¿Qué es la motivación personal?
.....
.....

4. En un parámetro de 1 al 10 cuanto conoce sobre el tema “motivación, sensibilización y organización”
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ex -post

1. ¿Qué aprendió sobre la organización durante el trabajo?
.....
.....

2. ¿Qué aprendió sobre la motivación, sensibilización?

Es importante	
No es importante	

3. ¿Del 1 al 10 Cuanto califica la exposición realizada?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ANEXO TALLER EDUCATIVO 3: PLANILLA METODOLOGICA LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y APTITUDES DE LAS ASISTENTES TERAPÉUTICAS EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL IDAI.

PARTICIPANTES: 21 Asistentes Terapéuticas, pertenecientes al IDAI.

OBJETIVO GENERAL: Lograr que las ATS obtengan un alto conocimiento sobre el tema de violencia con el fin de establecer mecanismos de prevención y protección.

Fecha: 31 – 10 – 2016

Tema	Objetivo	Técnica	Metodología		Material	Tiempo	Fuentes de verificación	Responsable
			Actividad	Procedimiento				
VIOLENCIA	Lograr que las ATS obtengan un alto conocimiento sobre el tema de violencia con el fin de establecer mecanismos de prevención y protección.	Registro	TALLER Registro	Registro de los participantes en planillas	Planilla de asistencia	15 minutos	Planillas llenas.	Estudiante de T.S. de la modalidad de Trabajo Dirigido: Patricia Aguilar Ramos
		Dinámica de participación "EL NAIPE"	Mediante la dinámica de juego Lograr que las ATS identifiquen y revaloricen diferentes expresiones	Se dará inicio al taller con el test de entrada posteriormente se explicara y se dará conocer el objetivo del tema Se realizara una división de grupos tomando en cuenta la cantidad de participantes que estén presentes. En este sentido las participantes comprenderán la importancia conocer el tema de violencia.	Trípticos Folletos -Cartulinas cortadas como cartas con palabras y frases -	20 minutos	Fotografías.	

		Método explicativo	<p>de lo que es violencia. Dar a conocer la importancia acerca del tema</p>	<p>Se preparan 12 tarjetas como cartas de un juego de naipes. En cada una, se escribe una palabra (por ejemplo: AMA, PAZ, LIBRE, TERNURA, DOLOR, CASTIGO, HOGAR, NIÑO, GRITOS etc.).</p> <p>Al comenzar la dinámica, el primer participante deberá comunicar a su vecina (de izquierda a derecha) un breve mensaje, de sólo cinco palabras. Para eso, recibe todo el naipe, piensa el mensaje y elige cinco cartas con las que pretende expresarlo y se las pasa a la compañera.</p> <p>El que recibe las cinco cartas con las cinco palabras, escribe en una hoja lo que él cree que le quiere decir la compañera que le pasó las cartas.</p>				
		Evaluación	<p>Las ATS nos darán a conocer sus expectativas y opiniones del tema.</p>	<p>A través de la técnica cada persona dará a conocer su perspectiva sobre el tema desarrollado, posteriormente se repartirá el test de salida para saber si se logró alcanzar los objetivos propuestos.</p>	-Hojas del test de salida			

El maltrato infantil

El maltrato a niños muchas veces se da en el seno familiar o en entorno cercano al menor.

Padres, padrastros, familiares allegados, amigos cercanos o tutores son frecuentemente responsables del maltrato sufrido por el menor. el Maltrato físico que incluye todas las acciones intencionales que causan daño físico en el niño: golpes, quemaduras, arañazos, pinchazos, sacudidas violentas, etc. Así también incluye la Negligencia o abandono la cual sucede cuando el familiar no cuida al menor como corresponde.

El maltrato a menores no sólo se refiera al maltrato físico o al abuso sexual, sino que también incluye el abandono y el maltrato psicológico

La violencia es una forma de ejercer el poder mediante el empleo de la fuerza (física, psicológica, económica, política) e implica la existencia de un arriba y un abajo. Existen diferentes tipos de violencia

Violencia física: es el comportamiento violento que produce lesiones físicas temporales o permanentes, empleando fuerza física o cualquier otro medio.

Violencia psicológica: conjunto de acciones que desvalorizan, intimidan y limitan el comportamiento en el individuo agredido, que causan depresión bajo autoestima, inestabilidad psicológica incluso suicidio.



Violencia sexual: es el comportamiento que pone en riesgo la integridad física moral y psicológica.

Causas de la violencia

Como causas de la violencia más frecuentes son las siguientes:

- Ignorancia de los padres.
- Pobreza absoluta.
- Hijos no deseados o ilegítimos.
- Padres o guardadores psicóticamente agresivos.
- Padres que fueron, a su vez, maltratados.



ANEXO TALLER EDUCATIVO 4: PLANILLA METODOLOGICA LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y APTITUDES DE LAS ASISTENTES TERAPÉUTICAS EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL IDAI.

Participantes: 21 Asistentes Terapéuticas, pertenecientes al IDAI.

Objetivo general: fortalecer las relaciones interpersonales del grupo de las Asistentes Terapéuticas para así poder lograr que las mismas obtengan mayor información sobre el buen trato y lo apliquen a los niños internos del IDAI.

