



Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar

Nº 107

### Resolución de la Dirección Ejecutiva

12 6 FEB 2015

Lima,.....

#### VISTOS:

Memorando N° 067-2015INABIF-USPPD de la Unidad de Servicios de Protección de Personas con Discapacidad y el Informe N° 011- 2015/INABIF.UPP de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto; y

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante Nota Informativa N° 129-2014/INABIF.USPPD de fecha 11 de septiembre de 2014, la Dirección de la Unidad de Servicios de Protección de Personas con Discapacidad – USPPD remite a la Dirección Ejecutiva la propuesta del Manual de Intervención “Servicio de Atención Integral a las Personas con Discapacidad” que señala la metodología de intervención a las personas con discapacidad que habitan los Centros de Asistencia Residencial del INABIF.

Que, con Informe N° 011-2015/INABIF.UPP del 10 de febrero de 2015, la Unidad de Planeamiento y Presupuesto emite opinión favorable sobre el manual propuesto, recomendando que nuestra Unidad emita el Informe Legal que corresponda en el marco de nuestra competencia funcional.

Que, la Constitución Política del Estado, en su artículo 2° señala como Derechos fundamentales de la persona, entre otros, que: “Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole”.

La Ley N° 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad, en su artículo 3° indica que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que el



resto de la población, sin perjuicio de las medidas específicas establecidas en las normas nacionales e internacionales para que alcancen la igualdad de hecho. El estado garantiza un entorno propicio, accesible y equitativo para su pleno disfrute sin discriminación. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, que al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

El Artículo 5° del Manual de Operaciones del INABIF, aprobado por Resolución Ministerial N° 315-2012-MIMP, establece que es finalidad del INABIF contribuir con el desarrollo integral de las familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social con énfasis en niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad en situación de abandono y propiciar su inclusión en la sociedad y el ejercicio pleno de sus derechos.

Que, el artículo 26° del Manual de Operaciones del INABIF, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 315-2012-MIMP aprobado el 20 de noviembre del 2012, señala entre las funciones de la Unidad de Servicios de Protección de Personas con Discapacidad, el de programar, conducir, coordinar, ejecutar y supervisar las acciones de prevención del abandono y protección de las personas con discapacidad en situación de abandono u otro riesgo social, a nivel nacional.

Mediante Resolución Ministerial N° 200-2014-MIMP de fecha 20 de junio de 2014, se aprobó el Manual de Organización y Funciones del INABIF (en adelante, MOF) como un instrumento normativo de gestión institucional que describe las funciones específicas de los cargos, el marco normativo para su accionar.

Asimismo, el Artículo 26° del precitado Manual, en concordancia con el MOF, señala que la Unidad de Servicios de Protección de Personas con Discapacidad – USPPD es la unidad orgánica encargada de programar, conducir, coordinar, ejecutar y supervisar las acciones de prevención de abandono y protección de las personas con discapacidad en situación de abandono u otro riesgo social, a nivel nacional.

En ejercicio de dichas funciones la USPPD propone la aprobación del Manual "Lineamientos Metodológicos para la Atención Integral y la Prevención del Abandono de las Personas con Discapacidad", el que se constituye como una herramienta importante para la intervención diaria a todas las personas con discapacidad que habitan en los Centros de Atención Residencial del INABIF, a fin de garantizarles una metodología de atención oportuna, eficiente y eficaz, tanto a nivel residencial como preventivo, así como la supervisión de la misma, contribuyendo a la mejora de su calidad de vida y, en el marco de sus derechos fundamentales, por lo cual resulta importante su emisión que redundará a favor de dicha población.

Que, de la evaluación realizada a los informes emitidos por la Unidad de Servicios de Protección de Personas con Discapacidad y la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, por las consideraciones expuestas, resulta necesario aprobar el precitado Manual;

Con las visaciones de la Unidad de Servicios de Protección de Personas con Discapacidad, la Unidad de Planeamiento y Presupuesto y la Unidad de Asesoría Jurídica;



12 6 FEB 2015

De conformidad con lo dispuesto en el Manual de Operaciones y el Manual de Organización y Funciones del INABIF, aprobados con la Resolución Ministerial N° 315-2012-MIMP y la Resolución Ministerial N° 200-2014-MIMP, respectivamente, y en uso de las atribuciones conferidas por la Resolución Ministerial N° 275-2014-MIMP;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.- APROBAR** el Manual de Intervención "Lineamientos Metodológicos para la Atención Integral y la prevención del abandono de las personas con Discapacidad" en los Centros de Atención Residencial del INABIF, cuyo Anexo forma parte de la presente Resolución.

**Artículo 2°.- DISPONER** que la Unidad de Servicios de Protección de Personas con Discapacidad -USPPD, la Unidad de Planeamiento y Presupuesto - UPP y la Unidad de Administración - UA, realicen las acciones necesarias para su cabal cumplimiento.

**Artículo 3°.- DEJAR SIN EFECTO** las disposiciones internas que se opongan a la presente Resolución.

**Artículo 4°.- DISPONER** la publicación de la presente Resolución en el portal institucional del INABIF ([www.inabif.gob.pe](http://www.inabif.gob.pe)).



**Regístrese y Comuníquese,**



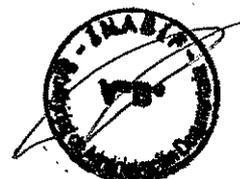
*H. Zanelli R.*  
 .....  
**HUMBERTO ZANELLI REYES**  
 Director Ejecutivo  
 Programa Integral Nacional para el  
 Bienestar Familiar - MIMP

*Manuela A. Martínez Rosas*  
 .....  
 Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar  
 I N A B I F  
**MANUELA A. MARTINEZ ROSAS**  
 Sub Unidad de Administración Documentaria

**Lineamientos  
Metodológicos  
para la  
Atención  
Integral  
y la  
prevención  
del  
abandono  
de las  
Personas  
con  
Discapacidad**

**- 2014 -**

Programa Intersectorial para el Bienestar Familiar – INABIF  
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP



**Sra. Marcela Patricia María Huaita Alegre**  
**Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables**

**Sr. Fernando Bolaños Galdós**  
**Vice Ministro de Poblaciones Vulnerables**

**Sr. Humberto Darío Zanelli Reyes**  
**Director Ejecutivo**  
**Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - INABIF**

**Sr. Roger Iván Adrianzén Siancas**  
**Director (e) de la Unidad de Servicios de Protección de Personas con**  
**Discapacidad - USPPD**  
**Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - INABIF**

Elaborado por

**Sr. Eduardo Francisco Blanes Cantuarias – Psicólogo USPPD**

Revisado por:

**Sr. Víctor Manuel García Arana – Administrador USPPD**

**Sr. Wilber Roque Sucasaca – Abogado USPPD**

**Sra. Brígida Jurado Guerrero – Trabajadora Social USPPD**

**Sra. Silvia Beatriz Alarcón Butrón – Nutricionista USPPD**

**Sra. Aída Caridad del Rocío Amable Huertas – Trabajadora Social USPPD**

**Sr. Urbano Candiote Mansilla – Economista USPPD**



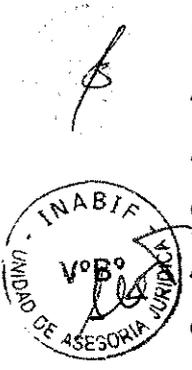
# ÍNDICE

---

Siglas y abreviaturas.....	5
Introducción .....	6
Conceptos, teorías, explicaciones existentes sobre la problemática de las Personas con Discapacidad .....	8
Marco Conceptual.....	8
Marco Normativo.....	10
Marco de Referencia .....	11
Principios.....	11
Capítulo I Estudio sobre la problemática de las Personas con Discapacidad .....	14
Marco teórico .....	14
Personas con discapacidad en situación de abandono.....	14
Transversalización de la Atención – CARs USPNNNA – CEDIF UDIF .....	37
Objetivos de la Atención Integral a Personas con Discapacidad – AIPD .....	40
<i>Prevención del Abandono de las PcD</i> .....	44
CAPITULO II Prevención del Abandono de las Personas con Discapacidad .....	45
Rehabilitación Basada en la Comunidad - RBC.....	45
Objetivos .....	47
Componente 1: Servicios Comunitarios de apoyo a las Personas con Discapacidad .....	49
Procedimiento: .....	50
Componente 2: Servicio de Intervención Domiciliaria.....	53
Procedimiento: .....	54



Componente 3: Centros de Día para Personas con Discapacidad .....	59
Procedimiento: .....	60
<i>Lineamientos para la Protección Integral de las PcD en situación de abandono u otro riesgo social</i> .....	65
CAPÍTULO III Lineamientos para la Protección Integral de las PcD en situación de abandono u otro riesgo social.....	66
Residencias de Acogida a Personas con Discapacidad - RAPD.....	69
Procedimiento .....	70
ETAPA: PREVIA A LA INCORPORACIÓN .....	70
ETAPA: INCORPORACIÓN .....	72
Acogida:.....	72
Procedimiento .....	72
Adaptación .....	74
Procedimiento .....	75
Integración: .....	80
Procedimiento .....	81
Residencias Inclusivas de Personas con Discapacidad .....	91
Acciones .....	92
Aspectos Complementarios a la Propuesta .....	95
CAPÍTULO IV .....	96
Aspectos Complementarios a la Propuesta .....	96
Glosario de Términos .....	103
Bibliografía .....	112



# Siglas y abreviaturas

ABVD	:	Actividades Básicas de la Vida Diaria
AUS	:	Aseguramiento Universal en Salud
CAR	:	Centro de Atención Residencial
CEBE	:	Centro de Educación Básica Especial
CEDIF	:	Centro de Desarrollo Integral de la Familia
CONADIS	:	Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad
DGNNA	:	Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes
DIT	:	Dirección de Investigación Tutelar
INABIF	:	Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar -INABIF
MIDIS	:	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIMP	:	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINEDU	:	Ministerio de Educación
MINSA	:	Ministerio de Salud
MINTRA	:	Ministerio de Trabajo y Promoción Social
OMAPED	:	Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
ONG	:	Organismo No Gubernamental
ONU	:	Organización de las Naciones Unidas
OREDIS	:	Oficina Regional de Atención a las Personas con Discapacidad
PAP	:	Personal de Atención Permanente
PcD	:	Persona con Discapacidad
RAPD	:	Residencia de Acogida a Personas con Discapacidad
RBC	:	Rehabilitación Basada en la Comunidad
RENIEC	:	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
SIS	:	Seguro Integral de Salud
TBC/ TB	:	Tuberculosis
UDIF	:	Unidad de Desarrollo Integral de la Familia
UNICEF	:	United Nations Children's Fund (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)
UPS	:	Unidad Prestadora de Servicios
USPNNA	:	Unidad de Servicios de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes
USPPD	:	Unidad de Servicios de Protección a Personas con Discapacidad
VDRL	:	Venereal Disease Research Laboratory (Estudio de Laboratorio de Enfermedades Venéreas)
VIH	:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana



# Introducción

---

La Unidad de Servicios de Protección a Personas con Discapacidad USPPD, es una Unidad de línea en la estructura orgánica del INABIF, tiene definida sus funciones en el Manual de Operaciones aprobado mediante Resolución Ministerial N° 315-2012-MIMP publicada el 20 de noviembre del 2012, respecto a: programar, conducir, coordinar, ejecutar y supervisar las acciones de prevención del abandono y de protección a las personas con discapacidad en situación de abandono o riesgo social a nivel nacional.

El Primer Capítulo contiene un Estudio de los Servicios de protección a las personas con discapacidad, donde se ha expuesto un análisis de la problemática, sus causas y efectos (árbol de problemas) y las posibles alternativas de solución (árbol de objetivos). Asimismo se ha reunido experiencias de la atención residencial brindada por la Unidad de Servicios de Protección a las Personas con Discapacidad, a través de sus Unidades Prestadoras de Servicios, como aquellas prácticas exitosas de otros países. Se plantea también la problemática de las personas con discapacidad en presunto estado de abandono a fin de analizar las causas y efectos sobre los que se intervendrá y en función a este el planteamiento de objetivos, y líneas de acción y los actores involucrados.

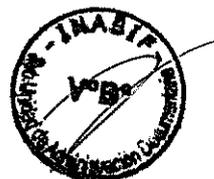
El Segundo Capítulo contiene los "Lineamientos para la Prevención a las personas en estado de abandono o riesgo social discapacitadas" se describe los lineamientos de los diferentes servicios a través de los Servicios Comunitarios de apoyo a las personas con Discapacidad, Servicios de Intervención Domiciliaria y Centros de día para personas con discapacidad, en base a la experiencia de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia CEDIF y de otros países como España, Chile y Colombia.

El Tercer Capítulo contiene los "Lineamientos para la protección Integral de las Personas con Discapacidad en situación de abandono u otro riesgo social" tiene como objetivo brindar los lineamientos metodológicos que orienten la intervención, la atención integral y de calidad de los servicios institucionales dentro del INABIF a niños, niñas, adolescentes y personas con discapacidad por encontrarse en estado de abandono y riesgo social, contribuyendo así a su inclusión social y de ser posible su integración familiar a través del acogimiento familiar o la adopción. Su marco legal se halla en las disposiciones de la Ley N° 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad y su reglamento; sobre normas específicas para la promoción, protección y realización en condiciones de igualdad de los derechos de la persona con discapacidad y del "Sistema Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (SINAPEDIS)" contenido en el Capítulo XI de la Ley 29973, sistema



funcional encargado de asegurar el cumplimiento de las políticas públicas que orienten la intervención del Estado en materia de discapacidad.

Los Lineamientos constituirán una herramienta para orientar la atención integral a las personas con discapacidad que han sido derivadas al INABIF por los Juzgados de Familia y/o por la Dirección de Investigación Tutelar del MIMP, contribuyendo a la mejora de su calidad de vida y en el marco de sus derechos fundamentales.



# Conceptos, teorías, explicaciones existentes sobre la problemática de las Personas con Discapacidad

---

## Marco Conceptual

### *Objetivo del Documento*

Brindar lineamientos metodológicos para la atención integral y de calidad a personas con discapacidad en los servicios del INABIF, que contribuya a la mejora de su calidad de vida.

### *Alcance*

Las directrices señaladas en el presente documento son de obligatoria aplicación por los Servicios de Protección y Desarrollo Familiar del INABIF que atiendan personas con discapacidad, a nivel nacional; así como orientar la intervención que se brinda a este sector poblacional por parte de instituciones públicas, privadas, mixtas o comunales.

### *¿Cuál es el objetivo de la Unidad de Servicios de Protección a Personas con Discapacidad - USPPD?*

Es la unidad orgánica del INABIF encargada de programar, conducir, coordinar, ejecutar y supervisar las acciones de prevención del abandono y protección de las personas con discapacidad en situación de abandono y riesgo social de los Centros de Atención Residencial (CAR) a nivel Nacional y que busca Contribuir a la inclusión social y mejora de la calidad de vida de las Personas con Discapacidad en situación de riesgo social o abandono, protegidos por sus familias y sostenidos por las redes de soporte social y, esto logrando que:

1. Las personas con discapacidad atendidas por la institución, desarrollan, progresivamente, conductas de autovalimiento.
2. Las familias de personas con discapacidad aplican conocimientos adquiridos para cuidarlas.
3. Las personas con discapacidad y sus familias reciben atención integral inclusiva y preferente en los servicios de la institución.
4. Las personas con discapacidad y sus familias acceden a servicios la red de soporte social para la satisfacción de sus necesidades.

### *¿A quiénes va dirigido?*

En relación a las acciones de Prevención:



- Personas con discapacidad que cuentan con apoyo y protección familiar.
- Familias que tienen entre sus integrantes una o más personas con discapacidad
- Instituciones públicas o privadas
- Sociedad Civil organizada

En relación a la Protección Integral:

- A niñas, niños y adolescentes con discapacidad, en presunto estado de abandono, o en situación de abandono.
- A jóvenes y adultos con discapacidad, varones y mujeres que han alcanzado la mayoría de edad en los Centros de Atención Residencial - CAR

### ***¿Para qué fue creada la USPPD?***

PARA CONTRIBUIR con la prevención del abandono de la persona con discapacidad, a nivel nacional

PARA REIVINDICAR la condición de ciudadanía de la persona con discapacidad en situación de abandono, mediante su reinserción social.

PARA SENSIBILIZAR Y CONCIENTIZAR a la sociedad acerca de la corresponsabilidad social en la atención de la persona con discapacidad.

PARA GARANTIZAR una adecuada atención integral a las personas con discapacidad, de acuerdo a la población objetivo.

### ***¿Qué es la Atención integral?***

Es el cuidado total que se les brinda a las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos; varones y mujeres, con discapacidad atendidos de manera multidisciplinaria en los servicios del INABIF.

El Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - INABIF, brinda a su población objetivo: alimentación, vestido, vivienda, educación, atención en salud, capacitación técnica ocupacional y profesional, asistencia social y psicológica tanto para las Personas con Discapacidad como para su familia, todo esto con la intención de lograr una adecuada reinserción familiar y social.

### ***¿Cómo brindamos una atención integral?***

El INABIF brinda esta atención integral a las personas con discapacidad, integrando a todos sus servicios de protección y desarrollo familiar en un sistema que brinde una atención de calidad a las diferentes necesidades que presenta este sector poblacional.



La Unidad de Servicios de Protección a Personas con Discapacidad - USPPD, en el marco de la normativa nacional (Código del Niño y del Adolescente, Ley de las Personas con Discapacidad) e internacional (Convención de los Derechos del Niño, Convención por los Derechos de las Personas con Discapacidad) y, con la finalidad de brindar una atención integral de calidad a las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos varones y mujeres con discapacidad se propone implementar los siguientes servicios:

### Prevención del Abandono

Rehabilitación Basada en la Comunidad - RBC: Atención Integral Domiciliaria

Rehabilitación Basada en la Comunidad - RBC: Servicio de Cuidado Diurno a personas con discapacidad

### Protección Integral

Atención Residencial Integral Inclusiva y exclusiva a personas con discapacidad

Inclusión Social y Laboral - Vida Independiente

## Marco Normativo

El contenido del documento se sustenta en el siguiente marco normativo nacional e internacional:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobado por el Estado Peruano mediante Resolución Legislativa N° 29127.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 27337, que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N° 28330, que modifica diversos artículos del Código de los Niños y Adolescentes
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Ley N° 29174, Ley General de Centros de Atención Residencial de niñas, niños y adolescentes
- Ley N° 26518, Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente, modificada por las Leyes N° 26596 y N° 26621 – SNAINA.



- Ley N° 26981 - Ley del Procedimiento Administrativo de Adopción de Menores de Edad Declarados Judicialmente en Abandono, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 010-2005-MIMDES y modificatoria.
- Ley N° 28238 - Ley General del Voluntariado, y su modificatoria Ley N° 29094.
- Decreto Legislativo N° 1098 - Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29973: Ley General de la Persona con Discapacidad.
- R.M. N° 315-2012-MIMP, que aprueba el Manual de Operaciones del INABIF.
- D.S. N° 001-2012-MIMP, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 - 2021- PNAIA 2021.
- R.M. N° 007-2008-MIMDES, que aprueba el Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009 – 2018.
- Norma A.120: “Accesibilidad para Personas con Discapacidad y de las Personas Adultas Mayores”, modificada mediante D.S. N° 010-2009-VIVIENDA, de fecha 08 de mayo del 2009.

## Marco de Referencia

### *Filosofía institucional*

La Atención Integral a Personas con Discapacidad - AIPD debe brindar a sus usuarios o clientes un espacio favorable; cálido, afectivo, estimulante; muy parecido a un entorno familiar, de manera que, ellas y ellos puedan desarrollar sus potencialidades, en un ambiente de buen trato, respeto a su individualidad; garantizando su acceso a la educación inclusiva y especial, cultura, deporte regular o adaptado, recreación, oportunidades de participar en su entorno social y, en la medida de lo posible, construir su propio proyecto personal.

En las personas con discapacidad en presunto estado de abandono, se busca restituir su derecho a vivir en familia, en el menor tiempo posible; para ello se encarga esta labor a profesionales especializados, capaces de impulsar cambios en las dinámicas de las familias.

### Principios

Los principios en los cuales se basa el presente manual son los siguientes:

#### 1. *Enfoque de derechos*<sup>1</sup>

Se reconocen las particulares características de las personas con discapacidad, de manera tal que se debe propender a que alcancen el desarrollo máximo de sus

<sup>1</sup> CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



potencialidades, eliminando las barreras físicas e institucionales que impidan la plena participación de las personas con discapacidad en la vida comunitaria, al ejercicio de sus derechos, y al respeto de la dignidad inherente a todas las personas. Este enfoque emanado de la mencionada Convención, considera que cada niño es un ser humano único y valioso con derecho a la vida y a la supervivencia. De la misma manera considera el desarrollo integral para completar su potencial, la participación a través del ejercicio de su ciudadanía y la protección frente a situaciones que vulneren sus derechos. Este enfoque asume una nueva concepción del niño en sus relaciones con la familia, la sociedad y el Estado, dejando atrás la idea predominante del niño definido a partir de sus necesidades o carencias.

A partir de esta concepción se reconoce para los niños todos los derechos de la persona humana, y por tanto el Estado y la sociedad deben garantizar el ejercicio de los mismos en coherencia con su etapa evolutiva y capacidades.

## **2. Igualdad de oportunidades<sup>2</sup>**

Se reconoce la igualdad de las personas con discapacidad en relación a las personas sin discapacidad, en dignidad y derechos, tanto en la participación plena y efectiva en la vida en sociedad, como así también en los ámbitos educacional, laboral, económico, de accesibilidad universal y cultural, de modo tal que no se produzcan diferenciaciones arbitrarias en el ejercicio de sus derechos, independientemente del género, religión, etnia, condición social y tipo de discapacidad.

## **3. Corresponsabilidad<sup>3</sup>**

La generación de una cultura inclusiva, importa la participación y compromiso de las personas con discapacidad, como así también de todos los sectores de la sociedad, de manera tal que el trabajo conjunto permita encaminarnos hacia una sociedad de igualdad, de compromisos y de oportunidades para todas las personas que la componen.

## **4. Vida independiente<sup>4</sup>**

Las personas con discapacidad gozan de los derechos que la Constitución y las leyes reconocen, por tanto pueden tomar decisiones, ejercer actos de manera autónoma, en conformidad a las leyes, y participar activamente en la comunidad, en ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad.

## **5. Participación y diálogo social<sup>5</sup>**

Se promoverá un proceso activo y participativo para que las personas con discapacidad, las organizaciones que las representan y las que agrupan a sus familias, sean oídas y consideradas en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas que les conciernen.

<sup>2</sup> IDEM  
<sup>3</sup> IDEM  
<sup>4</sup> IDEM  
<sup>5</sup> IDEM

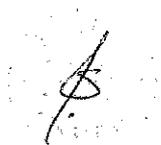


## 6. *Diseño universal*<sup>6</sup>

El diseño de productos, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o herramientas de forma que puedan ser utilizados por todas las personas o en su mayor extensión posible medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado.

## 7. *Accesibilidad universal*<sup>7</sup>

Las condiciones que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos e instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible.



---

6 IDEM  
7 IDEM



# Estudio sobre la problemática de las Personas con Discapacidad

---

## Marco teórico

### Personas con discapacidad en situación de abandono

#### *DESCRIPCION DE LA PROBLEMÁTICA:*

Actualmente y por diversos motivos existen personas con discapacidad; niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos que presentan limitaciones de tipo físico, sensorial, intelectual o mental que dificultan su desarrollo personal o social. El nivel de gravedad de la discapacidad dificulta aún más su socialización y por ende su necesidad de un mayor cuidado por parte de sus padres, familiares o cuidadores, acompañado de una atención especializada (médicos, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, aprendizaje de lenguajes alternativos, entre otros).

Entre las principales causas que subyacen al abandono de las personas con discapacidad se pueden citar; la visión que se tiene de la persona con discapacidad, los patrones culturales, la pobreza y por ello la poca disponibilidad de tiempo para dedicarle al cuidado, los escasos servicios para la atención de personas con discapacidad tanto públicos como privados, la frustración familiar que genera el cuidado de la persona con discapacidad y que puede terminar en violencia física, verbal o abandono; la insuficiente participación de la comunidad para la atención a las personas con discapacidad en su localidad y la falta de oportunidades.

Asimismo, la situación de discapacidad nos reporta tres contextos, una la de la persona que cuenta con un entorno familiar que lo protege, la de la persona con discapacidad que se encuentra en un Centro de Atención Residencial, pero mantiene una relación con su familia que lo visita y la de aquellos cuya familia decidió, abandonarlos definitivamente. En los dos últimos casos, existen carencia de cuidados familiares y una situación de evidente desprotección.

Una primera reflexión sobre esta problemática nos lleva a pensar que las personas con discapacidad son un reflejo de la realidad económica, política y social del país; sin embargo, es preciso mencionar la necesidad de profundizar en estudios que permita conocer con detalle las causas que originan las diversas situaciones en las que se encuentran.



## CARACTERISTICAS DE LA POBLACION OBJETIVO

La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad<sup>8</sup>.

Un acercamiento a la identificación de las personas con discapacidad nos lleva a mencionar 04 perfiles que presentan las personas con discapacidad y que serán objeto de intervención:

- a) Personas con Discapacidad Física: Esta es la clasificación que cuenta con las alteraciones más frecuentes, parálisis cerebral, lesión medular (paraplejia o cuadriplejia), secuelas de poliomielitis, amputaciones, etc.
- b) Personas con Discapacidad Sensorial: Comprende a las personas con disfunción visual, auditiva y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.
- c) Personas con Discapacidad intelectual: Se caracteriza por una disminución de las funciones mentales superiores (inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otros). Esta discapacidad abarca toda una serie de enfermedades y trastornos, dentro de los cuales se encuentra el retraso mental, síndrome Down, etc.
- d) Personas con Discapacidad Mental o Psíquica: Las personas sufren alteraciones en sus procesos cognitivos y afectivos que se traducen en trastornos del comportamiento, del razonamiento, de la adaptación a las condiciones de vida y de la comprensión de la realidad (psicosis, esquizofrenia, demencia, etc.), en algunos casos producidas por daño neurológico o trastornos cerebrales



Existen diferentes factores que dificultan o impiden el desarrollo de potenciales de las personas con discapacidad y por ende del ejercicio pleno de sus derechos, como son: la ignorancia, el miedo, el abandono, la lástima, entre otros y que generan conflictos educacionales, laborales, participativos, culturales entre otros que afectan la inclusión social de las personas con discapacidad.



La exclusión por la que atraviesan las personas con discapacidad, van a repercutir directa e indirectamente en la familia y su entorno, ya que cabe destacar que existe una mayoría de personas con discapacidad que viven en familia.

La exclusión a nivel educacional afectará la formación integral (capacidades, talentos y potencialidades) de la persona con discapacidad, lo que va en deterioro desarrollo personal y social y de su propia formación para el trabajo.

