

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE EDUCACION  
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL**



**EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL FRENTE AL  
COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES Y MADRES DE LOS  
NIÑOS/AS CON SECUELA DE MIELOMENINGOCELE  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR,  
DEPENDENCIA DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE  
REHABILITACION DE INVALIDOS, SAN SALVADOR, 2009-2010.**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE:  
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL**

**PRESENTADO POR:  
AMANDA MARIELA BARRERA CASTRO**

**ABRIL DE 2010**

**SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA.**

## INDICE

Introducción	1
<b>CAPITULO I. MARCO CONCEPTUAL</b>	
1.1 Antecedentes del Problema	3
1.1.1 Instituciones que brindan Servicios de Rehabilitación	6
1.1.2 Otras Instituciones que brindan Servicio de Rehabilitación en El Salvador.	7
1.1.3 La Familia y su Participación en la Rehabilitación Integral	8
1.1.4 Antecedentes de la Discapacidad, Prevención y Rehabilitación de la Espina Bífida o Mielomeningocele.	9
1.1.5 Trabajo Social en el Proceso de Rehabilitación del Discapacitado	13
1.2. Justificación	20
1.3. Objetivos	22
1.4. Planteamiento del problema	23
1.5. Alcances y Limitantes	29
1.6. Recuento de Conceptos y Categorías a Utilizar	31
<b>CAPITULO II. MARCO TEORICO</b>	
2.1 Fundamentación Teórico – Metodológico Postulados Teóricos de los Autores.	33
2.1.1 Posición Propia de la Investigadora	34
2.1.2 Destrezas y Conocimientos del Trabajo Social en Rehabilitación	35
2.1.3. La Especialización del Trabajo Social en Rehabilitación	37

2.1.4 La Familia hoy, Riesgos y Oportunidades	43
2.1.5 Algunos Postulados Básicos del Constructivismo	44
2.1.6 La Intervención con Familia en Trabajo Social desde una Postura Constructivista.	45
2.1.7 Co-construcción con la Familia versus el Saber del Experto	46
2.2 Construcción del Marco Empírico	50
2.2.1 Resultados de la Investigación por medio de las Entrevistas	59
2.2.2 Fundamención Teórica planteada Anteriormente	62
2.3 Formulación Teórica - Metodológico de lo Investigado	64
2.3.1. Fundamentación Teórica y lo encontrado en el Campo	64
2.4 Desarrollo y Definición Teórica (Posterior a Contraposición de Autores)	66

### **CAPITULO III. MARCO OPERATIVO**

3.1. Descripción de los Sujetos de la Investigación	72
3.2. Procedimientos para la Recopilación de Datos	73
3.3. Especificación de la Técnica para el Análisis de los Datos	73
3.4. Cronograma	74
3.5. Recursos	76
3.6. Índice Preliminar sobre Informe Final	77
Referencias Bibliográficas	79

## INTRODUCCIÓN

El trabajo social es una disciplina científica que desde su creación siempre ha estado sujeta, a nuevos cambios que específicamente van dirigidos a la acción social. Ésta concepción en la actualidad ha desarrollado metodología de investigación, niveles de intervención y técnicas de ejecución desarrolladas por la intervención profesional de un trabajador o trabajadora social.

Tradicionalmente se ha valorado que el trabajador o trabajadora social en sus roles y funciones promueve el cambio, la resolución de problemas en las relaciones humanas, fortalecimiento, y liberación de las personas con el propósito de incrementar el bienestar social; para llegar a realizar un trabajo acorde a las necesidades de los usuarios.

En este sentido, la investigación se basó en establecer el rol del trabajador o trabajadora social en su relación con las personas, frente al comportamiento de los padres y madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele atendidas en el Centro del Aparato Locomotor el cual pertenece al Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos (ISRI).

Para ello se ha realizado en tres capítulos, el primero lo constituye el Marco Conceptual; donde en el Antecedente del Problema se relata una descripción histórica acerca del tema, seguidamente se establece la Justificación, en la cual se expresa la importancia, novedad e impacto del tema de estudio, por otra parte; en el Planteamiento del Problema se hace una descripción general de la problemática en cuanto al rol del trabajador o trabajadora social frente al comportamiento de los padres y madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele en el Centro del Aparato Locomotor. Posteriormente se definen los Alcances y Limitaciones con una base teórica la cual se analiza una comparación de la teoría que manejan los autores principales del tema de investigación y se establece el recuento de conceptos y categorías utilizadas en el proceso de exploración.

Con relación al segundo capítulo del Marco Teórico de la presente investigación está compuesto por cuatro apartados el primero: La Fundamentación Teórico – Metodológico Postulados Teóricos de los Autores: contemplando la teoría de los tres principales autores de la investigación, referente al Rol que desempeña el trabajador o trabajadora social en diferentes ambientes pero haciendo un marco de señalamiento en el Rol que realiza en la atención con la familia; incluyendo las funciones a realizar con personas con discapacidad. La construcción del Marco Empírico: Se establece la operacionalización de los objetivos para poder obtener de las variables establecidas los indicadores de donde se formulará las preguntas para la estructuración de la entrevista y así realizar el trabajo de campo; La Formulación Teórica - Metodológico de lo Investigado: En este apartado se deja establecido la metodología que se utilizó para la investigación de campo y Desarrollo y Definición Teórica (Posterior a Contraposición de Autores): Es la definición de los autores consultados de acuerdo al Rol del trabajador y trabajadora social.

En el Marco Operativo se realizó una descripción de lo observado durante el estudio de campo, estableciendo una nueva visión del rol que desempeña el trabajador social en el Centro del Aparato Locomotor, consecutivamente se realizó una especificación de los datos recopilados y las técnicas utilizadas, para el desarrollo de la misma, que fue por medio de entrevista estructurada, a las madres de niños/as con secuela de mielomeningocele, posteriormente fueron asociadas y clasificadas de acuerdo a los objetivos y se procedió al conteo manual de los resultados, estableciendo así las cantidades de acuerdo a las frecuencias sin utilizar porcentajes; también se hizo un consolidado de los recursos utilizados así como el cronograma de trabajo que se realizó para poder desarrollarlas.

# CAPITULO I. MARCO CONCEPTUAL

## 1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El desarrollo histórico del trabajo social evolucionó a través de diferentes épocas superando así la etapa inicial del asistencialismo, para ello surgieron cuatro etapas que sirvieron de base para el estudio de la metodología: a) Etapa Pre-Técnica, b) Etapa Técnica, c) Etapa Pre-Científica, y d) Etapa Científica.

Durante las diferentes etapas hubieron avances que fueron marcados por el capitalismo y cambios de la sociedad pre industriales para tener como resultados un sistema económico, donde se estableció la asistencia adecuada a las necesidades de cada persona, y nacen las organizaciones siguientes:

“La Sociedad de la Organización de la caridad C.O.S. (Charity Organization Society) como institución de bienestar social, fundada 1689, Inglaterra, con el propósito de coordinar las instituciones dedicadas a la atención de problemas sociales.

Los Principios de la Charity Organization Society (C.O.S.), permitió establecer soluciones en la participación a las personas en el proceso de cambio y para prevenir problemas de comportamiento para atender sus propios problemas. “<sup>1</sup>

Con la evolución del trabajo social y al existir organizaciones que velaban por el cumplimiento del bienestar social surgieron los primeros principios básicos para el ejercicio de la asistencia y lograr el bienestar social los cuales regularían las funciones del profesional:

- “1) Cada caso de indigencia seria objeto de una encuesta escrita.
- 2) Está encuesta sería presentada a una comisión que decidiera que medidas se tomaban (esto se conoce hoy en día como la discusión de casos para determinar un posible tratamiento social).
- 3) No se daban socorros temporales (ayudas paliativas), sino una ayuda metódica y prolongada hasta que el individuo o su familia volvieran a sus

---

<sup>1</sup>Valdizón de Sánchez, Arlinda, “Introducción al Trabajo Social”, Segunda Edición, Biblioteca Universidad Pedagógica de El Salvador.-Pp. 26-28

condiciones normales de vida. El individuo sería el agente de su propia readaptación, como también sus parientes, vecinos y amigos.

- 4) Se solicitaba ayuda de instituciones adecuadas a favor del asistido. Se acudía a instituciones de bienestar social, cuyos recursos pudieran contribuir a la solución de problemas de acuerdo a su naturaleza: económico, vivienda, vestido, alimentación, etc.
- 5) Las instituciones de caridad enviaban la lista de asistidos para formar un fichero central. Con éste se evitaban abusos y repetición de encuestas en varias instituciones para una sola persona.
- 6) Los agentes de estas obras se capacitaban para realizar las actividades de la C.O.S., (Asistencia social-trabajador social). Esta capacitación teórica y práctica para su mejor eficacia.
- 7) Se formaba un repertorio de obras de beneficencia que permita organizarlas convenientemente (se refiere a un directorio general de instituciones).”<sup>2</sup>
- 8) En la historia del trabajo social, se ha desarrollado acciones dirigidas al ser humano que marcan la existencia de cada miembro de la sociedad, está historia que da origen a nuevas innovaciones para dar una nueva profesión como es el trabajo social que tiene como base el cambio social, cuyo rol en su que hacer profesional, a través de la historia ha sido:

“Un conjunto de funciones, normas comportamientos y derechos definidos social y culturalmente que se esperan que una persona (actor social) cumpla o ejerza de acuerdo a su estatus social adquirido o atribuido. En todo grupo hay miembros de diverso status, unos de rango superior y otros de rango inferior y a cada status corresponde un rol, es decir, un determinado comportamiento en presencia de otros. Así pues, el rol es la forma en que un status concreto tiene que ser aceptado y desempeñado por el titular.”<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Ibidem-Pp.26-28

<sup>3</sup>Tomado de: Internet de los Autores: Giner Salvador, Lamo de Espinosa Emilio, y Torres Cristóbal, Editores, Año 1998, Diccionario de Sociología. Alianza Editorial, Madrid, España.

Sin embargo, se dice que para el y la trabajadora social el, “**ROL** es el término que designa sociológicamente el comportamiento que en una sociedad dada, debe esperarse de un individuo, en su posición o status en esa sociedad. Un sentido más restringido se habla de "roles profesionales" haciendo referencia a aquellas que desempeñan y que los otros espera desempeñen – aquellos que ejercen una determinada profesión”.<sup>4</sup>

En El Salvador, el trabajo social ha tenido diversos cambios en lo profesional en los niveles privados así como públicos, porque ha tenido avances en su formación así como en su planificación, y desarrollo en un campo específico, aplicando conocimientos en la resolución de situaciones problemas, lo que a la vez lo enriquece confirma y rectifica.

El trabajo social ha tenido avances importantes por su “organización científica de su trabajo, expresada a través de su vocación de investigador y a su acción nacional y planificada, junto a quienes demanda la misma. Trabaja en una realidad socioeconómica, cultural y política, que limita o facilita su tarea de acuerdo a determinadas coyunturas históricas.”<sup>5</sup>

El Rol del trabajador o trabajadora social “es de servicio, es decir; que la prestación de servicio exige clarificar el rol para adecuar las expectativas a la realidad; tener humildad para no caer en la omnipotencia y autenticidad para actuar con la verdad, considerar la relación profesional no como un fin en sí mismo, tal como lo hace el trabajo social curativo; sino un medio centrado en la perspectiva de aquellos con quienes trabajamos.”<sup>6</sup>

Es así como se ha definido el rol del trabajador o trabajadora social que según la actora Mary E. Richmond, se basa en ser “Educador Social” porque, según se entiende “educación es un proceso de interacción entre los hombres y su medio, mediante el cual estos se apropian de instrumentos para operar en su realidad concreta. Adquirir conocimientos, sistemas conceptuales y valorativos, habilidades técnicas y procedimientos y actitudes sociales, es decir; tiene un

---

<sup>4</sup> Tomado de: Ander-Egg, Ezequiel, Diccionario del Trabajador Social, Biblioteca de Universidad Pedagógica de El Salvador. P.-267.

<sup>5</sup> Tomado de: Kisnerman Natalio y Colaboradores, Editorial Humanistas, Introducción al Trabajo Social, Tomo I, Colección Teoría y Práctica del Trabajo Social, 2 Edición, Año 1993. P.-140.

<sup>6</sup> Ibidem.P-142

carácter instrumental para los hombres, ya que les permite actuar en su medio y realizarse. <sup>7</sup>

El y la trabajadora social son un “educador social en el sentido de animar intencionadamente un proceso que lleve a los hombres con quienes trabaja a reflexionar acerca de sus situaciones problemas, y ha asumir su propia resolución frente a ellos, interpreta y trasmite científicamente la realidad de los problemas sociales que le develan las personas y los instrumentos, para que ellos organizadamente planifiquen y ejecuten las acciones tendientes a superarlos.”<sup>8</sup> Hay que mencionar que el trabajador o trabajadora social en su rol no asume ser un curador de los problemas sociales ni tampoco actúa por impulsos emocionales para dar consejo en su propia experiencia.-

El rol del trabajador o trabajadora social implica un compromiso y una responsabilidad profesional, sin dejar aun lado la “ética porque en el trabajo social integra el conjunto de valores que operativamente guían la acción profesional y se proyectan consecuentemente en ella.” <sup>9</sup> Finalmente, el y la trabajadora social tiene el privilegio de contribuir a que los hombres descubran el camino viable e histórico de superación, a través de las relaciones solidarias y organizaciones que expresen auténticamente sus intereses colectivos.

### **1.1.1 Instituciones que brindan servicios de Rehabilitación.**

#### **Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, (ISRI)**

“Las primeras oficinas de trabajo social del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos con la creación del Centro del Aparato Locomotor; se origino en el departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Rosales en el cual se proporcionaban tratamientos médicos y terapéuticos. En 1958 con la ayuda de la Asociación Salvadoreña de Rehabilitación, un grupo de enfermeras y bachilleres viajaron al Instituto Mexicano de Rehabilitación, para realizar estudios técnicos de fisioterapia aparatos ortopédicos y prótesis. A

---

<sup>7</sup> Ibidem.P-143

<sup>8</sup> Ibidem.P-143

<sup>9</sup> Ibidem.P-146

partir de 1960 este grupo se incorporó al equipo de trabajo de dicho departamento como personal especializado.

En 1962 el departamento de medicina física y rehabilitación con todo su personal técnico y administrativo, pasó a formar parte del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos (ISRI), desarrolló sus actividades en un edificio anexo y propiedad del Hospital Rosales hasta el 13 de septiembre de 1968 fecha en la que se trasladó a su propio edificio en la Colonia Costa Rica, contiguo al Centro de Atención a Ancianos Sara Saldivar, para brindar servicios de rehabilitación a la población que lo demanda.

### **1.1.2 Otras Instituciones que brindan Servicio de Rehabilitación en El Salvador.**

A nivel nacional existen otras instituciones que brindan sus servicios en el proceso de Rehabilitación como los son:

#### **“Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS, 1951)**

Cuenta con programas estructurados en la atención de la rehabilitación funcional, con la coordinación de la Unidad Médica Física y Rehabilitación, funcionando en San Salvador, atiende a la población asegurada del país. Cuenta programas de rehabilitación profesional, el que se inició en marzo de 1990, con el objeto de atender a las personas discapacitadas que no logran reincorporarse a su trabajo anterior, todo esto siempre con la coordinación de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación atendiendo anualmente un promedio de 846 discapacitados a nivel nacional.