Fecha: 17 – 10 – 2016

Tema	Objetivo	Técnica	Metodología		Material	Tiempo	Fuentes de verificación	Responsable
			Actividad	Procedimiento				
El Buen Trato hacia las Personas con discapacidad.	Fortalecer las relaciones interpersonales del grupo de las Asistentes Terapéuticas para así poder lograr que las mismas obtengan mayor información sobre el buen trato y lo	Registro	TALLER Registro	Registro de los participantes en planillas	Planilla de asistencia Tarjetas en las que previamente se han escrito	15 minutos	Planillas llenas. Fotografías.	Estudiante de T.S. de la modalidad de Trabajo Dirigido: Patricia Aguilar Ramos
		Método explicativo	Dar a conocer el taller a desarrollar	-Se dará inicio al taller con el test de entrada posteriormente se explicará y se dará conocer el objetivo del tema a desarrollar -Durante la dinámica se reúne a grupos de dos ATS.		15 minutos		
		Dinámica de presentación	Mediante la dinámica de Abrozoterapia se propone	Cada frase se escribe en dos tarjetas, es decir se divide en dos mitades. Para facilitar lo se pondrá 1 (la primera parte) y 2 (la otra mitad de la frase). Cada persona				

	<p>apliquen a los niños internos del CAPDIPM-IDAI.</p>	<p>“Abrazo terapia”</p>	<p>una interacción entre las asistentes terapéuticas</p>	<p>ha de encontrar su otra mitad para que la frase tenga sentido. Una vez unida a tu otra mitad se mantendrá una mini-entrevista de unos 3 minutos en el que se preguntaran e intercambiaran Nombre, gustos, pasatiempos, etc. y una vez hecho la entrevista cada pareja se regalará un abrazo y expondrá ante el público las preguntas de su compañera</p>	<p>fragmentos de frases conocidas</p>	<p>40 minutos</p>		
		<p>Método explicativo</p>	<p>Dar a conocer la importancia acerca del tema a desarrollar del buen trato</p>	<p>A través de la técnica cada ATS dará a conocer su perspectiva sobre el tema, posteriormente se repartirá el test de salida para saber si se logró alcanzar los objetivos propuestos.</p>	<p>Papelógrafos Trípticos Folletos</p>	<p>5 minutos</p>	<p>Fotografías</p>	
		<p>Evaluación</p>	<p>Nos dieron a conocer sus expectativas del tema.</p>	<p>A través del incentivo se pretende que se comprometan a asistir a los siguientes talleres</p>	<p>Tasas con frases de reflexión</p>			



El Buen Trato en los niños y niñas es importante para promover relaciones interpersonales y reconstruir los lazos afectivos hacia sus padres.

T.S.

IDAI

"ERES LA MEJOR MAMA DEL MUNDO PORQUE BRINDAS TUS MANITOS A LOS NIÑOS ESPECIALES"



Los padres, los apoderados y los educadores nos relacionamos constantemente con las niñas y niños. La forma como nos relacionamos con los niños va a ser determinante para ellos. Por ejemplo, si tratamos a un niño de "desordenado", lo más probable que suceda es que actué como tal, pero si le decimos por ejemplo lo "creativo" que nos parece en algunas situaciones, el niño realizara todo lo posible para confirmar nuestra idea.

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

4ta SESION

EL BUEN TRATO



Universitaria:

Aguilar Ramos Patricia

IDAI



DEFINICION DEL BUEN TRATO

Buen Trato se define como “las diferentes manifestaciones de afecto, cuidado, crianza, apoyo y socialización que reciben los niños, niñas y adolescentes por parte de su familia, grupo social y el Estado. Que les garanticen contar con las condiciones necesarias para un adecuado desarrollo integral afectivo, psicológico, físico, sexual, intelectual y social”



El Buen Trato es una instancia de comunicación y relación humana recíproca, considerándose como un encuentro que se relaciona con la manera en que se percibe a los demás y como se percibe a sí mismo. Se considera como un proceso social de aprendizajes y cambio cultural entre los agentes socializadores de los niños, niñas y jóvenes.



“Un buen trato” significa:

- Dar amor, afecto y atención al niño y niña. Los cuidadores deben abrazar, acariciar, hablar y confortar al niño y niña.
- Proteger al niño y niña del abuso, el abandono y la exposición a la violencia.
- Animar a los niños y niñas a jugar, explorar y aprender.
- Responder a las capacidades emergentes de un niño y niña al animar nuevas destrezas y estimular al niño hablando y jugando con él o ella”.



ANEXO TALLER EDUCATIVO 5: PLANILLA METODOLOGICA LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y APTITUDES DE LAS ASISTENTES TERAPÉUTICAS EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL IDAI.

Participantes: 21 Asistentes Terapéuticas, pertenecientes al IDAI.

Objetivo general: Desarrollar sus capacidades afectivas de las Asistentes Terapéuticas en todos los ámbitos de la personalidad, adquiriendo progresivamente pautas elementales de convivencia y relación social con los demás, así mismo disminuir una actitud de prejuicios de cualquier tipo.