También las barreras, físicas, arquitectónicas o sociales así como la falta de adaptación de las condiciones de vida, educación y trabajo a las particularidades de la persona con discapacidad se constituyen en un importante factor de exclusión.

Estas condiciones dificultan la realización de actividades de vida diaria - autovalimiento de las personas con discapacidad, obstaculizando su desarrollo personal y social y, por

<sup>8</sup> "Convención Internacional Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad - Artículo 1. Propósito. Pág. 4", 30 de marzo de 2007).



ende, la mejora en su calidad de vida, haciendo que la persona con discapacidad sea aún más dependiente a otros, quienes, por lo general, son los familiares.

Así la condición de "discapacidad" debe englobar la limitación o deficiencia que presenta la persona y las barreras físicas y actitudinales que presenta la comunidad para la inclusión e integración social de este sector poblacional, lo cual afecta en mayor o menor grado a la familia involucrada.

La situación de pobreza o pobreza extrema agrava aún más la problemática, limitando la inclusión social de las personas con discapacidad, vulnerando sus derechos.

En el documento "ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2013 – EMI, NIÑAS Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD", UNICEF recomienda, entre otros<sup>9</sup>:

***"(...) Poner fin a la institucionalización"***<sup>10</sup>

Las instituciones no consiguen sustituir la vida enriquecedora del hogar ni siquiera cuando están bien dirigidos y son sometidos a inspecciones. Entre las medidas inmediatas para reducir la excesiva dependencia en las instituciones cabe destacar una moratoria en las nuevas admisiones. Esto debe estar acompañado por la promoción y el apoyo a la atención basada en la familia y la rehabilitación basada en la comunidad. Lograr que los servicios públicos, las escuelas y los sistemas de salud sean accesibles y adecuados para los niños y niñas con discapacidad y sus familias reducirá la presión de enviar a los niños lejos del hogar.

***Apoyar a las familias"***<sup>11</sup>

La discapacidad en la familia está relacionada a menudo con mayores costos de vida y una pérdida de las oportunidades de obtener ingresos, y por ello puede aumentar el riesgo de que estas familias se vuelvan pobres o se mantengan en la pobreza. Esta situación dificulta que los niños y niñas obtengan los servicios necesarios y la tecnología de asistencia.

Las políticas sociales deben tener en cuenta los costos monetarios y de tiempo relacionados con la discapacidad.

Estos costos se pueden compensar con préstamos sociales, subsidios para transporte o fondos para recibir asistencia personal o atención alternativa. Los beneficios efectivos son más fáciles de administrar y más flexibles para satisfacer las necesidades concretas, y también permiten respetar el derecho de los progenitores y los niños a tomar decisiones. Los programas existentes de transferencias de efectivo pueden adaptarse para que las familias de los niños y niñas con discapacidad no queden excluidas o no reciban el apoyo adecuado.

9 "ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2013 - NIÑAS Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD", (UNICEF, 2013) p.p. 23-24

10 LEY 29174 Y LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 080-2012-MIMP QUE APRUEBA EL "MANUAL DE INTERVENCIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, SIN CUIDADOS PARENTALES" SEÑALA LOS RIESGOS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN.

11 CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



### **Avanzar más allá de las normas mínimas**

Es preciso evaluar continuamente los apoyos y servicios existentes para lograr la mejor calidad posible, y no sólo para satisfacer las normas mínimas. La atención debe centrarse en el servicio a los niños individuales, así como en la importancia de transformar sistemas y sociedades en su totalidad.

En este proceso de evaluación, no es posible exagerar la importancia de la participación de los niños y niñas con discapacidad y de sus familias. Los niños y los jóvenes con discapacidad son las fuentes más autorizadas de información sobre lo que ellos mismos necesitan y para saber si sus necesidades están siendo satisfechas.

### **Coordinar los servicios para apoyar al niño<sup>12</sup>**

Los efectos de la discapacidad afectan a varios sectores, y exigen coordinar los servicios para tener en cuenta toda la amplia gama de problemas que afrontan los niños con discapacidad y sus familias. Un programa coordinado de intervención temprana en los sectores de salud, educación y bienestar ayudaría a promover la detección temprana y la gestión de las discapacidades. Se ha demostrado que las intervenciones tempranas permiten obtener mayores avances en la capacidad funcional, y al eliminar los obstáculos al comienzo de la vida se disminuye la gravedad del efecto de los múltiples obstáculos a los que hacen frente a los niños con discapacidad.

Las mejoras en la capacidad traerán grandes repercusiones si los sistemas escolares tienen la voluntad y la capacidad de aceptarlos y de abordar sus necesidades educativas, mientras que los programas incluyentes, desde la escuela hasta el lugar de trabajo, así como las medidas a todos los niveles económicos para promover el empleo de las personas con discapacidad, harán que adquirir una educación sea más pertinente para ellos. (...)”

La aplicación de las recomendaciones citadas en los anteriores párrafos, se encuentra dentro de las facultades asignadas al INABIF y a la USPPD, por lo que el presente documento está tomándolas en cuenta para el diseño de su metodología de intervención.

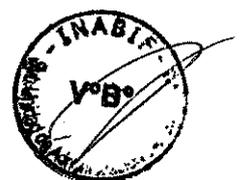
Respecto al impacto que tiene el nacimiento de una niña o niño con discapacidad nos habla el documento “Trabajando con las familias de las Personas con Discapacidad” publicado por el Instituto Internacional del Niño – IIN de la Organización de Estados Americanos – OEA<sup>13</sup>, haciendo énfasis en los temas que es necesario abordar para la prevención del abandono. Al respecto se dice:

### **(...) LAS FAMILIAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Entrando ya en el tema de la familia de las personas con discapacidad diremos que merece más de 30 menciones expresas en el Programa de Acción Mundial para las

12 REGLAMENTO DE LA LEY N°29973, LEY GENERAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD DECRETO SUPREMO N° 002-2014-MIMP

13 FUENTE: [HTTP://WWW.HIJOSESPECIALES.COM/Trabajando.Con.Las.Familias/Trabajando.Con.Las.Familias.htm](http://www.hijosespeciales.com/Trabajando.Con.Las.Familias/Trabajando.Con.Las.Familias.htm)



Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 1988). Ello no es sino un indicador de la importancia que las nuevas corrientes de pensamiento y acción en materia de discapacidades otorgan al hecho de entender a la persona en su contexto familiar y comunitario y desde esa comprensión plantear la intervención del profesional.

Lo que digamos a continuación deberá ser necesariamente relativizado, ya que como sabemos no existe un algo homogéneo que sea la *persona con discapacidad*. De igual modo, no hay dos familias iguales. – Sin embargo, basados en el conocimiento personal y en una revisión de la literatura (Espinas, 1987; Vila, 1990; Cunningham y Davis, 1988; Freixa, 1993; Freixa y Pastor, 1995; Checa y Tristante, 1998; Muñoz Céspedes y Fernández Guinea, 1997; Floyd y otros, 1997; Glidden y Johnson, 1999; Rolland, 1994; Vargas y Polaino-Lorente, 1996; Tan Mink, 1986), vamos a proponer algunas orientaciones para la reflexión.

Vamos a empezar por insistir en que la familia con un miembro con discapacidad no se tiene por qué diferenciar en muchos aspectos de la familia que no tiene un miembro con discapacidad. Dicho de otro modo: cometeríamos un grave error si atribuyéramos a la presencia de un miembro con discapacidad todas las características o fenómenos de la familia. La alerta ante las imágenes estereotipadas no parece ociosa cuando tras una investigación sobre lo publicado en los últimos 20 años se concluye que "muchos investigadores escriben todavía en un tono negativo acerca del ajuste familiar" (Glidden y Johnson, 1999).

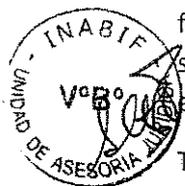
### ***La familia antes de tener un hijo con discapacidad***

Antes de que el niño nazca o de que se anuncie la discapacidad, la familia ya ha recorrido un camino. Es importante conocer cuál ha sido ese camino y cómo se ha recorrido (Ríos González, 1994). Es importante saber si hay otros hijos o no, si es una familia con vínculos en su entorno o está aislada, si hay una buena comunicación entre sus miembros, cuál es su ritmo de vida, cuáles sus valores dominantes, qué expectativas tienen puestas en el hijo que va a nacer, etc.

Todo este tipo de características preparan mejor o peor el terreno para un hecho que, de todos modos, en muchas ocasiones, va a ser inesperado y problematizador: el nacimiento de un hijo con deficiencias o la detección o aparición de las mismas tiempo después del nacimiento.

Así, volviendo a los puntos antes comentados se suele afirmar que -probablemente- el haber tenido otros hijos antes pueda favorecer un mejor encaje de hecho ya que la espera de un segundo o tercer hijo es menos estresante que la del primero, y los cuestionamientos sobre uno mismo se ven atenuados por el hecho de haber engendrado hijos sin discapacidad con anterioridad.

Siempre va a ser positivo todo lo que sea el tener una buena red social de apoyo (familiares, vecinos) tanto para el apoyo material como moral. Un buen orden y reparto en las actividades y relaciones en el seno de la familia, supone un tejido más fuerte que va a aguantar mejor la crisis. Muchas veces puede ocurrir que no se cuestione el rígido reparto de roles (que en cualquier caso podría ser criticable) entre



marido y mujer, incluso en el caso en el que las *tareas de la madre* se vean incrementadas por los problemas específicos del hijo con discapacidad.

Otro elemento importante es el de la ideología o los valores de la familia, los estereotipos (o en su caso el conocimiento) sobre las discapacidades que tengan con anterioridad, las expectativas para con el hijo o hija. No será lo mismo una familia centrada en el éxito social que una que valore más el afecto humano.

En todo caso, independientemente de las condiciones previas de la familia, parece indudable que la aparición de la discapacidad provoca una crisis. A menudo se nos recuerda que "crisis en chino se escribe con los caracteres 'oportunidad' y 'peligro'" (Martínez, 1994). Esa crisis es la que vamos a intentar analizar a continuación.

### ***La familia tiene un hijo con una discapacidad***

En algunas ocasiones -por ejemplo cuando nace un niño con síndrome de Down- en el momento del nacimiento se sabe que ese niño tiene algún problema. En otros casos el problema se produce o se detecta más tarde. En todo caso nos interesa analizar qué pasa en el momento que se comunica a los padres que "algo no va bien".

Es esencial saber quién comunica la noticia, a quién se la comunica, cuál es el contenido que se transmite, cómo se transmite, etc. Por ejemplo, no es lo mismo que el médico hable sólo con el padre y que le dé un diagnóstico escueto y frío, que si se facilita una situación de diálogo, con más profesionales, se den orientaciones de cómo actuar, etc. A pesar de adecuadas orientaciones que se repiten en la bibliografía (por ejemplo. Navarro, 1996; Associazione Bambini Down, 1992) no es infrecuente una manera inadecuada de comunicar las noticias.

En ese momento los padres echarán mano de sus experiencias, conocimientos o estereotipos anteriores sobre las discapacidades e irán - sumidos en emociones probablemente tristes y dolorosas- elaborando, pensando la realidad del niño y la suya. Es absolutamente normal que afloren sentimientos de rechazo, miedo, impotencia o culpabilidad, que no se sienta al hijo como propio (pues no es el que habían imaginado), que se produzca un auto cuestionamiento, que se generen conflictos en la pareja, etc. En ese momento es fundamental para los padres sentirse aceptados incluso con sentimientos que pueden avergonzarles, poder desahogarse y también tener acceso, poco a poco, a orientaciones prácticas sobre el qué hacer. Muchas veces son otros padres de niños con discapacidad los que mejor pueden ayudar en todo esto.

El punto de partida es distinto cuando la discapacidad es detectada o sobreviene con posterioridad. En estos casos cuando se trata de un accidente (en el que por ejemplo se esperaba la muerte) o cuando se han ido teniendo sospechas y, por fin, se recibe un cierto diagnóstico, diríamos que el choque inicial puede ser menor pues vino precedido de expectativas, a veces más dolorosas.

Otro caso diferente es el de los padres con una discapacidad, más aún en la medida en que hayan asumido de antemano que es posible que su hijo presente una discapacidad



similar a la suya. Un ejemplo es el caso de padres sordos con hijos sordos, en el que, además de una posible actitud más positiva de partida existe un lenguaje (el lenguaje de señas) que les va a permitir interactuar con sus hijos e hijas de un modo similar a como lo hacen padres oyentes con hijos oyentes (Valmaseda, 1995). En todo caso, y en general, a partir de este momento -en muchas ocasiones- empieza un peregrinaje de especialista en especialista. En parte puede venir dado por la *esperanza* de que a uno le digan que el anterior se había *equivocado*, pero en otras ocasiones viene provocado por las deficientes explicaciones y orientaciones que se dan a las familias.

En este acudir a especialistas (en este momento o en el futuro de la vida de la persona con discapacidad), muchas veces los profesionales reforzamos en los padres la idea de que su hijo o hija es cosa *de especialistas* dificultando el acercamiento natural (que es el más beneficioso para ambos). Afortunadamente la mayoría de los padres llegan, antes o después, a relativizar el conocimiento de los profesionales, valorando y reivindicando el conocimiento que como padres tienen de su hijo o hija (Espinas, 1987; Vila, 1990).

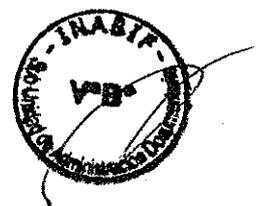
### ***Un camino a recorrer***

Si el nacimiento de un hijo trastoca el equilibrio existente en el sistema familiar y requiere del proceso hasta alcanzar un nuevo equilibrio, en el caso de la persona con discapacidad la ruptura del equilibrio es - probablemente- mayor y por lo tanto más costoso -en principio- alcanzar ese equilibrio deseado. Pensamos que se ha llegado a ese equilibrio cuando la familia tiene una relación fluida y satisfactoria con su entorno y cuando cada uno de sus miembros obtiene una razonable respuesta a sus necesidades (incluyendo el miembro con discapacidad).

En este proceso una palabra clave es la de *aceptación*. La familia conoce a la persona con discapacidad y la acepta en su seno con sus peculiaridades. Para ello, probablemente, la familia tendrá que ir reconstruyendo su mundo de sentido, para dar significado y valor a un acontecimiento y una presencia al que el entorno sociocultural normalmente no se lo da. También será necesario aprender a relacionarse y comunicarse con el familiar con discapacidad (lo cual querrá decir algo distinto en el caso de una persona con hipoacusia, retraso mental grave o autismo, por poner tres ejemplos). Para ello, padres y familiares tendrán que reaprender lenguajes olvidados o aprender o construir otros nuevos. En otras ocasiones habrá que aprender a manejar otro tipo de recursos: materiales, sociales. Recursos que, en muchas ocasiones, se desconocían por completo o se consideraban como *de otro mundo*.

### ***El horizonte de la independencia***

Sin embargo aunque la aceptación es la base, se propone aspirar a más. Aspirar a que la familia sea un entorno que potencie las capacidades de la persona con discapacidad y que le apoye en el proceso de integración social. Es fundamental que la familia sea consciente de que las dificultades de la persona con discapacidad no son un dato inmutable, sino que se pueden incrementar o reducir y que para ello la familia es fundamental. Para que la familia sea un entorno positivo para la persona con



discapacidad no hace falta nada que vaya contra la espontaneidad de la relación, aunque en ocasiones vendrá bien el consejo de otros padres o especialistas para hacer las cosas mejor.

Por otra parte la familia puede correr una serie de riesgos a la hora de afrontar la relación con la persona con discapacidad: que se haga más cargo un padre que el otro, que los otros hermanos se sientan desatendidos, que los hermanos lleguen a hacer de pseudo-padres, que la familia se cierre a la relación social, etc. Creemos que el proceso de la familia ha de ser en conjunto lo más parecido posible al proceso de cualquier otra familia. Y creemos que también se ha de preparar para la posible independización de la persona con discapacidad. Muchas veces más que aceptar e integrar a la persona con discapacidad cuesta a las familias el *dejarlas volar* en la medida de sus posibilidades y también - en su caso - el posibilitar su independencia.

### ***Variables que influyen en las familias con personas con discapacidad***

Como síntesis de este apartado podemos recoger las variables identificadas en un artículo reciente que examina la literatura publicada en los últimos años sobre el estrés y el afrontamiento en familias con niños con discapacidad (Scorgie y Wilgosh, 1998). Se resumen las variables en cuatro grupos:

1. Variables familiares (como el status socioeconómico, la cohesión, el ánimo, las habilidades y creatividad para la resolución de problemas, los roles y responsabilidades y la composición).
2. Variables de los padres (como la calidad de la relación de pareja, el *locus of control* de la madre (en qué se fija, a qué le da importancia), la estima y cuestiones de tiempo y horario).
3. Variables del niño (como el grado de la discapacidad, la edad, el género o el temperamento).
4. Variables externas (como actitudes sociales estigmatizantes, apoyos de la red social y colaboración con profesionales).



### **ITINERARIOS Y NECESIDADES DE LAS FAMILIAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Independientemente del encargo de intervención concreto que como profesionales recibamos en relación con los padres y familiares de personas con discapacidad, hemos de tener una visión panorámica de las necesidades de las familias. Y, cuando hablamos de necesidades, no nos referimos exactamente a las demandas de dichos padres y familiares. Obviamente, las demandas son importantes, las hemos de tener en cuenta y hemos de tender a darles satisfacción, pero el profesional ha de tener una visión global de las necesidades que, en general, tienen sus clientes, de cómo él las interpreta y de a cuáles está llamado a responder. Así podrá comprender y ubicar las demandas y necesidades concretas de cada uno de los usuarios de sus servicios.

Nuestra forma de considerar las necesidades en los programas de intervención social es dinámica. Es decir, consideramos que trabajamos en procesos de apoyo al crecimiento personal (procesos socioeducativos) y que nuevas necesidades van



apareciendo en la medida en que las anteriores se ven satisfechas. Por eso al hablar de necesidades hablamos de itinerarios o recorridos, itinerarios o recorridos que lo son también en la adquisición de conocimientos, actitudes y destrezas.

También vale decir en este momento que la mayor parte de las necesidades de los padres y familiares, de las familias de las personas con discapacidad son las mismas que las de otros padres, familiares y familias. En cierto modo podríamos hablar de que aparecen también necesidades especiales alrededor del hecho de la discapacidad.

Toda familia y todo miembro de una familia realizan un recorrido. Nosotros nos vamos a referir de modo primordial a los padres o personas responsables, en un momento dado, del hijo o hija con discapacidad. Y vamos a referir tres esquemas hipotéticos de evolución en necesidades de padres y familiares de personas con discapacidad.

- Como hemos dicho, en general, cabe conceptualizar el nacimiento de un hijo con discapacidad o el diagnóstico de la misma como un hecho estresante que, probablemente produce una crisis. Uno de los itinerarios a explorar será el del recorrido desde ese momento de crisis hasta los sucesivos *grados de afrontamiento* exitoso de la situación.
- Por otra parte, independientemente del éxito que los padres vayan teniendo en ese afrontamiento, el hijo o hija con discapacidad va creciendo y sus diferentes edades o etapas de vida irán marcando un itinerario y unas necesidades, que consideraremos también.
- Por último, y desde nuestro punto de vista por supuesto, los procesos mencionados pueden vivirse (nosotros decimos que es interesante que se vivan) en el contexto de grupos o asociaciones de familias afectadas por situaciones similares. En relación con dichos grupos o asociaciones dibujaremos un tercer itinerario y despliegue de necesidades.

Es obvio que, en la vida real, los tres itinerarios, las tres sucesiones de necesidades se entrecruzan y se influyen mutuamente. Es sólo a efectos analíticos y didácticos que, a continuación, los presentaremos de forma separada.

### ***Recorrido de la crisis a los afrontamientos***

Como ya hemos dicho, toda familia se encuentra a lo largo de su ciclo vital con una serie de situaciones estresantes. El nacimiento de un niño o niña con discapacidad, el diagnóstico de ésta o el hecho de que ella sobrevenga, puede ser, en la mayor parte de los casos, uno de esos acontecimientos estresantes. La situación estresante puede poner en crisis al sujeto desde el punto de vista emocional, cognitivo y comportamental, y ahí tenemos las tres áreas en las que el individuo deberá ir dando pasos. Estos tres componentes no sólo se ven afectados en relación con el hijo o hija sino en relación con uno mismo y con el sistema familiar y en general (como ya hemos descrito).

Si tuviéramos que desglosar las necesidades en un itinerario ordenado, y pensando en posibles intervenciones de ayuda profesional, diríamos que la primera necesidad que aparece es la de apoyo emocional. Sentir algún tipo de soporte humano que me ayude.



Este tipo de apoyo difícilmente lo puede dar un profesional. Más bien lo dará gente del entorno familiar o de amigos, gente significativa con la que ya existen lazos afectivos. Tampoco parece aconsejable, al menos en todos los casos, pensar que la presencia de otros padres de personas con discapacidad puedan ser útiles en este momento. En este momento diríamos que hace falta gente cercana y significativa que *esté ahí*.

Desde la posibilidad de no *hundirse* en una confusión emocional grave, se abre la necesidad de hacer. El niño está ahí y los padres tienen que hacer cosas. Ahí sí puede resultar más útil la presencia de otros padres.

Y desde el hacer, la necesidad de saber. Una necesidad a la que hay que responder en las dosis asimilables por el sujeto. En este momento el profesional puede tener un papel más relevante. Y ha de combinar realismo y positividad.

Como decíamos, estos procesos no se dan sólo en la relación entre la madre o el padre y el hijo o hija sino que afectan a todo el sistema familiar. Puede que el apoyo o la necesidad de apoyo se presente en el subsistema conyugal o en la relación de los padres con los otros hijos o en el subsistema extra familiar.

A partir de un primer enrumbamiento de la relación y las iniciativas, los tres elementos citados (emociones, habilidades y conocimientos) irán evolucionando, influyéndose los unos a los otros. Lo deseable es que haya un equilibrio y un crecimiento armónico de los tres: ser cada vez más competentes como padres, saber sobre lo que tenemos entre manos y sentirnos bien. De esa manera se consiguen sucesivos niveles de adaptación y ajuste personal y familiar. Poco a poco la madre y el padre irán sintiendo, pensando y comportándose de manera nueva a partir del nuevo dato que han de integrar y que forma parte de su vida.

Como en todo proceso pueden darse estancamientos o retrocesos en función de nuevos eventos de cualquier índole que incidan en el sistema familiar. En dichas situaciones padres y familiares podrán beneficiarse de apoyos adecuados a las mismas.

### ***Recorrido en función de la edad del hijo o hija con discapacidad***

Nos guiaremos por las consideraciones de Freixa (Freixa, 1993), introduciendo también la propia experiencia.

Las necesidades que se presentan en el momento del nacimiento o el diagnóstico de la persona con discapacidad ya las hemos comentado en el apartado anterior. En el tiempo en que el niño o niña es bebé, en muchos sentidos, no hay gran diferencia respecto a las necesidades de cualquier madre o padre de bebé, puesto que en cualquier caso hay grandes diferencias temporales en la adquisición de habilidades entre unos bebés y otros, tengan o no una discapacidad.

En la medida en que determinados aprendizajes se vayan retrasando (o aparezca la sospecha de que no se producirán) se requiere de información para saber qué pasa y qué se puede esperar, del apoyo emocional y como modelo de otros padres que pasaron por experiencias similares y que las afrontaron, y quizá de una formación de determinadas habilidades que pueden ayudar especialmente con el niño o niña. Otro



reto de los padres es el afrontar un entorno social velada o abiertamente hostil, en la medida en que la discapacidad se hace cada vez más evidente.

En el momento de la escolarización, se acentúa la necesidad que ha podido aparecer anteriormente frente a otros servicios, de disponer de la información, los contactos y los criterios que permitan hacer y mantener la opción más adecuada. Ante el centro escolar (y otros servicios para su hija o hijo) los padres necesitarán tener las ideas claras, conocer sus derechos, mejorar sus habilidades para la colaboración, la crítica o la denuncia, también podrán ser ayudados los padres a educar mejor a sus hijos y apoyarles en los aprendizajes escolares.

***Cuando el hijo o la hija con discapacidad llega a la adolescencia cabe encontramos con nuevos fenómenos que pueden resultar estresantes***

Cuando el hijo o la hija con discapacidad llega a la adolescencia cabe encontrarnos con nuevos fenómenos que pueden resultar estresantes (Glid-den y Johnson, 1999) para los padres de familia: los cambios fisiológicos, la búsqueda de identidad, el despertar sexual, el alejamiento de la familia y acercamiento al grupo de amigos o amigas, decisiones vocacionales, etc. Al ser la adolescencia, justamente, el estadio en el que dejamos de ser niños y nos integramos en la sociedad adulta, y habiendo definido la discapacidad justamente desde los obstáculos que la sociedad pone para la construcción e integración como adultos de determinadas personas, diremos que es esta época la familia va necesitar -probablemente- un fuerte apoyo y en este caso los apoyos tendrán que ser cada vez más prácticos para ayudar a la familia a que ayude a la persona con discapacidad en el tránsito a la vida adulta en los aspectos afectivos, laborales, etc. Es un momento típico de demandas (talleres, educación sexual, etc.) demandas a las que habrá que responder, ayudando también a reformularlas y a implicarse ajustadamente en ellas.

Cuando los hijos con discapacidad son adultos, puede ocurrir, como en el caso de personas sin discapacidad, que se hayan independizado del hogar de sus padres o que no lo hayan hecho. Puede coincidir este momento con que los padres se van haciendo mayores. Suele ser un momento en el que se puede acentuar el miedo a "qué será de mi hija o hijo cuando nosotros no estemos". Ello no ocurrirá de forma traumática si previamente se ha apoyado a los padres para ayudar a la persona con discapacidad a su máxima independencia y a planificar de forma realista su futuro. También será importante ayudar a reformular algunas demandas, que ocasiones no ven otro horizonte que la institucionalización.

***Itinerario en función de la participación asociativa***

Una vez vistos los anteriores itinerarios de necesidades se nos antoja casi como una exigencia vital y lógica la unión entre padres para ayudarse mutuamente a hacer frente a ese conjunto de retos que tener un hijo o hija con discapacidad en sociedades como las nuestras representa.



Por ello planteamos también un itinerario posible en relación con la membrecía y participación de madres, padres y familiares en movimientos asociativos propios en favor de sus hijos con discapacidad.

El primer paso es que la persona conozca la existencia de una asociación. No creemos que la asociación deba *entrar en la vida* de la persona si ésta no lo solicita, pero nos parece de mucha importancia que si un padre o madre entra en contacto con una asociación reciba una respuesta inmediata y gratificante. El padre debe comenzar por *recibir* antes de que se le plantee o de que se plantee *dar*.