#### **Fundación Teletón Pro-Rehabilitación (FUNTER, 1993)**

Institución creada a través de teletones realizadas en los años de 1983 a 1987, por medio de donativos que proporcionaron todos los habitantes del país. Desarrolla una serie de programas de rehabilitación integral dirigido a sectores de escasos recursos que necesitan prótesis y otros aditamentos ortopédicos indispensables en el proceso, pues la mayoría de afectados que solicitan los

servicios son niños/as y personas en edad productiva y que se encuentran desempleadas.”<sup>10</sup>

### **1.1.3 La Familia y su Participación en la Rehabilitación Integral.**

La familia es considerada como la institución social básica, se define como un hombre y una mujer que viven en una relación de pareja social y sexualmente aceptable durante un tiempo más o menos permanente. Además es parte fundamental o principal que une cadenas de transmisión de normas culturales a las nuevas generaciones.

“En nuestra sociedad la familia tiene funciones esenciales que son las siguientes:

- a) Producción de la fuerza del trabajo
- b) Satisfacción, estable de las necesidades sexuales
- c) Procreación de hijos
- d) Crianza y socialización de los hijos

#### **Posición de la Familia ante el paciente de Mielomeningocele:**

- A) La primera función de la familia se ve problematizada, cuando se da la discapacidad en la edad productiva, porque en cualquiera de los tipos antes mencionados, por lo que se puede decir que al considerar la posición familiar por sexo, estado civil, educación, la discapacidad repercute grandemente en todas las dimensiones y componentes así como en la ubicación de la vivienda, medios de comunicación y de transporte.
- B) Limitado en sus funciones básicas orientación y conocimiento sobre el problema, da como consecuencia una deficiente atención por parte de su familia lo que limita e impide su recuperación integral. De lo anterior se podrá observar que este problema a través de la orientación básica en el tratamiento y cuidados del paciente por medio de la integración familia

---

<sup>10</sup> Tomado de: Ramos Camacho, Marina del Carmen y Otras, “**Tesis de La Participación Familiar en el Proceso de Rehabilitación Integral del Lesionado Medular del Centro del Aparato Locomotor, San Salvador**”, Abril de 1995. Universidad Nueva San Salvador. P.-25

brindándole un conocimiento real del problema, podría generar menos conflicto.

- C) Se dice que la familia es el centro principal en la rehabilitación del paciente, es importante que participe activamente en el tratamiento y cuidados de él, obteniéndose con ello una relación: paciente de Mielomeningocele -familia; dando lugar a mayor aceptación y comprensión, se obtendrán mayores resultados.

La familia es el mejor terapeuta, nadie podrá hacer mejor el trabajo rehabilitatorio que lleva en los aspectos siguientes:

1. Motivación al paciente
2. La estimulación para seguir adelante
3. Interés para que no abandone su tratamiento
4. Apoyo para alcanzar metas que él se proponga

La dinámica familia-rehabilitación que se debe establecer dentro del proceso tienen una importancia que no se duda en calificar de fundamental, porque la actitud del grupo ejerce acentuada influencia en la rehabilitación del discapacitado.”<sup>11</sup>

#### **1.1.4 Antecedentes de la Discapacidad, Prevención y Rehabilitación de la Espina Bífida o Mielomeningocele.**

**“MIELOMENINGOCELE:** Las anomalías congénitas del sistema nervioso central, de los cuales los defectos del tubo neural son los más comunes.

El mielomeningocele es una masa química formada por la médula espinal, las meninges y o las raíces medulares acompañadas de una función incompleta de los arcos vertebrales que se pueden localizar en cualquier sitio a lo largo de la columna vertebral.

---

<sup>11</sup> Tomado de: Ramos Camacho, Marina del Carmen y Otras, “Tesis de La Participación Familiar en el Proceso de Rehabilitación Integral del Lesionado Medular del Centro del Aparato Locomotor, San Salvador”, Abril de 1995. Universidad Nueva San Salvador. Pp.-27- 30.

Afecta a niños y niñas en una proporción casi igual y provoca parálisis sensitivo-motora de grado variable a nivel de extremidades inferiores, falta de control de vejiga, recto y función sexual. Esta última manifestada en los adolescentes.

**ETIOLOGÍA:** El mielomeningocele tiene su origen en el curso del desarrollo embriológico del tubo neural el cual normalmente se cierra en las primeras cuatro semanas después de la concepción. Los defectos del tubo neural se deben a una falla en el cierre o a una reapertura del tubo, una vez que se ha cerrado.

La etiología en la mayoría de los casos se han asociado a diversos factores de tipo ambiental y genético que incrementan el riesgo de presentar mielomeningocele.

**Genético:** Se ha observado que el riesgo de tener otro hijo con mielomeningocele se incrementa del 2 al 5% después de haber tenido un hijo con esta patología.

Ambiental:

- a) Carenciales: deficiencia en vitaminas como ácido fólico y zinc.
- b) Químicos: el valproato de sodio (anticonvulsivante) durante el primer trimestre del embarazo, se ha visto, incrementa el riesgo.
- c) Metabólico: enfermedades como Diabetes mellitus se han visto asociados al mielomeningocele.
- d) Térmicos: el incremento de la temperatura corporal por fiebre, baños calientes, Temazcal, sauna, (superior a 37°) en el inicio del embarazo.

**INCIDENCIA:** En nuestro país la tasa va del 8 al 9.4 por 1000 nacidos vivos. La Secretaria de Salud reporta 1414 casos de defectos del tubo neural en el año 2000. Entre el 50 y 70% de estos casos se podrían haber evitado si la madre hubiera consumido suficiente ácido fólico antes y por lo menos en el primer trimestre del embarazo. Esto contrasta con los países desarrollados donde se ha observado que la incidencia ha disminuido debido a la utilización del ácido fólico.

**DIAGNÓSTICO DEL MIELOMENINGOCELE:** Actualmente el diagnóstico puede realizarse de manera prenatal y postnatal.

**PRENATAL:**

\* Ecografía: Se recomienda realizar un ultrasonido de rutina a toda mujer embarazada a las 16 semanas de gestación, ya que se puede diagnosticar ausencia de los arcos posteriores de la columna vertebral.

\* Tamiz químico: La detección de AFP en sangre materna, también es posible realizarla actualmente.

**POSTNATAL:** El diagnóstico postnatal se realiza al nacer el niño, mediante una exploración clínica completa, que permite el detectar una tumoración quística que pueda presentarse a lo largo de la columna vertebral con mayor frecuencia a nivel lumbosacro.

**TRATAMIENTO:** Como se ha mencionado es importante disminuir la incidencia de esta patología con la administración de ácido fólico a dosis de 400 mcgr por día en pacientes en edad reproductiva. Tres meses antes del embarazo y durante el primer trimestre de gestación. En mujeres que ya han tenido hijos con mielomeningocele se recomienda duplicar la dosis (800mgrs).

El tratamiento debe contemplar el manejo Inter y multidisciplinario con la participación de médicos especialistas y personal paramédico. Es deseable que antes de llevarse a cabo el tratamiento pre y postquirúrgico se realice una valoración integral que determine: el nivel neurológico de la lesión, el desarrollo psicomotriz, las malformaciones asociadas, la evaluación psicosocial y económica.

**PLASTIA DE LA MASA O TUMOR:** El tratamiento quirúrgico para el Mielomeningocele debe de realizarse dentro de las primeras 24 a 48 horas después del nacimiento, con la finalidad de liberar a la médula espinal y colocarla en su sitio normal, esta debe ser cubierta con músculo y piel. La cirugía temprana ayuda a prevenir el daño adicional que sufren las raíces nerviosas ya sea por infección o trauma. Sin embargo el daño a las raíces nerviosas que ya ocurrió no puede ser reversible y la parálisis de las

extremidades así como las alteraciones de vejiga e intestino permanecerán presentes de acuerdo al daño previo.

En el tratamiento posquirúrgico, se debe dar un programa de terapia física de enseñanza a los padres para prevenir secuelas y deformidades. Algunos estudios han demostrado que el 70% de los niños afectados serán capaces de caminar con o sin ayuda de aparatos ortopédicos (muletas, ortesis), el resto utilizará silla de ruedas.

#### **Los objetivos del tratamiento integral son:**

- Estimular el desarrollo psicomotriz.
- Mejorar la calidad de vida.
- Involucrar a la familia en el tratamiento.
- Terapia integral para la de ambulación o uso de silla de ruedas.
- Tratamiento quirúrgico para la corrección de las deformidades.
- Asesoramiento genético.
- Orientación sexual. <sup>12</sup>

#### **1.1.5 Trabajo Social en el proceso de Rehabilitación del Discapacitado.**

El trabajador social desarrolla su trabajo de rehabilitación, en la calificación económica – familiar y social del paciente discapacitado y se encarga en establecer una cuota de colaboración acorde a las posibilidades del discapacitado o en su defecto exonerar.

---

<sup>12</sup> Tomado de: Internet de la Página [www.monografias.com](http://www.monografias.com), consultado el día 4 de febrero de 2009.

Estudio – socio familiar, consistente a un análisis y comparación de los ingresos y egresos que persigue la familia del paciente como: la composición familiar, ingresos y egresos diarios de la misma, tenencia de vivienda propia y condiciones de la misma, educación familiar, salud del grupo familiar, trabajo de los familiares y del paciente.

“El trabajo social dentro del equipo multidisciplinario constituye una alternativa para la atención de las múltiples necesidades sociales del paciente y familia, realiza una serie de acciones, tareas, actividades y/o coordinaciones sociales, cuyo propósito básico es contribuir al desarrollo y éxito del proceso de rehabilitación integral del discapacitado. Esta labor que tiene como misión fundamental el de garantizar que el paciente discapacitado inicie y culmine en forma exitosa su rehabilitación, lleva a desarrollar un conjunto de coordinaciones ínter y extra institucional, entre las que se mencionan las siguientes:

1. Gestión para la obtención de medicinas donadas.
2. Solicitudes de apoyo económico para el pago del costo mínimo de los aparatos biomecánicos u ortopédicos.
3. Coordinación para obtener apoyo con ambulancias.
4. Coordinaciones con la familia del paciente a efecto de que cumpla con sus compromisos pagos de derechos de alquiler de silla de ruedas, exámenes de laboratorio, radiografías,
5. Coordinaciones con la iglesia organismos gremiales, las direcciones de bienestar social de las universidades.
6. Coordinaciones para interconsultas medicas, instituciones especializadas del sector privado y hospitales nacionales
7. Coordinaciones con los otros centros del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos.
8. Participación en reuniones técnicas entre los y las trabajadoras sociales al interior del equipo multidisciplinario.

9. Atención de casos sociales.

10. Elaboración de informes sociales, estadísticos.”<sup>13</sup>

La o el trabajador social, es un activo agente en pro de la rehabilitación del discapacitado por cuanto interviene desde la etapa pre hospitalaria, mediante el estudio y calificación del caso social, brindando orientación y consejería familiar; en la etapa ínter hospitalaria desarrollando sucesivas entrevistas sociales, coordinaciones para efectuar radiografías interconsultas, exoneraciones exámenes y visitas domiciliarias, en la etapa post hospitalaria, mediante el seguimiento de caso social entrevistado a paciente en forma periódica y ambulatoria.

“Como roles de los trabajadores o trabajadoras sociales en el servicio de rehabilitación tenemos las siguientes:

1. Rol de educación familiar
2. Rol de orientación y consejería
3. Rol de asistencia social
4. Rol de investigación social”<sup>14</sup>

Siendo las funciones claves que realiza en la actualidad la uno, tres y cuatro; que son las que desarrollar con frecuencia en el área de rehabilitación pero se pretende profundizar en que medidas logra los objetivos de dichas funciones.

A continuación se detalla cada uno de los roles que debería de ejercer las trabajadoras sociales en el servicio de rehabilitación:

**A) Rol de Educación Familiar:** En la educación familiar el rol que juegan los padres y madres es aquel de actores esenciales en la educación de los niños/as, con relación a la primera, entendemos a la familia como a aquellos grupos unidos por vínculos de afecto; respecto a la segunda, cuando hablamos

---

<sup>13</sup> Tomado de: Camasca Francia, Carlos; “Contribución a la comprensión del Trabajo Social en el Proceso de Rehabilitación del Discapacitado, Experiencia en El Centro del Aparato Locomotor”, Tema: Rol del Trabajador Social en el Equipo Multidisciplinario del Servicio del Hospitalización en Rehabilitación, Abril de 1999. P.170.

<sup>14</sup> Ibídem-P.171.

de educación es aquella que contribuyen con el crecimiento y desarrollo de las capacidades humanas a lo largo de toda la vida.

Para profundizar y fortalecer el papel de la familia en la educación, las trabajadoras sociales en rehabilitación da lugar a los padres/madres para que ellos intervengan en todos los programas educativos contemplados en los planes de trabajo establecidos, para que estos tengan una mayor presencia y puedan adquirir conocimientos para poder asumir un papel protoganico dentro de su grupo familiar, ya que con la asistencia de ellos se esta arribando, así, a una educación amplia y haciendo visibles y participes en las responsabilidades que les competen.

**B) Rol de Orientación y Consejería:** El rol que desarrollan las trabajadoras sociales en la intervención en los diferentes programas estipulados dentro de la institución que promociona es la de orientación y consejería, en la atención de caso individual y grupal, por medio de esto sea logrado con los discapacidad y familia el desarrollo integral, mediante el conocimiento de sí mismo y su entorno familiar; además de la autonomía e independencia personal, la propia identidad y el desarrollo de relaciones interpersonales adecuadas.

**C) Rol de Asistencia Social:** En la asistencia social como profesional el trabajador social se encarga de ayudar a los usuarios en lo social a salir de su condición de necesidad con la propia ayuda de ellos, esto trabajándolo desde la base de la atención de caso y grupal, con esto no se trata de hacer un servicio social "paternalista", sino por el contrario en colaborar en su propio desarrollo como persona y luego traducirlo al trabajo con su propia familia; las trabajadoras sociales consideran que entregándole a los usuarios las herramientas necesarias sobre todo en educación social éstos podrán salir de su medio, y así puedan enfrentarse a las dificultades de la vida con mayores posibilidades de acceder a un futuro mejor para el discapacitado y familia.

**D) Rol de Investigación Social:** Tradicionalmente, se manifiesta que los profesionales en trabajo social específicamente en rehabilitación son los que intervienen en el espacio social de los individuos y familia, relacionando todas las situaciones y problemáticas que presentan los discapacitados y familia, esto

por medio de la investigación en la atención de caso y grupal, utilizando las diferentes técnicas e instrumentos, con el propósito de conocer a fondo el porque de la situación que presentan, también dentro del proceso de investigación se pueden implementar programas, planes o proyectos generados por las políticas de la públicas o para desarrollar sus trabajos y acciones institucionales. Generalmente esta intervención, sin excepción de personas o familias, se realiza para el beneficio y bienestar de ellos mismos.

Los trabajadores o trabajadoras sociales como profesionales deben de ser capaces de desarrollar el rol de promotores sociales del discapacitado y correspondiente familia, brindando bienestar social a través de la asistencia social, paliativa, preventiva y promocional sin caer en un asistencialismo, porque su práctica se sustenta en la pretensión de solucionar los problemas sociales a través del tratamiento de los mismos, en sus niveles coyunturales o efectos, sin considerar su base causal o estructural.