Fecha: 25 – 10 – 2016

Tema	Objetivo	Técnica	Metodología		Material	Tiempo	Fuentes de verificación	Responsable
			Actividad	Procedimiento				
Rescatando los principios y valores	Desarrollar sus capacidades afectivas de las Asistentes Terapéuticas en todos los ámbitos de la personalidad, adquiriendo progresivamente pautas elementales de convivencia y relación	Registro Método explicativo Dinámica de participación “La telaraña”	TALLER Registro Dar a conocer el taller a desarrollar Mediante la dinámica de la telaraña se pretende Desarrollar los	Registro de los participantes en planillas Todas las Asistentes Terapéuticas formaran un círculo, posteriormente se les entregara una tarjeta con un valor ya determinado. Luego se seleccionara alguna persona al azar y ella tomara el principio el ovillo de lana y lanzara el resto de la lana algún participante que ella elija pero antes de	Planilla de asistencia Trípticos Folletos Tarjetas en las que previamente se han escrito con	15 minutos 10 minutos 30 minutos	Planillas llenas. Fotografías.	Estudiante de T.S. de la modalidad de Trabajo Dirigido: Patricia Aguilar Ramos

	<p>social con los demás, así mismo disminuir una actitud de prejuicios de cualquier tipo.</p>	<p>Método explicativo</p> <p>Evaluación</p>	<p>conocimientos adquiridos de cada una de las Asistentes Terapéuticas acerca del tema</p> <p>Dar a conocer la importancia acerca del tema a desarrollar sobre los principios y valores</p> <p>Nos dieron a conocer sus expectativas del tema.</p>	<p>lanzarlo deberá decir el valor que le toco, esto dependerá de las características que se utilizaran en la explicación del valor otra participante debe repetir la misma acción de exponer el valor que realizo su compañera y la propia y lanzar el ovillo de lana, quedándose también con una parte de él hasta llegar a la última participante y lograr formar una telaraña.</p> <p>A través del incentivo se pretende que se comprometan a asistir a las siguientes actividades.</p> <p>-</p> <p>A través de la técnica cada ATS dará a conocer su perspectiva sobre el tema, posteriormente se repartirá el test de salida para saber si se logró alcanzar los objetivos propuestos</p>	<p>algún valor ya conocido, un ovillo de lana</p> <p>Hojas del test de salida Bolígrafos</p>	<p>5 minutos</p>	<p>Fotografías</p> <p>Fotografías.</p>	
--	---	---	--	--	--	------------------	--	--

LOS VALORES. -

Los valores son propios de las personas y están por todas partes, es decir, todas las acciones y pensamientos están llenos de valores. A nivel mundial es indispensables para la subsistencia humana, tener presente los valores, al respecto, Bello (2004), dice que; *“Cuando hablamos de valores nos referimos a la guía de vida que marcara todo lo que hacemos y lo que no debemos hacer, los valores tienen función social de asegurar la convivencia y el respeto mutuo”* (p. 15). Es decir que toda sociedad debe incluir en su conjunto de normativas los valores hacia las buenas acciones o virtudes que existen en el Hombre.

DIFERENCIA ENTRE PRINCIPIOS Y VALORES.

Los principios son las leyes naturales que son externas a nosotros y que en última instancia controlarlas consecuencias de nuestros actos.



Los valores son internos y subjetivos, y representan aquello que sentimos con más fuerza y que orienta nuestra conducta.

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN
ANDRES
FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



5ta SESION

**PRINCIPIOS
Y VALORES**

Universitaria:

Aguilar Ramos Patricia

IDAI

PRINCIPIOS Y VALORES

De acuerdo a la UNESCO la educación posee cuatro pilares: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir juntos, aprender a ser. Estos cuatro pilares contribuyen al desarrollo de conocimientos, habilidades, destrezas y valores que serán puestos en práctica durante la vida, pieza fundamental en la promoción de una sociedad inclusiva. El desarrollo de habilidades, pero sobre todo de valores como el respeto, la tolerancia, solidaridad son base para la construcción de compromisos, del cambio de una estructura social, considerando que la educación se constituye en la antesala de una sociedad más justa, tolerante, solidaria y comprometida en donde todos somos corresponsables del proceso.



LOS PRINCIPIOS. - Los principios son declaraciones propias del ser humano, que apoyan su necesidad de desarrollo y felicidad, los principios son universales y se los puede apreciar en la mayoría de las doctrinas y religiones a lo largo de la historia de la humanidad.



Por otra parte los principios son una codificación de las cosas que el hombre ha descubierto que son malas para el mismo y para los demás en algún momento de su historia. Son tipos de actitudes y comportamientos que hacen de las personas mejores seres humanos representa un conjunto de valores que orientan y norman la conducta de una sociedad concreta. Supone la libertad del individuo como causa, que actúa sin coacción externa, mediante un proceso de socialización.



ANEXO TALLER EDUCATIVO 6: PLANILLA METODOLOGICA LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y APTITUDES DE LAS ASISTENTES TERAPÉUTICAS EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL IDAI.

Participantes: 21 Asistentes Terapéuticas, pertenecientes al IDAI.

Objetivo general: Fortalecer estrategias de comunicación a las Asistentes Terapéuticas para que se relacionen y comuniquen, reflexionando acerca de la discapacidad.