Lo primero que hay que conseguir es que el padre nuevo o la madre nueva se sientan acogidos, cómodos, que no se les pida hablar o hacer nada, que simplemente se les diga: "estás en tu casa". Poco a poco se tiene que ir respondiendo a sus demandas que se referirán sobre todo a informaciones de utilidad y experiencias de los otros padres.

En la medida en que la asociación le sea realmente útil (afectivamente, informativamente, operativamente, etc.) a una familia, se irá produciendo una adhesión a la misma y sensibilización sobre su importancia.

A partir de ese momento los padres pueden ir asumiendo pequeñas responsabilidades y se irán dando cuenta de que para ello necesitan información y formación. Desde el ejercicio de sus responsabilidades irán teniendo relación con el conjunto de la asociación y comprendiéndola en su globalidad. Irán siendo capaces de comprometerse en acciones que no les beneficien directamente.

A partir de ahí estarán en condiciones de asumir responsabilidades más globales, de representar a la asociación en el exterior, etc. Necesitando para ello nuevos apoyos informativos y formativos. (...)"

#### CIFRAS SOBRE LA PROBLEMÁTICA

Según la Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (CONADIS-INEI: 2012), 1'575,402 (esto es, el 5,2%) de peruanos y peruanas tienen algún tipo de discapacidad.

En el cuadro siguiente se señala el tipo de discapacidad y el porcentaje o cantidad, aproximada de, personas que la presentan:

Limitación	Porcentaje	Cantidad (aproximada)
Para moverse, caminar y/o para usar brazos o piernas	59.2%	931,993
En la visión	50.9%	801,185
Auditivas	33.8%	532,209
Para la comunicación y el habla	16.6%	506,358
Para entender y aprender	32.1%	295,438
Para relacionarse con los demás.	18.8%	260,873



También se señala que el 61.4% de las personas con discapacidad encuestadas, aproximadamente, 967,297 presentaban más de una discapacidad (multidiscapacidad).

Existe un 28.4% de personas con discapacidad que presentan un nivel de severidad grave o completa (profunda), aproximadamente 447, 414, lo que hace más difícil su autovalimiento.

Respecto al nivel de dependencia, el 40.6%, aproximadamente, 639,613 personas con discapacidad, presentan un autovalimiento limitado, por lo que dependen del apoyo, atención o cuidado de otra persona. En el caso de las personas con una discapacidad intelectual, la necesidad de apoyo de alguna persona, alcanza el 59.4% y, en las que presentan una discapacidad mental al 58.5%. La responsabilidad del cuidado, en la mayoría de los casos, recae sobre la hija (29.2%), la madre (26%) o la pareja (21.8%), principalmente; teniendo que, en muchos casos, para atender a la persona con discapacidad, la persona a cargo del cuidado debe dejar de: realizar tareas domésticas (46.7%), trabajar de manera dependiente (27.1%) o independiente (4.5%) o estudiar (4.5%)<sup>14</sup>.

Otro indicador que nos trae esta encuesta es que sólo el 11.4% del total de personas con discapacidad recibe algún tratamiento para su rehabilitación, lo que deja a un 88.6%, aproximadamente 1'395,806 sin ningún tipo de tratamiento. De este número de personas con discapacidad que no reciben ningún tipo de tratamiento, el 35.4%, más de la tercera parte (494,115) por que no cuentan con los recursos económicos (pago de consultas, traslados al centro de salud, etc.) y, el 2.6% (36,291) no se atienden porque los servicios se encuentran alejados de sus domicilios y les sería oneroso el traslado o necesitarían algún apoyo con el que no cuentan para poderse movilizar.

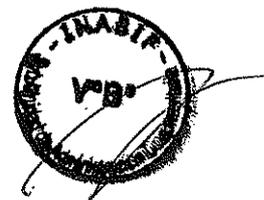
En el caso particular de las personas con discapacidad en presunto estado de abandono, no hay estadísticas sobre el tema. Sin embargo en el INABIF, del total de la población que atiende, el 33% presentan algún tipo de discapacidad, situación que reduce sus probabilidades de ser reinsertado, acogido o adoptado.

### Árbol de Problemas

En base a la información del diagnóstico se ha construido un árbol de problemas, el cual se muestra a continuación.

En la parte central del cuadro se muestra el problema principal que se intenta solucionar; "Personas con Discapacidad en presunto estado de abandono o riesgo social"; en la parte inferior se muestran las principales causas que se han detectado como son: (1) limitados recursos familiares para la atención de las necesidades de las personas con discapacidad, lo que se traduce, principalmente en que: (1.1) los familiares/ cuidadores carecen de las herramientas metodológicas necesarias para cuidar a la persona con discapacidad, (1.2) presentan una baja tolerancia a la frustración o están sometidos al estrés que puede ser propio (características

<sup>14</sup> Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, CONADIS-INEI, 2012

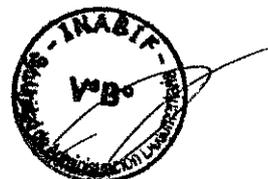


personales) como generado por la misma responsabilidad del cuidado de la persona con discapacidad, (1.3) la precariedad económica por la que atraviesan estas familias que en unos casos puede llegar a pobreza extrema y, esta misma situación influye en que (1.4) carezcan de tiempo para el cuidado, ya que necesitan trabajar, para sobrevivir. Por otro lado se encuentra la (2) Limitada oferta de servicios públicos y privados para la atención de las personas con discapacidad, lo que deja una (2.1) demanda de insatisfecha; en muchos de los casos porque los (2.2.) servicios de salud se encuentran alejados de los lugares de vivienda de las personas con discapacidad, siendo dificultoso el traslado y el pago, además que, en la mayoría de los casos, (2.3) los servicios existentes, no se adaptan a las necesidades de las personas con discapacidad. (3) La indiferencia de las comunidad en la que vive la persona con discapacidad también es una causa de abandono; (3.1) los vecinos y representantes comunales carecen de conocimientos sobre la problemática, presentan (3.2) poca sensibilidad hacia esos temas, en gran parte debido a que están ocupados en su sobrevivencia y las de sus familias y todo redundando en un (3.3) insuficiente apoyo comunal. A todo esto se aúna (4) el nivel de dependencia, las (4.1) limitadas capacidades de autovalimiento, la (4.2) necesidad de apoyo que no se encuentra satisfecha y la (4.3) limitada accesibilidad.

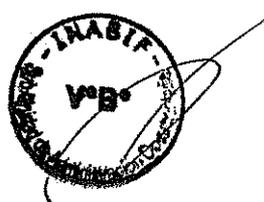
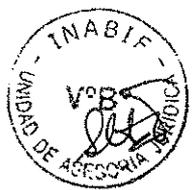
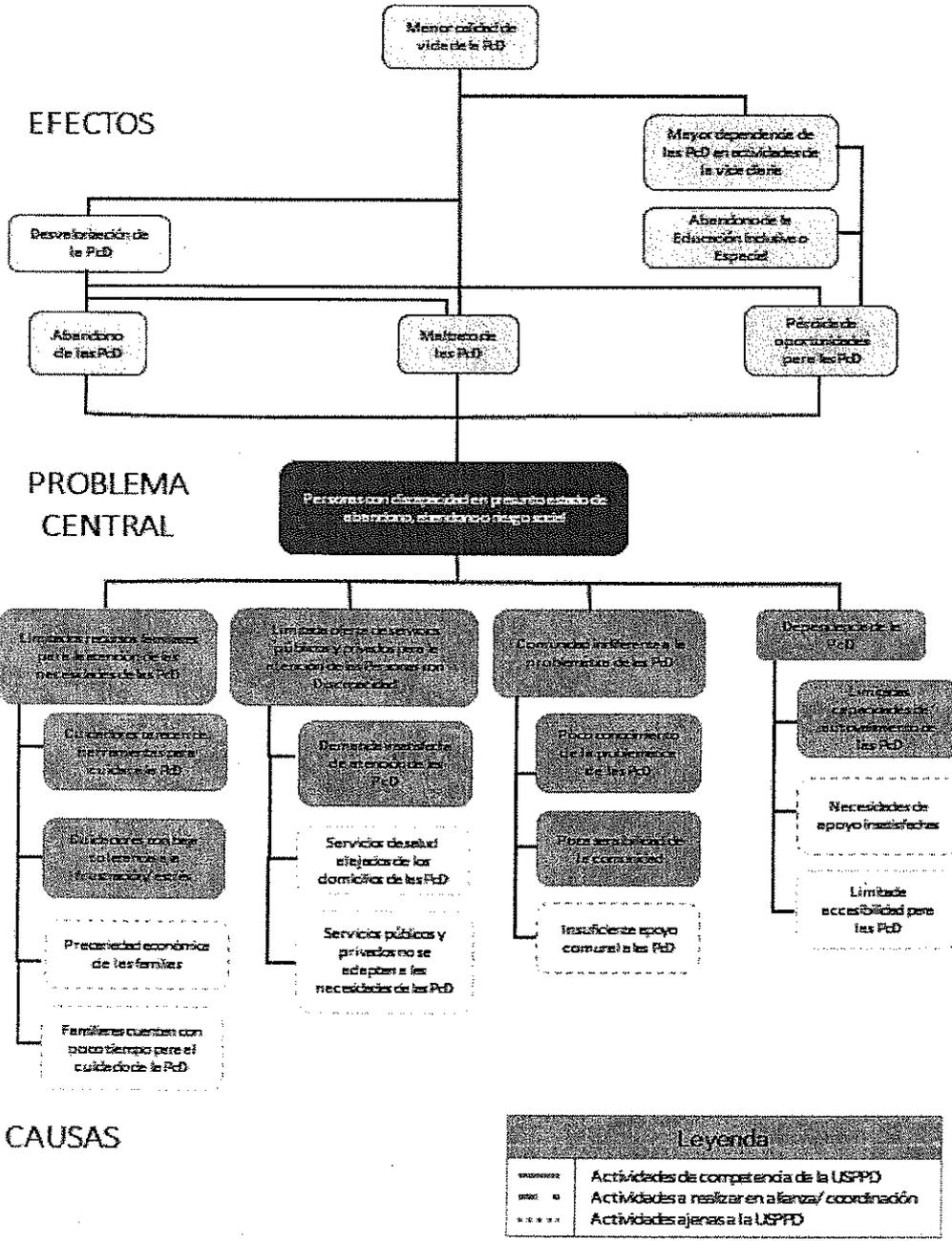
Lo señalado en el párrafo anterior, favorece las condiciones para el futuro abandono o exposición a riesgos o inclusive al maltrato de la persona con discapacidad. Toda esta situación genera frustraciones en los familiares y cuidadores quienes ven al familiar como una carga produciendo actitudes de rechazo e incluso violencia en contra de este. A esto también contribuye la actitud inadecuada de la sociedad, frente a la persona con discapacidad a quien se le toma como limitado, alguien inferior o una posición más suavizada pero igualmente inadecuada, la de víctima "el pobrecito", alguien que merece la "lastima" o "compasión" de la sociedad a quien se le debe otorgar una "limosna".

El nivel de gravedad que presenta la persona con discapacidad es otro factor que contribuye al abandono, pues a mayor gravedad, mayor cuidado especializado, mayor inversión (tiempo y dinero), mayor demanda de servicios y mayor frustración de los cuidadores y la familia, que como se explicó en párrafos anteriores desencadena actitudes de rechazo.

En la parte superior del gráfico, encima del problema principal, se señalan los principales efectos o consecuencias del mismo y que afectan a las personas con discapacidad y a sus familias como son la pérdida de oportunidades, entendiéndose esta como el abandono de la educación y la carencia de capacitación para el trabajo manteniéndose una mayor dependencia, física y económica, de la familia o cuidadores y esto desencadena como se explicó anteriormente la espiral de la violencia. Los principales efectos o consecuencias del abandono de las personas con discapacidad son inseparables de las causas que las producen o condicionan, por lo que se propone en el siguiente árbol (de objetivos) atacar las causas señaladas y de esta manera se reducirán e incluso anularán los efectos de la misma.



# Árbol de Problemas



## Árbol de Objetivos

En el siguiente gráfico se expone el Árbol de Objetivos, con alternativas de solución en base a la información del árbol de problemas planteado en el acápite anterior. En este diagrama se ha planteado, como objetivo central: "Personas con Discapacidad protegidas por sus familias y/o la sociedad".

Para lograrlo, en la parte inferior del árbol se desarrollan los medios de los que se va a valer la propuesta para alcanzar el objetivo principal como son: (1) Familia/ cuidadores cuentan con recursos para la atención de las necesidades de las personas con discapacidad, mediante (1.1) familias/ cuidadores entrenados en el cuidado de las personas con discapacidad, esto implica capacitar a las familias para que cumplan su rol de proteger a sus integrantes más vulnerables y, a la vez entrenarlas para el cuidado de las personas con discapacidad (1.2) cuidadores/familiares con un mejor manejo de la frustración y el estrés; también se está considerando (1.3) la mejora de los ingresos económicos de las personas con discapacidad y/o sus familias, según corresponda; tarea que no es de competencia directa de la USPPD, sin embargo se plantean establecer alianzas con instituciones para lograr este resultado y el caso de lograr; también se propone reducir los gastos familiares, ya que afectan, directamente, a las personas con discapacidad, por lo que, se orientará, parte de su labor a insertar a las PcD y a sus familias en su red de soporte social, entendiéndose esta como la familia extensa, escuela, comunidad y a la red de servicios del lugar donde domicilian (centros de salud, comedores populares, programas sociales, entre otros) a través de ellos se satisfarán las necesidades básicas y de desarrollo, (1.4) que los familiares dispongan de un tiempo para el cuidado de las personas con discapacidad, tarea que no es competencia de la USPPD, a esa causa se propone apoyarlos con la implementación de servicios de atención o entrenamiento domiciliario y de atención de día, en donde podrán dejar a sus familiares mientras ellos trabajan, sosteniendo su cuidado y disminuyendo el nivel de frustración de los familiares y cuidadores. Se propone también la (2) implementación de servicios institucionales para la atención de las personas con discapacidad a fin de (2.1) atender las necesidades de este sector poblacional; (2.3) el acercamiento de los servicios a los domicilios y (2.4) el tener servicios públicos y privados adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad, no son acciones de competencia institucional, sin embargo estos servicios implementados por el INABIF estarán cerca de la problemática, incluso se plantea una atención domiciliaria. El involucrara a la comunidad/ localidad/ sociedad para que (3) participe en el cuidado de las personas con discapacidad se concretará cuando esta tenga (3.1) tenga conocimiento de la problemática y se (3.2) sensibilice al respecto; solo así se logrará la (3.3) implementación de servicios comunales a favor de las personas con discapacidad del lugar, en alianza con el INABIF. En este sentido, una comunidad sensibilizada cambiaría su actitud y se involucraría en el cuidado de la persona con discapacidad, a través de sus organizaciones comunales o vecinos de buena voluntad; situación que se desprendería del trabajo comunitario que hace el INABIF, a través de la USPPD.



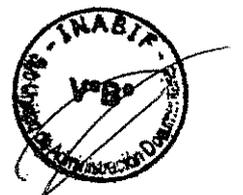
El (4) incrementar la independencia de las personas con discapacidad logrará su mejor desenvolvimiento personal y social; frente al nivel de dependencia que presentan las personas con discapacidad se propone el (4.1) desarrollar en ellos conductas de autovalimiento, en un primer momento (higiene, vestido, comunicación, etc.) en la medida de sus posibilidades y una posterior vida independiente, sobre todo en los casos de discapacidad leve o moderada. Se buscará a través de todos los servicios que brinde el INABIF a las personas con discapacidad que sean lo más independientes posible a fin de intervenir con ellos. La (4.2) satisfacción de necesidades de apoyo de las personas con discapacidad se logrará en alianza con instituciones especializadas, ya que no es competencia de la institución; en el caso de brindar (4.3) una mayor accesibilidad, tampoco es tarea de la institución, pero, a través del CONADIS, se podrían lograr algunos avances.

De todo ello se obtendría una mayor valoración familiar o social de la persona con discapacidad, lo que se traduciría en personas con discapacidad fortalecidas, atendidas en sus necesidades, que la familia y la sociedad les brinde un buen trato y tenga mejores oportunidades de la cual se desprende a su vez, la mayor independencia y autovalimiento de la persona con discapacidad para las actividades de la vida diaria su inclusión educativa, social y laboral para la vida independiente, en el caso de las personas con discapacidad leve o moderada, contribuyendo, con toda esta propuesta, a la mejora de su calidad de vida y así prevenir el abandono.

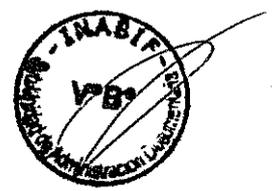
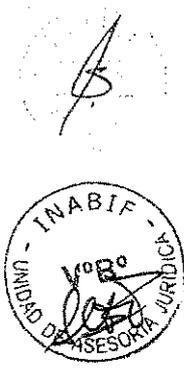
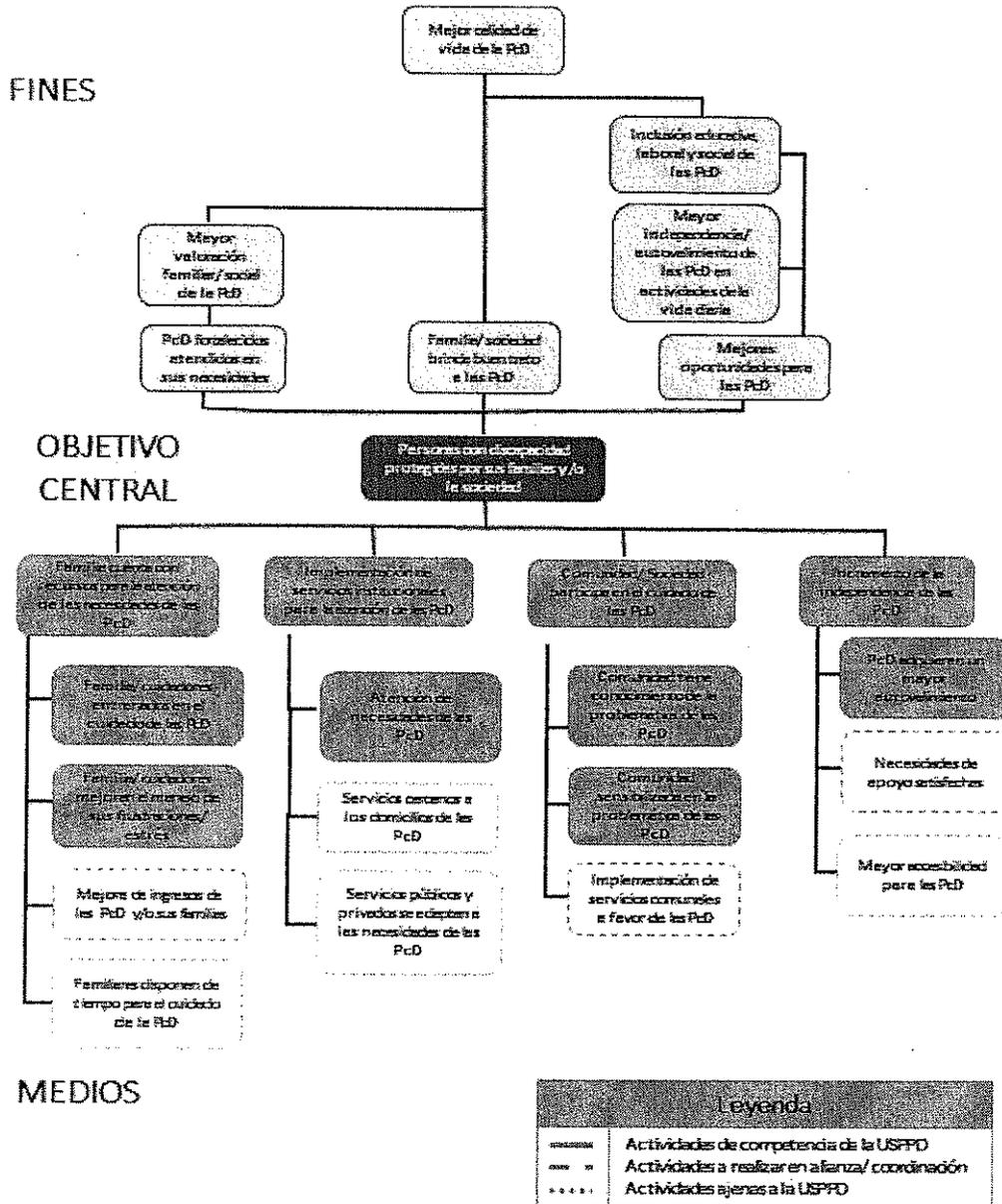
Se busca a través de esta propuesta metodológica lograr el mejor desempeño personal y social de la persona con discapacidad y evitar, en la medida de lo posible el abandono, ya que el mejor ambiente para que una persona se desarrolle es la familia, entendiéndose esta como instituto natural y fundamental de la sociedad<sup>15</sup>.



<sup>15</sup> CONSTITUCION POLITICA DEL PERU DE 1993 EN SU ARTICULO 4°



# Árbol de Objetivos

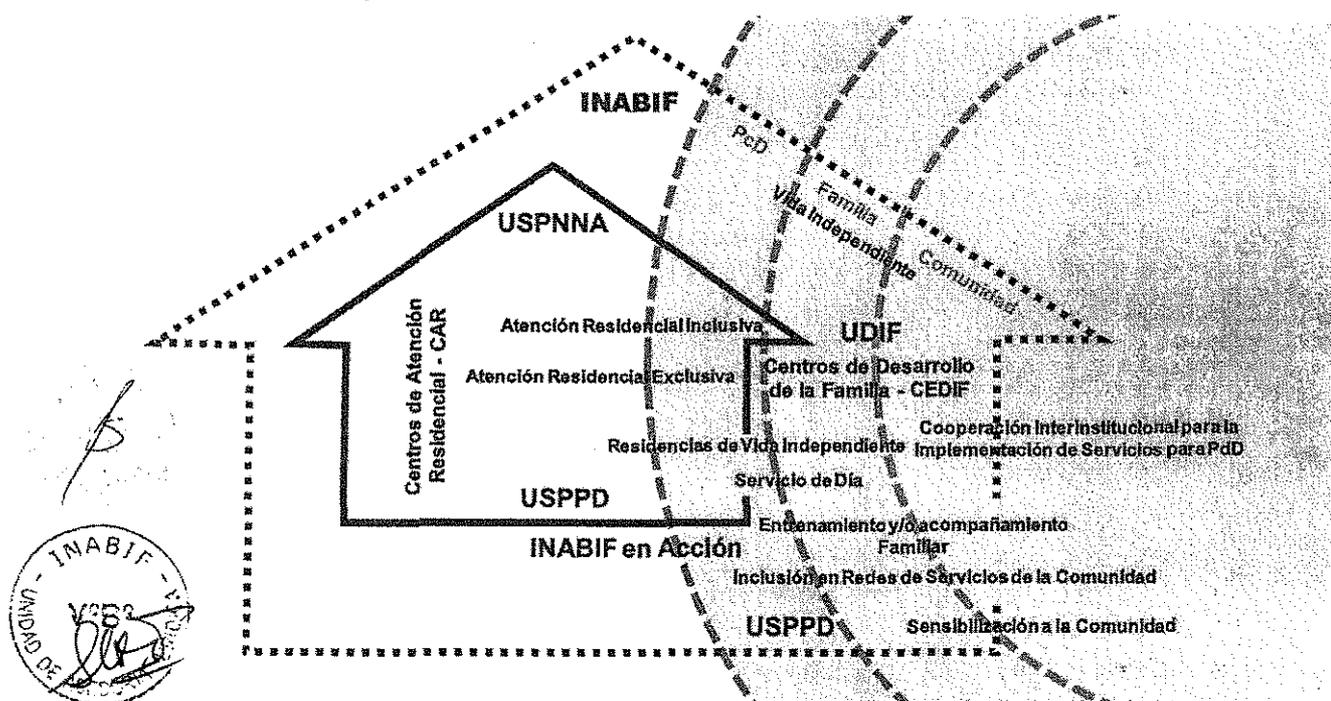


## Alternativa de Solución

### Atención Integral a Personas con Discapacidad – AIPD

El Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar – INABIF preocupado por la calidad de atención que se brinda a las Personas con Discapacidad, crea en el año 2012 la Unidad de Servicios de Protección a Personas con Discapacidad – USPPD para la atención integral especializada de este sector poblacional, asignándole las funciones descritas en el acápite “¿Para qué fue creada la USPPD?”.

En cumplimiento a las funciones asignadas y de la información detectada mediante el diagnóstico y los árboles de problemas y objetivos, expuestos en anteriores párrafos, se ha diseñado este modelo de Atención Integral a Personas con Discapacidad. Esta propuesta se aparta del esquema clásico de atención residencial y pasa de una intervención intramuros a una labor extramuros, comunitaria, donde se compromete a los diferentes actores locales (familia, gobiernos locales, representantes y referentes comunales, organizaciones sociales de base, etc.).



Este modelo tiene como finalidad, en un primer momento, involucrar a todos los servicios que tiene la institución (CAR, CEDIF, INABIF en Acción, Voluntariado, etc.) los cuales abrirán sus perfiles poblacionales para la atención a las personas con discapacidad, según corresponda o, si ya se ha hecho, brindar un servicio especializado para este sector poblacional, en sus principales necesidades.

Los principales elementos de esta propuesta son:

- Adquisición y fortalecimiento de conductas de autovalimiento de las personas con discapacidad atendida en los servicios institucionales
- Atención Inclusiva y preferencial de las personas con discapacidad en los servicios institucionales



- Sensibilización a actores mediatos (comunidad, sociedad civil, etc.) e inmediatos (familia)
- Entrenamiento domiciliario a Familiares o cuidadores
- Establecer sinergias con gobiernos regionales y locales e instituciones públicas y privadas para la implementación de servicios de cuidado diurno
- Atención Residencial institucional inclusiva (CAR USPNNNA) y exclusiva (CAR USPPD)

**1. Adquisición y fortalecimiento de conductas de autovalimiento de las Personas con Discapacidad atendida en los servicios institucionales**

Los servicios del INABIF tienen como objetivo de su intervención el desarrollo de los potenciales de las personas con discapacidad, de manera que puedan adquirir conductas de autovalimiento, en la medida de sus posibilidades, o fortalecerlas, si ya las tienen. Esto con miras a su vida independiente y su inclusión laboral, educativa y social.