También los trabajadores sociales hacen funciones como parte del equipo profesional de rehabilitación se pueden concretar en las siguientes:

1. Elabora la historia y diagnóstico sociofamiliar, tal como se dijo anteriormente.
2. Interpreta, analiza y comparte el material diagnóstico con el equipo de rehabilitación y participa en el establecimiento de los fines de la misma.
3. Ayuda a la persona con limitación y a su grupo familiar a encontrar los recursos para atender sus necesidades. En este punto es necesario tener en cuenta que en muchas situaciones no basta con dar orientación y apoyo emocional sino que esto debe de estar acompañado de ayudas tangibles que van desde la satisfacción de las necesidades de educación, capacitación, empleo e implementos para la rehabilitación, como ortésis, muletas, sillas de ruedas y audífonos.

Para poder lograr, esto, el y la trabajador social debe conocer ampliamente el sistema de bienestar y seguridad social y las instituciones, estatales o privadas, que prestan determinados servicios a la comunidad y mantener contacto permanente con ellos.

4. Brinda tratamiento social al paciente y a la familia, lo cual implica, además de dar apoyo y proporcionar recursos paliativos, estimular el cambio. Aquí vale la pena señalar que la aceptación de la limitación y la incapacidad toma su tiempo e implica asimilar el cambio de vida cambiar los planes personales y familiares y encontrar nuevas formas de hacer las cosas y de vivir. La aceptación de la limitación está en relación directa con la capacidad para enfrentar problemas y resolver situaciones a lo largo de su vida.
5. Educa y modifica las actitudes de la persona con limitación, la familia, los maestros, los promotores y los empleados frente al proceso de rehabilitación.

6. Condiciones Familiares: **Respecto al ciclo de vida familiar:** El ciclo de vida familiar, hemos identificado que existe una preocupación por abordar la problemática de la discapacidad en el contexto familiar, y destacan preocupaciones desde una la tercera etapa, escolaridad, familia con adolescentes. También guarda referencia con la iniciación, dando relevancia al derecho de todos los discapacitados a formar familia y contraer matrimonio, sin embargo se apunta hacia la rehabilitación, la educación, el trabajo. Creemos que desconoce o no implementa sobre la etapa de reproducción y aún más en la etapa preescolar de los hijos, ya que las medidas sociales se comienzan a vislumbrar desde la etapa escolar.

**Potencialización de la familia:** Los niños/as con discapacidad, se entiende que la familia puede desarrollar habilidades a partir de un proceso de rehabilitación integral, siempre y cuando esta se involucre, también la familia se potencia a través del mayor acceso a información, comunicación del sujeto discapacitado, también en el mayor acceso al trabajo remunerado, la educación, etc.

7. Administra los programas y recursos de bienestar social, dirigidos a las personas con limitaciones y a sus familias.
8. Utiliza, en forma racional, estrategias metodológicas como visitas domiciliarias, entrevistas, reuniones de familia y procesos grupales para el estudio y el tratamiento social.

9. Participa con el equipo de rehabilitación en la implementación de programas de prevención de las limitaciones.

10. Investiga los factores socio familiares que constituyen riesgos de invalidez en grupos de población.

11. Evalúa los resultados de las acciones de rehabilitación.”<sup>15</sup>

12. “La Intervención del trabajo social es la lucha por el reconocimiento de los derechos de los discapacitados como miembros de pleno derecho de la familia humana es uno de los aspectos importantes de la labor de los y las trabajadores sociales con ese grupo de usuarios. Si los y las trabajadoras sociales confían en la capacidad intrínseca de sus usuarios discapacitados éstos pueden alcanzar niveles de rendimiento óptimos, lograr una visión equilibrada de sí mismo y, en definitiva, un lugar en la sociedad que resulte aceptable para ellos y para los demás.”<sup>16</sup>

Pero en la práctica se ha podido observar que el Rol que actualmente desempeña el y la trabajadora social no cubre las expectativas de las madres/ padres de los niños/as con secuela de mielomeningocele, y que a través de entrevistas informales realizadas a las trabajadoras sociales en el Centro del Aparato Locomotor; se ha podido conocer sobre las limitantes que tienen para el desempeño eficaz de su profesión.

En El Salvador, el tema de la educación y adaptación a personas con discapacidad se encuentran legislado desde las leyes primarias hasta algunas leyes secundarias y reglamentos específicos.

En la constitución de la República específicamente en el Artículo Cincuenta y Seis manifiesta de manera directa a la Educación Especial donde menciona: “Todos los habitantes de la República tienen el derecho y el deber de recibir educación parvularia y básica, que los capacite para desempeñarse como

---

<sup>15</sup> Tomado de: Restrepo Arbeláez, Ricardo y Lugo Agudelo, Luz Helena; Rehabilitación en Salud, “Una Mirada Médica Necesaria”, Editores: Yuluka Medicina, Editorial Universidad de Antioquía, Año 1995. Pp.-65- 66

<sup>16</sup> Tomado de: Serie de Capacitación Profesional Número Uno, Derechos Humanos y Trabajo Social, Manual para Escuelas de Servicio Social y Trabajadores Sociales Profesionales, Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra, Año 1995. P.-43

ciudadanos útiles. El Estado promoverá la formación de centros de educación Especial. La educación parvularia, básica y especial será gratuita cuando la imparta el Estado”.

Por otro lado, La Ley de Equiparación de Oportunidades para las personas con discapacidad en su Artículo Dos aborda el tema de la educación a personas con necesidades educativas especiales, desde la perspectiva del derecho que tienen las personas con discapacidad al recibir una educación basada en la metodología adecuada que facilite su aprendizaje.

Pero la falta de conocimiento y concientización del sector docente sobre las capacidades de aprendizaje de los niños/as con secuela de mielomeningocele, genera como una de las funciones principales del trabajo social; el establecer mecanismo de coordinación institucional con centros educativos para proporcionar la información requerida, sobre el derecho a la educación de estos niños/as, dando a conocer la tipología de la discapacidad, sus limitantes físico y su capacidad cognocitiva, actividad que se realiza a través de visitas a los centros impartiendo charlas; proporcionando material escrito, ofreciendo también pasantías a fin de lograr mayor apertura para el ingreso de estos niños/as al área educativa.

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

En el Salvador, el campo de la Rehabilitación ha adquirido una importancia en los últimos años, lo que tiene directa relación con la promoción de la rehabilitación, así como la creación de un centro integral a nivel nacional y la capacitación de personal técnico. Además esto ha llevado a interesarse en los problemas que afectan a este segmento poblacional.

La institución proporciona la atención a toda la población que adolece de problemas neuro músculo esquelético, en forma coordinada de sus áreas de atención para que en el menor tiempo posible puedan integrarse y desenvolverse normalmente en la sociedad. Dentro de las funciones y programas se encuentran: Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje, Psicología, Trabajo Social, Unidad de Lesiones y Afecciones Medulares, Unidad de Ortopedia Técnica, Rayos x.

La familia es la base de la sociedad, y la encargada de formar al ser humano, sin embargo en esta discapacidad, juega un papel muy importante para tener una rehabilitación integral y funcional.

El tema de investigación hace referencia directa al rol del trabajador social a nivel familiar, específicamente al Centro del Aparato Locomotor, donde se ha detectado la carencia de acompañamiento de los padres o familiares en el proceso de rehabilitación de los niños/as con secuela de mielomeningocele, ante esta limitante el y la trabajadora social se ve en la necesidad de realizar la atención terapéutica con los mismos, a fin de tener su apoyo en el proceso de rehabilitación integral de los pacientes.

Es necesario mencionar que existe limitantes en el sentido de no contar con un estudio específico realizado anteriormente a esta investigación, que hable del rol del trabajador social en esta especialidad, razón por la cual; se pretende conocer lo que en la práctica realiza la trabajadora social con los familiares de los niños/as con secuela de mielomeningocele, amparado a una base teórica

académica que lo acredita para aplicar dicha teoría en su hacer profesional y así poder dejar plasmado en este documento una base teórica producto de la experiencia que sirva como referencia para la actuación del trabajador o trabajadora social en el área de rehabilitación específicamente con los padres o madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Analizar el rol del trabajador(a) social, frente al comportamiento de los padres y madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele en el proceso de Rehabilitación Funcional en el Centro del Aparato Locomotor, a fin de dejar establecido las funciones que como profesional le corresponde desarrollar.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Describir las funciones que desempeñan los trabajadores sociales ante la familia de los pacientes de mielomeningocele, a fin de establecer los retos que definen el marco de acción profesional en la especialidad de Rehabilitación.

## 1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de las funciones específicas que tiene el y la trabajadora social es atender a las personas en los tres niveles: Individual, Grupal y Comunal: entendiéndose como Individual, la atención personalizada del individuo inmerso dentro de una situación social problemática y entendiéndose como Grupo en primera instancia la familia donde se encuentra inserto el discapacitado y familia inmersa como grupo dentro de una Comunidad siendo esta última el nivel de atención.

En esta investigación se hace énfasis al nivel de atención familiar tomando como sujeto de estudio al trabajador o trabajadora social que brinda atención a los padres y madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele en el Centro del Aparato Locomotor del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos.

Teóricamente y en la práctica se sabe que el y la trabajadora social como profesional es competente académicamente para atender situaciones familiares en sus necesidades y dificultades propias en su quehacer profesional, se le demanda ser especialista en su campo de acción se hace necesario que además de los conocimientos generales académicos que tiene, sea idóneo en la rama que le corresponda desempeñarse; y este es el caso de los trabajadores o trabajadoras sociales que se desempeñan en el sector salud especialmente en el área de rehabilitación del discapacitado físico y/o sensorial.-

La formación profesional supone la incorporación de una serie de conocimientos que el campo disciplinar ha acumulado y transmitido a lo largo de la historia, conocimientos, destrezas y actitudes que se articulan en un conjunto de disposiciones más o menos estables en los modos de pensar, sentir y hacer y se constituyen en el modelo profesional que se desarrolla y perfecciona en la praxis.

Entre las problemáticas a las que el y la trabajadora social debe dar respuesta se encuentran las referidas a las personas con discapacidad, su familia, las instituciones que las atienden, su integración social, las actitudes, su

participación ciudadana, entre otros aspectos que constituyen desafíos para su análisis y modos de acceso a su estudio.

Si bien la preparación para el ejercicio profesional lo provee de conocimientos e instrumentos generales para afrontar diferentes situaciones, es poco frecuente el desarrollo específico del tema durante la formación académica.

A menudo, es en el ejercicio de la profesión cuando la confrontación con situaciones relacionadas con personas con discapacidad coloca al trabajador o trabajadora social ante una contingencia novedosa y desconcertante que pone en duda algún saber y afecta las posibilidades de concretar los principios e ideas incorporadas al “deber ser” profesional.

En la problemática de la discapacidad, es fundamental la perspectiva del trabajo social como disciplina científica cuyo marco de actuación es precisamente el sujeto social en su contexto. Una metodología propia, centrada en el análisis crítico en un conjunto de principios y valores, proporciona herramientas a las personas para que éstas elaboren alternativas de solución a los problemas en la problemática de la discapacidad.

Si bien es posible identificar la problemática de la discapacidad como campo de actuación profesional, al analizar las inconveniencias se advierte que dicha temática no aparece en forma explícita, aún cuando su tratamiento podría quedar incluido en varias de ellas, a continuación se detalla lo que desarrolla el trabajador o trabajadora social en el ámbito de la discapacidad:

1. Promover la participación organizada de personas, grupos y comunidades para mejorar su calidad de vida.
2. Realizar acciones de promoción, asistencia y rehabilitación social de personas y grupos.
3. Realizar acciones a nivel individual-familiar, grupal y comunitario que favorezcan el ejercicio, la rehabilitación y el desarrollo de conductas participativas.
4. Realizar acciones tendientes a prevenir la aparición de problemas sociales y/o de sus efectos.

5. Promover la creación, desarrollo, mejoramiento y adecuada utilización de los recursos de la comunidad.
6. Realizar acciones tendientes a mejorar los sistemas de relaciones y de comunicación en los grupos para que éstos logren, a través de la autogestión, su desarrollo integral.
7. Brindar orientación y asesoramiento en materia de acción social a personas, grupos e instituciones.

Teóricamente está establecido que el papel del trabajador o trabajadora social en el proceso de rehabilitación es esencial en su el ambiente social, pasado y presente, para ello; es necesario conocer íntegramente al ser humano que vive, ama, piensa, siente, espera, tiene limitaciones y capacidades, y que es parte de un mundo social como: la familia, escuela, colegio, trabajo y vecindario, pues todo lo anterior permite saber hasta donde el ambiente y las condiciones sociales que lo rodean favorecen o dificultan su adaptación e integración al medio.

La adaptación social de la persona con limitaciones varía con la edad, el sexo, la ocupación, las características de la enfermedad, el grado de severidad de las limitaciones ocasionadas por ella, el nivel cultural, las condiciones económicas y la capacidad mental y de adaptación al medio.

El y la trabajadora social, uno de los profesionales del equipo interdisciplinario de la rehabilitación, es el encargado de realizar la evaluación sociofamiliar de la persona que presenta limitación física, mental o sensorial. Su campo de trabajo está orientado al estudio de las relaciones que los individuos establecen en los micro y macrosistemas y a la intervención para su integración.

En la valoración sociofamiliar se tiene en cuenta el concepto de funcionamiento social de la persona, que es la respuesta a las funciones y responsabilidades que le han sido asignadas, bien sea en su grupo familiar, escolar o laboral.

El cumplimiento o no de estas funciones permite identificar las áreas sociales afectadas; por ello en rehabilitación, al efectuar la valoración social, se tienen

en cuenta las funciones sociales que la persona ha cumplido habitualmente y que por razones de su limitación ha disminuido o ha dejado de hacer.

Las funciones sociales de una persona adulta con limitaciones incluyen su actuación como esposa, esposo, padre, madre, compañero, vecino, miembro de una comunidad o como paciente en la etapa de rehabilitación médica. Las de un joven o un niño/a, por su parte, incluyen su desempeño como hijo, hermano, amigo o estudiante. Es a través del adecuado o inadecuado funcionamiento social como la persona es aceptada o rechazada por el medio social, por tanto si ella responde a las expectativas sociales puede sentirse funcional y útil.

Es importante identificar la situación disfuncional y determinar si ésta se produce por la incapacidad de la persona o porque la familia y la comunidad no le brindan las oportunidades, los recursos y el apoyo que requiere para su normal desenvolvimiento.

Lo anterior sugiere la necesidad, después de establecer un diagnóstico social, de modificar las actitudes de la familia, los educadores, los empleados y de todas las personas en general para que las condiciones y oportunidades del medio ambiente social sean más justas, favorable y accesible a las personas con limitantes.

La valoración social constituye la base del tratamiento social, pues a través de ella se identifican los factores de riesgo ambientales asociados a la incapacidad de la persona y se sortean los posibles recursos para la integración al medio sociofamiliar.

Es responsabilidad del trabajador o trabajadora social aportar al diagnóstico social y discutir cuanto influye éste en el proceso de rehabilitación integral.

Pero en la práctica se ha podido observar que el Rol que actualmente desempeña el y la trabajadora social no cubre las expectativas de las madres/padres de los niños/as con secuela de mielomeningocele, y que a través de entrevistas informales realizadas a las trabajadoras sociales en el Centro del Aparato Locomotor; se ha podido conocer sobre las limitantes que tienen para el desempeño eficaz de su profesión.