Fecha: 04- 11 - 2016

Tema	Objetivo	Técnica	Metodología		Material	Tiempo	Fuentes de verificación	Responsable
			Actividad	Procedimiento				
Comunicación e interacción social	Fortalecer estrategias de comunicación a las Asistentes Terapéuticas para que se relacionen y comuniquen, reflexionando acerca de la discapacidad.	Registro	TALLER Registro	Registro de los participantes en planillas	Planilla de asistencia	15 minutos	Planillas llenas.	Estudiante de T.S. de la modalidad de Trabajo Dirigido: Patricia Aguilar Ramos
			Dinámica de participación “La clínica del rumor”	Mediante la dinámica de la clínica del rumor se pretende ilustrar las distorsiones que suelen ocurrir, durante la transmisión de información desde una fuente de	Se produjo un pequeño mensaje escrito, el cual puede ser el siguiente tipo: "Juan le dijo a Jaime que mañana tenía una invitación con la novia del hermano de José"	Teléfono realizado con vasos desechables y soga delgada.	25 minutos	
				Se escogen 6 voluntarias y se da la indicación de que la información que los cinco de ellos tiene que ser	Para el mensaje se usó			

¿Qué pasa si no existe la comunicación?

Si en una organización se obtienen respuestas inapropiadas se debe a que en el proceso existen de distorsión como las siguientes:

- Confusión en el contexto del mensaje.
- Nivel de ruido alto.
- Poca atención y cuidado

Todos estos factores pueden provocar que el mensaje se interprete de manera diferente a la imaginada por el emisor.

Fuentes de distorsión

Por desgracia, la mayoría de los siete componentes en el modelo del proceso tienen la capacidad de crear distorsiones y, por tanto, inciden sobre la meta de comunicarse perfectamente.



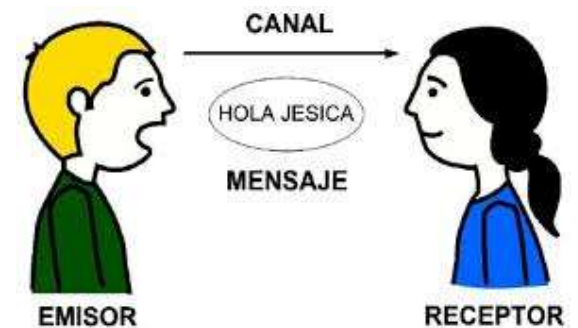
El Poder de la Palabra

La sociedad requiere que sus miembros sean capaces de comunicar significados en términos claros y simples, sin importar que la comunicación ocurra en el lugar de trabajo, la administración o a nivel ejecutivo, o entre un instructor y el estudiante como parte del proceso de aprendizaje



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
6ta SESION

“LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN E INTERACCION SOCIAL”



Universitaria:

Aguilar Ramos Patricia

IDAI

Comunicación e interacción social.

Es el Proceso en el que intervienen dos o más seres o comunidades humanas que comparten experiencias, conocimientos, sentimientos, aunque sea a distancia, a través de medios artificiales. En este intercambio los seres humanos establecen relaciones entre sí y pasan de la existencia individual aislada a la existencia social comunitaria”.



La comunicación es una actividad muy antigua que es la aptitud para servirse de la información que poseen las especies animales que han antecedido al hombre en millones de años. En este sentido comunicarse es transmitir una información;

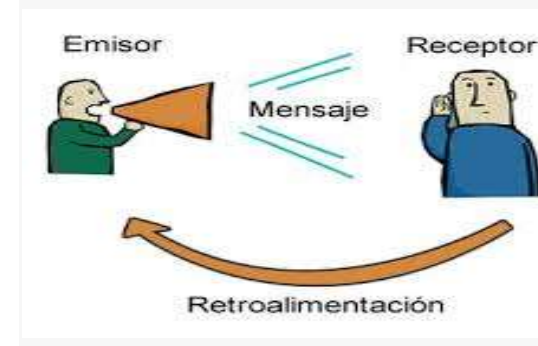
los animales utilizan diversos mecanismos para transmitirse información, pero no se comunican como los seres humanos, pues hay dos factores que, unidos a la evolución de especie humana, ampliaron y modificaron las aptitudes comunicativas: la sociedad y la cultura.



Existen cinco niveles fundamentales: interpersonal, intergrupales, institucional u organizacional y masivo o global.



La comunicación es interacción, es un elemento indispensable para la organización social. Aquí está su componente pragmático, que se acerca a la comprensión de la comunicación como acción. Esta idea se enmarca en la consideración de que no es posible el desarrollo humano -ni individual ni colectivo- si los sujetos permanecen aislados tanto mentalmente como físicamente.



ANEXO TALLER EDUCATIVO 7: PLANILLA METODOLOGICA LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y APTITUDES DE LAS ASISTENTES TERAPÉUTICAS EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL IDAI.

Participantes: 21 Asistentes Terapéuticas, pertenecientes al IDAI.

Objetivo general: Fortalecer las relaciones interpersonales del grupo de las Asistentes Terapéuticas para así poder lograr que las mismas obtengan mayor información sobre la autoestima y autoimagen para que así lo apliquen a los niños internos del IDAI

Fecha: 08 – 11 – 2016

Tema	Objetivo	Técnica	Metodología		Material	Tiempo	Fuentes de verificación	Responsable
			Actividad	Procedimiento				
Autoimagen y autoestima	Fortalecer las relaciones interpersonales del grupo de las Asistentes Terapéuticas para así poder lograr que las mismas obtengan mayor información sobre la autoestima y	Registro	TALLER Registro	Registro de los participantes en planillas	Planilla de asistencia	15 minutos	Planillas llenas.	Estudiante de T.S. de la modalidad de Trabajo Dirigido: Patricia Aguilar Ramos
		Dinámica de participación “El círculo”	Mediante la dinámica el círculo se pretende Aprender a observar y valorar las cualidades positivas de otras personas, a dar y a recibir elogios.	Cada persona escribe algún defecto que tiene y que debe de cambiar, pero también aprenderán a recibir elogios, ya que las compañeras le confirmaran o negaran el defecto que tiene y lo escribió	Tarjetas en las que previamente describirán los aspectos más relevantes y no relevantes de la otra compañera.	30 minutos	Fotografías.	