**2. Atención Inclusiva y preferencial de las personas con discapacidad en los servicios institucionales**

Los servicios del INABIF (CEDIF, CAR, INABIF en Acción, Voluntariado) atenderán a personas con discapacidad, como parte de su población, en la medida de sus posibilidades. En el caso de los CAR y los CEDIF recibirán a las niñas, niños y adolescentes en discapacidad física, sensorial, intelectual o mental con un nivel de gravedad leve o moderado. En el caso de los CEDIF, por el tipo de servicio que brindan, incluirán en su atención a no más de un 5% de personas con discapacidad, respecto a su capacidad instalada. La inclusión, no solo se basa en el aceptar a la persona con discapacidad en un servicio, sino de adecuarlo a sus necesidades; para ello recibirá de la USPPD o de las instituciones con las que esta coordina, la orientación y entrenamiento necesario para la atención de este sector poblacional.

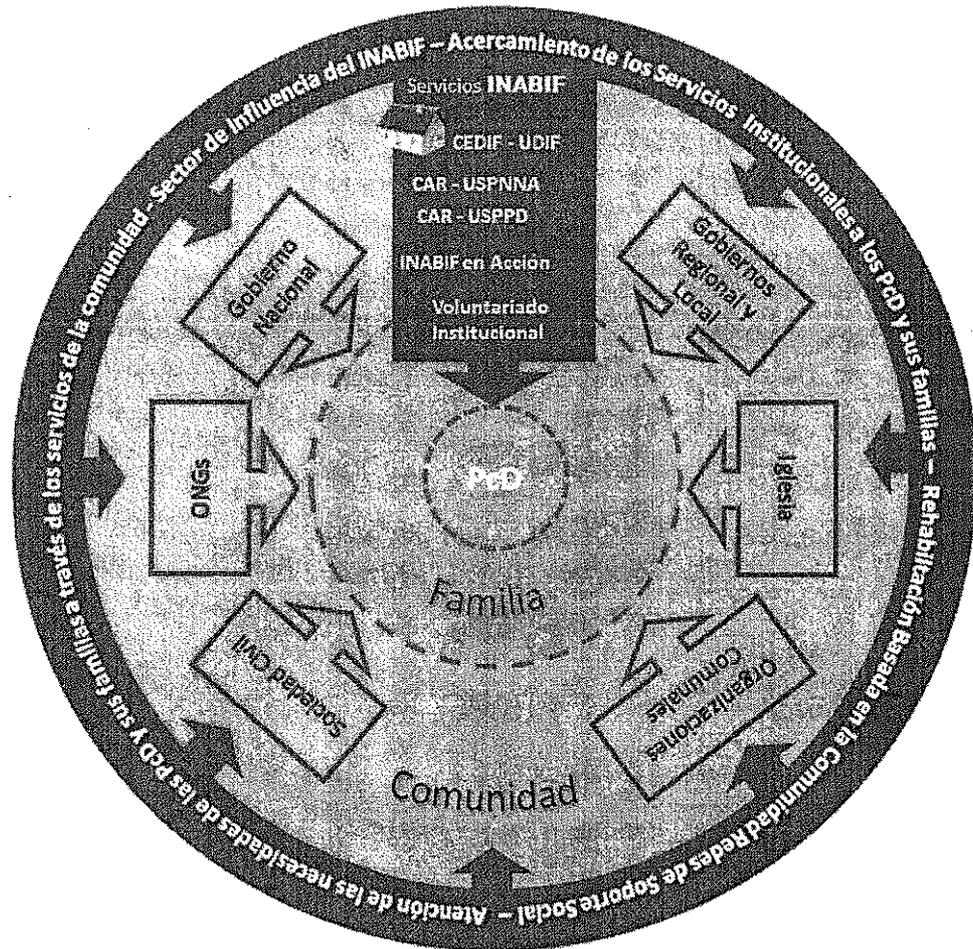
**3. Sensibilización a actores mediatos (comunidad, sociedad civil, etc.) e inmediatos (familia)**

La sociedad ha ido cambiando de actitud frente a las personas con discapacidad, sin embargo, el cuidado que implica, los pocos servicios de que dispone y las frustraciones que generan el cuidado y convivencia con esta persona son factores que favorecen el abandono. Por esta situación se propone realizar acciones de sensibilización orientados a los actores involucrados o que deberían estarlo en el cuidado o apoyo a la persona con discapacidad. Al hacer referencia a los actores mediatos nos referimos a todos aquellos que, aunque están vinculados por la presencia de una persona con discapacidad en sus cercanías, no tienen una responsabilidad directa en su cuidado (gobiernos subnacionales, asociaciones vecinales, organizaciones sociales de base, etc.) en estas instituciones, sobre todo las más cercanas a las personas con discapacidad, el apoyo a estas y a sus familias. Además del apoyo a la persona con discapacidad y la familia, se busca que se pueda dar también el acogimiento familiar y la adopción de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en abandono.

Los actores inmediatos hacen referencia a aquella o aquellos individuos, familiares o no, que tienen la responsabilidad directa del cuidado de la persona con discapacidad (manutención, atención en salud y rehabilitación); son estos los que



deben recibir un acompañamiento más cercano ya que pueden, producto de lo agotador de este servicio, terminar abandonando.



**4. Entrenamiento domiciliario a Familiares o cuidadores**

Como se mencionó líneas arriba, el cuidado de una persona con discapacidad puede ser generadora de muchas frustraciones, por los logros que obtiene, la inversión económica y de tiempo que implica y los escasos servicios para la atención a este sector poblacional.

En este sentido se ha creado, para aquellas personas con discapacidad que se encuentran en un nivel de gravedad, grave o mayor, un servicio que vaya al domicilio con la finalidad de brindar a los familiares o cuidadores las herramientas necesarias para para un mejor cuidado. Los profesionales encargados del entrenamiento y acompañamiento de los cuidadores harán visitas periódicas a fin de evaluar los progresos de la persona con discapacidad y recomendar ejercicios que ayude a su mayor desarrollo. La familia también tendrá un acompañamiento y apoyo terapéutico, para poder sobrellevar las frustraciones que se generan de la convivencia.



5. **Establecer sinergias con gobiernos subnacionales e instituciones públicas y privadas para la implementación de servicios de cuidado diurno**

La Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, se calcula en 1,575 402, aproximadamente las personas con discapacidad en el Perú, y de estos, 446,889, se encuentran en un nivel de gravedad o de dependencia completa. Estos últimos, necesitan de servicios que les ayuden a desarrollar sus potenciales y así lograr una mejor calidad de vida. Producto de la sensibilización a los actores de la comunidad, establecerán sinergias con los gobiernos subnacionales y otras instituciones públicas y privadas, a fin de poder implementar estos servicios (rehabilitación, cuidado diurno, capacitación para el empleo, etc.)

6. **Atención residencial institucional inclusiva (CAR USPNNNA) y exclusiva (CAR USPPD)**

Aunque la labor principal de la USPPD será la sensibilización y el apoyo a las familias para que se reduzca el número de personas con discapacidad en situación de abandono, también se sabe que la desaparición de la problemática, no es posible, por lo que siempre tendrá que darse una atención residencial por parte de la institución.

Para ello el INABIF contará con Centros de Atención Residencial – CAR Inclusivos (CAR USPNNNA), es decir, donde las niñas, niños y adolescentes con una discapacidad leve o moderada interactúen con otros pares que no presentan discapacidad, lo cual redundará en beneficio de ambos. Los CAR exclusivos, estarán a cargo de la USPPD, y por las características de la población, albergarán solamente residentes que presentan algún tipo de discapacidad intelectual o mental asociada a daño orgánico cerebral o psicosis graves o mayores.

En miras a la vida independiente, se ha visto conveniente también, tener casas, en las cuales hayan grupos de 6 o 7 PcD Intelectuales o Mentales leve o moderados que se integren a la sociedad, a través de la interacción social y el trabajo.

Consideración

Todos los componentes señalados, están orientados a la autonomía e independencia de la persona con discapacidad, en la medida de sus posibilidades.

Está comprobado que, el internamiento, sobretudo el que es de larga permanencia, no es beneficioso para los residentes y afecta su desarrollo personal

Consideración

Los componentes del 1 al 4 hacen referencia a la intervención comunitaria conocida como Rehabilitación Basada en la Comunidad o RBC



y social, sin embargo, esta es una realidad que no se puede negar, por lo que los CAR del INABIF tienden a dar un ambiente de hogar y de familia.

*β*



## Transversalización de la Atención – CARs USPNNNA – CEDIF UDIF<sup>16</sup>

Tal como estableciera los Lineamientos de Operaciones del INABIF, la USPPD tiene la función de propiciar la inclusión de todas las personas con discapacidad en situación de abandono, en particular las niñas, niños y adolescentes, teniendo en cuenta los criterios de ajustes razonables y diseño universal.<sup>17</sup>

Se entiende por Transversalización de la atención de personas con discapacidad a la implementación del principio de inclusión de este sector poblacional en los servicios de atención integral institucionales.

En función a ello, la intervención o atención integral de la USPPD, estará orientada a la mejora de la calidad de vida de los residentes acogidos en los Centros de Atención Residencial exclusivos para personas con discapacidad intelectual o mental, además de procurar la plena inclusión de aquellos que, teniendo una discapacidad menor, son atendidos Centros de Atención Residencial bajo responsabilidad de la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes – USPNNNA y de aquellos que reciben atención de día en los Centros de Desarrollo Integral de la Familia – CEDIF de la Unidad de Desarrollo Integral de Familias - UDIF. Ello implica la adecuación de los espacios físicos y arquitectónicos de los diferentes servicios, así como la inserción del principio de inclusión en sus metodologías de intervención; como se desprende de las *Directrices sobre las Modalidades Alternativas del Cuidado de los Niños*<sup>18</sup> de Naciones Unidas: "131. (...) Los niños con necesidades especiales, como discapacidades, deberían poder acogerse a un sistema de asistencia apropiado, que entre otras cosas les permita eludir una institucionalización innecesaria (...).

La propuesta de Transversalización contempla los siguientes elementos:

- Modificar los servicios institucionales para brindar accesibilidad a las personas con discapacidad
- Reservar el 5% de vacantes en cada Centro de Desarrollo Integral de la Familia – CEDIF, de la UDIF para NNA con discapacidad leve o moderada.
- Otorgar atención residencial a personas con discapacidad leve o moderada en los Centros de Atención Residencial – CAR de la USPNNNA<sup>19</sup>.

16 BASADO EN EL DOCUMENTO DE TRABAJO INÉDITO DE LA LIC. ANA G. NÚÑEZ JOYO "PROPUESTA PARA LA TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES", INABIF, JUNIO 2012

17 LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 315-2012 MIMP SEÑALA EN SU CAPÍTULO IV, ART. 6 LOS OBJETIVOS DE DICHO LINEAMIENTOS, SIENDO LOS ESPECÍFICOS PARA LA LÍNEA DE DISCAPACIDAD: 2.1. LA PREVENCIÓN DEL ABANDONO DESDE LAS FAMILIAS CON INTEGRANTES CON DISCAPACIDAD, Y 2.2. LA PROTECCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SITUACIÓN DE ABANDONO, DESDE LOS CAR. (EL RESALTADO EN NEGRITA ES AGREGADO).

18 ADOPTADAS EN LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS DURANTE EL 20 ANIVERSARIO DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, EL 20 DE NOVIEMBRE DE 2009.

19 EN EL CASO DE LA ATENCIÓN RESIDENCIAL INCLUSIVA; CABE INDICAR QUE SE DESCONOCE LA EXISTENCIA DE ESTÁNDARES TÉCNICOS O INVESTIGACIONES QUE INDIQUEN LA PROPORCIÓN ADECUADA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL LEVE O MODERADA RESPECTO A SUS PARES QUE NO PRESENTAN DISCAPACIDAD EN UN CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL. LOS DATOS EXISTENTES, HACEN REFERENCIA AL ÁMBITO EDUCATIVO, LOS CUALES NO SE PUEDEN EXTRAPOLAR A LA ATENCIÓN RESIDENCIAL, PUES SON REALIDADES DIFERENTES.

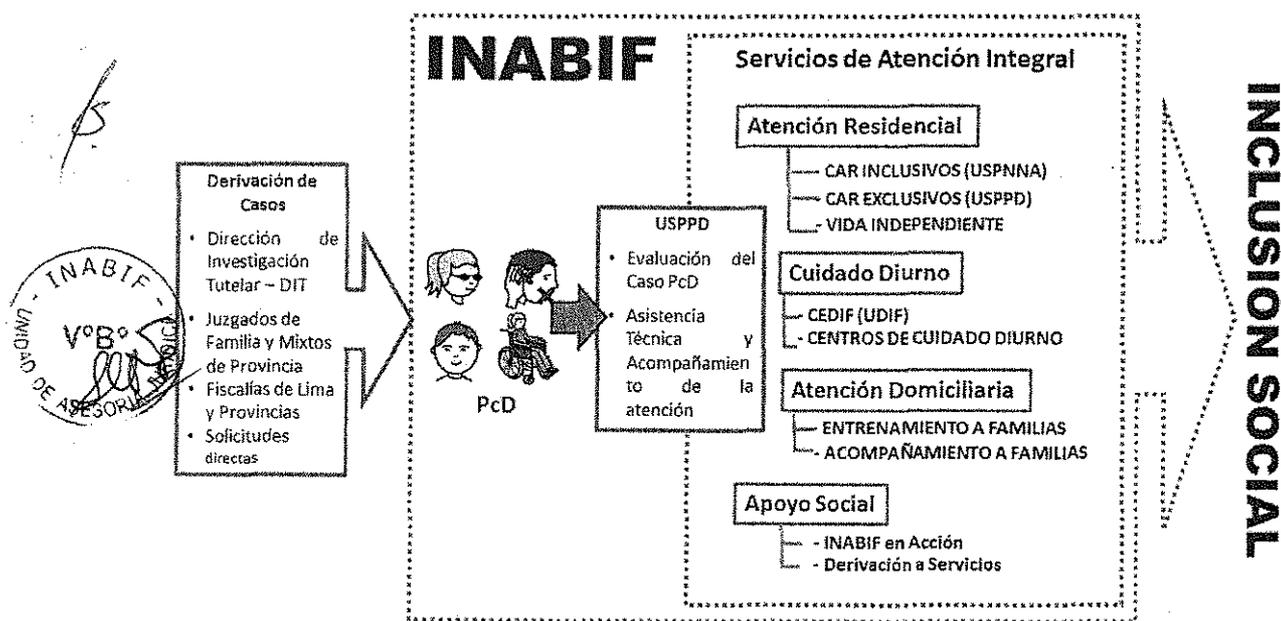


- Brindar atención residencial a personas con discapacidad intelectual o mental grave o mayor en los Centros de Atención Residencial – CAR de la USPPD.
- Entregar asistencia técnica y acompañamiento a los ET del CAR de USPNNNA, a cargo del *Equipo de Acompañamiento para la Atención Integral Inclusiva* de USPPD.

Cuando alguna persona jurídica o natural solicita al INABIF, atención para una persona con discapacidad, la USPPD encargará a miembros de su equipo técnico el acompañamiento para la Atención Integral Inclusiva. Equipo conformado, mínimamente, por: profesional de psicología (01), profesional de Trabajo Social (01), profesional en medicina (01), quienes realizarán la evaluación y recomendará, tomando en cuenta el grado de discapacidad, la disposición y apoyo familiar, la presencia de cuidadores, etc. del postulante, – en qué servicio institucional debe ser atendido según indica el siguiente cuadro.

**Flujograma de proceso de ingreso de una persona con discapacidad a los servicios del INABIF**

El Equipo encargado del acompañamiento de los servicios institucionales para la atención integral Inclusiva cumple un papel fundamental en las diversas fases de la intervención, con la finalidad de vigilar que el servicio brindado a las personas con discapacidad sea cumpliendo el propósito de la inclusión



Esta intervención coordinada entre las unidades de línea institucionales (USPNNNA, UDIF y USPPD) que se inicia en la etapa de infancia o adolescencia de la persona con discapacidad permitirá dotarle de competencias durante su transición a la vida adulta que le facilitarán un mejor desenvolvimiento personal y social y de esta manera una



mejor inserción o reinserción con la familia que la acoge o en un proyecto de Vida Independiente.



# Objetivos de la Atención Integral a Personas con Discapacidad – AIPD

---

## Objetivo General

Contribuir a la inclusión social y a la mejora de la calidad de vida de las Personas con Discapacidad en situaciones de riesgo social o abandono, protegidas por sus familias y sostenidas por las redes de soporte social.

## Objetivos Específicos

5. Las personas con discapacidad atendidas por la institución, desarrollan, progresivamente, conductas de autovalimiento.
6. Las familias de personas con discapacidad aplican conocimientos adquiridos para cuidarlas.
7. Las personas con discapacidad y sus familias reciben atención integral inclusiva y preferente en los servicios de la institución.
8. Las personas con discapacidad y sus familias acceden a servicios la red de soporte social para la satisfacción de sus necesidades.

## Líneas de Acción

### a) Desarrollo de capacidades

- Desarrollo de las capacidades y competencias para el autovalimiento y la independencia de los usuarios de los servicios institucionales.
- Desarrollo de las capacidades de acogida y protección de las familias.
- Entrenamiento de la familia para el cuidado de Personas con Discapacidad
- Sensibilización a la comunidad referentes a temas relacionados a las personas con discapacidad.
- Inserción y mantenimiento de los usuarios en Centros de Educación Básica Inclusivos o Especiales
- Formación ocupacional de los usuarios

### b) Fortalecimiento Institucional

- Atención inclusiva de las personas con discapacidad en los servicios institucionales
- Implementación de servicios de atención domiciliaria o comunitaria a personas con discapacidad.
- Atención residencial a niñas, niños y adolescentes con discapacidad y a adultos en abandono que cumplieron la mayoría de edad en un CAR institucional.
- Evaluación de la atención integral brindada a las personas con discapacidad y sus familias.
- Elaboración de Lineamientos, protocolos, materiales que orienten y faciliten la



atención integral brindada a las personas con discapacidad y sus familias.

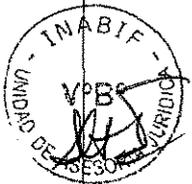
c) **Soporte Social**

- Establecimiento de alianzas con instituciones públicas y privadas para la atención conjunta de personas con discapacidad.
- Implementación de servicios de atención a personas con discapacidad en alianza con instituciones públicas y privadas.
- Inserción de personas con discapacidad y sus familias en redes de soporte social y redes de servicios comunales

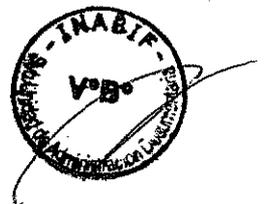
Líneas de Acción	Objetivos Específicos	Acciones	Resultados	Actores
Desarrollo de Capacidades	Las personas con discapacidad atendidas por la institución, desarrollan, progresivamente, conductas de autovalimiento.	Desarrollo de conductas de autovalimiento en los usuarios.	Usuarios que han desarrollado conductas de autovalimiento Usuarios aptos para participar en Programa de Vida Independiente	INABIF Empresas y Asociaciones
		Inserción y mantenimiento de los usuarios en Centros de Educación Básica Inclusivos o Especiales	Usuarios que desarrollan competencias educativas	INABIF MINED ONGs
		Formación para el trabajo para usuarios con discapacidad intelectual/mental leve o moderada	Usuarios capacitados para desarrollar alguna ocupación	INABIF MINTRA, Gobiernos Locales Empresas y Asociaciones
	Las familias de personas con discapacidad aplican conocimientos adquiridos para cuidarlas	Fortalecimiento de capacidades de las familias para la acogida y protección de las PcD	Familias que protegen a sus miembros con discapacidad	INABIF OREDIS OMAPED Empresas y Asociaciones
		Entrenamiento de la familia para el cuidado de Personas con Discapacidad	Familias capacitadas para el cuidado de personas con discapacidad	INABIF OREDIS OMAPED Empresas y Asociaciones
	Las personas con discapacidad y sus familias acceden a servicios la red de soporte social para la satisfacción de sus necesidades	Talleres de sensibilización a representantes y referentes de la comunidad en temas relacionados a las personas con discapacidad.	Referentes comunales sensibilizados en el tema de discapacidad	INABIF CONADIS Organizaciones Comunales
Fortalecimiento Institucional	Las personas con discapacidad y sus familias acceden a servicios la red de soporte social para la satisfacción de sus necesidades	Atención inclusiva de las personas con discapacidad en los servicios institucionales	Personas con Discapacidad y familias atendidas por los servicios institucionales	INABIF
		Implementación de servicios de atención domiciliaria o comunitaria a personas con discapacidad.	Servicios de atención domiciliaria y comunitaria implementados	INABIF



Líneas de Acción	Objetivos Específicos	Acciones	Resultados	Actores
Soporte Social		Atención residencial integral a personas con discapacidad	Servicios de atención residencial implementados	INABIF
		Evaluación de la atención integral brindada a las personas con discapacidad y sus familias.	Servicios de atención integral evaluados	INABIF MIMP CONADIS
		Elaboración de Lineamientos, protocolos, materiales que orienten y faciliten la atención integral brindada a las personas con discapacidad y sus familias.	Instrumentos metodológicos elaborados	INABIF
		Establecimiento de alianzas con instituciones públicas y privadas para la atención conjunta de personas con discapacidad.	Convenios y actas de compromiso suscritas	INABIF CONADIS Gobiernos Regional y Local ONGs
			Implementación de servicios de atención a personas con discapacidad en alianza con instituciones públicas y privadas.	Servicios de atención integral implementados en alianza con instituciones públicas y privadas
		Inserción de personas con discapacidad y sus familias en redes de soporte social y redes de servicios comunales	Personas con discapacidad y sus familias reciben apoyo de la comunidad	INABIF CONADIS MINS MINED MINTRA Gobiernos Regional y Local ONGs
			Personas con discapacidad y sus familias atendidas por las redes de servicios	
	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y emocionales de los residentes de los CAR USPPD	Personas que participan en Programa de Padrinazgo	INABIF CONADIS MINS MINED MINTRA Gobiernos Regional y Local ONGs	
		Familias que brindan acogimiento a residentes		
		Familias que adoptan a residentes		



**LÍNEAS DE ACCIÓN Y ACTORES QUE  
INTERVIENEN EN LA ATENCIÓN  
INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD**



*AS*

# **Prevención del Abandono de las PcD**



# Prevención del Abandono de las Personas con Discapacidad<sup>20</sup>

## Rehabilitación Basada en la Comunidad - RBC

Según se señaló en el capítulo anterior, el problema de las personas con discapacidad en situación de abandono o riesgo social, se ha estado interviniendo, a nivel institucional, solo a través de la atención residencial, lo cual, como se ha explicado, no es la mejor alternativa para ninguna persona y mucho menos para aquellas que presentan algún tipo de discapacidad. Frente a este problema, surge la idea de realizar acciones para la prevención del abandono, pero esto no es solo sensibilizar a los padres o familiares, sino también de darles aquellos servicios que le ayuden a cuidar a sus miembros con discapacidad. Esta propuesta debe considerar la inversión que se hace en el cuidado de la persona con discapacidad, sea en el gasto para su atención y rehabilitación como en el tiempo que se emplea en los mismos.

El mejor ambiente para el desarrollo de una persona es el familiar, donde esta le brinde el soporte que necesita para su mejor desempeño personal y social, por ello se ha diseñado esta propuesta de atención comunitaria o extra muros, donde el servicio es llevado hasta el domicilio familiar a fin de brindarle las herramientas y acompañamiento necesario para que puede darle un cuidado adecuado a la persona con discapacidad que tienen a su cargo. Con todas las propuestas y acciones se pretende que los usuarios sean los más independientes posibles, lo que de por sí quitará una carga de las familias y hará más fácil el cuidado.

El Estado es el responsable directo de brindar este tipo de servicios a las personas con discapacidad, sin embargo, es evidente la necesidad de articular esfuerzos entre los diversos involucrados, donde el actor conductor es el Estado y el sujeto considerado real experto es la persona con discapacidad.

Es en este marco que surge la propuesta "Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)" – estrategia impulsada en 1994 por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) la cual promueve la colaboración entre los dirigentes comunitarios, las personas con discapacidad, sus

<sup>20</sup> LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, A NIVEL NACIONAL, POR PARTE DE LA USPPD, SERÁ PROGRESIVA Y ESTARÁ CONDICIONADA A LA HABILITACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTALES



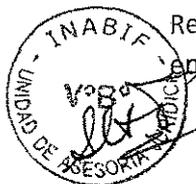
familias y otros ciudadanos involucrados para ofrecer igualdad de oportunidades a todas las personas con discapacidad en la comunidad.

Frente a esta problemática, el rol de protección y garante de derechos del Estado se orienta a desarrollar estrategias no sólo para la atención de las personas con discapacidad en situación de abandono, sino también a reunir máximos esfuerzos para prevenir tales situaciones de abandono que agudizan aún más la situación de vulnerabilidad de las personas con discapacidad<sup>21</sup>.

Las personas con discapacidad derivadas a los Centros de Atención Residencial - CAR del INABIF para su atención integral, tienen poca o ninguna probabilidad de ser reintegradas a sus familias, acogidas, o adoptadas, por la particular problemática que presentan, los tiempos y costos que hay que invertir en su cuidado y la frustración que se genera del trato diario, lo que hace que una vez ingresados en un CAR se queden en la institución hasta su muerte. En el mejor de los casos, la familia no abandona del todo a la persona con discapacidad, la sigue visitando en el CAR, pero no quiere tenerla en casa. Por este motivo, los Centros de Atención Residencial, que tienen una función de atención integral temporal, en el caso de las personas con discapacidad, se convierta en atención permanente, con las consabidas consecuencias para la vida de los residentes.

Para evitar o prevenir el abandono, se necesita, entre otros: sensibilización de las familias y de la comunidad para que asuman la responsabilidad en la rehabilitación e inclusión de las persona con discapacidad, implementar servicios, propios o en alianza con instituciones públicas y privadas orientados a brindar soporte a las familias o encargados y de esta manera se reduzca o elimine el abandono de los mismos.

Para ello la USPPD ha diseñado una estrategia, basada en la experiencia de la Rehabilitación Basada en la Comunidad, para brindar servicios en la localidad donde se encuentra la población objetivo y las familias que se hacen cargo de ellos.



21 BASADO EN EL DOCUMENTO DE TRABAJO DE ANA G. NÚÑEZ JOYO "PROPUESTA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD", INABIF, JUNIO 2014



# Objetivos

---

## *Objetivo General*

Las Personas con Discapacidad en situación de riesgo social y sus familias son sostenidas en sus necesidades por su red de soporte social, familia e instituciones públicas y privadas.

## *Objetivos Específicos*

- Referentes comunales y representantes institucionales sensibilizados en el tema de las personas con discapacidad.
- Personas con discapacidad y sus familias cuentan con servicios cercanos para su atención integral
- Personas con discapacidad y sus familias satisfacen sus necesidades básicas y de desarrollo acudiendo a su red de servicios local.
- Personas con discapacidad y sus familias atendidos en servicios implementados en alianza con instituciones públicas y privadas.