La primera entrevistada fue realizada a la Licenciada **Blanca Idalia Abarca**, quien manifestó que como trabajadora social se encarga de realizar evaluaciones socio familiar a los usuarios de nuevo ingreso y de reingreso, que dentro del rol que ejerce realiza funciones de apoyar en organizar, planificar y ejecutar programas educativos, charlas familiares y actividades recreoeducativas como: excursiones, paseos, celebraciones especiales y otras fechas; además de coordinar la ayuda que les brindan otras instituciones como son: sillas de rueda, ayudas de aparatos ortopédicos, y coordinación del transporte a través de los diferentes programas que brinda el centro.

En cuanto a la acción profesional de la especialidad de rehabilitación cada día brinda mayor orientación a los usuarios a las problemáticas que presentan y su evolución ante esta situación, pero que se encuentra con el vacío de acompañamiento por parte de la familia ante el comportamiento de rechazo ante la discapacidad; es por ello, que se trabaja en los programas o charlas educativas, para que se relacionen entre ellos mismos y demás pacientes que visitan el Centro del Aparato Locomotor, aunque el trato para todos los usuarios es igual y así llegan a ser socializadores y se involucran en actividades especiales como participar en el equipo de fútbol, al haber participado en los diferentes programas estos pueden asistir a escuelas normales y así mejorar su autoestima; y también el y la trabajadora social participa dentro del equipo multidisciplinario aportando las evaluaciones de los diferentes casos.

La segunda entrevistada fue la Licenciada **Ivis de Ponce**, manifestando que dentro del rol de la trabajadora social ejecuta las funciones de seguimiento de caso, realiza los estudios socio económico familiar, implementación de charlas educativas, visitas domiciliarias, entrevistas a usuarios y familia; y realiza trámites institucionales y actividades administrativas.

Dentro del proceso de intervención profesional concientiza sobre la importancia en la familia en el proceso de la rehabilitación de los usuarios de mielomeningocele, esto mediante charlas educativas a usuarios y familiares, actividades recreoeducativas que concientizan a la familia a asistir a los programas educacionales, a través del proceso de rehabilitación integral que obtienen en el tiempo que reciben su tratamiento, esto mediante la ayuda

psicológica y a través de las convivencias con otros usuarios obtenidas durante la rehabilitación esto durante la plena participación de padres/madres y hermanos.

Después de todo lo que manifestaron las trabajadoras sociales entrevistadas, tienen una función principal que reza de la siguiente manera: “Atender a todo usuario que presente una discapacidad y que solicita los servicios del Centro del Aparato Locomotor, proporcionándole atención profesional de calidad para lograr su rehabilitación funcional, incorporando a la familia al proceso rehabilitatorio, logrando como fin último su incorporación social y laboral y alcanzar así su Rehabilitación Integral”.

Dadas las situaciones descrita anteriormente y las exigencias que demandan de la labor de el y la trabajadora social en rehabilitación surge la responsabilidad de la presente investigación hacerse la siguiente interrogante ¿Desempeña satisfactoriamente el Rol, el y la trabajadora social frente al comportamiento de los padres y madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele atendidos en el Centro del Aparato Locomotor, dependencia del Instituto de Rehabilitación de Inválidos?

## 1.5 ALCANCES Y LIMITANTES

Si se toma en cuenta que el Rol del Trabajo Social en Rehabilitación es brindar atención a todas las personas, que presenten una discapacidad, trabajando en forma conjunta con ellos y su familia para minimizar las barreras sociales que le impidan su rehabilitación integral; nos damos cuenta que tres autores retomados como base teórica, se quedan cortos en su descripción de lo que debe hacer como trabajo social y solamente manifiestan generalidades como son las siguientes:

Según el autor **Natalio Kisnerman** solo describe como la razón de ser del trabajador o trabajadora social en cualquier situación problemática en la que intervenga, ya que para el autor el trabajador o trabajadora social es un educador social en el sentido de animar intencionadamente un proceso que lleve a los hombres y mujeres con quienes trabaja a reflexionar acerca de sus situaciones, problemas y ha asumir su propia resolución frente a ellos; expresa que el trabajador o trabajadora social interpreta y transmite científicamente la realidad de los problemas sociales que le develan las personas, pero no incluye en su descripción del rol del trabajador o trabajadora social de cómo debe ser su quehacer profesional frente al comportamiento que presenta el discapacitado y sus familiares ante su situación problemática provocada por una limitación física, sensorial o motora.-

Con relación al aporte de **Carlos Camasca Francia**, este especifica más el rol del trabajador o trabajadora social pues lo describe como aquel que brinda bienestar social a través de la asistencia social, paliativa, preventiva y promocional sin caer en un asistencialismo, pero se enmarca en la clasificación del nivel económico que pueda tener el discapacitado y sus familiares como variable favorable para su rehabilitación integral; pero tampoco hace mención a la intervención del trabajador o trabajadora social frente al comportamiento que tienen los familiares ante el discapacitado.

Lo anterior presenta una limitante como aporte teórico ya que no proporciona la base necesaria para poder confrontar lo que señala la teoría con lo que en la realidad se realiza.

En cuanto al señor **Natalio Kisnerman** se refiere al concepto del trabajador social como educador social que potencializa las capacidades de los usuarios frente a la solución de su problemática, y el autor **Carlos Camasca Francia** solamente toma como variable para la solución de la problemática el nivel económico que puede tener el discapacitado; hace énfasis en la intervención directa del trabajador social que influye en la rehabilitación integral del discapacitado y no menciona en la atención de la familia.

Sin embargo revisando el aporte de **Ricardo Restrepo Arbeláez y Luz Helena Agudelo**, se puede detectar que se asemeja su teoría a la exigencia real del rol que debe desempeñar el trabajador o trabajadora social frente al comportamiento de los padres y madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele; que aunque no lo hace en forma específica pero su teoría lo dice que brinda el apoyo para modificar las actitudes de los discapacitados y familia durante el proceso de rehabilitación, se encarga de administrar los recursos y programas del bienestar social, es participe en el equipo de la rehabilitación; lo que al final del desempeño de su rol contribuye a la rehabilitación integral, que es el fin último de la rehabilitación.

Por tanto, se considera que la base de su teoría tiene mayor relación con el objeto de estudio porque se encuentra en las aportes que proporcionan los autores **Ricardo Restrepo Arbeláez y Luz Helena Agudelo**.

## 1.6 RECuento DE CONCEPTOS Y CATEGORIAS A UTILIZAR

Es necesario establecer que por **Rol Social** se comprenderá, al conjunto de funciones, normas comportamientos y derechos definidos social y culturalmente que se esperan que una persona (actor social) cumpla o ejerza de acuerdo a su estatus social adquirido o atribuido. **Rol del Trabajador Social:** Son las múltiples funciones que desarrolla diariamente es decir son todas las atenciones que da a los usuarios en sus ocupaciones diarias. **Discapacidad:** Es la restricción permanente o transitoria de una función psicológica, fisiológica o anatómica como resultado de una deficiencia orgánica, que no le permite ser totalmente independiente y tener que depender de la ayuda de otras. **Habilitación:** Se refiere a todo lo relacionado con el proceso de volver capaz o apto para las actividades de la vida diaria, a alguien que nunca antes había adquirido esas capacidades. **Rehabilitación:** Proceso continuo y coordinado, de duración limitada que permite que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, a fin de proporcionarle los medios para modificar su vida. Las medidas pueden estar encaminadas a compensar la pérdida de una función o limitación funcional o a facilitarles ajustes o reajustes sociales. **Rehabilitación Preventiva:** En la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (primaria) o impedir que cuando las deficiencias se ha producido que tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas la cual comprende: Atención antes del trauma o enfermedad, y después del trauma o enfermedad. **Rehabilitación Funcional:** Consiste en el restablecimiento físico del sujeto, especialmente, reforzar la fuerza muscular y coordinación de miembros superiores y mantener arcos de movimiento de músculos inferiores; y lograr con ello la Rehabilitación Profesional o Laboral que es capacitar al limitado aprovechando sus valores residuales y aptitudes para una independencia económica total o parcial. **Rehabilitación Psi-social:** Comprende: A- Integración Familiar, y B- Integración a la Sociedad, se basa en la reinserción del discapacitado rehabilitado a su familia y a la sociedad, desempeñándose lo más normal posible, y logrando desempeñar los diferentes roles, entendiéndose como tal el papel que desempeña el individuo frente a la sociedad, de acuerdo a las funciones que le competen. Siendo la familia como

el grupo primario al cual pertenece el discapacitado en donde adquiere valores, virtudes y formas de actuar frente a la vida. **Comportamiento ante la discapacidad de su hijo o hija:** El que se entiende como la forma de actuar frente a una situación, ya sea en actitud de rechazo o marginación. **Capacidades Especiales:** Es la persona que no puede desenvolverse físicamente especialmente, en su coordinación de miembros superiores y mantener movimientos de músculos inferiores.

## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO - METODOLÓGICO

#### POSTULADOS TEÓRICOS DE LOS AUTORES

Si se toma en cuenta que el Rol del Trabajo Social en Rehabilitación es brindar atención a todas las personas, que presenten una discapacidad, trabajando en forma conjunta con ellos y su familia para minimizar las barreras sociales que le impidan su rehabilitación integral; nos damos cuenta que tres autores retomado como base teórica, se quedan cortos en su descripción de lo que debe hacer el trabajo social y solamente manifiestan generalidades como son las siguientes:

Según el autor **Natalio Kisnerman** describe como la razón de ser del trabajador o trabajadora social en cualquier situación problemática en la que intervenga, ya que para el autor el trabajador o trabajadora social es un educador social en el sentido de animar intencionadamente un proceso que lleve a los hombres y mujeres con quienes trabaja a reflexionar acerca de sus situaciones, problemas y ha asumir su propia resolución frente a ellos; expresa que el trabajador o trabajadora social interpreta y trasmite científicamente la realidad de los problemas sociales que le develan las personas, pero no incluye en su descripción del rol del trabajador o trabajadora social de cómo debe ser su quehacer profesional frente al comportamiento que presenta el discapacitado y sus familiares ante su situación problemática provocada por una limitación física, sensorial o motora.-

Con relación al aporte de **Carlos Camasca Francia**, este especifica que el rol del trabajador o trabajadora social es brindar bienestar social a través de la asistencia social, paliativa, preventiva y promocional sin caer en un asistencialismo, pero se enmarca en la clasificación del nivel económico que pueda tener el discapacitado y sus familiares como variable favorable para su rehabilitación integral; pero tampoco hace mención a la intervención del trabajador o trabajadora social frente al comportamiento que tienen los familiares ante el discapacitado. Lo anterior presenta una limitante como aporte

teórico ya que no proporciona la base necesaria para poder confrontar lo que señala la teoría con lo que en la realidad se realiza.

Sin embargo, revisando el aporte de **Ricardo Restrepo Arbelaéz y Luz Helena Agudelo**, se puede detectar que se asemeja su teoría a la exigencia real del rol que debe desempeñar el trabajador o trabajadora social frente al comportamiento de los padres y madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele; que aunque no lo hace en forma específica pero su teoría lo dice que brinda el apoyo para modificar las actitudes de los discapacitados y familia durante el proceso de rehabilitación, se encarga de administrar los recursos y programas del bienestar social, es participe en el equipo de la rehabilitación; lo que al final del desempeño de su rol contribuye a la rehabilitación integral, que es el fin último de la rehabilitación.

### **2.1.1 Posición Propia de la Investigadora**

La investigadora define, que el rol que desempeñan las trabajadoras sociales en el área de rehabilitación social frente al comportamiento de los padres y madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele; es de mediadora y facilitadora en la proporción de los servicios de rehabilitación a través de la realización de funciones relacionadas con la intervención individual y grupal, relación profesional y gestión profesional teniendo el apoyo para modificar las actitudes de los discapacitados y familia durante el proceso de rehabilitación, se encarga de administrar los recursos y programas del bienestar social según cuenta la institución que representa, es participe en el equipo de la rehabilitación; lo que al final del desempeño de su rol contribuye a la rehabilitación integral, logrando con esto que niños/as y familia tenga una aceptación favorable a la discapacidad que presentan y se logren integrar socialmente.

### **2.1.2 Destrezas y Conocimientos del Trabajo Social en Rehabilitación**

Para desarrollar el trabajo social se necesitan tres clases de destrezas:

A. Relaciones Humanas

- B. Análisis para evaluar a las personas, analizar situaciones y evaluar los efectos de las acciones emprendidas.
- C. Eficacia para llevar a cabo la acción planeada.
  - 1. La primera requiere la capacidad de escuchar, de respetar a la otra persona tal como es, y de mantener firme en relación con cuestiones que afecten a la integridad personal.
  - 2. La segunda comprende la habilidad para conseguir información, interpretar su significado, registrar su progreso y proceso, estimar su eficacia y modificar el plan o programa de acuerdo con la estimación efectuada.
  - 3. La tercera abarca la colaboración con los compañeros, administradores y directivos de los servicios sociales, negociar con empleados de otras organizaciones u oficios en relación con servicios y recursos, defender a los usuarios en su nombre ante una serie de organismos públicos, ocuparse de la solución de crisis y riesgos, apoyar a los voluntarios o a los miembros de la familia de los usuarios, o de la comunidad, en contacto directo con los usuarios y poner en comunicación a éstos con las redes de ayuda de las comunidades locales, actuando como intermediarios.

“Las destrezas que hemos considerado necesarias para los trabajadores sociales presuponen la posesión de conocimientos de dos clases:

- 1) Información práctica de uso inmediato,
- 2) Conocimiento que proporcionan una visión de la conducta de personas, organizaciones y sociedades, y acerca de cómo puede modificarse esa conducta bajo la influencia de cursos alternativos de acción.

La información práctica abarca:

- 1. Conocimiento de la barriada o zona y del organismo al que pertenece el trabajador social, así como de los recursos, (personas, organizaciones, servicios y materiales) a su disposición;
- 2. Conocimiento al día de la legislación pertinente, que incluya un conocimiento detallado del reglamento que desarrolle que sea más importante para el trabajador social en relación con su esfera de acción; como la establecida en la Ley de Equiparación de Oportunidades para las

Personas con Discapacidad, la cual menciona en el Capítulo Segundo sobre la Rehabilitación Integral en el Artículo Número Seis; y dice: “El Estado, a través de las instituciones correspondientes, deberá crear, dotar, adecuar y poner en funcionamiento, los servicios e instituciones de rehabilitación y recuperación necesarias; para atender a la población con discapacidad”. El Artículo Siete donde habla de la participación de la persona con discapacidad y su familia, deberá ser fomentada en todo los establecimientos públicos, privadas y las comunidades que desarrollan programas de rehabilitación.” Y finalmente el Artículo Once, encontramos la sustentación del Rol del Trabajador o Trabajadora Social en el Equipo Multidisciplinario el cual reza así: “Las Instituciones del Estado conforman los equipos de profesionales que aseguren una atención multidisciplinaria para cada persona según lo precise y garantice su integración socio comunitaria”.

3. Conocimiento de las estructuras y procedimientos del Gobierno Local y de cómo se relacionan con el trabajo de instituciones voluntarias y otros prestatarios de servicios sociales, como los servicios de salud y hacienda; y así poder establecer coordinaciones institucionales en beneficio de los niños/as con secuela de mieloringocele.
4. Conocimiento de las normas de la institución a la que pertenezca,
5. Conocimiento amplio de los servicios y beneficios a disposiciones de los distintos grupos de clientes y de los organismos de los que se puede recabar con facilidad información más detallada.”<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Tomado de: Juárez Gallego, Miguel, Prof. De Política y Bienestar Social, “Trabajadores Sociales, Su Papel y Cometidos”, Narcea, S.A. de Ediciones, Universidad P. Comillas, Madrid, Segunda Edición, Instituto Nacional de Trabajadores Sociales, Año 1995, Pp.-223-225.