	<p>autoimagen para que así lo apliquen a los niños internos del IDAI.</p>	<p>Método explicativo</p>	<p>Dar a conocer la importancia acerca del tema a desarrollar sobre la autoestima y la autoimagen</p> <p>Nos dieron a conocer sus expectativas y opiniones del tema.</p>	<p>A través del incentivo se pretende que se comprometan a asistir a los siguientes talleres</p> <p>A través de la técnica cada ATS dará a conocer su perspectiva sobre el tema, posteriormente se repartió el test de salida para saber si se logró alcanzar los objetivos propuestos</p>	<p>Cuadernos y bolígrafos</p> <p>Hojas del test de salida Bolígrafos</p>	<p>25 minutos</p>	<p>Fotografías</p> <p>Fotografías</p>	
--	---	---------------------------	--	--	--	-------------------	---------------------------------------	--

Autoestima

Es cuando decidimos luchar para aceptarnos tal como somos, ser feliz con la realidad de nuestras imperfecciones. Cuando valoramos la capacidad de amar y valorar las ideas de los demás y dar todo lo que uno pueda y así transformar mi autoimagen.

La autoestima es el amor interno que tu sientes hacia ti y hacia tú persona, es un respeto que sentimos en nuestro interior, que con el cual logramos hacer cosas que a veces dudamos en hacerlo.



La autoestima está muy ligada a tú autoimagen, porque de éste depende de cómo tú te proyectas hacia los demás, y si nos sentimos inseguro de la nuestra, entonces así mismo será nuestra autoimagen.



De nuestro autoimagen y autoestima depende la personalidad que cada cual posee. Si queremos cuidar o mantener nuestra persona debemos saber que protegiendo nuestra autoestima obtendríamos una mejor y bella persona, hacia sí mismo y los demás.

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN
ANDRES
FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
7ma SESION

“LA AUTOESTIMA Y EL AUTOIMAGEN”



Universitaria:

Aguilar Ramos Patricia

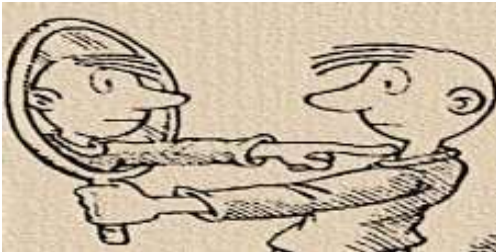
IDAI

La autoimagen

Es el conjunto de lo que el hombre siente, piensa, quiere, espera, teme... acerca de sí mismo. "Es un sistema de valoración de uno mismo, donde el elemento que no encaja, no es admitido".

La autoimagen hace que nos desempeñemos en la vida real tal como creemos que somos, en nuestra autoimagen.

- 1- Encontrarse aceptable para sí mismo.
- 2- Poseer una autoestima grande.
- 3- Poseer un ser íntimo en que poder creer.
- 4- Poseer un yo del que no tenga que avergonzarte.
- 5- Poseer un yo que corresponda a la realidad.



La auto imagen es la imagen que nuestro subconsciente tiene de nosotros mismos. Esta imagen manipula nuestra personalidad, comportamiento y es responsable de todo lo que somos en cada momento de nuestra vida. Lo que pensamos de nosotros mismos afecta esta imagen, es por eso que hay días en que nos miramos en el espejo simpático y ganadores y otros días sin atractivo y perdedores. Muchas veces amanecemos decepcionados de nuestra vida, de lo poco que hemos logrado o de lo que no hemos logrado.

Otras veces amanecemos optimistas con deseos de vivir a plenitud, de trabajar fuerte y lograr nuestros objetivos. Lo que pasa a nuestro alrededor, las experiencias buenas y malas hacen que mandemos mensajes al subconsciente, y formen nuestra autoimagen.



La autoimagen es el factor fundamental para que una persona triunfe o fracase, porque nosotros somos el resultado de nuestra imaginación. Es casi imposible ir más lejos de la imagen que tenemos de nosotros mismos.