## *Descripción de la Estrategia*

La Rehabilitación Basada en la Comunidad - RBC es un programa asumido por la comunidad, representada por el gobierno o autoridad locales. La RBC forma parte de las medidas políticas adoptadas en beneficio de todas las personas de cualquier edad que presentan algún tipo de discapacidad.

La aplicación del programa de RBC a nivel de comunidad permite una mayor participación de las personas con discapacidad y sus familiares. Para que la RBC funcione se necesita, además, es establecer alianzas para la intervención conjunta así como el soporte estatal para hacer frente la prevención del abandono y lograr la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en situación de pobreza y pobreza extrema.

## *Trabajo comunitario desde INABIF*

El INABIF articula esfuerzos internos, entre sus servicios, y externos, con los Gobiernos Subnacionales y otras instituciones públicas y privadas con la finalidad de implementar espacios comunitarios que brinden servicios de atención integral a personas con discapacidad. Para esto es fundamental la participación de los sectores de Trabajo, Educación y Salud. Estos sectores no sólo colaboran entre sí, sino también con todos los sectores que tratan problemas de acceso relacionados a la participación de las personas con discapacidad, como son: vivienda, transporte entre otros.

Para una primera experiencia RBC, es fundamental contar con el involucramiento del gobierno local/regional como contraparte, a fin de garantizar que el enlace con la



comunidad sea sostenible e involucrará a las OPD como actores activos en las decisiones para la planificación de comunidades más inclusivas.

De esta manera, la estrategia RBC enriquecerá los servicios de atención comunitaria que brindan los CEDIF, con servicios como:

- Asesoría legal gratuita para personas con discapacidad y sus familiares
- Terapias (física, de lenguaje y ocupacional) a bajo costo
- Atención psicológica a bajo costo
- Orientación para la inscripción en CONADIS o acceso a redes de servicios comunales
- Talleres para padres y madres de NNA con discapacidad, en: nutrición, pautas de crianza, cuidado del cuidador, etc.
- Actividades para el buen uso del tiempo libre.

En una primera etapa, estos servicios estarán a cargo del INABIF, a través de la USPPD y, en una segunda etapa serán implementados, progresivamente, por el gobierno local<sup>22</sup>.

*β*



# Componente 1: Servicios Comunitarios de apoyo a las Personas con Discapacidad

## **Definición:**

Son las acciones que la USPPD realiza con los representantes de la comunidad, entendiéndose esta, desde el Gobierno Regional, hasta los de las organizaciones comunales o asociaciones vecinales, con la finalidad de involucrarlos de manera efectiva, en la atención integral de las personas con discapacidad. Estas tareas están a cargo de un equipo de profesionales que ejecutarán actividades de incidencia y sensibilización dirigido tanto a las autoridades como a los subordinados.

## **Personas usuarias:**

- Representantes de los Gobiernos sub nacionales (Regional, provincial y distrital),
- Representantes nacionales regionales o locales de los sectores Salud, Educación, Trabajo, MIDIS, entre otros,
- Representantes de Programas Sociales públicos y privados,
- Presidentes y Directores de Organismos No Gubernamentales – ONGs que trabajan en el tema de las personas con discapacidad,
- Direcciones de Línea de Programas Nacionales que trabajan el tema, entre otros

## **Servicios prestados:**

- Incidencia y talleres de sensibilización en el tema de personas con discapacidad.
- Asistencia técnica para el desarrollo de programas de cuidado y desarrollo integral de personas con discapacidad
- Implementación de servicios de atención integral a personas con discapacidad en cooperación con entidades interesadas.

## **Requisitos**

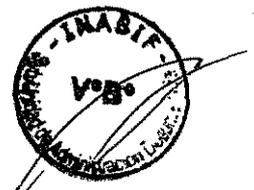
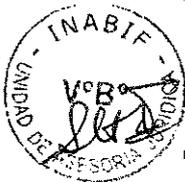
- Familia que tenga entre sus miembros una (01) o más personas con discapacidad
- Documentos Personales de la persona con discapacidad (en caso de no tener, tramitarlo después del ingreso).
- Carta de compromiso de la familia.

## **Personal:**

- Monitor o Coordinador responsable de la intervención comunitaria.
- Especialistas en trabajo comunitario (Trabajadores Sociales, psicólogos, etc.).

## **Condiciones específicas:**

- Ambiente implementado para trabajo de planificación y evaluación
- Movilidad
- Teléfono/ celular.



- Material de escritorio

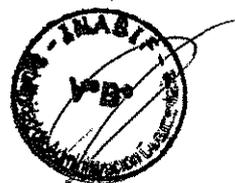
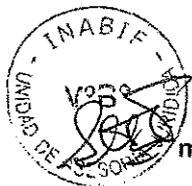
**Procedimiento:**

- Selección de los gobiernos locales.-** Inicialmente el equipo de la USPPD hará una relación de los gobiernos locales que han demostrado interés en hacer un trabajo conjunto con los que se iniciarán acciones inmediatas. En un segundo momento se trabajará con aquellos gobiernos locales que no han mostrado mayor interés.
- Contacto inicial.-** El primer contacto que hará el equipo de la USPPD con los gobiernos locales que mostraron interés en realizar un trabajo conjunto será por documento o mediante coordinaciones verbales en las que expresan su deseo de trabajo en favor de las PcD. En función a ellos se solicitarán por documento, vía telefónica o correo electrónico, una reunión de coordinación de acciones. En el caso de los gobiernos locales que no han mostrado interés se les remitirá un oficio pidiendo información sobre las acciones que tienen en su localidad en favor de las personas con discapacidad y solicitando una reunión.
- Primera reunión de coordinación.-** Una vez concertada la primera reunión, en ella se hará una presentación de las acciones que vienen realizando los gobiernos sub nacionales y de la propuesta de Atención Integral a las Personas con Discapacidad de la USPPD. Dependiendo del interés mostrado se concertarán reuniones para establecer los compromisos de cada institución y se suscribirá un acta de acuerdos y se propondrá la firma de un convenio de cooperación interinstitucional. Uno de los compromisos es la inserción del tema de discapacidad en los planes de trabajo, de manera que se asegure un presupuesto.
- Sensibilización a las instituciones locales.-** Una vez conseguido el apoyo del gobierno subnacional, el equipo de la USPPD procederá a coordinar con las instituciones de la localidad en las cuales se les presentará la propuesta de atención y se les motivará para el trabajo conjunto en favor de las personas con discapacidad. Las instituciones interesadas se les convocará a conformar mesas de trabajo.
- Implementación de mesas de trabajo.-** La USPPD, a través de su equipo de especialistas en trabajo comunal, convocará a las instituciones públicas y privadas y conformará mesas de trabajo con la finalidad de establecer compromisos y acciones conjuntas o complementarias en favor de las personas con discapacidad. Se buscará que en estas mesas participen las autoridades o personas que estos designen, pero que tengan posibilidad de tomar decisiones.
- Elaboración del plan único de intervención local.-** En reunión de las mesas de trabajo los participantes, representantes y especialistas de las instituciones, encabezadas por el Gobierno Local, CONADIS y la USPPD, harán una evaluación diagnóstica de la problemática de las personas con discapacidad en la localidad y determinarán las áreas que se deben trabajar. Se hará una priorización de actividades, según el nivel de importancia o gravedad que presenten.
- Compromisos de trabajo cooperativo.-** Los Planes de Intervención se remitirán a cada institución participante en las mesas de trabajo para que sea oficializada. Se formalizarán los compromisos suscribiendo convenios y actas de compromiso con

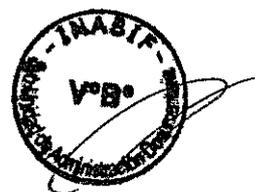
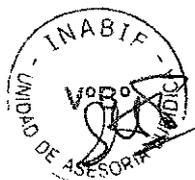


las instituciones involucradas, a fin de asegurar la sostenibilidad de la atención a la población usuaria.

- h) **Asistencia técnica.**- La USPPD brindará capacitación, orientación metodológica y acompañamiento a los Gobiernos subnacionales, a las instituciones que trabajan con personas con discapacidad o con aquellas que quieren incorporar el tema en sus planes de trabajo o en su intervención. En el caso de los Gobiernos subnacionales se motivará que, a través de la OMAPED u OREDIS o en trabajo conjunto se implementen servicios en beneficio de las personas con discapacidad. La USPPD brindará asistencia técnica para la implementación de estos servicios.
- i) **Entrenamiento del personal.**- Una vez adquirido el compromiso, por parte del Gobierno Subnacional, ONG u otra institución pública o privada, de implementar un servicio para la atención integral de las personas con discapacidad, la USPPD se encargará de capacitar a las personas contratadas o asignadas por la institución que implementa el servicio
- j) **Diagnósticos.**- Aquellas instituciones u organizaciones comunales contactadas y que muestren interés en la ejecución de una labor conjunta en favor de las personas con discapacidad y sus familias, y, aún no tienen un diagnóstico, se le pedirá que se realicen uno, el cual consistirá en la realización de un registro de las personas con discapacidad del lugar, el tipo de discapacidad que presenta, su nivel de gravedad y puedan ver cuáles son sus principales necesidades; a fin de poder realizar las acciones correspondientes a su atención.
- k) **Implementación de servicios.**- Según los acuerdos tomados, se ejecutará la implementación de los servicios en conjunto entre el gobierno local, ONGs o instituciones públicas y privadas y el INABIF. Se alentará la creación de servicios de atención y cuidado de día para personas con discapacidad, tomando en cuenta la opinión de las personas con discapacidad del lugar, manifestadas en el diagnóstico realizado.
- l) **Apoyo comunal.**- En el caso de las comunidades, quienes poseen menores recursos, se animará que, en función al diagnóstico, se programen servicios voluntarios de cuidado y apoyo a personas con discapacidad del lugar, canalizar las atenciones que no pueda brindar a los servicios de la comunidad, así como el promover la creación de servicios por medio de entidades que financian los mismos.
- m) **Acompañamiento.**- El INABIF, a través de la USPPD, además de la implementación realizará un acompañamiento de la intervención del servicio a las personas con discapacidad, realizando el feedback correspondiente con el personal a cargo.
- n) **Elaboración de directorio de servicios.**- Junto con el CONADIS y el Gobierno Local, se elaborará un directorio de las instituciones que trabajan en la comunidad en el tema de discapacidad y de aquellas que aunque no tocan el tema directamente, brindan un servicio que puede beneficiar a este sector poblacional y a su familia. Cada familia recibirá una copia del directorio y será orientada por la Trabajadora Social en cómo acceder a los servicios por los que muestre interés.
- o) **Sensibilización a las organizaciones comunales.**- En las asociaciones de vivienda, organizaciones comunales de base, asociaciones de vecinos, etc., se realizarán coordinaciones, se les presentará la propuesta de atención y se les motivará al compromiso en acciones en favor de las personas con discapacidad.



- p) **Elaboración de informes y estadísticas.**- Las coordinaciones, compromisos de cooperación, implementación de servicios, entre otros, deben tener un informe semestral que se presentará al Monitor o Coordinador sobre los resultados obtenidos en la implementación y atención del servicio y una vez al mes presentará la información estadística sobre los resultados que se han obtenido en las relaciones con la comunidad en favor de los usuarios y sus familias.
- q) **Evaluaciones y seguimiento.**- Acción transversal a todo el procedimiento pues es permanente. Se evalúa, en primer momento la disposición de las instituciones u organizaciones, posteriormente se evalúa el cumplimiento de los compromisos, la implementación de los servicios o apoyos comunales, la calidad de los servicios y los logros obtenidos y el mantenimiento de los mismos en el tiempo, este último se denomina seguimiento. Para ello se programarán visitas a las instituciones y servicios implementados.



## Componente 2: Servicio de Intervención Domiciliaria

---

### **Definición:**

Es la presencia de un educador familiar para ayudar a los padres/madres a ser más eficaces en las interacciones con sus parientes que presentan discapacidad. Es un equipo de profesionales (psicólogo(a), trabajador(a) social, terapeuta ocupacional, terapeuta de lenguaje y terapeuta físico) que se constituyen a los domicilios con la finalidad de entrenar a los familiares encargados del cuidado de la persona con discapacidad demostrando la forma como se deben fortalecer sus potencialidades, capacidades y habilidades necesarias, la atención, el buen trato, y el manejo apropiado de las conductas.

### **Personas usuarias:**

- Familias en crisis que están a cargo de personas con discapacidad bienestar físico y psíquico se encuentra en riesgo a consecuencia de aquellas y en las que se intenta evitar la separación.
- Familias con importantes problemas de salud mental, que las incapacita para atender correctamente a sus hijos a pesar de tener una buena vinculación afectiva con ellos.
- Familias con déficits intelectuales que no es previsible un cambio en las circunstancias familiares y necesitan un apoyo durante el desarrollo de los hijos.
- Familias que tienen abierta Investigación Tutelar en la DIT, Juzgado de Familia o Mixto o Fiscalía por presunto estado de abandono, y en las que por diferentes motivos no se puede valorar la situación y se utiliza la figura del equipo de apoyo como entrenadores para el adecuado trato.

### **Servicios prestados:**

- Evaluación domiciliaria de la problemática intrafamiliar en la que se encuentra involucrada la persona con discapacidad.
- Orientación en el cuidado y desarrollo integral de personas con discapacidad, mediante visitas domiciliarias.
- Ayuda para aprender a manejar la conducta de las personas con discapacidad.
- Ayudar a los padres a desarrollar una actitud de confianza en sí mismos.

### **Requisitos**

- Familia que tenga entre sus miembros una (01) o más personas con discapacidad



- Documentos Personales de la persona con discapacidad (en caso de no tener, tramitarlo después del ingreso).
- Carta de compromiso de la familia.

**Personal:**

- Monitor o Coordinador responsable la intervención domiciliaria.
- Trabajadores Sociales
- Psicólogos.
- Terapistas Físicos
- Terapistas Ocupacionales
- Terapistas de Lenguaje

**Condiciones específicas:**

- Despacho para tareas administrativas.
- Despachos acondicionados para tareas de supervisión.
- Despacho para recibir.

**Procedimiento:**

**EVALUACIÓN**

a) **Recepción de caso.**- Se toma conocimiento de los casos de familias que necesitan apoyo para el cuidado de los miembros que presentan discapacidad. Se toma contacto con el caso mediante la solicitud del servicio, información de referentes comunales o terceros o representantes de la comunidad. Las personas que brindan información puede ser cualquier persona.

b) **Abordaje Familiar/ Visita Inicial.**- El contacto inicial de la familia se hará mediante una primera visita domiciliaria, donde se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- **Verificación de Información.**- En un primer momento de la entrevista, se verificara la información y se evaluará la pertinencia de brindar el servicio y si las familias están en la capacidad de cumplir con lo que exige el programa.
- **Análisis de Problemática Familiar.**- Si en la evaluación hecha por el profesional, se decide que la familia está apta para participar en el programa, se tomarán los datos básicos de la familia y de la persona con discapacidad, principalmente referente a los problemas que presentan para su atención y cuidado. Si la persona con discapacidad tiene la posibilidad de expresarse, se tomará información de manera directa.
- **Presentación del Programa.**- Una vez se concluya con la ficha diagnóstica, se procederá a presentar tanto a la familia o representantes que se encuentren presentes y a la persona con discapacidad los beneficios del programa, los cuales se explicarán de manera sencilla, de manera que pueda ser entendido por todos los oyentes.



- **Programación de Evaluación.**- En esta fecha se programará también las fechas en que se iniciará la evaluación de las necesidades que presenta la persona con discapacidad.
  - **Suscripción de Compromiso Familiar.**- Después que se ha presentado el programa y la familia ha aceptado el apoyo que se le brindará, se hará la suscripción de un contrato o compromiso familiar, donde cada uno de sus miembros indicará la manera cómo apoyará a la persona con discapacidad. En la medida de lo posible, la persona con discapacidad, también aceptará colaborar en su tratamiento.
- c) **Evaluación Familiar.**- Si en el momento de la visita, no se encuentra todas las personas, familias o parientes que viven en la casa, con la persona discapacidad, se fijará una fecha en la que estén presentes todos los miembros. En esta reunión se tomarán los puntos de vista de cada miembro de la familia, respecto al cuidado y tratamiento de la persona con discapacidad y su actitud hacia la misma (apoyo, rechazo, indiferencia, etc.)
- d) **Evaluación Inicial.**- Se programará la evaluación de las áreas en las que presenta dificultades la persona con discapacidad, en diferentes días, no debiendo demorar, estas sesiones de evaluación un tiempo mayor a una hora, ni ser menor a 10 minutos.

La evaluación comprende las siguientes áreas:

- **Social.**- Indagará sobre relaciones familiares y sociales, estado de la documentación y carnet del CONADIS, participación en grupos, habilidades y déficits para relacionarse con otros, matrícula escolar, de ser el caso, o terapias de apoyo.
- **Psicológica.**- En lo individual se medirán: las posibilidades y capacidad para el aprendizaje, conductas inadecuadas, habilidades, etc. de la persona con discapacidad. En el tema familiar, evaluar el nivel de estrés del cuidador, maltrato o violencia familiar, entre otros y que puedan dificultar o favorecer el progreso de la persona con discapacidad.
- **Terapia Física.**- Evalúa: sistema musculoesquelético, función motora gruesa, problemas posturales, psicomotricidad, equilibrio, dificultades en la locomoción, fortalecimiento de miembros superiores e inferiores, función cardiorrespiratoria, etc.
- **Terapia Ocupacional.**- Evalúa respuestas adaptativas propioceptivas, vestibulares y táctiles, habilidades de autovalimiento y autocuidado, habilidades para desenvolverse en un entorno laboral, etc.
- **Terapia de Lenguaje.**- Evalúa los niveles de lenguaje comprensivo, y expresivo, sea verbal o no (Señas, braille, SAC, etc.), las habilidades comunicativas básicas y lenguaje conversacional en sus diferentes componentes (deglución, masticación, respiración, habla).

## INTERVENCIÓN



e) **Elaboración del Plan de Intervención.**- En una reunión de equipo de la USPPD, los profesionales evaluadores harán la evaluación del caso y determinarán las áreas que se deben trabajar con la familia y con la persona con discapacidad. Se hará una priorización de actividades en las cuales se le capacitará a los familiares, según el nivel de gravedad que presenten.

- **Social.**- Orientado a Incluir en las redes de servicios de la localidad donde vive la persona con discapacidad (colegio, atención en salud, RENIEC, comedor popular, CEDIF, entre otros). También todas aquellas acciones que ayuden a su desenvolvimiento social, participación en reuniones o grupos, colocación laboral.
- **Psicológica.**- Con la PcD: adquisición, incremento o reducción de conductas que los ayuden en su mejor desenvolvimiento personal, familiar y social. Con la familiar, promover el buen trato en general y en particular para con la persona que presenta la discapacidad.
- **Terapia Física.**- Tratamiento para la rehabilitación y prevención de secuelas de una enfermedad que afecta la postura, movimientos y locomoción de la persona. Se fortalecen los miembros superiores e inferiores a través de ejercicios de psicomotricidad, reeducación Motriz, entre otras, con la finalidad de restaurar la función buscando optimizar las capacidades fisiológicas y psico - neuro - sensorio motrices de la persona.
- **Terapia Ocupacional.**- Realización de actividades funcionales para mejorar las respuestas adaptativas en motricidad gruesa y fina, practica de talleres en actividades básicas e instrumentales de vida diaria para su autovalimiento, habilidades para el desempeño laboral, etc.
- **Terapia de Lenguaje.**- Incrementar y potenciar los niveles del lenguaje, regular y/o mantener las funciones de los órganos que contribuyen al habla, así como disminuir las alteraciones funcionales orales, potenciar el lenguaje verbal y no verbal mediante sistemas aumentativos y alternativos de comunicación.

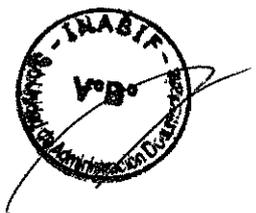
#### Consideración

*Al inicio del programa se priorizará la modificación de conductas inadecuadas, de darse el caso, porque esto afectará todas las demás áreas.*

- **Nutrición.**- Recomendaciones para mejorar el estado nutricional de los usuarios, tanto en el servicio (cocina y comedor) como en la casa.
- **Asesoría Legal.**- El Abogado de la USPPD brindará asesoría jurídica a los integrantes de los equipos técnicos y usuarios, en materia de derechos y deberes de las personas con discapacidad y su familia (procesos por: alimentos, interdicción, reconocimiento o filiación, entre otros).

Se priorizarán aquellos casos que presentan mayores áreas problemáticas.

f) **Entrenamiento del cuidador.**- Según la prioridad que se haya visto en la reunión de profesionales, se le presentará al familiar, encargado del cuidado de la persona con



discapacidad un programa de entrenamiento en las diferentes áreas. Se empezará

**Consideración**

Los familiares encargados de hacer estos ejercicios físicos con las personas con discapacidad, deben realizarlos, como mínimo, tres veces por semana, y cada sesión debe tener una duración promedio de 30 minutos, pero nunca deben durar más de 45 minutos para evitar la fatiga del usuario.

con el área más prioritaria.

En el caso de ejercicios físicos, se entrenará al familiar o a quien estos designen en la realización de los mismos con las personas con discapacidad. Primero lo hará el profesional, a manera de modelo, y posteriormente lo hará el cuidador bajo la supervisión profesional respectiva. Estas sesiones de entrenamiento tendrán una duración de 60 a 90 minutos.

En el caso de los ejercicios cognitivos (atención concentración, imitación seguimiento de órdenes simples y complejas, etc.), los tiempos estarán en relación al nivel de atención y concentración del usuario. Lo mínimo de tiempo que se debe trabajar en estas áreas es de 20 minutos y por ende tendrá mayor número de

**Consideración**

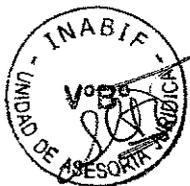
En el caso de los ejercicios cognitivos, iniciar con sesiones más cortas de veinte minutos como mínimo e ir incrementando el tiempo conforme se observe que también se incrementa su capacidad de atención y concentración y el interés que demuestre en la actividad, hasta los 40 minutos.

repeticiones tres veces por semana o más.

El entrenamiento de los familiares debe considerar, por parte de los profesionales, hacer uso de lo que se tiene en casa o la adquisición de aquellas cosas que no resultarán onerosas a la familia. Recordar que las familias a las que se les brinda este servicio se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema.

También en este tiempo, se hará un horario aproximado en que el familiar cuidador va a realizar los ejercicios a fin de poder ser acompañado en la realización de los mismos por el personal correspondiente.

- g) Acompañamiento Familiar.-** El Familiar cuidador, luego de ser entrenado en la realización de los ejercicios, se le dejará para que aplique lo aprendido por un mes, en que se le hará una visita para poder ver los resultados de los mismos y se corregirán aquellos ejercicios que no se hayan realizado bien.
- h) Evaluaciones Intermedias.-** Aproximadamente a los dos meses de tratamiento se hará una evaluación de control del área tratada, por el profesional correspondiente. Si se obtienen los resultados esperados, se hará un



entrenamiento en nuevos ejercicios, de lo contrario, se continuará con los mismos por un mes más en que se realizará la nueva evaluación.

- i) **Entrega de Directorio de Servicios.**- La familia recibirá una copia del directorio y será orientada por la Trabajadora Social en cómo acceder a estos servicios por los que muestre interés.
- j) **Contacto con los representantes de la comunidad.**- La Trabajadora social contactará con los representantes de la comunidad e informará, con autorización de la familia, de la presencia de una persona con discapacidad en su localidad. También establecerá contacto con aquellas instituciones comunales que asocien personas con discapacidad.
- k) **Derivación a servicios de la comunidad.**- En caso que la evaluación revele un problema que no puede ser atendido por los profesionales del equipo o que requeriría de un tratamiento especializado, se harán las derivaciones respectivas a fin que la persona con discapacidad reciba la atención requerida.
- l) **Monitoreo.**- El Monitor o coordinador que hizo el primer contacto con la familia, hará visitas inopinadas a la familia a fin de poder evaluar la calidad del servicio a través de la opinión que muestren los familiares o la persona con discapacidad, de ser posible.
- m) **Elaboración de Informes y Estadísticas.**- Cada visita y entrenamiento deben tener un informe que se presentará al Monitor o Coordinador y una vez al mes presentará la información estadística sobre los resultados que se han obtenido con los usuarios y sus familias.

#### EGRESO

- §*
- n) **Evaluación Final.**- Se dará posterior al tratamiento. La Persona con Discapacidad debe haber registrado una mejora mayor a un 50%, de todas las áreas detectadas en la evaluación y mantenerse por un periodo de seis (06) meses o más. Además se deben obtener resultados similares con la familia deben ser equivalentes, así como en lo referente a la inclusión en la red de servicios de la localidad. Una vez obtenidos estos resultados, se procederá al egreso del caso con las recomendaciones respectivas a la familia.

**Visitas de Seguimiento.**- Luego que se dio por concluido el tratamiento, se harán visitas al domicilio con la finalidad de verificar que los resultados obtenidos se mantienen o han mejorado. En caso que los resultados hayan disminuido o se hayan perdido, se reiniciará el tratamiento. Las visitas se harán durante seis (06) meses, primero cada quince días, los dos primeros meses, cada mes los siguientes dos meses y bimestral en los últimos dos.



# Componente 3: Centros de Día para Personas con Discapacidad

---

## *Definición:*

Son aquellos centros de atención diurna orientados al cuidado y desarrollo de las personas con discapacidad que requieren una atención los cinco días de la semana, durante ocho horas debido a que sus familiares trabajan. La atención que recibe la Persona con Discapacidad en el Centro de Día abarca las áreas deficitarias más importantes (psicológica, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, educación especial, social, etc.).

## *Personas Usuarias:*

- Familias a cargo de niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual que no pueden cuidarlas durante el día porque trabajan.

## *Servicios Prestados:*

- Atención integral en cuidado diurno a personas con discapacidad, priorizando aquellas que se encuentran en situación de dependencia.
- Cuidados de alimentación de acuerdo a sus necesidades
- Atención psico-social especializada
- Sesiones de Terapia Física, Ocupacional y de Lenguaje individual o grupal
- Inclusión en red de servicios locales
- Apoyo educativo.
- Actividades de buen uso del tiempo libre.
- Cuidado y desarrollo integral de las personas de acuerdo a su discapacidad.
- Corresponsabilidad y vinculación familiar.
- Capacitación de la familia y de los miembros de la comunidad.
- Derivación de las personas con discapacidad a servicios especializados.

## *Requisitos*

- Familia que tenga entre sus integrantes una (01) o más personas con discapacidad
- Documentos Personales de la persona con discapacidad.
- Solicitud de Inscripción al servicio
- Carta de compromiso de la familia.
- Diagnóstico del médico tratante (de preferencia).