### **2.1.3 La Especialización del Trabajador/a Social en Rehabilitación**

En la especialización las personas piden que los trabajadores y trabajadoras sociales se especialicen, suelen referirse a la necesidad percibida que algunos tengan conocimientos especializados y habilidades en consecuencia con ellos para abordar determinados problemas que aquejan a cierto grupo concreto de usuarios por ejemplo tenemos:

1. "El grupo puede ser grande como: los sordos o las familias con algún miembro mentalmente discapacitado.
2. El segundo tipo de especialización al que se hace referencia está relacionado con la organización del trabajo. Se habla del valor que encierra la división del trabajo entre los equipos de acogida y los dedicados a trabajo a largo plazo, y entre equipos dedicados a los ancianos y minusválidos y los ocupados en prestar servicio a los niños/as y familias.

La mayor parte de los miembros de un grupo de trabajo creen que los trabajadores y trabajadoras sociales deben estar preparados para desarrollar una planificación social y para asesorar a cualquier grupo de usuarios de una manera competente, aunque básica. Quienes así piensan reconocen que esto supone la adquisición de un amplio conjunto de conocimientos y técnicas, o la capacidad para transferir los conocimientos y técnicas adquiridos en el trabajo con un grupo de usuarios a otros. Pero también consideran esencial desarrollar habilidades especializadas en algunos campos.

De modo que la super especialización tiene el peligro de deformar la visión de los trabajadores sociales. Cuando el trabajo se define de forma muy estricta o específica debe organizarse, por tanto y en la medida de lo posible, de manera que cada trabajador social especializado esté vinculado aun equipo más general.

Los trabajadores y trabajadoras sociales de un equipo multiprofesional comunitario dedicado a la minusvalía psíquica deberían estar estrechamente relacionados con un equipo de zona, así como con los recursos especializados de un hospital o residencia y deberían ocuparse de los problemas suscitados en las familias de sus usuarios no directamente relacionados con la persona

que padece la minusvalía, pidiendo el asesoramiento o la acción de otro trabajador o trabajadora social cuando sea necesario.”<sup>2</sup>

Si se “define al trabajo social como una disciplina en construcción, que interviene en situaciones populares concretas, en el mundo de las relaciones cotidianas, generando con los sujetos implicados alternativas de satisfacción de necesidades e intereses se está definiendo como un espacio de intervención, tomando a familias de determinados sectores de población, sectores que ocupan un lugar de subordinación en las relaciones capital y trabajo, sean estas relaciones de carácter económico, político, social o cultural, dando a los sujetos implicados un lugar de actor social en la resolución de sus necesidades.

Si se define a la familia a partir de la internalización recíproca por parte de sus miembros de su condición de tal, se está partiendo de considerar la familia desde el lugar en que cada miembro del grupo la entiende y la valora a partir de las condiciones del contexto como múltiples sobre determinaciones de lo real.

Se puede tomar a la familia como una organización histórica, particular y concreta, ubicándola en una relación texto-contexto (espacio), y en una relación pasado – presente – futuro (tiempo proceso) no solo desde el determinismo estructural externo sino como estructura social internalizada.”<sup>3</sup>

Es importante al hablar de intervención poder distinguir la especificidad del Trabajo Social, que muchas veces no es clara cuando se participa de equipos interdisciplinarios o multidisciplinarios en organizaciones institucionales que atienden problemáticas familiares para poder definir los alcances de la intervención del Trabajo Social.

---

<sup>2</sup> *Ibidem.*—Pp. 225 – 227

<sup>3</sup> Tomado de: De Jong Eloisa, Basso Raquel, Paira Marisa (Compiladoras), Editorial Espacio, “La Familia en los Albores del Nuevo Milenio”; Reflexiones Interdisciplinarias un Aporte al Trabajo Social, Primera Edición, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Año 2001. Pp. 36-38.

El trabajo social interviene a dos niveles: En el nivel horizontal en las relaciones intragrupo familiar, relaciones entre sujetos, relaciones sujeto-familia; y en el nivel vertical en la relación familia – comunidad para la búsqueda de resolución de necesidades sociales que se configuran a partir de las relaciones sociales de producción.

“En las relaciones horizontales hay que tener en cuenta:

1. El concepto de familia que la propia familia tiene. La representación social que sobre si misma tiene cada uno de sus miembros,
2. Quiénes integran el grupo, cuáles son sus miembros según la propia familia,
3. Cuáles son los significados y los modos de acción que los miembros construyen cotidianamente alrededor de los roles básicos. Roles presentes, ausentes y sustitutos, como así también los modos de sustitución de roles.
4. Funciones que la familia sostiene, tiene incorporadas, cuáles desplaza y cuáles le son depositadas,
5. Los intereses que se ponen en juego entre los miembros de acuerdo al lugar o la posición que ocupan dentro del grupo familiar,
6. Cuál es el capital económico, social, cultural y simbólico de la familia como tal y de cada uno de sus miembros,
7. Como se estructuran las relaciones de poder, desde los roles, funciones y capitales acumulados, en la familia y en la micro relaciones internas.
8. Cómo son los modos de interacción, a partir de la estructuración de las relaciones entre sus miembros,
9. Cuáles son las maneras de comunicación que se establecen en el grupo familiar, lenguaje, gestos, actitudes.

Esto nos permitirá establecer como es la trama de relaciones internas a partir del lugar que cada miembro ocupa en el grupo familiar, teniendo en cuenta que la familia es un campo de fuerzas donde juegan diferentes necesidades e intereses y se producen interacciones de poder que guardan relación con el contexto social en que se inscriben.

En las relaciones de verticalidad, es necesario considerar la relación familia – comunidad:

1. Implica descubrir el lugar de la familia en el contexto particular próximo,
2. Cómo se estructuran las relaciones entre la familia y cada uno de sus miembros en ese contexto,
3. Cómo son los vínculos de la familia y de cada uno de sus miembros con los vecinos, los amigos, las organizaciones, instituciones, etc.
4. Cuáles son las relaciones que se establecen entre los sujetos, cómo operan los intereses y las relaciones de poder en el vínculo familia – comunidad.
5. Cómo es vista la familia y cada uno de sus miembros desde los amigos, vecinos, los diferentes sujetos de las diversas organizaciones institucionales que guardan o pueden guardar relación con el grupo familiar,

Entonces se puede decir que la intervención del Trabajo Social se articula en la relación entre la horizontalidad del grupo familiar y la verticalidad familia - comunidad, teniendo en cuenta la articulación entre necesidades y sujetos como actores sociales de ese proceso.

El rol del trabajo social va a ser el de asistir para la prevención, promoción y organización familiar, en la búsqueda de aportar, desde una actitud dialógica, a la resolución de las necesidades del grupo familiar, por medio de una acción planificada en lo estratégico, organizada en la acción y coordinada en la intervención entre los diferentes actores, en sus diferentes niveles de inserción, a partir de un proceso de análisis comprensivo, intentando trascender lo que aparece como el conflicto de la vida familiar.

En la intervención del trabajo social construye la situación familiar a partir de la descripción y el análisis de la situación familiar, desde categorías y conceptos teniendo en cuenta los significados que construyen los sujetos familiares.

La descripción y el análisis tendrán en cuenta:

- 1 - La visión del Trabajo Social respecto de la familia,
- 2 - Las categorías de análisis que se han considerado y las que surjan de cada situación particular,

3 - Los temas y necesidades emergentes en cada situación singular,

4 - Analizar como se trabaja esto desde las organizaciones institucionales donde se está inserto, según el campo de las políticas sociales, intentando trascender el recorte de la política social hacia una mirada y acción integral.”<sup>4</sup>

Otro dato importante sería las funciones que desempeña el trabajador y trabajadora social en el “Sistema de Salud Nacional Cubano conocido como Rehabilitador Social y Ocupacional y se encarga de identificar las situaciones individuales, grupales y comunitarias que conspiran contra las condiciones la calidad de vida de personas sanas, portadoras de discapacidad y/o grupos de riesgo, con el apoyo de las instituciones comunitarias.

Estas son desarrolladas en coordinación con el equipo de salud, acciones de promoción y prevención de salud, promueve y controla las acciones destinadas a establecer y mantener los vínculos de la familia y la comunidad con las personas institucionalizadas en unidades de salud de corta, mediana y larga estadía; realiza bajo la supervisión de los especialistas.

La evaluación técnica integral a personas portadoras de discapacidad para determinar necesidades sociales, incapacidades, deficiencias y potencialidades, reflejando la misma en la historia clínica; confecciona, bajo la supervisión del especialista, los controles y documentos sociales.

Elabora estrategias de terapia ocupacional para la atención neurológica y ortopédica de la discapacidad en adultos y niños/as; diseña actividades de adiestramiento para el manejo de herramientas simples útiles en el hogar; recomienda las adaptaciones que se puedan realizar en el hogar para mejorar las condiciones de salud y desempeño de la persona con discapacidad neurológica y ortopédica propone y controla el uso de los aditamentos a personas portadoras de discapacidad para alcanzar mejor desarrollo de la vida cotidiana.

En el nivel técnico medio efectúa evaluación técnica integral de pacientes psiquiátricos en correspondencia con el diagnóstico médico; diseña y ejecuta estrategias de rehabilitación psicosocial dirigidas a pacientes psiquiátricos,

---

<sup>4</sup> Ibidem.-Pp.41-44

tanto a nivel de la comunidad como de las instituciones que brindan servicios a estas personas; planifica y emplea diferentes modalidades de intervención para crear condiciones favorables a corto plazo que contribuyan a generar la participación activa de personas, grupos y comunidades en el mejoramiento de su calidad de vida se gestiona con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y sus dependencias las prestaciones sociales y de empleo para grupos con vulnerabilidad económica y social.

Participan en el proceso de vinculación laboral las personas con discapacidad a través del Programa para el empleo; elabora el plan de acción, a punto de partida de la confección del Diagnóstico Social; identifica, monitorea y evalúa aquellas situaciones individuales, grupales y comunitarias que conspiran contra las condiciones de vida saludables; planifica y apoya actividades educativas, junto al resto del Equipo de Salud, dirigida a los casos sociales, grupos de riesgos, personas con discapacidad y sus familias.

Lo anterior va destinado a fomentar estilos de vida saludables y eliminar falsas creencias sobre aspectos de salud; identifica recursos y ofrece servicios de sostén y ayuda que puedan tener incidencia positiva en el proceso de solución de una situación, problema o de satisfacción de una necesidad social; fomenta, mantiene y utiliza las coordinaciones intra y extra sectoriales y las redes de apoyo social para mejorar las condiciones de vida de personas en estado de necesidad y grupos vulnerables; aporta al equipo de salud y a otros especialistas.

Los elementos sociales necesarios para la valoración médica de los individuos, grupos y comunidades afectados, participa en actividades psicoterapeutas, realiza evaluación técnica integral a adultos y niños portadores de discapacidad cardiovascular, respiratoria, dermatológica y quemados, en correspondencia con el diagnóstico médico, para determinar necesidades sociales, incapacidades, deficiencias y potencialidades, reflejando la misma en la Historia Clínica.

El realizar estrategias de terapia ocupacional para la atención de la discapacidad cardiovascular, respiratoria, dermatológica, quemados en adultos y niños/as, discapacidad neurológica y ortopédica en niños/as; propone y controla el uso de los aditamentos a apersonas portadoras de discapacidad para alcanzar mejor desarrollo de la vida cotidiana, así como para las actividades educativas; coordina, ejecuta y diseña actividades pre-vocacionales que faciliten el aprendizaje de una actividad laboral, teniendo en cuenta las particularidades, necesidades y aspiraciones del individuo en correspondencia con las posibilidades que brinda la comunidad para su inserción laboral y social.”<sup>5</sup>

#### **2.1.4 La familia hoy, Riesgos y Oportunidades.**

De todos los cambios que ocurren en el mundo, ninguno supera en importancia a los que tienen lugar en la vida privada, en la sexualidad, las relaciones, el matrimonio y la familia; se observan algunas tendencias en la familia de hoy si la comparamos con la tradicional.

Probablemente tengan elementos comunes y diversos en nuestros países de América Latina, acordes a sus orígenes, su historia, su idiosincrasia, sus condiciones sociales, políticas y económicas; pero muy seguramente, en todos estos países es común la valoración que hacemos de ella como principal afectivo para la protección, la socialización y el desarrollo de los seres humanos.

A continuación, se enuncian, algunos cambios significativos en la familia de hoy:

1. “Disminución de la familia numerosa rural y predominio de familias urbanas pequeñas.
2. Descenso de la fecundidad y aumento de prácticas anticonceptivas y de las relaciones sexuales por fuera del matrimonio.
3. Aumento de la unión libre, el matrimonio civil y disminución del matrimonio católico.

---

<sup>5</sup> Tomado de Internet: Boletín Electrónico Sura, San José Costa Rica, Biblioteca Virtual. Tema: Formación y Práctica Profesional del Trabajador Social en Cuba; Autores: Mirtha Yordi García y Otras, La Habana, Cuba; Correo Electrónico: mirtha.yordi@reduc.edu.cu

Estos cambios, imponen nuevos retos para el accionar profesional con la familia, puesto que ella enfrenta nuevas demandas que atender y desarrollar en bien de sus integrantes, de la familia y de la sociedad.

La intervención profesional del trabajador o trabajadora social con la familia debe enmarcarse en el conocimiento y la comprensión de esta realidad cambiante. Solo así será posible lograr la coherencia necesaria para fortalecerla como unidad de desarrollo individual y colectivo.

### **2.1.5 Algunos Postulados Básicos del Constructivismo.**

El Constructivismo es una epistemología desde la cual se ve al hombre como constructor de conocimiento; su actividad constructora es lo que le permite adaptarse al mundo.

Según el lenguaje es la forma de vida del ser humano que le ha permitido a los hombres construir colectivamente herramientas e instrumentos con los cuales modifica su entorno, lo humaniza y lo hace vivible. Estos instrumentos se construyen en un contexto social y gracias a la imaginación, la discusión, la reflexión, la observación, la experimentación y los afectos.

Es importante tener en cuenta que, un constructor personal puede ser reelaborado por un observador en el momento en que éste le da un significado diferente al original. Por esto no es posible que haya construcciones idénticas de la realidad en diferentes personas y, en este sentido, la experiencia es un conjunto de eventos contruidos de manera subjetiva. El hombre al construir experiencia formula hipótesis, sean ciertas o no, sobre el mundo y sobre las relaciones de unos eventos con otros.

Enmarcados en esta concepción, queda claro que los trabajadores y trabajadoras sociales no actúan como portadores de verdades absolutas. Son ante todo, seres dialogantes en interlocución con las familias para construir junto con ellas explicaciones y significados nuevos para lo que les ocurre y para inventar nuevas maneras de organizar sus relaciones y sus vidas. No se trata de cambiar toda su idiosincrasia, su historia e ideología familiar, sino aquellos aspectos de su dinámica que las están tensionando y generando

dificultades que de no ser atendidas, se podrán ahondar cada vez hasta niveles más preocupantes.