ANEXO TALLER EDUCATIVO 8: PLANILLA METODOLOGICA LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y APTITUDES DE LAS ASISTENTES TERAPÉUTICAS EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL IDAI

Participantes: 21 Asistentes Terapéuticas, pertenecientes al IDAI

Objetivo general: Desarrollar las habilidades sociales de las Asistentes Terapéuticas, para la adaptación en atención y cuidado de los niños y niñas del IDAI

Fecha: 25 – 11 – 2016

Tema	Objetivo	Técnica	Metodología		Material	Tiempo	Fuentes de verificación	Responsable
			Actividad	Procedimiento				
Habilidades sociales	Desarrollar las habilidades sociales de las Asistentes Terapéuticas, para la adaptación en atención y cuidado de los niños y niñas del IDAI	Registro Técnica con expertos “simposio”	TALLER Registro Mediante el simposio se pretende lograr desarrollar las diferentes habilidades sociales que tienen las ATS en cuanto a las personas con discapacidad. -Dar a conocer la importancia acerca del	Registro de los participantes en planillas Posteriormente el Lic. Rengel explicará y a dará a conocer el objetivo y la importancia del tema a desarrollar	Planilla de asistencia Material impreso, referidos sobre las habilidades sociales.	15 minutos 1 hora	Planillas llenas. Fotografías.	Estudiante de T.S. de la modalidad de Trabajo Dirigido: Patricia Aguilar Ramos

		<p>Método explicativo</p> <p>Evaluación</p>	<p>tema a desarrollar sobre las habilidades sociales</p> <p>Las ATS nos darán a conocer sus expectativas y opiniones del tema.</p>	<p>-A través del incentivo se pretende que se comprometan a asistir a los siguientes talleres</p> <p>A través del simposio cada ATS dio a conocer su perspectiva sobre el tema, posteriormente se repartirá el test de salida para saber si se logró alcanzar los objetivos propuestos</p>	<p>Cuadernos y bolígrafos</p> <p>Hojas del test de salida Bolígrafos</p>	<p>10 minutos</p>	<p>grabador a</p>	
--	--	---	--	--	--	-------------------	-------------------	--

Las habilidades sociales básicas son



- Apego: capacidad de establecer lazos afectivos con otras personas.
- Empatía: capacidad de ponerse en el lugar del otro y entenderle.
- Asertividad: capacidad de defender los propios derechos y opiniones sin dañar a los demás.
- Cooperación: capacidad de colaborar con los demás para lograr un objetivo común.
- Comunicación: capacidad de expresar y escuchar. Sentimientos, emociones, ideas, etc.
- Autocontrol: capacidad de interpretar las creencias y sentimientos propios y controlar los impulsos.

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



8va° SESION

HABILIDADES SOCIALES

Universitaria:

Aguilar Ramos Patricia



DEFINICION. -

Las habilidades sociales son un conjunto de capacidades que permiten el desarrollo de un repertorio de acciones y conductas que hacen que las personas se desenvuelvan eficazmente en lo social. Estas habilidades son algo complejo ya que están formadas por un amplio abanico de ideas, sentimientos, creencias y valores que son fruto del aprendizaje y de la experiencia. Todo esto va a provocar una gran influencia en las conductas y actitudes que tenga la persona en su relación e interacción con los demás.



PUNTOS CLAVE DE LAS HABILIDADES SOCIALES.

- ✓ Se adquieren a través del aprendizaje.
- ✓ Son recíprocas por naturaleza
- ✓ Incluyen conductas verbales y no verbales.
- ✓ Están determinadas por el reforzamiento social (positivo o negativo).
- ✓ Son capacidades formadas por un repertorio de creencias, sentimientos, ideas y valores.
- ✓ Están interrelacionadas con el auto concepto y la autoestima.
- ✓ Son necesarias para el desarrollo integral de las personas.



ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE INFORMACION

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA TRABAJO SOCIAL

ENCUESTA A LAS ASISTENTES TERAPEUTICAS DEL IDAI

OBJETIVO 1.- Determinar las características socio demográfico de las ATs.

SECCION 1: INFORMACION GENERAL SOCIODEMOGRAFICA			
1	2	3	4
1.1 Edad <input type="text"/> 1.2. Sexo 1. Mujer <input type="checkbox"/> 2. Varón <input type="checkbox"/>	1.3. Estado civil 1. Soltera <input type="checkbox"/> 2. Casada <input type="checkbox"/> 3. Concubina <input type="checkbox"/> 4. otro <input type="checkbox"/> (Especifique).....	1.4. Idioma que habla 1. Castellano <input type="checkbox"/> 2. Aymará <input type="checkbox"/> 3. Quechua <input type="checkbox"/> 4.Otro <input type="checkbox"/> (especifique).....	1.5. Grado de instrucción 1. Primaria <input type="checkbox"/> 2. Secundaria <input type="checkbox"/> 3. Técnico Superior <input type="checkbox"/> 4. Universidad <input type="checkbox"/> 5. Ninguno

5	6	7
1.6. Cuantos hijos tiene <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> 1.7. Ocupación anterior antes de ser Asistente Terapéutica 1. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 2.Obrero <input type="checkbox"/> 3.Comerciante <input type="checkbox"/> 4.Agricultor <input type="checkbox"/> 5.Estudiante <input type="checkbox"/> 6.Profesora <input type="checkbox"/>	1.8. Residencia 1.La Paz <input type="checkbox"/> 2. El Alto <input type="checkbox"/> 1.9. Tiene algún hijo/a con alguna discapacidad 1.Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	1.9. Sexo hijo/a con alguna discapacidad 1.Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 1.10. Edad del menor 1. 0 a 10 <input type="checkbox"/> 2. 11 a 18 <input type="checkbox"/>

Gracias por su colaboración...

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA TRABAJO SOCIAL
ENTREVISTA A LAS ASISTENTES TERAPEUTICAS DEL IDAI

OBJETIVO 2.- Identificar capacidades y aptitudes que asumen las ATs respecto al proceso de rehabilitación de los acogidos.