## *Personal:*

- Monitor o Coordinador responsable la intervención del Centro de Día.
- Apoyo Administrativo
- Educador Especial.
- Trabajadores Sociales



- Psicólogos.
- Terapistas Físicos
- Terapistas Ocupacionales
- Terapistas de Lenguaje
- Personal de Apoyo
- Personal de Salud
- Personal de atención diurno

**Condiciones específicas:**

- Ambiente para equipo técnico
- Monitor o Coordinador responsable la intervención del Centro de Día.
- Uno o más salones de clase.
- Gimnasio para Terapia Física
- Módulo de Psicología
- Módulo de Trabajo Social
- Módulo de Educación Especial
- Módulo de Terapia de Lenguaje
- Módulo de Terapia Ocupacional
- Uso de las Instalaciones del Centro Familiar (si se encuentran al interior de un Centro Familiar)

Si no se encuentra dentro de un Centro Familiar:

- Cocina
- Almacenes
- Comedor
- Baños
- Salones multiuso
- Tópico de enfermería




**Procedimiento:**

**EVALUACIÓN**

a) **Postulación al servicio.**- La familia o persona encargada o inclusive la misma persona con discapacidad, de tener la edad y desenvolvimiento necesario, se acercan al servicio a fin de solicitar su inscripción en el mismo. Se le informa de servicio y se llena una ficha de postulante. Se toma conocimiento de los problemas que presenta la familia para el cuidado de los miembros que presentan discapacidad.

También las familias o personas con discapacidad pueden venir derivadas por referentes comunales, terceros o representantes de la comunidad; pero todas las personas inscritas en el servicio deben tener, por lo menos un referente familiar.

b) **Evaluación Familiar.**- Posterior a la suscripción del compromiso, la Trabajadora Social del equipo, programará una visita domiciliaria a fin de evaluar las



condiciones de vivienda e intrafamiliares y, en función a ello se decidirá el ingreso de la familia al servicio.

- c) **Inscripción al servicio.**- Una vez aprobada la solicitud de la familia, en función a la evaluación social, se hará el llenado de la ficha de inscripción
- d) **Suscripción de Compromiso Familiar.**- Al realizar la inscripción, el familiar suscribirá un contrato en el que se compromete a brindar la atención necesaria a la persona con discapacidad, a participar de las reuniones y capacitaciones que programe el servicio.
- e) **Evaluación Inicial.**- Se programará la evaluación multidisciplinaria de las áreas en las que presenta dificultades la persona con discapacidad, en diferentes días, no debiendo demorar, estas sesiones de evaluación un tiempo mayor a una hora, ni ser menor a 10 minutos.

La evaluación comprende las siguientes áreas:

- **Social.**- Indagará sobre relaciones familiares y sociales, estado de la documentación y carnet del CONADIS, participación en grupos, habilidades y déficits para relacionarse con otros, matrícula escolar, de ser el caso, participación en red de servicios, terapias de apoyo, etc.
- **Psicológica.**- En lo individual se medirán: las posibilidades y capacidad para el aprendizaje, conductas inadecuadas, habilidades, etc. de la persona con discapacidad. En el tema familiar, evaluar el estrés del cuidador, maltrato o violencia familiar, entre otros y que puedan dificultar o favorecer el progreso de la persona con discapacidad.
- **Terapia Física.**- Evalúa: sistema musculoesquelético, función motora gruesa, problemas posturales, psicomotricidad, equilibrio, dificultades en la locomoción, fortalecimiento de miembros superiores e inferiores, función cardio-respiratoria, etc.
- **Terapia Ocupacional.**- Psicomotricidad, autonomía, habilidades para desempeñar alguna actividad Lineamientos, etc.
- **Terapia de Lenguaje.**- Evalúa los niveles de lenguaje comprensivo, y expresivo, sea verbal o no (Señas, braille, SAC, etc.), las habilidades comunicativas básicas y lenguaje conversacional en sus diferentes componentes (deglución, masticación, respiración, habla).
- **Nutrición.**- Nivel nutricional de los usuarios del servicio, a fin de poder equilibrarlo a través de la alimentación que se brinde en el lugar. El área de nutrición remitirá las dietas a preparar durante la semana, monitoreará el cumplimiento de las mismas y su preparación en los servicios.

## INTERVENCIÓN

- f) **Elaboración del Plan de Intervención.**- En reunión de equipo, los profesionales evaluadores harán el estudio del caso y determinarán las áreas que se deben trabajar con la persona con discapacidad y su familia. Se hará una priorización de actividades, según el nivel de gravedad que presenten.



- **Social.-** Orientar a la familia para el acceso a servicios que beneficien a la persona con discapacidad así como aquellas que lo ayuden en su desenvolvimiento social (participación en reuniones o grupos, colocación laboral).
- **Psicológica.-** Con la PcD: Aplicación de técnicas de modificación de conductas para la adquisición, incremento o reducción de comportamientos que los ayuden en su mejor desenvolvimiento personal, familiar y social. Con la familia, promover el buen trato y el sobrellevar el estrés que generan el cuidado de la persona con discapacidad.
- **Terapia Física.-** Tratamiento para la rehabilitación y prevención de secuelas de una enfermedad que afecta la postura, movimientos y locomoción de la persona. Se fortalecen los miembros superiores e inferiores a través de ejercicios de psicomotricidad, reeducación Motriz, entre otras, con la finalidad de restaurar la función buscando optimizar las capacidades fisiológicas y psico – neuro - sensorio motrices de la persona.
- **Terapia Ocupacional.-** Realización de ejercicios para mejorar la psicomotricidad gruesa y fina, práctica de tareas para vida independiente, habilidades para el trabajo, etc.
- **Terapia de Lenguaje.-** Incrementar y potenciar los niveles del lenguaje, regular y/o mantener las funciones de los órganos que contribuyen al habla, así como

**Consideración**

Se asignará a cada usuario dos (02) o tres (03) sesiones de terapia a la semana, según la necesidad. Las sesiones de terapia física ocupacional y de lenguaje tendrán una duración promedio de 30 minutos, pero nunca deben superar los 45 minutos para evitar la fatiga del usuario.

En el caso de las sesiones de habilitación y rehabilitación cognitiva, iniciar con sesiones más cortas de veinte (20) minutos como mínimo e ir incrementando el tiempo conforme se observe que también se incrementa su capacidad de atención y concentración y el interés que demuestre en la actividad, hasta los 40 minutos.

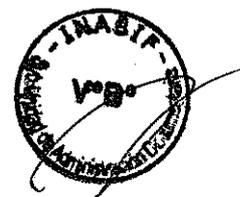
disminuir las alteraciones funcionales orales, potenciar el lenguaje verbal y no verbal mediante sistemas aumentativos y alternativos de comunicación.

- **Nutrición.-** Recomendaciones para mejorar el estado nutricional de los usuarios, tanto en el servicio (cocina y comedor) como en la casa.

**Consideración**

La primera acción a realizar con la persona con discapacidad es el registro conductual a fin de realizar la modificación de conductas inadecuadas, si existen, pues esta situación afectará el progreso en las demás áreas.

- g) **Atención Integral en Cuidado Diurno.-** La persona con discapacidad permanecerá en el centro de día, como máximo ocho (08) horas diarias durante cinco días a la



semana, por lo que, el centro, además de las sesiones de terapia individual, tendrán actividades grupales, en donde se fortalezcan las habilidades y competencias de los usuarios.

- h) **Alimentación.-** El usuario, recibirá como mínimo, dos (02) comidas por día (desayuno y almuerzo o almuerzo y lonche) cuya preparación estará orientada por una nutricionista al igual que las dietas especiales de los usuarios. El Personal de apoyo asistirá a aquellos usuarios que lo requieran.
- i) **Actividades Educativas.-** El área de Educación Especial junto con las demás áreas de terapia programarán actividades diarias en las que participarán los usuarios del servicio, salvo en los momentos en que reciban un tratamiento individual. Se reforzarán sus capacidades y se apoyará la adquisición de nuevas, en la medida de sus posibilidades.
- j) **Buen uso del tiempo libre.-** El área de Terapia Física programará, junto con el área de Educación Especial, actividades físicas, aptas para los usuarios y que les ayude a fortalecer sus habilidades físicas, así como el poder interactuar con sus compañeros.
- **Deporte adaptado.-** Las áreas mencionadas, en coordinación con las demás áreas programará actividades deportivas adaptadas a las capacidades de los usuarios y motivará la participación. Para ello, el área de Terapia Física creará, copiará o modificará juegos de manera que puedan ser desarrollados por los usuarios
  - **Interacción Social.-** El área de Trabajo Social programará actividades de socialización (fiestas, reuniones, celebraciones de cumpleaños, etc.) en la que participarán los usuarios de manera voluntaria. No se debe forzar la participación, pero sí motivarla; para ello la persona que tengan más confianza con el beneficiario será el encargado de hacerlo.
  - **Paseos y Salidas.-** Se programarán salidas a la comunidad (parques, mercados, centros comerciales) con la finalidad que los usuarios se familiaricen con las instituciones y accionar local, así como puedan ver el desenvolvimiento de las personas en esos ambientes. También las salidas tendrán motivos de ir a ver alguna exposición, obra de teatro o cine, entre otros.
- k) **Capacitación a la familia.-** Además de las terapias que recibe en el centro, se entrenará a los familiares para que repitan estos en casa, durante el fin de semana. En el tema de la terapia física, primero lo hará el profesional, a manera de modelo, y posteriormente lo hará el cuidador bajo la supervisión profesional respectiva. Los demás profesionales darán indicaciones correspondientes.

#### Consideración

Los familiares encargados de hacer estos ejercicios físicos con las personas con discapacidad, deben realizarlos, como mínimo, dos veces por semana, y cada sesión debe tener una duración promedio de 30 minutos, pero nunca deben durar más de 45 minutos para evitar la fatiga del usuario.

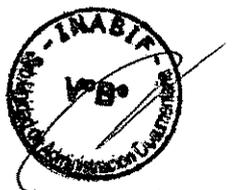


- l) **Orientación a la Familia sobre la red de servicios.**- La Trabajadora Social del equipo informará al familiar responsable de los servicios que se dan en la comunidad y la orientará para que pueda acceder a los mismos.
- m) **Derivación a servicios de la comunidad.**- En caso que se observe que la persona con discapacidad presenta algún problema que necesita atención especializada, se harán las coordinaciones correspondientes para que la persona con discapacidad reciba la atención que necesita.
- n) **Acompañamiento para atención.**- Se procurará que el acompañamiento para la atención especializada la realice un familiar o alguna persona designada por este.
- o) **Evaluaciones Intermedias.**- Aproximadamente a los dos meses de intervención individual, se hará una evaluación de los progresos de la persona con discapacidad a fin de poder medir los resultados obtenidos.
- p) **Monitoreo.**- El Monitor o coordinador de equipo, hará visitas inopinadas a la familia a fin de poder evaluar la calidad del servicio a través de la opinión que muestren los familiares o la persona con discapacidad, de ser posible



***Lineamientos para la  
Protección Integral de las  
PcD en situación de  
abandono u otro riesgo  
social***

*AS*



## CAPÍTULO III

# Lineamientos para la Protección Integral de las PcD en situación de abandono u otro riesgo social

---

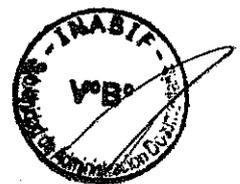
## Consideraciones a tomar en cuenta en la etapa previa al inicio de la Atención Residencial

Antes de desarrollar el tema, es necesario tener en cuenta algunas consideraciones que el Personal debería tomar en cuenta al inicio de la atención residencial a fin que pueda comprender el proceder de las personas con discapacidad y entender así por qué el ingreso debe ser acogedor y por qué el recibimiento en el centro no puede estar basado sólo en hacerles conocer las reglas de convivencia.

Las personas con discapacidad, no deciden ingresar a un Centro de Atención Residencial, por lo que esta situación, puede condicionar el comportamiento inicial, al presentar conductas de rechazo a las acciones que se realicen en el CAR, se comportarán desconfiados y presentarán conductas inadecuadas de negativismo y rebeldía. Es por ello que todo el personal y más aún, aquellas personas que están a cargo del cuidado directo de los residentes deben brindarles, desde el primer contacto, ese ambiente de acogida y comprensión que necesitan.

Antes de tratar sobre la metodología en la Atención Residencial se definirán los Centros de Atención Residencial o Residencias de Acogida.

Las Residencias de Acogida son espacios donde recibirán cuidado, protección y atención integral las niñas, niños y adolescentes con discapacidad derivadas por la Dirección de Investigación Tutelar – DIT del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, Juzgados de Familia o Mixtos y las Fiscalías. Los residentes en los Centros de Atención residencial carecen de cuidados parentales o familiares o se encuentran en presunto estado de abandono. Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad van a vivir en estas residencias hasta que pueda retornar a su familia, si la tuvieran o, hasta que puedan independizarse o ser reinsertados a la sociedad, como es el caso de aquellos que presentan una discapacidad leve o moderada y, excepcionalmente, aquellos jóvenes que alcanzaron la mayoría de edad en un CAR del INABIF.



Los Centros de Atención Residencial o Residencias de Acogida deben reunir los servicios mínimos necesarios para brindar un ambiente cómodo, no sólo físico, sino también psicológico que favorezca la adaptación al centro, proceso que no debe durar más de seis (06) meses.

Las Residencias tienen dos modalidades:

- **Centros de Atención Residencial.**- Son edificaciones grandes en las cuales se brinda atención integral residencial especializada y temporal, hasta a 70 residentes con discapacidad intelectual o mental en presunta situación de abandono o abandono. La atención integral brindada en las residencias, están orientadas por una metodología de intervención adecuada al perfil, tipo de discapacidad, grupo etareo y sexo de los residentes.

Es de conocimiento general, por las investigaciones especializadas en el tema, que la institucionalización, por un largo tiempo, afecta el normal desarrollo personal y social de los residentes, incluso deteriorándolo, más aún en el caso de aquellos que presentan una discapacidad y que por ello necesitan una mayor atención. Por ello, los CAR modernos deben semejar, en la medida de lo posible, un ambiente familiar, con pequeños grupos, en casas, de máximo 10 residentes a cargo de uno o más Personal de Atención Permanente – PAP, dependiendo de la problemática que presenten, donde puedan recibir atención personalizada, donde se permita que interactúen entre los miembros de un mismo grupo, con otros grupos del CAR y con la comunidad, contribuyendo, de esta manera, a generar sentimientos de pertenencia y disminuir el deterioro causado por la larga permanencia.

La Atención Residencial de las personas con Discapacidad en los Centros de Atención Residencial del INABIF, es de dos tipos:

- a) **Centros de Atención Residencial Inclusivos.**- Son centros que albergan a niñas, niños y adolescentes con discapacidad leve o moderada que conviven con sus pares que no presentan discapacidad, tal como lo señala el principio de inclusión. Esta interacción ayuda a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad al aprendizaje de nuevas conductas de sus pares, por imitación y, de esa manera ir desarrollando aquellos sus potenciales que le ayudarán a su mejor desempeño personal y social.
- b) **Centros de Atención Residencial Exclusivos.**- Son centros creados para la atención integral de niñas, niños, adolescentes con discapacidad intelectual o mental severa o grave, asociado a daño orgánico cerebral, y a jóvenes y adultos con discapacidad intelectual o mental que al haber cumplido la mayoría de edad en los CAR del INABIF y al no tener referentes familiares o terceros que se responsabilicen de su cuidado, continúan protegidos por la institución como se desprende del numeral 3.7.1 de la R.M N° 080-2012 que aprueba el “Lineamientos de Intervención en Centros de Atención Residencial de niños, niñas y adolescentes Sin Cuidados Parentales”, el cual dice a la letra “(...) en el caso de los adolescentes que cumplieran la mayoría de edad y no se haya



logrado su reinserción familiar, deberán pasar a centros de protección de adultos con discapacidad (...)”.

Se han creado estos CAR exclusivos para brindar una mejor atención a estos sectores poblacionales, ya que, en el caso de los primeros, por su condición física intelectual o mental necesitan una atención más especializada.

También en el caso del primer grupo, aunque las limitaciones, que presentan para comprender la realidad, son mayores, es necesaria la interacción con personas que no presentan discapacidad; para ello se realizarán acciones con la comunidad y con otros CAR a fin que esto se pueda dar.

#### Consideración

En todos los casos, se debe hacer una evaluación minuciosa, de las capacidades y potenciales que presenta el o la residente, a fin de hacer un plan de intervención adecuado para cada uno y evitar la atención masiva.

- **Residencias de Vida Independiente.-** Son residencias, casas para albergar a máximo 10 personas con discapacidad intelectual o mental leve o moderada que están en proceso de independización; es decir de integrarse a la sociedad mediante la realización de un trabajo. Las residencias de vida independiente están a cargo de un monitor quien acompaña a los residentes, orienta y los cuida en su independencia.

El monitor hará un acompañamiento mayor a los residentes que presentan una discapacidad moderada, ya que, por sus limitaciones necesita de un mayor apoyo. La independización implica además del autocuidado y cuidado del hogar, la capacidad de desplazamiento, a pie o en movilidad pública. Para entrar a este programa, los residentes deben haber sido evaluados en sus capacidades para mantener una vida independiente.



# Residencias de Acogida a Personas con Discapacidad - RAPD

---

## *Definición:*

Son centros que sirven para el albergue destinados a servir de vivienda común a personas con discapacidad que tengan reconocida la situación de dependencia en cualquiera de sus grados, a las que sus necesidades de apoyos, su situación intelectual o mental, añadida a su situación socio familiar, dificulta su integración y permanencia en su ambiente familiar y comunitario, ofreciéndole los apoyos precisos y asistencia integral en todas las actividades básicas de la vida diaria.

## *Usuarios:*

- Niñas, niños y adolescentes con discapacidad Intelectual o Mental, severa o profunda, con problemas neurológicos o no, en presunto estado de abandono.
- Niñas, niños y adolescentes con discapacidad Intelectual o Mental severa o profunda, con problemas neurológicos o no, en situación de abandono.
- Jóvenes y adultos con Discapacidad Intelectual o Mental, con problemas neurológicos o no, en situación de abandono.

## *Servicios prestados:*

- Atención residencial integral a personas con discapacidad, priorizando aquellas que se encuentran en situación de dependencia.
- Alimentación balanceada de acuerdo a sus necesidades
- Atención psico-social especializada
- Sesiones de Terapia Física, Ocupacional y de Lenguaje individual o grupal
- Apoyo educativo.
- Actividades de buen uso del tiempo libre.
- Cuidado y desarrollo integral de las personas de acuerdo a su discapacidad.
- Corresponsabilidad y vinculación familiar, de darse el caso.
- Inclusión en red de servicios locales
- Derivación de las personas con discapacidad a servicios especializados.

## *Personal:*

- Director
- Técnico en Administración
- Educador Especial.
- Trabajador Social
- Psicólogo



- Médico (según la necesidad)
- Enfermera
- Nutricionista (según la necesidad)
- Técnica en Enfermería
- Terapeuta Físico
- Terapeuta Ocupacional
- Terapeuta de Lenguaje
- Personal de Apoyo
- Personal de Cocina/ Manipuladores de Alimentos
- Personal de Mantenimiento.

**Condiciones específicas:**

- Ambiente para Dirección
- Ambiente para Administración
- Ambiente para equipo técnico
- Módulo de Psicología
- Módulo de Terapia de Lenguaje
- Módulo de Terapia Ocupacional
- Tópico
- Sala
- Comedor
- Uno o más salones de clase.
- Gimnasio
- Cocina
- Lavandería
- Almacenes
- Dormitorios



**Procedimiento**



**ETAPA: PREVIA A LA INCORPORACIÓN**

**Objetivo:**

Asegurar que las PcD derivadas por los órganos correspondientes para atención residencial cumplan con el perfil y los requisitos correspondientes para el ingreso.

- a) **Coordinación de vacante.**- La Dirección de Investigación Tutelar – DIT del MIMP, los Juzgados Mixtos y de Familia de provincias, donde no hay presencia de la DIT, derivan a personas con discapacidad para su atención integral en los CAR de la USPPD mediante un oficio de internamiento.
- b) **Evaluación del ingreso.**- La Trabajadora Social del Equipo Técnico de la USPPD, evalúa la solicitud de ingreso derivada de la DIT o de los Juzgados, teniendo en



cuenta los perfiles de atención y las vacantes existentes en los CAR USPPD. Si el caso amerita el internamiento, coordinará con el Director de la unidades a la que va a ser derivado y con el Visto Bueno del Director de la Unidad de Servicios de Protección a Personas con Discapacidad – USPPD se aprobará la solicitud, decisión que se hará de conocimiento de las autoridades correspondientes.

La persona con discapacidad a ser albergada en algún RAPD de la USPPD debe cumplir con el siguiente perfil:

- Edad entre 0 y 17 años.
- Estar en situación de Presunto Estado de abandono.
- Presentar una discapacidad intelectual o mental severo o profundo/ o presentar daño orgánico cerebral severo o profundo.

#### Consideración

En el caso de los residentes mayores de edad, se procederá como está indicado en el procedimiento de los traslados internos, de un centro de atención residencial a otro.

**NO HAY INGRESOS DE ADULTOS A LOS CAR DEL INABIF.**

**c) Revisión del Expediente.-** Se solicita a la autoridad correspondiente la remisión del expediente de la persona con discapacidad del caso a fin de revisar que contiene los siguientes documentos:

- Oficio de internamiento.
- Examen Médico Legal (integridad sexual, lesiones, edad).
- Resultados de Exámenes Clínicos Auxiliares Completos: VDRL o Serológico (Sífilis), Elisa - VIH (SIDA), BK en Espudo (TBC), de Inmunizaciones MINSA (menores de 5 años).
- Informes técnicos (si los hubiera).
- Parte Policial (si los hubiera).
- Documentos personales (si los hubiera)

La Trabajadora Social constatará que los documentos que se solicitan se encuentren en el expediente. Una vez verificada la documentación se procederá al Visto Bueno de la Unidad de Servicios de Protección a Personas con Discapacidad - USPPD se hará la recepción de la persona con discapacidad.

**d) Recepción del nuevo residente.-** La niña, niño o adolescente con discapacidad, es trasladado a la Oficina Central de la USPPD por el personal asignado por la DIT o el Juzgado que deriva el caso. La persona con discapacidad es recibida por la Trabajadora Social de la USPPD, el Abogado, u otro integrante del equipo técnico designado por el Director o por la persona encargada.



### Consideración

Todo persona con discapacidad que ingrese a un RAPD, deberá venir derivado, necesariamente, de la Dirección de Investigación Tutelar, del Juzgado de Familia o Mixto.

El clima para la recepción de la persona con discapacidad y su acompañante, debe ser, en la medida de lo posible, de total amabilidad y consideración, donde, si es posible y no va contra su interés superior, se le pueda invitar alguna bebida o alimento (galletas, dulces, etc.). Las discusiones que puedan surgir, nunca se harán en frente del usuario y se resolverán entre el encargado de la USPPD y de la institución que deriva el caso.

Posteriormente se procederá al traslado del usuario a una de Unidades Prestadoras de Servicios de la USPPD

## ETAPA: INCORPORACIÓN

### Objetivo:

Asegurar el desarrollo personal y social de las PcD que reciben atención residencial en las Unidades Prestadoras de Servicios de la USPPD.

**Acogida:** Una vez que la persona con discapacidad ingresa a una Residencia de Acogida, ésta debe hospedarlo con el mayor interés y afecto posible para minimizar los efectos causados por la crisis de pasar a una situación de internamiento, lejos de su familia. Esta situación de crisis no se debe agravar separando a la persona con discapacidad de sus referentes afectivos, sean familiares o

### Objetivo:

Favorecer la adaptación de los nuevos residentes a la situación de atención residencial.

### Procedimiento

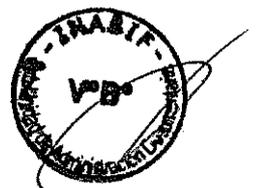
- a) **Bienvenida.-** El nuevo residente debe sentirse desde su llegada al RAPD, acogido; para ello, las personas encargadas de la recepción; de preferencia el Director y en ausencia de este alguien que haga sus veces, un miembro del equipo de apoyo y un Personal de Atención Permanente; quienes lo recibirán en una sala acogedora u otro ambiente que haga las veces de esta. El equipo de recepción evitará hacer comentarios del caso frente a la niña, niño o adolescente y se dirigirán a él para darle la bienvenida. Si se ve conveniente y la situación se presta, se le harán algunas preguntas para conocerlo, de no ser así, se dejará para otro momento.



De ser posible, se compartirá con el nuevo residente un pequeño refrigerio como forma de darle la acogida y que se sienta mejor en la casa.

En caso que se desconozca el nombre de la persona con discapacidad, si tiene la facultad, se le pedirá que escoja uno, de lo contrario se le asignará un nombre por el cual se le identificará temporalmente hasta conocer su verdadera identidad.

- b) **Recepción de expediente.**- En un segundo momento y en paralelo a la acogida del nuevo residente, el personal de la DIT o Juzgado entregará el expediente con información de la niña, niño o adolescente con discapacidad a la Dirección del RAPD quien, junto con Área Social y la Coordinación a fin de verificar que los documentos estén completos. Se tomarán en cuenta los datos registrados en el expediente, a fin de no repetir las mismas preguntas en la entrevista inicial y de esta manera desgastar al nuevo residente.
- c) **Recorrido de las instalaciones.**- Al terminar la bienvenida, se le invitará a conocer los ambientes de la RAPD. Se iniciará el recorrido por la Dirección, administración, psicología, trabajo social, cocina, comedor, salones, cancha deportiva, etc. y concluirá con los dormitorios. En cada lugar donde se encuentre con algún personal del lugar o con un residente, se les presentará y estos lo saludarán con afabilidad, dándole la bienvenida.
- d) **Integración a un grupo.**- El total de las personas con discapacidad hospedados en la casa estarán divididos en grupos o "familias" a cargo de uno o más Personal de Atención Permanente – PAP, según la necesidad y el perfil de los residentes. A este grupo será incorporado el nuevo residente.
- e) **Entrega de ropa y útiles de aseo.**- El Administrador de la RAPD, entregará al Personal de Atención Permanente – PAP a cargo del nuevo residente todo lo necesario para una estadía en la casa (ropa y artículos de aseo). La entrega de cualquier bien a los residentes, debe ser a través de los PAP encargados, a fin de consolidar su autoridad, pero al mismo tiempo debe ser monitoreada la correcta entrega y uso de los mismos.
- Presentación oficial del ingresante.**- El PAP a cargo del ingresante hará la presentación de este a la hora en que los residentes del grupo se encuentren congregados para recibir sus alimentos (almuerzo o cena), según coincida con la hora de ingreso. Las niñas, niños o persona con discapacidad pertenecientes al grupo o familia, en la medida de lo posible, y el personal le darán la bienvenida con un voto de aplauso.
- g) **Atención de necesidades de la población.**- En las casas se continuará con la atención de las necesidades del nuevo residente y, en caso de necesidad, se derivará a los servicios de la comunidad instituciones correspondientes para atención especializada.
- h) **Acompañamiento.**- El seguimiento del proceso de adaptación o transición se realizará a través de conversaciones llevadas a cabo por el PAP encargado o de un miembro del Equipo Técnico específico, con la finalidad de indagar su estado emocional y animarlo a la permanencia en la casa y su motivación para el cambio.