### **2.1.6 La Intervención con Familia en Trabajo Social desde una Postura Constructivista.**

Si se toma el constructivismo como una “epistemología que considera que no podemos referirnos a la realidad en si misma, sino a la construcción que a partir de nuestra interacción con el mundo hemos realizado de ella; también es una conversación terapéutica mediante la cual ocurre una transformación de la serie de historias dominantes de una familia incluyendo nuevas experiencias, significados e interacciones, con el efecto de disminuir o modificar las historias o cuentos de los comportamientos problemáticos - sintomáticos. El rol del terapeuta es facilitar o promover el cambio utilizando historias específicas o la relación entre historias”.<sup>6</sup>

La familia de hoy, una familia cambiante, diferente, colmada de responsabilidad social y de añoranzas por hacer lo mejor, nos reclama más optimistas y propositivos que pesimistas y enjuiciadores. Más que acciones concretas con la familia se presentan algunos elementos que integran una postura facilitadora de encuentros con ésta, que permiten comprender que puede cambiar lo que la perturba; a continuación presentamos cambios significativos en la familia:

### **2.1.7 Co-construcción con la Familia versus el Saber del Experto.**

Por mucho tiempo prevaleció la idea intencionada de que los trabajadores y trabajadoras sociales eran capaces de liberar a las familias de sus problemas con los conocimientos.

El saber y la experiencia de los y las trabajadoras sociales es un elemento positivo para el trabajo con la familia. Su participación en el proceso de resolución de los conflictos es posible si asume una actitud de colaborador y testigo, a la vez que es capaz de enriquecer las visiones, las explicaciones que

---

<sup>6</sup> Tomado de: Molina Vélez, Beatriz María; **De los Cambios en las Familias a los Cambios en la Terapia.** En: Cuadernos Familia, Cultura y Sociedad No 1. Medellín: Grupo Familia, Cultura y Sociedad. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas-CIHS. Universidad de Antioquía. Año 1998. Pp.-45-46.

trae la familia, además del saber, la familia necesita encontrar en el profesional: calidez, atención, comprensión, aliento y capacidad persuasiva.

A través del proceso de ayuda a una familia, el y la trabajadora social debe compartir con ésta la manera de identificar las situaciones que le generan malestar y abrir nuevas perspectivas de acción que le permitan modificar, no solo los significados negativos de éstos, sino también sus relaciones internas. Como no siempre es posible que las familias cambien las realidades que las perturban, tal vez la principal acción del trabajador o trabajadora social consista en ayudarles a cambiar sus significados y aspiraciones para que se acomoden a sus realidades.

Es cierto que en la relación el y la trabajadora social con las familias, corresponde transferirle a ellas la cordura, aplicando el saber y la realidad, compartiendo con ellas nuevas maneras de pensar, sentir y actuar sobre el problema.

Lo que en el fondo se le aporta a las familias, no es un saber absoluto que por demás no existe, sino la capacidad que tenga para escucharlas, respetarlas, comprenderlas y ayudarlas a comprender, de diferentes maneras, lo que les ocurre. En estos términos, el papel del trabajador o trabajadora social será estimular en la familia lo que ya tiene que no saben que tienen, en lugar de indicarles directamente que hagan lo que tienen que hacer. Cada familia sabe mejor lo que tiene que hacer.

Cuando una familia tiene dificultades que la llevan a considerar la posibilidad de participar en un proceso de asesoría profesional, conviene que los trabajadores y trabajadoras sociales tengan en cuenta de qué manera cada integrante influye en los demás, en sus transacciones recíprocas, creando pautas que fortalezcan o limiten la visión que cada cual tiene de sí mismo y de los otros.

Hasta hace muy poco, el empeño de los trabajadores y trabajadoras sociales en el estudio social de las familias vinculadas a programas de atención en salud, educación, rehabilitación, participación comunitaria y bienestar social en general, está centrado en indagar el pasado con la idea, no del todo

equivocada, que sólo así era posible ubicar en la historia las causas de sus dificultades actuales.

La propuesta desarrollada a la luz del Constructivismo, nos pone frente al reconocimiento de que las tres dimensiones del tiempo tienen su significado en el proceso de cambio de la familia: El pasado se puede considerar como fuente de explicaciones posibles para organizar el futuro; el presente, como espacio de reflexión y diálogo en el que se conectan pasado y futuro. Es en el presente donde la familia está viviendo la situación problemática que la tiene confundida y que la ha llevado a buscar ayuda.

Hablar de futuro con la familia, no es pensar en lapsos prolongados de tiempo, se trata de ver el futuro como tiempo posible, como tiempo vigente y, a la vez, modificable, como instancia iluminadora de nuevas y deseables alternativas de interacción en la familia. Es en el fluir constante del futuro, en el que es posible construir soluciones, nuevas opciones de relación, renovados significados de lo que ocurre, en definitiva, alternativas para vivir mejor.”<sup>7</sup>

Cada profesional, al establecer relación con una familia, inicia con ella un recorrido para descubrir posibilidades que tengan sentido para ella y que la asuman como ente activo, capaz de procesar la información que le llega, para derivar de ésta, alternativas de solución a sus dificultades.

Con todo lo anterior se puede verificar que el Rol del Trabajador Social está en marcado en el desarrollo de actividades de mediación, negociación, gestión, planificación, orientación y ejecución, que con esto trata de prevenir el desarrollo de problemas a futuros; con el objetivo de crear relación con los usuarios de manera que las tareas que realizan se lleven a cabo en colaboración con todas las personas para que estas tengan confianza y comprensión.

Pero el trabajador y trabajadora social no solo trabaja con los usuarios también desarrolla actividades con los familiares, así es el caso de los padres y madres

---

<sup>7</sup> Tomado de: Agudelo Bedoya, María Eugenia, “La Intervención Profesional con Familias desde una Perspectiva Sistémico Constructivista”, Ponencia presentada en la Tercera Conferencia Conmemorativa del Trabajo Social, Latinoamericana, “ La Familia en el Tercer Milenio”; Chile, Agosto 1999.

de los niños/as con secuela de mielomeningocele que tiene como propósito el evaluar, actuar en calidad de intermediarios con los familiares para darles asesoramiento para el cuidado diario.

Para desarrollar la atención requerida el y la trabajadora social necesita tener destrezas y conocimientos para desempeñar el cargo que tiene como: evaluar, analizar situaciones para que estas tengan una eficacia concreta para llevarlas a cabo, además de tener la capacidad de escuchar a los usuarios y familiares, tener la habilidad para conseguir información e interpretar el significado de ella, tener el conocimiento al día de la legislación nacional para ponerla en práctica, tener en cuenta los recursos con los que cuenta la institución que representa; con esto el trabajador y trabajadora social tiene la capacidad y el conocimiento para defender a los usuarios en su nombre ante una serie de organismos, con el propósito de desarrollar el rol que le corresponde desempeñar en una entidad pública o privada.

En cuanto al área de salud el y la trabajadora social coordina con el equipo de salud, acciones de promoción y prevención de salud, promueve y controla las acciones destinadas a establecer y mantener los vínculos de la familia, además de hacer enlaces en unidades de salud de corta, mediana y larga estadía; realiza bajo la supervisión de los especialistas.

En cuanto a la evaluación a personas portadoras de discapacidad para determinar necesidades sociales, incapacidades, reflejando la misma en la historia clínica; bajo la supervisión del especialista, los controles y documentos sociales; elabora la asistencia a la terapia ocupacional para la atención ortopédica de la discapacidad en adultos y niños/as; recomienda continuar asistiendo a las terapias que proporciona la institución así como a las terapias grupales, continuando en el hogar las terapias para mejorar las condiciones de salud y desempeño de la persona con discapacidad; para alcanzar mejor desarrollo de la vida cotidiana.

También para el y la trabajadora social el rol en el ámbito familiar es aquel que asiste a la prevención, promoción y organización familiar, en la búsqueda de aportaciones, para la resolución de las necesidades del grupo familiar, por medio de una acción planificada, organizada en la acción y coordinada en la intervención entre los diferentes actores, en sus diferentes niveles de inserción, a partir de un proceso de análisis comprensivo.

Ayudando así, el y la trabajadora social a la familia que debe compartir e identificar las situaciones que le generan malestar y abrir nuevas perspectivas que le permitan modificar, no solo en lo negativo, sino también en sus relaciones internas, porque con las familias, corresponde transferirle a ellas la cordura, aplicando el saber y la realidad, compartiendo con ellas nuevas maneras de pensar, sentir y actuar sobre el problema.

## **2.2 CONSTRUCCIÓN DEL MARCO EMPIRICO**

Para la presente investigación, la autora consideró conveniente obtener los datos en una entrevista estructurada de veintitrés preguntas abiertas a once madres de niños/as con secuela de mielomeningocele que asisten a las terapias grupales, del Centro de Aparato Locomotor. Tomando en cuenta los objetivos planteados los cuales fueron operacionalizados en variables y luego éstos en indicadores los cuales proporcionaron que las preguntas tuvieran el saber conocer sobre el rol del trabajador social, el conocimiento sobre las funciones que desempeña el profesional con los padres/madres, además de las expectativas que tienen los padres/madres de los niños/as de mielomeningocele frente al rol que debe desarrollar el y la trabajadora social; y para finalizar sobre el comportamiento de los progenitores en la atención de sus hijos; con esto se elaboró el cuestionario el cual fue tabulado bajo el método manual; utilizando el modelo metodológico descriptivo y cualitativo ya que este tipo de preguntas permitió la respuesta espontánea y propia de las madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele.

En la realización de las respectivas entrevistas con los padres y madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele se solicitó el respectivo permiso al Centro del Aparato Locomotor dependencia del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, al Director Médico Doctor Alfredo Salvador Galán Avalos; posteriormente se hizo la visita a la institución; seguidamente se contactó con el Departamento de Trabajo Social y coordinación con la Jefatura de Terapia delegando a la terapeuta grupal de los niños/as que se realiza los días viernes por la mañana donde participan las madres y padres, con el objeto de establecer coordinación al momento de realizar la investigación de campo.

El cuestionario para la realización de la entrevistas estructura se detalla a continuación:

### **CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS:**

#### **PREGUNTAS SOBRE EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL**

1. ¿Conoce las funciones que desempeña la trabajadora social del Centro del Aparato Locomotor, si las conoce menciónelas?
2. ¿Conoce que tipo de gestiones desarrolla la trabajadora social para brindarle la ayuda necesaria a los niños/as de mielomeningocele?
3. ¿En que interviene la trabajadora social en el proceso de rehabilitación de su hijo/a?
4. ¿Como ayuda la trabajadora social en el proceso de asistencia de los padres/madres en los programas que brindan?
5. ¿Que trato ha recibido de la trabajadora social cuando ha solicitado ayuda, bueno – malo?

## TABLA UNO DE CONSOLIDADO

**Tabla descriptiva sobre resultado de lo investigado sobre el Rol del Trabajadora Social.**

No.	Preguntas sobre el Rol del T.S.	Consolidado de Respuestas
1	Conoce las funciones que desempeña la trabajadora social del Centro del Aparato Locomotor, si las conoce menciónelas:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión de recursos</li> <li>- Atención individual y grupal</li> <li>- Gestión profesional</li> </ul>
2	Conoce que tipo de gestiones desarrolla la trabajadora social para brindarle la ayuda necesaria a los niños/as de mielomeningocele:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestiones de aparatos ortopédicos</li> <li>- Gestión de transporte</li> <li>- Gestión de terapias</li> <li>- Gestiones de consultas</li> <li>- Gestiones de sillas de ruedas</li> </ul>
3	En que interviene la trabajadora social en el proceso de rehabilitación de su hijo/a:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tramites de aparatos ortopédicos</li> <li>- Facilita horario de terapias</li> <li>- Gestión de consultas</li> <li>- Atención Individual</li> </ul>
4	Como ayuda la trabajadora social en el proceso de asistencia de los padres/madres en los programas que brindan:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transporte</li> <li>- Facilita permisos y tramites</li> <li>- Motivación</li> </ul>
5	Que trato ha recibido de la trabajadora social cuando ha solicitado ayuda, bueno - malo:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bueno</li> </ul>

**PREGUNTAS RELACIONADAS AL CONOCIMIENTO SOBRE LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑA LA TRABAJADORA SOCIAL CON LOS PADRES/MADRES DE LOS NIÑOS/AS CON MIELOMENINGOCELE.**

1. ¿Realiza actividades con ustedes y sus hijos/as las trabajadoras sociales del Centro del Aparato Locomotor, Si – No – Cuales?
2. ¿Acude con frecuencia a la oficina de la trabajadora social a solicitar alguna gestión: Si – No – Por qué?
3. ¿Estaría de acuerdo que la trabajadora social fuera quien le buscará con frecuencia para ofrecerle alguna ayuda: Si – No – Por qué?
4. ¿Que tipo de ayuda ha recibido de las trabajadoras sociales en los programas que brinda el Centro del Aparato Locomotor?
5. ¿Que trato ha recibido por parte del departamento de trabajo social?

## TABLA DOS DE CONSOLIDADO

**Tabla descriptiva sobre resultado de lo investigado sobre el conocimiento de las funciones de la Trabajador Social.**

No.	Preguntas relacionadas al conocimiento sobre las funciones que desempeña la T.S. con los padres/madres de los niños/as con mielomeningocele.	Consolidado de Respuestas
1	Realiza actividades con ustedes y sus hijos/as las trabajadoras sociales del Centro del Aparato Locomotor, Si – No – Cuales:	Sí, actividades como: - Brinda información de los programas. - Actividades recreo educativas - Brindan la labor educativa de charlas.
2	Acude con frecuencia a la oficina de la trabajadora social a solicitar alguna gestión: Sí – No – Por qué:	- Sí, Poca asistencia en la actualidad
3	Estaría de acuerdo que la trabajadora social fuera quien le buscará con frecuencia para ofrecerle alguna ayuda: Sí – No – Por qué:	- Sí, la trabajadora social debería tener un mayor involucramiento en los programas.
4	Que tipo de ayuda ha recibido de las trabajadoras sociales en los programas que brinda el Centro del Aparato Locomotor:	- Orientación - Actividades recreo educativas - Brinda charlas - Terapia de grupo
5	Que trato ha recibido por parte del departamento de trabajo social:	- Trato Bueno

**PREGUNTAS SOBRE LAS EXPECTATIVAS QUE TIENEN LOS PADRES/MADRES DE LOS NIÑOS/AS DE MIELOMENINGOCELE FRENTE AL ROL QUE DEBE DESARROLLAR LA TRABAJADORA SOCIAL.**

1. ¿Que espera usted de las trabajadoras sociales del Centro del Aparato Locomotor?
2. ¿Esta de acuerdo en los programas o charlas realizadas por las trabajadoras sociales en las que participa la familia de los niños/as con mielomeningocele, y en que les ayuda?
3. ¿Cree usted que los programas que desarrollan las trabajadoras sociales hacia los niños/as con mielomeningocele le ayudan a superar su autoestima, Si – No, Por qué?
4. ¿Como le ha cambiado la vida a su hijo/a después de la ayuda recibida por las trabajadoras sociales?