¿Cuál es su opinión acerca de la discapacidad?

R.....
.....

¿Usted qué cree que sientan las nuevas ATS cuando atienden a un niño/a con discapacidad?

R.....
.....

¿Cuáles son sus aptitudes para realizar sus funciones para con los acogidos?

R.....
.....

¿Usted tiene alguna estrategia para tratar con un nuevo paciente acogido que ingrese a la institución para que el mismo no sienta temor y/o miedo y se sienta tranquilo/a?

R.....
.....

¿A través de su experiencia dentro del IDAI como ha sido el trato hacia las ATS durante el trabajo que realizan?

R.....
.....

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA TRABAJO SOCIAL
ENTREVISTA AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

OBJETIVO 3.- Conocer las percepciones del equipo multidisciplinario respecto a la atención que brindan las ATs en el IDAI.

Nombre:

Profesional en:

Fecha:

1) Conocer las percepciones del equipo multidisciplinario respecto a la atención que brindan las ATs en el IDAI.

1. ¿Usted qué opina sobre la discapacidad?

R.....
.....

2. ¿Usted cree que el trabajo que realizan las Asistentes Terapéuticas es muy importante para la rehabilitación del paciente acogido niña, niño y adolescente del IDAI? Si/no porque

R.....
.....

3. ¿Usted según su criterio a quienes se los debe capacitar e informar para la atención que se brinda a los acogidos?

R.....
.....

4 ¿Según su criterio cual es el mayor problema que existe entre compañeras ATs? ¿Para limitar el proceso de rehabilitación de los acogidos?

R.....
.....

ANEXO 3
MARCO LOGICO

	OBJETIVO LO QUE SE QUIERE ALCANZAR	INDICADOR CANTIDAD CALIDAD DESTINATARIO TIEMPO LUGAR	MEDIOS DE VERIFICACION (Ejemplo cartilla)	SUPUESTOS
OBJETIVO GENERAL	Fortalecer los conocimientos de las Asistentes Terapéuticas del IDAI sobre los derechos y deberes que protegen a las personas con discapacidad a fin de prevenir todas las formas de discriminación y favorecer su plena integración en la sociedad asegurado el goce pleno de todos sus derechos.	Promover los derechos humanos a través de las 21 asistentes terapéuticas sobre los derechos y deberes que tienen las personas con discapacidad para así mejorar la calidad de vida de los acogidos del IDAI pertenecientes al SEDEGES en un tiempo de un año.	Acuerdo y convenios entre el equipo multidisciplinario y la jefa de pabellones del IDAI para capacitar a las ATS.	Que exista disponibilidad y aceptación de la institución y las ATS para la ejecución del proyecto.
OBJETIVO ESPECÍFICO 1.	Informar desde Trabajo Social a las Asistentes Terapéuticas con la finalidad de profundizar sus conocimientos acerca de los derechos fundamentales que gozan las personas con discapacidad.	Lograr orientar en un 100% a las 21 Asistentes Terapéuticas acerca de los temas de discapacidad y derechos fundamentales a través de materiales informativos como ser documentos, trípticos y folletos para que así obtengan mayor conocimiento sobre las personas con discapacidad en el IDAI.	Registro de asistencia de las ATS en coordinadas con la jefa de pabellones, para la ejecución de los talleres	Compromiso de las ATS en la participación activa en los diferentes talleres a desarrollar.
Resultado 1	Fortalecer los conocimientos de las ATS acerca de la ley 223 que protege los derechos de las personas con discapacidad			
Actividad 1	Se socializará a las ATS acerca de los derechos que tienen las personas con discapacidad			
Actividad 2	Se realizará diálogos dirigida a las ATS en temas de sensibilización y motivación para que las mismas repliquen en su contexto social			

OBJETIVO ESPECÍFICO 2	Desarrollar diferentes actividades desde Trabajo Social para generar la cultura del buen trato hacia las personas con discapacidad.	Alcanzar en un 95% de las Asistentes Terapéuticas participen de manera activa en las diferentes actividades para que las mismas capten mejor el tema del buen trato.	Registro de asistencia de las ATS, fotografías del taller desarrollado.	Comprensión activa de los miembros del IDAI acerca de la responsabilidad, y el buen trato hacia los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.
Resultado 2	Promover el buen trato hacia las personas con discapacidad retroalimentando los principios y valores, para el ejercicio de los derechos que poseen los mismos.			
Actividad 1	Se brindará información educativa sobre la temática de discapacidad con un contenido de cultura de buen trato para prevenir la violencia			
Actividad 2	Se desarrollara dinámicas de participación para la comprensión sobre la importancia de los principios y valores.			
OBJETIVO ESPECÍFICO 3	Lograr que las Asistentes Terapéuticas desarrollen al máximo sus capacidades y potencialidades a través de los talleres, para alcanzar que las personas con discapacidad puedan ser incluidos en forma plena en la sociedad.	Alcanzar que en un 90% de las Asistentes Terapéuticas asistan a los diferentes talleres socioeducativos para que así obtengan mayor conocimiento acerca de los temas que les beneficien y tengan un mejor desenvolvimiento dentro de la institución.	Registro de asistencia de las ATS, fotografías del taller desarrollado, Invitaciones selladas por la misma institución.	Disponibilidad y compromiso de las ATS para su participación en el desarrollo de los talleres.
Resultado 3	Optimizar las habilidades sociales de las ATS para el desenvolvimiento activa dentro de la institución.			
Actividad 1	Se desarrollará dinámicas de comunicación e interacción entre compañeras y así mismo con el personal de la institución.			
Actividad 2	Se incrementará la autoestima y autoimagen de las ATS a través de dinámicas participativas.			
Actividad 3	A través de la explicación sobre las habilidades sociales se pretende mejorar las relaciones interpersonales de las ATS.			