- i) **Evaluación médica inicial.**- Al día siguiente de ingresada la niña, niño o adolescente se llevará a cabo una evaluación médica completa con la prescripción de medicamentos correspondiente, de haber necesidad. Si, la persona con discapacidad, manifestara o hiciera evidente de alguna forma que no quiere ser revisado, se respetará su decisión y se hará el informe en este sentido.
- j) **Informe de ingreso.**- En el término de 48 horas la Unidad Prestadora de Servicios, hará de conocimiento, mediante documento oficial, a la entidad encargada de la investigación tutelar sobre el internamiento del niño, niña o adolescente, que irá acompañado del informe médico indicando las condiciones físicas y mentales al momento del ingreso.

*¿En qué momento se puede considerar que un usuario está listo para pasar a la siguiente fase?*

El objetivo a alcanzar en esta etapa es que la persona con discapacidad es que se sienta cómodo, acogido en la RAPD y favorecer su decisión de participar en las actividades programadas.

- Se le observa animado, sociable
- Manifiesta, en la medida de sus posibilidades, que se encuentran bien
- No presenta conductas inadecuadas (negativismo, agresividad, rebeldía, etc.).

**Indicadores:**

- Número de personas con discapacidad que se muestran con buen ánimo, sonriente o receptivo.
- Número de personas con discapacidad que responden, de ser posible, amablemente, a las preguntas que se le hacen en un diálogo o entrevista informal
- Número de personas con discapacidad que se muestran amables con los encargados y con sus pares
- Número de Informes de Ingreso remitidos.

**Duración:**

Si la persona con discapacidad ingresa a primeras horas de la mañana, la acogida, desde la recepción hasta el informe durará dos (02) día, si el ingreso se ha dado en horas de la tarde o la noche, podría prolongarse hasta tres (03) días.

---

**ETAPA: POST INCORPORACIÓN**

**Adaptación**

Esta fase se iniciará al término de la acogida, al segundo o tercer día según se señaló en el tiempo de duración. En este periodo se busca que la persona con discapacidad se adapte a la mecánica particular de la RAPD, a las reglas de la casa sin mostrar conductas opositoras, negativistas o desafiantes. En esta etapa se realizará, también la Evaluación Inicial Integral, se elaborará, en función a esta, el Plan de Intervención Individual - PII y se



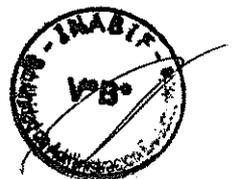
integrará al residente, de manera progresiva, en las actividades del Programa de Vida Diaria.

**Objetivo:**

Lograr que la niña, niño y adolescente con discapacidad presente conductas de adaptación a la dinámica de la RAPD.

**Procedimiento**

- a) **Atención de necesidades de la población.-** En las casas se continuará con la atención de las necesidades básicas y de desarrollo del residente y, en caso de necesidad, se derivará a los servicios de la comunidad instituciones correspondientes para atención especializada.
- b) **Búsqueda de Familiares.-** Si los residentes, no cuentan con visita familiar; el área de Trabajo Social, mediante revisión del expediente o en coordinaciones con la DIT o los Juzgados que derivan ubicarán a los referentes, si aun así no se logra la ubicación, se hará a través de la RENIEC o se publicará la fotografía en los medios de comunicación masiva. La búsqueda de la familia no concluye hasta que se le encuentra o ya no existe posibilidad de lograrlo.
- c) **Obtención de documentos de identificación.-** Como se señaló anteriormente, el residente debe ingresar a la RAPD con sus documentos personales, en el mejor de los casos, principalmente, partida de nacimiento y documento nacional de identidad. De carecer alguno de estos, el área de Trabajo Social hará los trámites necesarios para la obtención de estos.
- d) **Adaptación a los servicios profesionales.-** Previo a la evaluación, se ayudará la adaptación del residente a los ambientes de evaluación, haciendo unas visitas y haciendo que lo explore, en la medida de sus posibilidades a fin que se familiarice con el ambiente y no afecte su desempeño en el momento de la evaluación.
- e) **Inclusión en Actividades Básicas de la Vida Diaria - ABVD.-** Una vez que la persona con discapacidad ha sido acogida en integrada a un grupo o "familia", se le incorporará a las actividades cotidianas de la casa (comprar, ayudar a hacer las labores de limpieza, cocina, etc.) de manera progresiva, según el nivel de adaptación que presente.
- f) **Apoyo a la incorporación.-** El seguimiento del proceso de adaptación o transición se realizará a través de conversaciones llevadas a cabo por el PAP encargado o por un miembro del Equipo Técnico, con la finalidad de indagar su estado emocional y animarlo a la participación en las actividades programadas por el centro, pero, sobre todo, acompañar el proceso de adaptación al centro.
- g) **Evaluación de la adaptación del residente.-** Después de la acogida, el área de psicología se encargará de hacer la observación del proceso de adaptación del residente, junto a las demás áreas profesionales y trabajadores de la RAPD. Se espera que, hasta los seis (06) meses pueda durar una adaptación, esto quiere decir que el residente se hallará integrado a la dinámica de la RAPD, con conductas de participación y colaboración. Si al final de los seis (06) meses, se observa que el



residente presenta dificultades para adaptarse, se derivará el caso para atención especializada.

- h) **Registro de Conductas.**- El Área de Psicología programará, a partir del cuarto día de ingreso (periodo de adecuación), en primer lugar, un registro anecdótico y, en base a este un registro cuantitativo de las conductas inadecuadas que presenta la persona con discapacidad a fin de establecer una Línea Base para un posterior tratamiento.

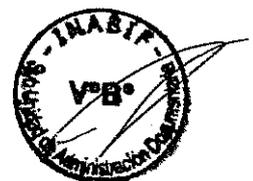
#### Consideración

*Los registros conductuales son las primeras evaluaciones realizadas a los residentes, ya que no se necesita su participación directa. Los resultados de estos registros determinarán si el residente está adaptado al internamiento o está presentando conductas inadecuadas, que evidencian que aún no está adaptado y por lo tanto no se encuentra apto para ser evaluado por las áreas profesionales de la RAPD.*

- i) **Recolección de Información.**- En este tiempo se recopilará información sobre la persona con discapacidad, su familia, sus condiciones de vida previas al ingreso, a fin de iniciar el diagnóstico; siempre y cuando los registros conductuales evidencien que el residente está adaptado.
- j) **Evaluación Inicial.**- Una vez que el residente se ha adaptado a su nueva situación, se programará la evaluación general de la persona con discapacidad, en diferentes días, no debiendo demorar, estas sesiones de evaluación un tiempo mayor a una hora.

La evaluación comprende las siguientes áreas:

- **Social.**- Indagará sobre relaciones familiares y sociales, inscripción en el SIS o AUS, documentos personales (partida de nacimiento, de bautismo, DNI, etc.), carnet del CONADIS, ubicación de sus padres, familiares o referentes afectivos (padrinos, tíos de cariño, etc.), relaciones familiares, participación en grupos, habilidades y déficits para relacionarse con otros, matrícula escolar (CEBE, CETPRO, etc.) de ser el caso, inclusión en red de servicios (atención médica, programas sociales, etc.), etc. y otras gestiones a favor de los residentes. La Trabajadora Social es la encargada de realizar el Diagnóstico Social y el plan de intervención, una vez terminada la adaptación. Se espera que tanto la evaluación como el plan de intervención se tengan en un máximo de cuarenta y cinco (45) días, sin embargo se pueden presentar casos que amerite la demora de la primera evaluación.
- **Psicológica.**- En lo individual, en un primer momento, el área de psicología realizará un registro anecdótico del residente ingresante, durante tres (03) días, como mínimo y siete (07) como máximo. En función a la información realizarán registros conductuales que serán entregados al Personal de Atención Permanente para el llenado correspondiente, previa capacitación en el llenado de los mismos. Posteriormente, se realizarán la evaluación de las posibilidades y capacidad para el aprendizaje, habilidades, etc. (Lista de Chequeo Conductual de



Syracusa, Inventario Conductual de Kozloff, u otros) de la persona con discapacidad.

Para la evaluación psicométrica y elaboración del Plan de Intervención, el área de psicología, tendrá hasta cuarenta y cinco (45) días, desde la adaptación del residente, sin embargo se pueden presentar casos en los que se necesita invertir mayor tiempo.

#### Consideración

*Para la evaluación de Inteligencia, se preferirá el uso de la Escala de Inteligencia Stanford - Binet, la cual realiza una mejor medición en el caso de las personas con discapacidad.*

*En el caso de la evaluación de personas con discapacidad, más que la obtención del Coeficiente Intelectual - CI, se prioriza el registro de habilidades alcanzadas, como una lista de chequeo conductual.*

*Para ayudarse con el diagnóstico se tomarán, como referencia, los criterios diagnósticos de la Clasificación Internacional de enfermedades - CIE y del lineamientos Diagnóstico Estadístico de las Enfermedades Mentales - DSM.*

- **Médico.**- Realizará la evaluación de la situación de salud física del residente. Es el área encargada de realizar el diagnóstico médico y el plan de intervención, una vez terminada la adaptación. Se espera que tanto la evaluación como el plan de intervención se tengan en un máximo de cuarenta y cinco (45) días, sin embargo se pueden presentar casos que amerite la demora de la primera evaluación.
- **Terapia Física.**- Evalúa: sistema musculo-esquelético, función motora gruesa, problemas posturales, psicomotricidad, dificultades en la locomoción, fortalecimiento de miembros superiores e inferiores, función cardio-respiratoria, etc.
- **Terapia Ocupacional.**- Evalúa las, habilidades funcionales psicomotrices y sensoriales, principalmente psicomotricidad fina, del residente para desempeñar alguna actividad Lineamientos que contribuya a su autovalimiento. La evaluación se realizará y el plan de intervención correspondiente al área se realizará en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días, sin embargo se pueden presentar casos que amerite la demora de la primera evaluación.
- **Terapia de Lenguaje.**- Evalúa los niveles de lenguaje comprensivo, y expresivo, sea verbal o no (Señas, braille, SAC, etc.), las habilidades comunicativas básicas y lenguaje conversacional en sus diferentes componentes (deglución, masticación, respiración, habla).

#### Consideración

*A los cuarenta y cinco (45) días, como máximo, del ingreso del residente y habiéndose adaptado a la nueva situación, ya con un diagnóstico integral y el plan de intervención elaborado, se le insertará o reinsertará en la escuela.*



- **Personal de Atención Permanente.**- Brindará información al área de psicología sobre el comportamiento de los residentes en los primeros cuarenta y cinco (45) días, a fin que, con esta información se elabore el informe respectivo.
- k) **Elaboración del Plan de Intervención.**- En reunión de equipo, los profesionales evaluadores harán el estudio del caso y determinarán las acciones o programas que se aplicarán al residente con discapacidad y a su familia.
  - **Social.**- Documentos de identidad, ubicación y orientación a la familia, coordinaciones interinstitucionales para la inclusión de los residentes, acceso a los servicios de la red local así como aquellas acciones que favorezcan desenvolvimiento social (participación en reuniones o grupos, colocación laboral).
  - **Psicológica.**- Con la PcD: mediante Técnicas de Modificación de conducta, en primer lugar, control de conductas, en coordinación con el Personal de Atención Permanente – PAP, a cargo. Luego, elaboración y aplicación de programas de adquisición, incremento o reducción de conductas que los ayuden en su mejor desenvolvimiento personal, familiar y social. Con la familia, de tener contacto con ella; orientaciones y talleres para promover el buen trato y aprender a sobrellevar el estrés que generan el cuidado de la persona con discapacidad. Cuando se dé la reinserción familiar también se le orientará sobre: resolución de problemas, continuar con los ejercicios recomendados por el RAPD.
  - **Terapia Física.**- Tratamiento para la rehabilitación y prevención de deformidades y secuelas motoras y físicas de una determinada enfermedad de una enfermedad que afecta *la postura, movimientos y locomoción de la persona. Se fortalecen los miembros superiores e inferiores a través de ejercicios de psicomotricidad, reeducación Motriz, entre otras, con la finalidad de restaurar la función buscando optimizar las capacidades fisiológicas y psico – neuro - sensorio motrices de la persona.*
  - **Terapia Ocupacional.**- Realización de ejercicios para mejorar la psicomotricidad gruesa y fina, práctica de tareas para vida independiente, habilidades para el trabajo, etc.
  - **Terapia de Lenguaje.**- Incrementar y potenciar los niveles del lenguaje, regular y/o mantener las funciones de los órganos que contribuyen al habla, así como disminuir las alteraciones funcionales orales, potenciar el lenguaje verbal y no verbal mediante sistemas aumentativos y alternativos de comunicación.
  - **Médico.**- Tratamiento en salud y derivaciones. El área de salud también contemplará el estado nutricional del residente, según la evaluación de peso y talla y hará las recomendaciones correspondientes al área de nutrición. En caso no exista un área de nutrición en el CAR, el médico hará las recomendaciones nutricionales correspondientes a la recuperación del residente.
- l) **Remisión de Evaluación Inicial.**- La Dirección de la RAPD remitirá a través de un Oficio al Juzgado de Familia los Informes Técnicos Iniciales (social, psicológico, médico y de conducta) elaborados por el Equipo Técnico, concordantes con el Diagnóstico Integral y su Plan de Tratamiento y/o intervención.



- n) **Elaboración de registros.**- Es obligación del personal de las RAPD a cargo de una atención directa de los residentes (PAP, personal de mantenimiento, de cocina, lavandería, etc.), el de registrar, o el de hacer de conocimiento del área responsable, toda información, en el que se encuentre involucrado cada uno de los residentes de la RAPD, así como de las familias o terceros que le visitan y que puede afectar el desarrollo de la persona con discapacidad. Esta información se le hará llegar al área de psicología, a fin de elaborar los informes y correctivos correspondientes.
- o) **Fortalecimiento de lazos afectivos.**- Es importante, para las personas con discapacidad, el mantener contacto y relación con sus referentes afectivos, sean familiares o no. Para ello se debe tramitar la autorización respectiva con las autoridades correspondientes, en el caso de niñas, niños y adolescentes en la ciudad de Lima, con la Dirección de Investigación Tutelar y en provincias con los Juzgados de Familia o Mixtos. En el caso de los residentes adultos, la visita será aprobada por la Dirección de la RAPD, informando a la Fiscalía que derivó el caso, previa evaluación.

#### Consideración

*El personal, en general, de los CAR favorecerá la visita de los familiares o referentes afectivos de los residentes, sobre todo de aquellos que por diferentes circunstancias, no van a hacerse cargo de ellos. Para ello se programarán los días de visita los fines de semana (sábado o domingo). También se promoverán las salidas de los residentes, a cargo de sus familiares o referentes afectivos, los fines de semana o por fiestas.*

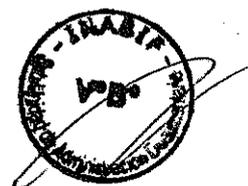
*En el caso de las familias que no pueden hacerse cargo de sus parientes con discapacidad, se les encargarán tareas para que, de alguna manera, se responsabilicen de sus parientes.*

El padre, madre, familiar o referente afectivo se presentará en la RAPD, los días de visita con la autorización de visita de la DIT o del Juzgado y su documento de identidad.

Durante los primeros tres (03) días de visita, el área de psicología y el área social observarán el comportamiento del referente afectivo y la relación que mantiene con el residente y evaluarán, la conveniencia o no de las visitas.

#### Consideración

*En el caso de los residentes mayores de edad o con auto de abandono (menores de edad), no se requiere de una autorización de la DIT, Juzgado o Fiscalía, por lo que la salida será con autorización del Director del CAR, previa evaluación de la familia o referentes afectivos solicitantes, junto con el equipo profesional. El Director del CAR, informará a la Institución que derivó el caso y a la Dirección de la USRPD, de esta decisión.*



En el caso de las salidas de los residentes, los referentes afectivos, previa evaluación social y psicológica. Con el apoyo del área social del CAR tramitarán, ante la DIT y los Juzgados las autorizaciones correspondientes. El Área médica hará una revisión del estado de salud del residente, antes de la salida, dará a los referentes afectivos las indicaciones correspondientes sobre el uso de medicamentos. Al retorno del residente, el área de psicología junto con el área social, médica y el personal de atención permanente evaluarán el comportamiento del residente y de cómo su salida lo afectó, positiva o negativamente, así como el de su estado de salud.

El área Social mantendrá un registro de las visitas y las salidas de los residentes y las observaciones de las mismas.

- p) **Inserción o reinserción educativa.**- Se procederá a conseguir la vacante y matrícula correspondiente en el sistema educativo más conveniente a su perfil.
- q) **Apoyo en tareas escolares.**- Para facilitar la continuidad escolar el Educador Especial hará un acompañamiento de las personas con discapacidad para la realización de sus tareas escolares y les brindarán el apoyo necesario.

**¿En qué momento se puede considerar que un usuario está listo para pasar a la siguiente fase?**

Se considera que la persona con discapacidad está integrada a su grupo cuando:

- Participa en las actividades programadas en la Residencia
- Manifiesta sentirse bien con el servicio brindado en la casa.
- Participación continua en las actividades escolares

#### **Indicadores:**

- Número de personas con discapacidad insertadas o reinsertadas al sistema educativo.
- Número de personas con discapacidad que cuentan con documentación (Partida de Nacimiento, DNI, etc.)
- Número de personas con discapacidad que no hacen uso de la agresividad en su relación con los demás.
- Número de veces que asiste a las actividades programadas

#### **Duración**

El periodo de adaptación o de duelo debe durar como máximo seis (06) meses, si la situación perdura por más de este tiempo, se tendría que derivar el caso para atención especializada.

---

**Integración:** La persona con discapacidad después de haberse adaptado a su nueva situación en, aproximadamente, seis (06) meses, estará listo para la convivencia con sus pares y la integración social, así como desarrollar sus potenciales.



## Objetivo:

Mejorar el desempeño personal y social de las personas con discapacidad.

## Procedimiento

- a) **Apoyo Psicológico.**- El área de psicología se encargará de realizar sesiones individuales o grupales de tratamiento orientadas al desarrollo de los potenciales cognitivos y sociales de los residentes. Para ello elaborarán Programas de Modificación de Conducta para el desarrollo o fortalecimiento de atención y concentración, habilidades sociales, autoestima, entre otros; que se desprende de las evaluaciones realizadas. Los resultados obtenidos en la aplicación de los programas deben estar registrados. En caso que el residente tenga referentes familiares que lo visitan se programarán talleres de sensibilización, se brindara orientación familiar o individual para promover el buen trato y aprender a sobrellevar el estrés que generan el cuidado de la persona con discapacidad; así como mantenerlos al tanto de los avances con el residente. En caso de necesidad, el área de psicología, previa información del área social, podrá hacer visitas al domicilio para evaluar la dinámica familiar.
- b) **Fortalecimiento de destrezas psicomotrices.**- El área de Terapia Física programará y aplicará, en base al Plan de Intervención Individual, técnicas para mejorar las destrezas psicomotrices y las actividades funcionales, ejercicios para mejorar la psicomotricidad gruesa del residente (postura, movimiento, locomoción, fortalecimiento de miembros superiores e inferiores, etc.) o evitar el deterioro de los miembros superiores o del aparato locomotor. El tratamiento brindado por el área seguirá las indicaciones realizadas por el médico rehabilitador tratante. Los logros obtenidos con los residentes atendidos deben estar registrados.
- Apoyo para el fortalecimiento del área motora fina.**- El área de Terapia Ocupacional programará, en sus sesiones, la realización de ejercicios para mejorar la psicomotricidad gruesa y fina que ayuden al residente a desenvolverse mejor en las Actividades de Vida Diaria – AVD, habilidades para el trabajo, etc., que contribuyan a su posterior vida independiente. El tratamiento brindado por el área seguirá las indicaciones realizadas por el médico rehabilitador tratante. Los logros obtenidos con los residentes atendidos deben estar registrados.
- d) **Desarrollo de la comunicación.**- El área Terapia de Lenguaje realizará tareas orientadas a la adquisición o desarrollo de lenguaje verbal, de ser posible, o de lo contrario; no verbal o alternativo y formas de comunicación. Los logros obtenidos con los residentes atendidos deben estar registrados.

Se priorizará en estas sesiones que los residentes desarrollen su capacidad de comunicación haciendo uso de gestos, carteles, señas, etc.



### Consideración

Se asignará a cada usuario dos (02) o tres (03) sesiones de terapia a la semana, según la necesidad. Las sesiones de terapia física ocupacional y de lenguaje tendrán una duración promedio de 30 minutos, pero nunca deben superar los 45 minutos para evitar la fatiga del usuario.

En el caso de las sesiones de habilitación y rehabilitación cognitiva, iniciar con sesiones más cortas de veinte (20) minutos como mínimo e ir incrementando el tiempo conforme se observe que también se incrementa su capacidad de atención y concentración y el interés que demuestre en la actividad, hasta los 40 minutos.

- e) **Orientaciones a los residentes.**- El Personal de Atención Permanente con el apoyo de los profesionales de las áreas de psicología, trabajo social, busca tiempos para conversar con los residentes, con los que se pueda mantener una conversación, a fin de crear vínculos y reforzar su sensación de bienestar o procurarla. Por medio de estas orientaciones también se podrá evaluar, de manera empírica, los avances o establecer nuevos puntos críticos a resolver.
- f) **Continuidad educativa.**- Se favorecerá que el residente se mantenga en el Centro de Educación Básica Especial - CEBE y aquí, desarrolle sus capacidades.
- g) **Apoyo en tareas escolares.**- Para facilitar la continuidad escolar el Educador Especial hará un acompañamiento de las personas con discapacidad para la realización de sus tareas escolares y les brindarán el apoyo necesario.
- h) **Buen uso del tiempo libre.**- El área de Terapia Física programará junto con el área de Educación Especial, con el apoyo del personal de atención permanente, previamente capacitado, un programa de actividades físicas diversas, estructuradas o no, aptas para los usuarios, que les ayude a fortalecer sus habilidades físicas, así como la interacción social.
- **Deporte adaptado.**- Las áreas mencionadas, en coordinación con las demás, programará actividades deportivas en las cuales adaptará el reglamento y los gestos técnicos a las capacidades de los residentes que, por su discapacidad, presentan dificultades físicas, para la adquisición de habilidades deportivas o para el aprendizaje de las reglas o técnicas. Para ello, el área de Terapia Física creará, copiará o modificará deportes de manera que puedan ser desarrollados por los usuarios.
  - **Interacción social.**- El área de Trabajo Social programará actividades de socialización (fiestas, reuniones, celebraciones de cumpleaños, etc.) en la que participarán los usuarios de manera voluntaria. No se debe forzar la participación, pero sí motivarla; para ello la persona que tengan más confianza con el beneficiario será el encargado de hacerlo.
  - **Paseos y salidas.**- Se programarán salidas a la comunidad (parques, mercados, centros comerciales) con la finalidad que los usuarios se familiaricen con las instituciones y accionar local, así como puedan ver el desenvolvimiento de las personas en esos ambientes. También las salidas tendrán motivos de ir a ver alguna exposición, obra de teatro o cine, entre otros.



- i) **Derivación a servicios de la comunidad.**- En caso que se observe que el residente presenta algún problema que necesita atención especializada, se harán las coordinaciones correspondientes para que la persona con discapacidad reciba la atención que necesita.
- j) **Acompañamiento para atención.**- El acompañamiento de un residente, para cualquier tipo de atención estará a cargo del Personal de Atención Permanente – PAP o de un Técnico de Enfermería. En el caso de los residentes con mayoría de edad se procurará que el acompañamiento para la atención especializada la realice un familiar o alguna persona designada por este.
- k) **Atención de necesidades inmediatas de la población.**- Al igual que en la primera fase, el PAP canalizará la atención de necesidades inmediatas de la población objetivo hacia los servicios correspondientes.
- l) **Seguimiento de los resultados obtenidos.**- Toda aquella actividad que haya sido atendida por otras personas o instituciones, el área correspondiente del equipo de apoyo (psicólogo, trabajador social, médico, u otro) de la RAPD, hará las visitas de seguimiento correspondiente.
- m) **Externamiento del residente.**- En el caso de los residentes que cuenten con referentes familiares o haya algún tercero que se quiera responsabilizar de su cuidado o que posee capacidades para tener una vida independiente, se realizan las actividades correspondientes para facilitar el egreso y se considera al niño, niña, adolescente, joven o adulto como egresado.

El egreso de la persona con discapacidad se concretará cuando se otorgue la autorización correspondiente por parte de la DIT o del Poder Judicial que tiene a cargo el caso.

El externamiento se puede dar de las siguientes maneras:

- **Integración a una familia.**- Una alternativa para cualquier residente de un CAR, pero aún más para aquellos que presentan una discapacidad, es que pueda retornar a vivir con su familia (reinserción familiar) o que la familia extensa o un

**Consideración**

*Previo a la integración del residente a un grupo familiar, los profesionales de la casa o los servicios procedentes, según corresponda, deben haber asegurado que se dan las condiciones mínimas necesarias para acoger a los residentes y esto no vuelva a encontrarse en situación de abandono.*

tercero quiera responsabilizarse de su cuidado (acogimiento familiar) de manera temporal o que una familia quiera hacerse cargo de él de manera permanente (adopción). Para ello, según sea el caso, se debe cumplir con lo siguiente:

Para la Reinserción Familiar:

- Visitas por parte de la familia al residente, en el CAR, brindándole un buen trato y con una actitud de aceptación de ambas partes



- La familia acepta que el residente retorne al hogar
- La familia ha cumplido con las indicaciones de las áreas profesionales del CAR.
- Evaluación positiva de la familia y de la relación que existe entre ellos, por parte de las áreas de trabajo social y psicología.
- Solicitar a la DIT o Juzgados, con opinión favorable del área social y psicología de la RAPD, el externamiento del residente.
- Participación de la familia en sesiones de Tratamiento o Terapia Familiar programadas por el área de Psicología o Trabajo Social.
- Visitas al domicilio con el residente, en compañía de un PAP o de un miembro del Equipo de apoyo, para favorecer la adaptación a la convivencia con la familia por lo menos durante tres (03) ocasiones
- La familia ha participado del entrenamiento en el cuidado de la persona con discapacidad.
- La familia ha sido orientada, por parte del área de Trabajo Social de la RAPD, sobre la red de servicios que funciona en la comunidad y cómo puede acceder a estos.
- Informe positivo de la adaptación del residente a la convivencia familiar.