### TABLA TRES DE CONSOLIDADO

**Tabla descriptiva sobre resultado de lo investigado sobre las expectativas que tienen los padres/madres de los niños/as con mielomeningocele.**

<b>No.</b>	<b>Preguntas sobre las expectativas que tienen los padres/madres de los niños/as con mielomeningocele frente al rol que debe desarrollar el T.S..</b>	<b>Consolidado de Respuestas</b>
1	Que espera usted de las trabajadoras sociales del Centro del Aparato Locomotor:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención siga igual</li> <li>- Brindando información,</li> <li>- Brindando colaboración,</li> <li>- Brindando gestiones,</li> <li>- Brindando ayuda educativa como charlas educativas.</li> </ul>
2	Esta de acuerdo en los programas o charlas realizadas por las trabajadoras sociales en las que participa la familia de los niños/as con mielomeningocele, y en que les ayuda:	<p>Si están de acuerdo a los programas, y les ayuda a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumenta el autoestima</li> <li>- Ayuda a ínter relacionar entre ellos mismos.</li> </ul>
3	Cree usted que los programas que desarrollan las trabajadoras sociales hacia los niños/as con mielomeningocele le ayudan a superar su autoestima, Si – No, Por qué:	<p>Si, les ayuda a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivarse</li> <li>- Ser independientes</li> <li>- Ser sociables</li> <li>- Superan la discriminación de la sociedad</li> </ul>
4	Como le ha cambiado la vida a su hijo/a después de la ayuda recibida por las trabajadoras sociales:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ser independientes</li> <li>- Aceptación a su discapacidad</li> <li>- Ser sociables</li> <li>- Motivación</li> <li>- Asistencia a escuela normal</li> <li>- Superación de la discriminación de la sociedad.</li> </ul>

**PREGUNTAS SOBRE LA ATENCION RECIBIDA EN LOS PROGRAMAS A LOS PADRES/MADRES DE LOS NIÑOS/AS DE MIELOMENINGOCELE.**

1. ¿Participa usted en algún programa que brinda el Centro del Aparato Locomotor, Si – No –Cuál es?
1. ¿Que es lo que más le gusta del programa en el que participa?
2. ¿Como le ha ayudado el programa en la rehabilitación de su hijo/a:
3. ¿Sabe usted que es una discapacidad?
4. ¿Como le ha ayudado usted como padre o madre a su hijo/a ha aceptar que tiene una discapacidad?
5. ¿Cuál ha sido el obstáculo que ha tenido durante el proceso de la rehabilitación de su hijo/a?
6. ¿Cuanto tiempo le dedica a su hijo/a?

### TABLA CUATRO DE CONSOLIDADO

**Tabla descriptiva sobre resultado de lo investigado sobre la atención recibida en los programas a los padres/madres de los niños/as de mielomeningocele**

<b>No.</b>	<b>Preguntas sobre la atención recibida en los programas a los padres/madres de los niños/as de mielomeningocele.</b>	<b>Consolidado de Respuestas</b>
1	Participa usted en algún programa que brinda el Centro del Aparato Locomotor, Si – No –Cuál es:	Sí, Programas: - Terapia de Grupo - Charlas educativas
2	Que es lo que más le gusta del programa en el que participa:	- Dinámicas - Participación - Convivencia entre ellos mismos
3	Como le ha ayudado el programa en la rehabilitación de su hijo/a:	- Ser independientes para hacer sus ejercicios en casa. - Movilización de un lado a otro con su silla de rueda. - Aceptación de su discapacidad - Ser sociables - Motivación - Asistencia a escuela normal - Superación a la discriminación de la sociedad.
4	Sabe usted que es una discapacidad:	Sí
5	Cuál ha sido el obstáculo que ha tenido durante el proceso de la rehabilitación de su hijo/a:	- Trabajo - Transporte - Discriminación - Asistencia a escuela normal
6	Cuanto tiempo le dedica a su hijo/a:	- Tiempo completo

### **2.2.1 Resultado de la Investigación por medio de las Entrevistas:**

El resultado obtenido de la investigación realizada sobre el Rol del trabajador social con las familias de los niños/as con secuela de mielomeningocele, se tiene la atención individual y grupal, que reciben los usuarios para que continúen en los programas que imparte el Centro de Aparato Locomotor; esto va por medio de la motivación, la siguiente es la gestión de recursos como la ayuda económica es la función primordial del trabajador y trabajadora social, para la obtención de los recursos que necesitan para la rehabilitación de sus hijos/as, que en la actualidad es totalmente gratuito; además de la gestión profesional que va desarrollada por la orientación que proporcionan para tramitar los aparatos ortopédicos que usaran para cada usuario en el proceso de asistencia y la obtención de los mismos, también de las gestiones para las consultas y terapias de los usuarios y los permisos respectivos que solicitan los padres y madres.

Otra de las gestiones de recursos que mencionan de él y la trabajadora social es la obtención del transporte a través de una solicitud previa que hace el padre o madre al departamento de trabajo social y este se encarga de coordinar la ayuda a la jefatura de transporte del Instituto Salvadoreña de Rehabilitación; situación que beneficia a aquellos niños/as que por situación económica precaria no pueden pagar transporte particular a diario (taxi) ya que en su mayoría se trasladan en silla de ruedas.

Por medio de este recurso de transporte, les permite participar a los programas que reciben los usuarios y familias, y así se les ahorra en el costo de la asistencia, manifestando que él y la trabajadora social también colaboran en las gestiones de obtener las sillas de rueda para cada usuario, para que se puedan movilizar dentro de la institución así como en sus viviendas; recibiendo por parte del profesional una buena atención.

En cuanto al conocimiento de las funciones que desempeña él y la trabajadora social con los padres/madres de los niños/as de mielomeningocele, manifiestan que son los programas de atención en los que participan, para la realización de

actividades recreo educativas que tienen la finalidad de educar en materia de rehabilitación a los usuarios y padres/madres para que se interrelacionen y logren así su incorporación a lo social.

También en la labor educativa y la participación en actividades individuales así como grupales, que imparten charlas educativas relacionadas al proceso de rehabilitación de su hijo/a para poder continuar con la meta propuesta en la perseverancia de terapias en casas y la superación del autoestima, para que ellos lleguen a ser independientes y socializadores

Además manifiestan que en la actualidad acuden poco a las oficinas de las trabajadoras sociales, para solicitar alguna gestión porque tanto en los aparatos ortopédicos así como en las terapias son gratuitas por lo implementado por el Gobierno actual, pero hacen la solicitud que el y la trabajadora social deberían de tener mayor participación y mayor involucramiento en los programas de rehabilitación; mediante la orientación y las actividades a realizar por la institución a futuro para el bienestar de sus hijos/as expresando que con ello no quieren decir que el trato o la orientación que han recibido hasta la fecha sea malo al contrario que ha sido bueno y aceptable lo que han recibido por parte del Departamento de Trabajo Social.

En lo referente, a la tabla tres los resultados de las expectativas que tiene los padres/madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele frente al rol que desarrolla el y la trabajadora social; esperan que continúen igual la atención, brindando ayuda, colaboración, gestiones, información, recreación y todo tipo de ayuda educativa; según los recursos que tiene la institución, con la finalidad de que los niños/as sigan recibiendo una buena rehabilitación esto de acuerdo a los programas en los que participa la familia de los usuarios y así pueden ínter relacionarse entre ellos mismos.

En la participación de los niños/as con secuela de mielomeningocele en los programas que imparte el Centro del Aparato Locomotor, les ayudan a motivarse, ser independientes, sociables, aceptar su discapacidad y además a superar el autoestima y asimismo superando la discriminación de la sociedad;

también por el cambio en la vida de cada usuario porque ellos pueden movilizarse de un lado a otro y así llegan a ser independientes de su familia y así asistir a una escuela normal.

En cuanto, a la tabla cuatro en los resultados de la atención recibida en los programas es algo realmente admirable, porque se ha podido verificar que los madres/padres participan en los programas de charlas educativas y terapias de grupo, que es donde ellos han llegado a aceptar la discapacidad y aprender a desarrollar los ejercicios que sus hijos deben realizar en casa.

Asimismo, en la participación a los programas los padres/madres les gusta ser participes en las dinámicas y convivir entre ellos mismos en las actividades que desarrolla la fisioterapeuta, brindándoles la motivación a continuar a través de sus madres porque ellas tienen el tiempo completo dedicado a sus hijos/as; pero siempre hay obstáculos como los permisos en el trabajo, el transporte porque hay niños/as que vienen de fuera de la capital, la discriminación que sufren ante la ausencia de asistir a una escuela normal,

Pero, con la participación a los programas que reciben los padres/madres y sus hijos/as el propósito del Centro del Aparato Locomotor para los menores como discapacitados sean: independientes para hacer sus ejercicios solos en casa, movilizándose de un lado a otro con su silla de rueda, siendo sociables, aceptando la discapacidad que tienen y superando su discriminación ante la sociedad y así asistir a la escuela normal; pero fundamental los padres/madres dan confianza y enseñanza espiritual que es la parte principal para superar los obstáculos durante el proceso de la rehabilitación.

### **2.2.2 Fundamentación Teórica Planteada Anteriormente.**

Según los autores que se mencionan a continuación: **Ricardo Restrepo Arbelaez y Luz Helena Agudelo**, son los que se asemeja su teoría a la exigencia real del Rol que debe desempeñar el y la trabajadora social frente al comportamiento de los padres y madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele; que aunque no lo hace en forma específica pero su teoría lo manifiesta: Que brinda el apoyo para promover la participación organizada de personas y grupos, encargándose el y la trabajadora social de brindar atención individual y grupal en la realización de acciones de promoción, asistencia y rehabilitación social, con el propósito de mejorar el desarrollo integral y brindando orientación y asesoramiento; para modificar las actitudes de los discapacitados y familia durante todo el proceso de la rehabilitación, también se encarga de administrar los recursos y programas del bienestar social de acuerdo a lo que establece la institución que lo promueve, es participe en el equipo de la rehabilitación para poder brindar los diagnósticos sociales de los pacientes así como lograr la participación directa de la familia en el tratamiento y atención; lo que al final del desempeño de su Rol contribuye a la rehabilitación integral, que es el fin último de la rehabilitación.

La autora de la presente investigación brindando los resultados de las entrevistas realizadas en el Centro del Aparato Locomotor específicamente con el grupo de madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele, establece que el Rol del trabajador o trabajadora social lo desempeña en la atención en todas sus funciones de intervención individual y grupal, relación y gestión profesional, brindando orientación recreoeducativa y contribuye al cambio de actitudes de los niños/as y familia en el proceso de rehabilitación, lo que contribuye que los discapacitados logren ser participes de la sociedad como personas independientes y sociables superando su autoestima; esto es correcto con la posición de los autores **Ricardo Restrepo Arbelaez y Luz Helena Agudelo**, ya que ellos lo mencionan en su teoría que habla de la rehabilitación en salud.

Agregando los resultados encontrados en el trabajo de campo realizado con las madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele, el y la trabajador social del Centro del Aparato Locomotor; tiene intervención de gestión, de recursos, implementa programas de terapia familiar, formación de escuela para padres, organización y atención grupal de apoyo y brinda seguimiento de casos, tramites institucionales, brinda orientación a continuar en todos los programas que proporciona la institución; es decir el y la trabajadora social brinda la labor educativa y de recursos en los aspectos individuales grupales y familiares, con esto también la teoría de los autores antes mencionados lo establecen.

## **2.3. FORMULACIÓN TEÓRICO-METODOLOGICO DE LO INVESTIGADO.**

Para la presente investigación, la autora consideró conveniente obtener los datos en una entrevista estructurada de veintitrés preguntas abiertas a once madres de niños/as con secuela de mielomeningocele que asisten a las terapias grupales, del Centro del Aparato Locomotor; tomando en cuenta los objetivos planteados los cuales fueron operacionalizados en variables y luego estos en indicadores, con esto se elaboro el cuestionario el cual fue tabulado bajo el método manual; utilizando el modelo metodológico descriptivo y cualitativo ya que este tipo de preguntas permitió la respuesta espontánea y propia de las madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele.

### **2.3.1 Fundamentación Teórica y lo encontrado en el Campo**

La teoría que sustentan los autores: **Ricardo Restrepo Arbelaez y Luz Helena Agudelo**, es la más cercana que se ha encontrado en la presente investigación en su teoría de la rehabilitación en salud, porque hablan que el y la trabajadora social en su campo de actuación trabajan con un conjunto de principios y valores, promociona herramientas a las personas; para que estas elaboren alternativas de solución a los problemas en la discapacidad, además de modificar las actitudes de los discapacitados y familia durante todo el proceso de la rehabilitación, no solo habla de intervención del profesional en el área de atención si no también se encarga de administrar los recursos y programas del bienestar social de acuerdo al reglamento de la institución que lo promociona.

Se considera que los autores anteriormente mencionados y el postulado teórico que los respaldan son aceptados, en la teoría de rehabilitación en salud, pero que en la práctica no se cumple o no cubre las expectativas que desarrolla el y la trabajadora social en el Centro del Aparato Locomotor.

En la investigación se ha conocido que las trabajadoras sociales tienen diferentes elementos que los autores mencionan en su teoría y que ellas las desarrollan en su que hacer profesional tales son:

1. Realizan un conjunto de principios y valores que están contemplados en las normas de la institución como misión y visión y que prestan en sus servicios profesionales.
2. Plantean alternativas para que las personas realicen las posibles soluciones a los problemas que enfrentan ante la discapacidad que presentan sus hijos/as.
3. Se desarrolla un proceso de modificación a las actitudes de los discapacitados y familia durante los programas dirigidos a la rehabilitación integral.
4. Intervención profesional en el área de rehabilitación como: coordinando con el equipo de salud las actividades a realizar, promueve actividades destinadas a mantener los vínculos de la familia, coordinan las consultas y terapias con los especialistas.
5. Realiza atención en el área de administración de los recursos y programas.

## **2.4. DESARROLLO Y DEFINICION TEORICA (POSTERIOR A CONTRAPOSICION DE AUTORES)**

La autora de la presente investigación concluye que el Rol que desempeña el y la trabajadora social en el Centro del Aparato Locomotor; se encuentra con ciertas limitantes tales como:

- a) La falta de local adecuado para que las atenciones grupales sean efectivas, ya que se tiene que hacer en coordinación de horario establecido para las terapias.
- b) En cuanto a las visitas domiciliarias existen problemas de transporte y recursos de motorista, por lo que en muchas ocasiones el estudio socio familiar es incompleto y no se puede verificar el entorno del usuario y familia.
- c) Para la obtención de recursos y redes de alianzas institucionales a disminuido la efectividad de la gestión, ya que las empresas en su mayoría han limitado la ayuda, lo que dificulta la solución de problemas relacionados a la adquisición de ayudas ortopédicas; problemática con que a diario se enfrenta el departamento de Trabajo Social.
- d) En ocasiones se presenta el rechazo por parte de la familia en continuidad con el proceso de rehabilitación, ya que existe una deficiencia en el funcionamiento del equipo interdisciplinario, quedando solo en manos de la trabajadora social la labor de seguimiento y concientización a fin de lograr incorporar nuevamente a la familia con el discapacitado.

También la autora define que las trabajadoras sociales en el Centro del Aparato Locomotor, se encuentra con diferentes obstáculos en lo referente a la preparación académica o especialización en el área de rehabilitación, ya que no cuentan con estudio teórico o práctico que las respalda en su quehacer profesional; si no más bien ellas desarrollan su trabajo por medio de sus conocimientos adquiridos mediante el trabajo desarrollado en la institución.

Es importante mencionar que las trabajadoras sociales deben estar especializadas en diferentes áreas de rehabilitación porque como seres humanos deben estar constantemente innovándose y preparándose adquiriendo nuevos conocimientos y cursos de formación en diferentes especialidades como: instituciones privadas, públicas, organizaciones, hospitales privados y nacionales, ya sean estos teóricos y prácticos para que estos tengan una mayor visión a futuro en su quehacer profesional y superando diferentes metas y obstáculos; que se le presenten en su rol profesional no que dándose estancados en los mismos conocimientos que tienen adquiridos.