ANEXO 4
PRESUPUESTO Y
CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO
Hojas resma	14 hojas	14 bs
Marcadores gruesos	4 marcadores	14bs
fotocopias del tema	336 hojas	68bs
Masquin	1 unidades	5bs
Papel bon carta	168 copias	34bs
Cartulina de color y blanca	2 unidades	8 bs
Lápices y bolígrafos	2 docenas	24 bs
Data show	3 horas	120 bs
Invitaciones	168 invitaciones	51bs
Tijera	2 tijeras	10bs
Pegamento	1 unidad	15bs
Cartón prensado	4 hojas	20 bs
Citas	4 rollos	24 bs
Telas de color	7 metros	35 bs
Fibra	4 metros	24 bs

Canastillas	2 docenas	6 bs
Silicona y pistola de silicona	1 unidad	25 bs
Vasos	2 docenas	8 bs
Tela polar	1 metro	8 bs
Cuerdas	12 metros	24 bs
Vasos	24 unidades	120 bs
Estampados de vasos	24 unidades	150 bs
MATERIALES UTILIZADOS PARA LAS TÉCNICAS		
Hojas de color	50 Unidades	10 bs
Impresiones	100 unidades	20 bs
Huevos	21 unidades	14 bs
Cartulinas plastificadas con refranes	20 unidades	10 bs
Lana	2 obillos	10 bs
MATERIALAUDIOVISUAL		
Laptop	1 unidad	1500bs
Video	2 unidades	10 bs
Camara	1 unidad	80 bs
REFRIGERIO		
Jugos pilfrut	100 unidades	50 bs
Empanadas	95 unidades	50 bs

Ejecución del proyecto								
Evaluación del proyecto								

ANEXO 5

**EVIDENCIAS DE LA EJECUCION DEL
PROYECTO**

IDAI



50 AÑOS EN EL CAPDIPM/IDAI EQUIPO PERTENECIENTE AL MULTIDICCIPLINARIO



INTERIOR DEL INSTITUTO/2016



ACOGIDO DEL PABELLON INFANTIL



PABELLON AMANECER O INFANTES/2016

LEY 223 DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



**FOTO: ASISTENTES TERAPÉUTICAS,
TALLER LEY 223 –IDAI/ 2016**



**FOTO; EXPLICACION DEL TEMA A
LAS ATS /2016**



EL BUEN TRATO



**FOTO: ASISTENTES TERAPÉUTICAS, TALLER
EL BUEN TRATO –IDAI 2016**



**FOTO: EXPLICACION DEL TEMA AL GRUPO
DE ASISTENTES TERAPÉUTICASATO –IDAI
2016**



VIOLENCIA



**FOTO: A LAS ASISTENTES TERAPÉUTICAS,
DINAMICA EL NAIFE 2016**



**FOTO: A LAS ASISTENTES TERAPÉUTICAS,
LLENADO DE ASISTENCIA 2016**



PRINCIPIOS VALORES



**FOTO: A LAS ASISTENTES TERAPÉUTICAS,
DINAMICA LA TELARAÑA 2016**



**FOTO: A LAS ASISTENTES TERAPÉUTICAS,
TALLER PRINCIPIOS Y VALORES IDAI 2016**



COMUNICACIÓN E INTERACCION SOCIAL



**FOTO: ASISTENTES TERAPÉUTICAS, TALLER
“COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN SOCIAL”
IDAI 2016**



**FOTO; ASISTENTES TERAPEUTICAS
PARTICIPANDO Y DANDO SUS OPINIONES /2016**



AUTOESTIMA Y AUTOIMAGEN



**FOTO: ASISTENTES TERAPÉUTICAS,
TALLER "AUTOESTIMA Y
AUTOIMAGEN "IDAI 2016**



**FOTO; DINAMICA PARTICIPACION
EN CÍRCULO 2016**



SENSIBILIZACIÓN Y MOTIVACIÓN



FOTO: ASISTENTES TERAPÉUTICAS, TALLER “SENSIBILIZACIÓN Y MOTIVACIÓN” IDAI 2016



FOTO; PAPELLON INFANTES, EXPLICANDO EL TEMA –IDAI 2016



HABILIDADES SOCIALES



FOTO; A LAS ASISTENTES TERAPEUTICAS EN EL TALLER HABILIDADE SOCIALES 2016



FOTO; ASISTENTE TERAPEUTICAS TRABAJANDO EN EQUIPO/2016



CERTIFICACION A LAS ASISTENTES TERAPEUTICAS EN EL PROYECTO LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y APTITUDES DE LAS ASISTENTES TERAPÉUTICAS EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN A PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL IDAI.



CLAUSURA DE LOS TALLERES Y ENTREGA DE CERTIFICADOS EN EL CAPDIPM/IDAI 2016



RESULTADOS DEL TALLER LA IMPORTANCIA DE LA LEY 223