Las trabajadoras sociales en el área de rehabilitación del Centro del Aparato Locomotor deben trabajar para mejorar el rol que desempeñan no solo en el área de rehabilitación si no también en otras especialidades teniendo que ser protagónico, modernizador, participe y desarrollando competencias sociales y vocacionales que les ayudaran a los discapacitados y familia a superar todos los obstáculos para que tengan una mayor presencia en los programas educativos y planes de trabajo.

Mencionar que las trabajadoras sociales tienen que cumplir los siguientes roles para que dicha institución mejore sus funciones y tenga nuevos cambios en el área de rehabilitación y el profesional pueda dar nuevas alternativas de trabajo desempeñando correctamente su rol acorde a las normas y principios que están estipulados en la misión y visión de la institución, a continuación se detalla:

- ✚ **Rol Institucional:** Que se encargaría de hacer los enlaces con equipo de rehabilitación y multidisciplinario para que puedan dar nuevos cambios en sus funciones y así poder coordinarse en los diferentes programas y planes de acción dirigidos a los discapacitados y familia.
- ✚ **Rol Familiar:** Las trabajadoras sociales cumplan con toda la investigación social del discapacitado y familia e integrarlos en todas los programas y actividades planificadas, para que tengan una participación activa y sobre todo puedan llegar a superar su discapacidad y lleguen a

ser independientes, sociables y puedan ser personas activas dentro de la sociedad.

- ✚ **Rol de Atención al Usuario:** Que las trabajadoras sociales deben de tener un rol protagónico en la atención a los usuarios y familias, que deben de estar involucrados en todas las actividades, programas, charlas educativas y terapias grupales, con la finalidad de que las trabajadoras sociales puedan generar una mayor confianza y dar a conocer todas los conocimientos prácticos y teóricos adquiridos durante el proceso de rehabilitación.

Señalar que desde el punto de vista profesional el rol del trabajador social es de servicios, porque no produce bienes materiales, en el área de salud y rehabilitación, y con el objetivo de eliminar desigualdades sociales, han de prestar los siguientes servicios:

- ✓ Servicios de atención directa a individuos, grupos trabajando con quienes presentan problemas sociales o dificultades de integración social o previniéndolos.
- ✓ Investigación, identificando los factores que generan desigualdades, evaluando servicios, recursos, actitudes y valores.
- ✓ Política y promoción social, estimulando y provocando medidas a lograr mejor calidad de vida para la población discapacitada, creando sistemas, canales y otras condiciones para la participación en el logro de esas medidas.
- ✓ Planificación, transformando necesidades en respuestas que las satisfagan.
- ✓ Administración de servicios sociales, organizando, dirigiendo o coordinando el departamento de trabajo social.
- ✓ Capacitación de recurso humano sean o no profesionales.

También las trabajadoras sociales deben de aportar nuevos conocimientos en la parte de programas de atención y acción encaminadas a lograr una mejor rehabilitación integral del usuario y familia a continuación se hace una propuesta de lo debería realizar los trabajadores sociales:

### **PROMOCIÓN:**

1. Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden de manera notable en las desigualdades para el acceso a la salud, tanto para los usuarios y familiares de los servicios de salud como dirigidos a otras profesiones.
2. Suministrar información sobre los derechos y deberes de los ciudadanos – usuario de los servicios de salud y rehabilitación.

### **PREVENCIÓN:**

- a) Estudiar la incidencia socio económico, cultural, distribución y desarrollo de los problemas de salud y discapacidad.
- b) Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios de los servicios de salud, sus programas y sus expectativas frente a ellos para evitar una discapacidad.
- c) Participar en el estudio de calidad y la cantidad de los servicios y recursos para la rehabilitación.
- d) Orientar y capacitar a la población sobre el uso de los recursos institucionales que puedan contribuir a asegurar que los individuos alcancen mejor la calidad de vida.
- e) Orientar y fortalecer la unidad familiar y capacitar a estos grupos para que aseguren rehabilitación de sus usuarios.
- f) Capacitar a voluntarios, auxiliares y alumnos de trabajo social para ejecutar acciones que favorezcan la eliminación de desigualdades en el campo de la rehabilitación.

## **REHABILITACIÓN:**

- Asegurar que todo discapacitado pueda lograr el uso máximo de su potencialidad.
- Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social del discapacitado.

Que las trabajadoras sociales dentro de las propuestas y planes de acción de los programas a desarrollar deben de poner en práctica lo siguiente:

- a) Consultora, asesora y orientadora: Las trabajadoras sociales deben asesorar a las personas, grupos u organizaciones para buscar alternativas que permitan satisfacer las necesidades sociales básicas como: alimentación, salud, educación, vestuario.
- b) Proveedora de servicios: Debe ofrecer servicios a los discapacitados en situaciones de emergencia para guiarlos hacia la posible solución de problemas, generando conductas que sirvan para que las personas resuelvan el problema por el mismo.
- c) Informadora: Que debe de informar y canalizar cuando es necesario acerca de los recursos institucionales disponibles, además informa sobre los servicios que ofrece para hacerlos más accesibles al mayor número de discapacitados, facilita información sobre otros servicios o recursos externos a lo que es posible recurrir.
- d) Investigadora: Diseñando y realizando investigación aplicadas, recopilando y analizando datos para identificar necesidades o problemas sociales de carácter individual y grupal.
- e) Planificadora: Ayuda a los individuos, grupos y organizaciones a formular y desarrollar programas para satisfacer las necesidades, promueve un mejoramiento en la calidad de vida, además programa sus propias actividades, elabora proyectos específicos y planifica actividades en su área de trabajo.

- f) Identificadora de situaciones: Busca e identifica aquellas situaciones individuales que puedan afectar al individuo o familia e identifica recursos que puedan ser de ayuda a la situación particular que se pretende solucionar.
- g) Educadora: Ayuda a las personas para que aumente sus conocimientos destrezas y habilidades.
- h) Animadora, facilitadora, movilizadora y concientizadora: Facilitando el acceso a ámbitos de participación social, creación de grupos y organizaciones, asesorando a los discapacitados para que puedan a través de sus organizaciones crear actividades que sirvan para mejorar las condiciones de vida, estimulando la creación de nuevas formas de participación social.

## **CAPITULO III. MARCO OPERATIVO**

### **3.1. DESCRIPCION DE LOS SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Al inicio de la investigación se basa en los referentes teóricos en donde se encuentra el Rol del Trabajador Social en Rehabilitación, definido como un compromiso con el discapacitado y la familia, brindando bienestar social a través de la asistencia social, paliativa, preventiva y promocional sin caer en el asistencialismo, porque en su práctica se sustenta en la posible solución de los problemas sociales a través del tratamiento de los mismos, tomando en cuenta la responsabilidad profesional y la ética que define la integración de un conjunto de valores que guían la acción profesional; pero después de realizado el trabajo de campo se encontró limitado en cuanto a los recursos institucionales y sumado a ello las limitantes de tipo académico dentro de su formación profesional, no existiendo una especialización lo que le limita intervenir técnicamente y adecuadamente sobre el comportamiento de padres y madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele y esto demandan mayor participación de él y la trabajadora social.

### **3.2. PROCEDIMIENTOS PARA RECOPIACIÓN DE DATOS**

Para hacer las respectivas entrevistas con los padres y madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele se solicitó permiso al Director del Centro del Aparato Locomotor dependencia del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, Director Médico Doctor Alfredo Salvador Galán Avalos; posteriormente se hizo la visita a la institución; seguidamente se contactó con el Departamento de Trabajo Social y se coordinó con la Jefa de Terapia, quien delegó a la terapeuta encargada de la terapia grupal de los niños/as que se realiza los días viernes por la mañana donde participan las madres y padres, con el objeto de establecer coordinación al momento de realizar la investigación de campo.

Para la realización de la investigación se elaboro una entrevista estructurada de veintitrés preguntas abiertas entrevistándose a once madres de niños/as con secuela de mielomeningocele, tomando en cuenta los objetivos planteados para la investigación los que fueron operacionalizados en variables y luego estas en indicadores de los que posteriormente fueron utilizados para elaborar las preguntas; tabulando los datos bajo el método manual; utilizando el modelo metodológico descriptivo y cualitativo ya que este tipo de preguntas permitió la respuesta espontánea de las madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele.

### **3.3. ESPECIFICACIÓN DE LA TÉCNICA PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS.**

Después de realizadas las entrevistas se procedió a la sistematización de la información obtenida a través de la asociación de respuestas similares, proporcionadas por madres/padres de los niños/as ya que las preguntas fueron de carácter abierta permitiendo la espontaneidad en las respuestas. Después de asociarlas y clasificarlas de acuerdo a los objetivos se procedió al conteo manual de los resultados, estableciendo así las cantidades de acuerdo a las frecuencias sin utilizar porcentajes.





## 3.5. RECURSOS

### ❖ **Recurso Humano**

- ✚ Alumna – Asesora
- ✚ Jurado Calificador
- ✚ Jefatura del Departamento de Investigación
- ✚ Personal de Rehabilitación de la Institución
- ✚ Personal de Trabajo Social de la Institución
- ✚ Madres/Padres responsables de los niños/as

### ❖ **Recurso Institucional**

- Centro del Aparato Locomotor (C.A.L.) dependencia del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, (I.S.R.I.).
- Universidad Pedagógica de El Salvador

### 3.6. INDICE PRELIMINAR SOBRE INFORME FINAL

En el Marco Conceptual se recopiló y plasmo la información sobre los antecedentes del trabajo social en su historia y su evolución en las diferentes etapas, teniendo dificultades para recopilar dicha información porque según el tema de investigación no existe teoría específica sobre la rehabilitación en salud, y que dentro del almacenamiento de la Biblioteca de la Universidad Pedagógica de El Salvador no existe un respaldo teórico referente a la rehabilitación del discapacitado.

En la poca información encontrada de los autores consultados como: **Natalio Kisnerman** y el autor **Carlos Camasca Francia**; sus teorías sobre rehabilitación se queda cortos porque no se asemejan a la teoría en rehabilitación en salud si no más bien hablan del rol que desempeña el trabajador social, en cambio los autores **Ricardo Restrepo Arbelaéz y Luz Helena Agudelo**, es la más cercana que se ha encontrado en la presente investigación en su teoría de la rehabilitación en salud, porque hablan que él y la trabajadora social en su campo de actuación trabajan con un conjunto de principios y valores, promociona herramientas a las personas; para que éstas elaboren alternativas de resolución a los problemas en la discapacidad, además de modificar las actitudes de los discapacitados y familia durante todo el proceso de la rehabilitación, no solo habla de intervención del profesional en el área de atención si no también se encarga de administrar los recursos y programas del bienestar social de acuerdo al reglamento de la institución que lo promociona.

En cuanto al Marco Teórico se realizó el proceso de investigación en que se estableció con claridad la descripción teórica sobre el rol del trabajador social, posteriormente se realizó el Marco Empírico en donde se refleja el trabajo de campo realizado en el Centro del Aparato Locomotor, dependencia de Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos; que este lleva explicado el desarrollo de la investigación así como los instrumentos utilizados durante la ejecución y visitas de campo a la institución; y brindando así los resultados en

las tablas anexadas en la presente investigación con los padres y madres de los niños/as con secuela de mielomeningocele; además de brindar los resultados sobre el rol que desarrolla diariamente la trabajadora social y las limitantes a las que se enfrenta diariamente dentro de la institución ejerciendo su ocupación profesional.

El Marco Operativo se realizó una descripción de lo observado durante el estudio encontrado en la presente investigación, además de dejar establecido una nueva visión del rol que desempeña el trabajador social en el Centro del Aparato Locomotor.

También se realizó una especificación de los datos recopilados y las técnicas utilizadas, para el desarrollo de la investigación y estudio de campo, que fue por medio entrevista estructurada, entrevistándose a once madres de niños/as con secuela de mielomeningocele, después de asociarlas y clasificarlas de acuerdo a los objetivos se procedió al conteo manual de los resultados, estableciendo así las cantidades de acuerdo a las frecuencias sin utilizar porcentajes.

Además de consolidar los recursos que se utilizaron para la presente investigación así como el cronograma de trabajo que se realizó para poder desarrollarlas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Agudelo Bedoya, María Eugenia, “La Intervención Profesional con Familias desde una Perspectiva Sistémico Constructivista”, Ponencia presentada en la Tercera Conferencia Conmemorativa del Trabajo Social, Latinoamericana, “ La Familia en el Tercer Milenio”; Chile, Agosto 1999.
2. Ander-Egg, Ezequiel, Diccionario del Trabajador Social, Biblioteca de Universidad Pedagógica de El Salvador.
3. Camasca Francia, Carlos; “Contribución a la comprensión del Trabajo Social en el Proceso de Rehabilitación del Discapacitado, Experiencia en El Centro del Aparato Locomotor”, Tema: Rol del Trabajador Social en el Equipo Multidisciplinario del Servicio de Hospitalización en Rehabilitación, Abril de 1999.
4. De Jong Eloisa, Basso Raquel, Paira Marisa (Compiladoras), Editorial Espacio, “La Familia en los Albores del Nuevo Milenio”; Reflexiones Interdisciplinarias un Aporte al Trabajo Social, Primera Edición, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Año 2001.
5. Internet de los Autores: Giner Salvador, Lamo de Espinosa Emilio, y Torres Cristóbal, Editores, Año 1998, Diccionario de Sociología. Alianza Editorial, Madrid, España.
6. Juárez Gallego, Miguel, Prof. De Política y Bienestar Social, “Trabajadores Sociales, Su Papel y Cometidos”, Narcea, S.A. de Ediciones, Universidad P. Comillas, Madrid, Segunda Edición, Instituto Nacional de Trabajadores Sociales, Año 1995.
7. Kisnerman Natalio y Colaboradores, Editorial Humanistas, Introducción al Trabajo Social, Tomo I, Colección Teoría y Práctica del Trabajo Social, 2 Edición, Año 1993.

8. Molina Vélez, Beatriz María; De los Cambios en las Familias a los Cambios en la Terapia. En: Cuadernos Familia, Cultura y Sociedad No 1. Medellín: Grupo Familia, Cultura y Sociedad. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas-CIHS. Universidad de Antioquía. Año 1998.
9. Ramos Camacho, Marina del Carmen y Otras, "Tesis de La Participación Familiar en el Proceso de Rehabilitación Integral del Lesionado Medular del Centro del Aparato Locomotor, San Salvador", Abril de 1995. Universidad Nueva San Salvador.
10. Restrepo Arbeláez, Ricardo y Lugo Agudelo, Luz Helena; Rehabilitación en Salud, "Una Mirada Médica Necesaria", Editores: Yuluka Medicina, Editorial Universidad de Antioquía, Año 1995.
11. Serie de Capacitación Profesional Número Uno, Derechos Humanos y Trabajo Social, Manual para Escuelas de Servicio Social y Trabajadores Sociales Profesionales, Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra, Año 1995.
12. Valdizón de Sánchez, Arlinda, "Introducción al Trabajo Social", Segunda Edición, Biblioteca Universidad Pedagógica de El Salvador.

#### **TOMADO DE INTERNET:**

1. Tomado de: Boletín Electrónico Sura, San José Costa Rica, Biblioteca Virtual. Tema: "Formación y Práctica Profesional del Trabajador Social en Cuba; Autores: Mirtha Yordi García y Otras, La Habana, Cuba; Correo Electrónico: mirtha.yordi@reduc.edu.cu
2. Tomado de: WWW.MONOGRAFIAS.COM