El CAR solicitará, a la DIT o al Juzgado correspondiente, la autorización de egreso por reinserción familiar, adjuntando los informes de avances e indicando el nombre del o de los familiares que lo van a acoger y su grado de parentesco, de ser el caso.

A.



#### Consideración

*En el caso de los egresos de residentes con discapacidad, mayores de edad, cuya investigación ha sido archivada, la autorización de egreso será dada por el Director del CAR, previa evaluación con el Equipo Técnico y haber informado a la USPPD. Como formalidad, se informará a la institución que derivó el caso sobre el egreso.*

*El egreso del residente mayor de edad, puede ser con un familiar o con un referente afectivo.*

En caso de Acogimiento Familiar:

- Inscripción en el Servicio de Acogimiento Familiar del INABIF.
- Evaluación psicosocial de los postulantes que acogerán al residente por parte del servicio de Acogimiento Familiar.
- Estar acreditado como familia acogedora
- Participar en las reuniones con el residente para favorecer la empatía.
- Aceptación del residente de ser parte de la familia seleccionada de manera temporal.
- Brindar las facilidades para las visitas de pre y post acogimiento de los profesionales asignados por el área de acogimiento.



En caso de Adopción:

- Inscripción en la lista de postulantes de la Dirección General de Adopciones del MIMP.
- Participar en las charlas informativas y motivacionales organizadas por la Dirección General de Adopciones
- Evaluación psicosocial de los postulantes a adopción.
- Resolución de estar aptos para la adopción
- Participar en las reuniones con el residente para favorecer la empatía.
- Aceptación del residente de ser parte de la familia seleccionada de manera temporal, de darse el caso.
- Brindar las facilidades para las visitas de pre y post adopción de los profesionales asignados por la Dirección General.

#### Consideración

*En los casos de integración del residente a un grupo familiar, la RAPD entregará, a la familia responsable, los documentos completos para continuar su educación inclusiva o especial en el nuevo colegio donde sea trasladado. Así mismo se informará a la familia sobre los tratamientos médicos, incluyen las terapias que está siguiendo, a fin que puedan continuar con el mismo.*

- **Traslados.**- Los residentes, para una mejor atención, se puede ver conveniente hacer un traslado de una Residencia de Acogida a Personas con Discapacidad – RAPD o Centro de Atención Residencial - CAR a otro, que puede ser de la misma institución o no, tanto en la misma región como en otra.

En el caso de traslados de niñas, niños y adolescentes con discapacidad se debe considerar lo siguiente:

- El Director de la RAPD emitirá un informe a la USPPD informando de la necesidad de traslado del residente a otro centro
- Si el traslado es entre las RAPD de la USPPD, el Equipo Técnico evaluará la solicitud, en función al perfil de atención y la capacidad instalada del RAPD receptor, emitiendo opinión favorable o no.



### Consideración

*En caso que el traslado se haga a un CAR o RAPD de otra provincia, la DIT o el Juez de Familia o mixto, que lleva la investigación tutelar puede inhibirse del conocimiento de la misma a favor del magistrado de la localidad donde se encuentra el CAR de destino. Si se da esta situación, la persona encargada del traslado al residente llevará el expediente y al residente al Juzgado de Familia o Mixto a favor de quien se ha transferido la jurisdicción a fin de que disponga el internamiento del usuario en el nuevo CAR o RAPD de destino.*

- Posteriormente, el Director de la RAPD comunicará a la entidad encargada de la investigación tutelar el traslado del residente con el

### Consideración

*En caso que el traslado se haga a un CAR privado se solicitará la autorización a la autoridad administrativa o judicial competente con los respectivos informes técnicos de la RAPD de origen.*

sustento correspondiente.

- La comunicación de traslado irá acompañada de los informes de las áreas profesionales.
- Una vez aprobado el traslado, el equipo de apoyo del CAR preparará la documentación correspondiente y el acta de traslado respectiva.
- En paralelo se hará la preparación del residente para el traslado, acción que estará a cargo de las áreas social y psicológica del CAR y del PAP encargado.
- El día del traslado, el residente será acompañado por una representante

### Consideración

*En el caso de traslado de un residente a un CAR o RAPD de otra provincia, se procederá a solicitar los viáticos respectivos para el residente y el personal que la USPPD o la Dirección del CAR o RAPD asigne y sustentando la necesidad del viaje.*

*El personal encargado del traslado del residente será, de preferencia, la Trabajadora Social de la RAPD, o aquella designada por el Director*

del área social, hasta el nuevo CAR y se procederá como indica el presente modelo en el caso de un nuevo ingreso.

- El Director del CAR que acoge al residente suscribirá el acta del traslado luego que el área social haya verificado la documentación respectiva.



### Consideración

*En caso de traslado de residentes mayores de edad, solo se necesita la autorización del Director de la RAPD, con opinión de su equipo profesional y previa comunicación y evaluación de la Dirección de la USPPD. Posterior al traslado se comunicará a la unidad que derivó el caso, como formalidad.*

▪ **Salida No Autorizada.**- Una salida no autorizada hace referencia a cuando el residente decide huir o escapar de la RAPD. Aunque es poco probable que suceda en el caso de las personas con discapacidad, sin embargo, si sucediera, se procederá de la siguiente manera:

- Al notar la ausencia del residente, en un primer momento, se procederá a buscarlo en las instalaciones de la RAPD.
- Al no encontrarlo se informará al Director y, en ausencia de este a la persona encargada y este, a su vez informará por teléfono o vía correo electrónico de lo sucedido a la USPPD.
- En paralelo el PAP continuará la búsqueda por los alrededores del centro, si aun así no se le encuentra, el área de Trabajo Social procederá a buscar al residente en los domicilios de los familiares que se le conozcan.
- Si aun así no se encuentra al residente, se dará por concluida la búsqueda, y el PAP responsable deberá presentar la denuncia en la Comisaría de la Policía Nacional de la localidad, indicando los pormenores del hecho, en un máximo de 24 horas.
- Posteriormente, el hecho se hará de conocimiento de la DIT o del Juzgado, según corresponda, en el transcurso del día, a más tardar a las 48 horas, adjuntando copia del Informe elevado a la USPPD y la copia de la Denuncia Policial.
- El Director de la UPS, en un plazo máximo de 48 horas, emitirá un Informe detallado de las acciones realizadas a la USPPD, formalizando la comunicación inicial realizada sobre la salida no autorizada. Deberá adjuntarse copia de la Denuncia realizada y del Oficio remitido a la autoridad que tenga a su cargo la investigación tutelar.

### Consideración

*En caso que el residente se evada de una actividad que se realice fuera de las instalaciones de la RAPD, se procederá aplicando el protocolo descrito en el caso de la "salida no autorizada".*

- En el caso de adultos, se hará de conocimiento de la unidad que derivó el caso, de las acciones realizadas para la búsqueda de la PcD, detalladas con antelación.



- **Vida Independiente.-** En el caso de las personas con discapacidad intelectual leve o moderada, se favorecerá su independencia, a fin que puedan hacer una vida, en la medida de lo posible fuera del CAR o RAPD, en un primer momento en una residencia institucional y, posteriormente en su propio domicilio.

Para ello se programarán una serie de acciones que comienzan desde que es niño o adolescente:

- **Desarrollo de habilidades de autovalimiento.-** Desde el ingreso y como parte del desarrollo de las Actividades Básicas de Vida Diaria; a aquellos residentes que presenten mayor capacidad para realizar labores Lineamientos, se les insertará en actividades de vestido e higiene en un primer momento y posteriormente en apoyo a la cocina, limpieza, preparación de alimentos, etc.
- **Becas de estudio para persona con discapacidad.-** Aquella persona con discapacidad que demuestran aptitud para seguir una capacitación laboral u ocupacional a través de las becas, financiadas por el INABIF o por otras instituciones, mediante las cuales se busca que los usuarios obtengan una mejor opción laboral en miras a su reinserción social.
- **Colocación Laboral.-** Con miras, también, a su reinserción social, el área social de la USPPD, en coordinación con las áreas sociales de las RAPD y los CAR, buscará la colocación laboral de aquellas personas con discapacidad que, cumplieron la mayoría de edad; de manera que se les pueda brindar un ingreso económico que le ayude a su manutención cuando egrese del CAR o RAPD y pase al Programa de Vida Independiente.
- **Promoción a una Residencia de Vida Independiente.-** Los residentes con discapacidad intelectual leve o moderada, que hayan adquirido habilidades de autovalimiento y para el desarrollo de una ocupación, pasarán a una Residencia de Vida Independiente, donde convivirán con un grupo de seis a nueve personas, con el mismo perfil que están en proceso de independencia. El grupo estará al cuidado de un PAP, encargado del monitoreo de la convivencia y de la colocación laboral y el desempeño social. En cuanto se evalúe el buen desempeño del residente, se procederá a su independencia, en el caso de los que presentan discapacidad intelectual leve.
- **Inclusión Social.-** Las persona con discapacidad que no tengan familia conocida o que esta no sea conveniente para su desarrollo y hayan cumplido la mayoría de edad, se tomarán las acciones del caso para su reinserción social. Para ello se deben realizar las acciones previas de capacitación en ocupaciones, colocación laboral, colocación familiar<sup>23</sup>, etc.



23 EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE ESTÁ CONSIDERANDO EL TÉRMINO "COLOCACIÓN FAMILIAR" PARA EL CASO DE MAYORES DE EDAD QUE SON ACOGIDOS POR REFERENTES AFECTIVOS FAMILIARES O NO Y PARA NO CREAR CONFUSIÓN CON EL TÉRMINO "ACOGIMIENTO FAMILIAR"



### Consideración

Los informes de avances de los profesionales de las áreas de apoyo de los CAR y RAPD deben considerar los resultados obtenidos durante los diferentes tratamientos y cómo esto contribuye a que los residentes atendidos tengan un mejor desempeño personal y social.

- **Acompañamiento a la Inclusión Social.**- Una vez concluida la intervención según se había programado en la fase anterior y se hayan obtenido los logros propuestos, se realizarán actividades eventuales o se harán visitas cada 15 días o cada mes para confirmar que los logros, obtenidos con los residentes se mantienen. Este seguimiento se realizará hasta 6 meses después de concluida la intervención.

n) **Elaboración de Informes.**- La Dirección del CAR o RAPD remitirá a la Dirección de Investigación Tutelar y a los Juzgados de Familia o Mixtos, según corresponda, cada seis (06) meses los informes evolutivos de las diferentes áreas que conforman el equipo de apoyo, en los cuales se indicarán los resultados obtenidos, según el Plan de Intervención Individual, con los residentes, a la fecha.

Los informes considerarán el área Social, Psicológica, Médica, Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje, Educación Especial y todas las áreas en las cuales el residente esté llevando algún tratamiento.

Los informes son remitidos ordinariamente por: evaluación semestral de los logros obtenidos con el residente; egreso de la persona con discapacidad por alguno de los motivos que se señalaron con anterioridad; o para hacer de conocimiento de cualquier incidente de gravedad, relacionado con los residentes, y que los afecta o podría afectarlos, ocurrido en las instalaciones del centro. También se remitirán informes al juzgado, cuando a algún residente se le haya expedido Resolución de Auto de Abandono, en un plazo no mayor de 72 horas.

**¿En qué momento se puede considerar que un usuario está listo para ser egresado?**

Se considera que las personas con discapacidad están listas para egresar cuando haya logrado lo siguiente:

- Ha sido integrado a una familia por reinserción, acogimiento familiar o adopción
- Ha sido capacitado para el ejercicio de alguna actividad laboral
- Ha pasado al programa de vida independiente.
- Ha sido beneficiado con una colocación laboral.
- Se desenvuelve sin problemas para movilizarse, trabajar, comprar, etc., de manera independiente.

**Indicadores:**

- Número de personas con discapacidad que han sido integrados a una familia



- Número de personas con discapacidad que se mantienen en el sistema educativo o lo han concluido.
- Número de personas con discapacidad que mantienen una forma de relacionarse adecuadamente con su grupo de pares, con familiares y adultos
- Número de personas con discapacidad que han sido capacitados para ejercer alguna actividad laboral
- Número de personas con discapacidad que han sido colocados laboralmente
- Número de personas con discapacidad que presentan conductas de autovalimiento por propia iniciativa.
- Número de personas con discapacidad que se movilizan solas sin presentar problemas.

**Duración:**

Desde que concluye su periodo de adaptación hasta que egresa del CAR, por integración a un grupo familiar o por independencia, adopción, traslado o vida independiente.

*B.*



# Residencias Inclusivas de Personas con Discapacidad

## *Transversalización de la Atención Residencial de las Personas con Discapacidad en los CAR de la USPNNNA*

### **Definición:**

Son centros que sirven para el albergue destinados a servir de vivienda común a niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono o con declaración de auto de abandono, entre los cuales se encuentran aquellos que presentan algún tipo de discapacidad (física, sensorial, intelectual, mental u orgánica). Esta última es la población objetivo de la USPPD y es interés de esta brindar la asistencia técnica y profesional para brindarle una atención de calidad a los residentes de estos CAR y de esta manera favorecer su integración e inclusión, ofreciéndole el apoyo y asistencia integral que necesita para su mejor desenvolvimiento personal y social.

### **Usuarios:**

- Niñas, niños y adolescentes con discapacidad física, sensorial, intelectual o Mental leve o moderada en presunto estado de abandono.
- Padres, madres o familiares de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad residentes en CAR de la USPNNNA

### **Servicios prestados:**

#### Responsabilidad de la USPNNNA

- Atención residencial integral a niñas, niños y adolescentes con discapacidad.
- Atención psico-social especializada
- Sesiones de Terapia Física, Ocupacional y de Lenguaje individual o grupal
- Apoyo educativo.
- Cuidados de alimentación de acuerdo a sus necesidades
- Derivación de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad a servicios especializados.
- Actividades de buen uso del tiempo libre.

#### Responsabilidad de la USPPD

- Asistencia técnica para el cuidado de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad internados en los CAR de la USPNNNA.
- Orientación sobre los servicios de atención a personas con discapacidad



**Personal:**

USPNNA

- Director
- Técnico en Administración
- Personal de Cocina/ Manipuladores de Alimentos
- Personal de Mantenimiento.
- Educador Especial.
- Trabajador Social
- Psicólogo.
- Terapeuta Físico
- Terapeuta Ocupacional
- Terapeuta de Lenguaje
- Personal de Apoyo

USPPD

- Equipo de Asistencia Técnica (Educador Especial, Trabajador Social, Psicólogo, Terapeuta Físico, Terapeuta Ocupacional, Terapeuta de Lenguaje, Personal de Atención Permanente, Abogado, etc.)

**Condiciones específicas:**

USPNNA

- Ambiente para Dirección
- Ambiente para Administración
- Ambiente para equipo técnico
- Módulo de Psicología
- Módulo de Terapia de Lenguaje
- Módulo de Terapia Ocupacional
- Sala
- Comedor
- Uno o más salones de clase.
- Gimnasio
- Cocina
- Lavandería
- Almacenes
- Dormitorios

**Acciones**

La metodología a aplicar es la misma que se desarrolló en el acápite "Residencias de Acogida a Personas con Discapacidad – RAPD". En el caso de la atención residencial brindada en los CAR de la USPNNA, la USPPD se involucra en la realización de las siguientes acciones:



## EVALUACIÓN

- a) **Coordinación con USPNNA.-** La USPPD coordinará con la USPNNA, a nivel central, con la finalidad de programar la asistencia técnica a los CAR en lo referente al cuidado de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad a los que brindan atención residencial.
- b) **Coordinación con CAR - USPNNA.-** Una vez aprobada la asistencia técnica de la USPPD, por la USPNNA, esta hará de conocimiento a sus unidades sobre las visitas a realizar y que se brinden las facilidades del caso a los profesionales. A continuación, la USPPD coordinará con los CAR a fin de programar las visitas del equipo técnico USPPD.
- c) **Conformación Equipo de Asistencia Técnica USPPD.-** La USPPD designará un equipo profesional conformado por: un (01) psicólogo(a) y un (01) trabajador(a) social. Según la necesidad se podría fortalecer el equipo con un (01) terapeuta físico, un (01) terapeuta ocupacional, un (01) terapeuta de lenguaje, un (01) Personal de Atención Permanente, un (01) Abogado, entre otros.
- d) **Recopilación de Información.-** En este tiempo el equipo técnico de la USPPD se recopilará información del CAR sobre las acciones que realizan las áreas profesionales y el personal de atención permanente – PAP con las niñas, niños y adolescentes con discapacidad y sus familias.

La recopilación de información comprende:

- **Observación y Registro.-** Se hará una observación del trabajo que realizan con las personas con discapacidad y se registrarán las conductas que presentan los residentes y la manera como las modifica el personal.
- **Entrevistas.-** Se realizarán entrevistas, estructuradas, en el lugar donde se encuentran los trabajadores, a fin de evitar distraerlos mucho tiempo de sus labores, sobre las acciones que realiza con los residentes que presentan una discapacidad.
- **Revisión de documentos.-** Como parte de la evaluación también se revisarán los formatos utilizados y los cuadernos de ocurrencias, a fin de obtener información sobre el comportamiento de los residentes y las formas en que se modifican las conductas.

- e) **Elaboración del Informe Diagnóstico.-** Con la información recopilada se elaborará el informe en el que se señalarán los aciertos y las acciones por mejorar que se han detectado en la evaluación.
- f) **Elaboración del Plan de Intervención.-** En función a la información hallada en la evaluación, se elaborará un Plan de intervención orientado a fortalecer y mejorar las capacidades y potenciales de la intervención en el CAR así como reducir o extinguir aquellos que no son beneficiosos para los residentes con discapacidad.
- g) **Presentación de Diagnóstico y Plan de Intervención.-** Una vez elaborado el diagnóstico y el Plan de Intervención, se hará una presentación al CAR, con presencia de la Dirección de la USPNNA, de preferencia. En el cual se señalará lo hallado en el diagnóstico y las alternativas de solución al mismo.



## ACCIÓN

- f) **Fortalecimiento de Capacidades del Personal.**- La USPPD programará acciones de fortalecimiento de las Capacidades de los servicios de los CAR USPNNNA para que brinden una mejor atención a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

El fortalecimiento de capacidades no va orientado exclusivamente a la capacitación, sino también a dotar a los diferentes servicios del CAR de las herramientas necesarias para la atención de los residentes con discapacidad.

- g) **Acompañamiento.**- El Equipo Técnico USPPD, posterior al fortalecimiento de las capacidades de los servicios de los CAR USPNNNA hará un acompañamiento, en el caso de Lima, por espacio de dos (02) a cuatro (04) semanas y, en el de provincias, se hará una programación de unos tres (03) días, al personal a fin de observar, la aplicación de los conocimientos adquiridos en las capacitaciones y de las herramientas brindadas. Se brindarán orientaciones a los trabajadores del CAR sobre el trato a brindarles a los residentes con discapacidad y, por medio de estas, también se evaluarán los avances o establecerán nuevos puntos críticos a resolver.
- i) **Orientación sobre servicios de la comunidad.**- El Equipo Técnico USPPD compartirá con la Dirección del CAR USPNNNA un directorio de las instituciones que brindan atención a personas con discapacidad a fin que puedan derivarse los casos.
- j) **Elaboración de informes.**- El equipo técnico de la USPPD elaborará informes sobre los progresos observados o las limitaciones que se observen en la atención residencial de los residentes con discapacidad albergados en los CAR de la USPNNNA, los cuales deberán ser remitidos a la Dirección de la USPNNNA.

## SEGUIMIENTO

**Seguimiento de los resultados obtenidos.**- Una vez ejecutadas todas las acciones programadas en el plan de intervención, se harán visitas de seguimiento, con el objetivo de verificar las sostenibilidad de los resultados en el tiempo. Estas visitas, los dos primeros meses será mensual y después, hasta los seis meses será bimensual y hasta el primer año cada seis meses y finalmente anual, salvo que se vea alguna situación que amerite la visita antes del tiempo programado.

### Indicadores:

- Número de informes diagnósticos elaborados
- Número de personal del equipo técnico capacitado
- Número de personal de servicio del CAR capacitado
- Número de personal de atención permanente del CAR capacitado
- Número de trabajadores del CAR que aplican los conocimientos adquiridos en la atención diaria a las personas con discapacidad.

### Duración:

Permanente



# Aspectos Complementarios a la Propuesta

*[Handwritten mark]*



# Aspectos Complementarios a la Propuesta

## Gestión y Soporte de los Servicios de Atención Integral a Personas con Discapacidad

### *Definición:*

Son las acciones de selección, capacitación, monitoreo y supervisión del personal que trabaja en la USPPD, desde el equipo técnico ubicado en la sede central hasta los trabajadores de los CAR, entendiendo esto desde el Director de la unidad hasta el personal de mantenimiento.

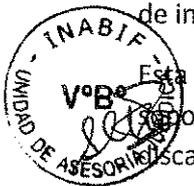
Para la mejora de la calidad del Servicio de Atención a Personas con Discapacidad – SAIPD es necesario contar -además de personal capacitado, motivado y con vocación de servicio a los más necesitados, como es el caso de las personas con discapacidad y, en particular aquellos que presentan un nivel de gravedad mayor- con acciones de Fortalecimiento Institucional relacionados con la Evaluación de la atención integral brindada a las personas con discapacidad y sus familias y a la Elaboración de Lineamientos, protocolos, materiales que orienten y faciliten la atención integral brindada a las personas con discapacidad y sus familias en miras a alcanzar los objetivos y metas expresadas en los Planes Operativos, de Trabajo o en la metodología de intervención.

Esta sección de la propuesta describe los procesos que se relacionan con la gestión y el soporte de la intervención a fin de brindar la mejor atención posible a las personas con discapacidad.

### *Usuarios:*

Inmediatos:

- Director USPPD
- Equipo Técnico USPPD (Trabajador Social, Psicólogo, Abogado, Nutricionista, Especialista Social, Especialista en Salud, Especialista Administrativo)
- Director CAR
- Técnico en Administración
- Equipo de Apoyo (Educador Especial, Trabajador Social, Psicólogo, Terapeuta Físico, Terapeuta Ocupacional, Terapeuta de Lenguaje)
- Personal de Atención Permanente - PAP



- Personal de Cocina/ Manipuladores de Alimentos
- Personal de Mantenimiento.

Mediatos:

- Persona con discapacidad física, sensorial, intelectual o Mental usuarias del Servicio de Atención Integral a las Personas con Discapacidad - AIPD.
- Padres, madres o familiares de las Personas con discapacidad física, sensorial, intelectual o Mental usuarias del Servicio de Atención Integral a las Personas con Discapacidad.

**Servicios prestados:**

Responsabilidad de la USPPD

- Solicitar la contratación de personal para el Servicio de Atención Integral a las Personas con Discapacidad.
- Fortalecimiento de capacidades del personal para la atención de las personas con discapacidad
- Acompañamiento
- Apoyo psicológico
- Implementación de servicios
- Supervisión
- Evaluación del Personal
- Elaboración y evaluación de Planes
- Informes

**Personal:**

- Director USPPD
- Equipo Técnico USPPD
- Director CAR
- Educador Especial.
- Trabajador Social
- Psicólogo.
- Terapeuta Físico
- Terapeuta Ocupacional
- Terapeuta de Lenguaje

**Condiciones específicas:**

- Ambientes para capacitación
- Ambientes del CAR

**PROCEDIMIENTO**

- Solicitud de contratación.-** Según la necesidad, la USPPD solicitará la contratación de personal tanto para conformar o completar el equipo técnico de la sede central como para reforzar la atención de los AIPD.



El personal a ser contratado debe cumplir con un perfil que se expresará en los Términos de Referencia - TDR. En el caso de los profesionales, se pide, como mínimo que sean licenciados o titulados en las carreras que correspondan, colegiados, con un año de experiencia en el tema de intervención con personas con discapacidad o similares o que se haya tenido capacitaciones en el tema de discapacidad. Los PAP deben ser egresados de carreras de técnicas o estudiantes de ciencias sociales, humanas o de la salud, de preferencia, con experiencia en la atención directa a personas con discapacidad de al menos un (01) año o con capacitación en el tema.

El recurso humano contratado, debe tener certificados de capacitación en el tema de un tiempo no menor de cinco (05) años.

Por otro lado, el personal que trabaja en los diferentes servicios de atención integral debe gozar de equilibrio emocional, empatía, proactividad, responsabilidad, entre otros, que serán evaluados permanentemente.

- b) **Selección de Personal.**- La USPPD junto con la Sub Unidad de Potencial Humano del INABIF, participará en la selección de las curriculas de los postulantes que cumplan con los requisitos especificados en los Términos de Referencia y posterior a la evaluación psicológica, la entrevista de los mismos para la selección correspondiente.
- c) **Inducción del nuevo recurso humano.**- Una vez seleccionado el personal, en función al perfil; la primera acción de capacitación que se le brinda es el denominado proceso de inducción para garantizar su desempeño desde el inicio de su labor. Se le brindará al recurso humano entrante clara información acerca de sus responsabilidades, líneas de información, procedimientos en casos de emergencia, salud, seguridad, protección de las personas con discapacidad y notificación de incidentes referentes al Servicio de Atención Integral a Personas con Discapacidad.

El proceso de inducción del nuevo personal es de responsabilidad del Director del servicio, o el personal que este designe, con el apoyo del equipo técnico de la USPPD

**Sensibilización al personal.**- Además de la inducción, el equipo técnico de la USPPD, programará, al inicio de la labor del personal de los servicios, acciones de sensibilización respecto a la problemática de las personas con discapacidad. Se debe evitar en la medida de lo posible todo sentimiento de lástima hacia ellos, así como de indiferencia.

Estas acciones de sensibilización están dirigidas a todo el personal y se deben realizar, por lo menos dos (02) veces por año.

- e) **Acompañamiento.**- El personal recién ingresado y hasta los tres (03) meses de su primer contrato, recibe tres (03) horas semanales de acompañamiento calificado por parte del Director del servicio o del personal que este asigne para tal fin, durante sus horas de labor, diurnas y nocturnas. Se brindarán orientaciones a los trabajadores del servicio sobre el trato a brindarle a los residentes con discapacidad y sus familias.



Durante el acompañamiento también se evaluará el desempeño del nuevo personal, en la labor para la cual se le ha contratado y la relación que mantiene con los usuarios del servicio, su familia, la autoridad y sus compañeros.

f) **Evaluación Inicial de Desempeño.**- De los indicios que se van observando en el personal recién ingresado sobre su desempeño se le citará a una reunión y se le hará una retroalimentación al primer y segundo mes. Las observaciones serán a favor o en contra. Si su performance no satisface las expectativas, el Director del servicio, en una reunión, con la presencia de un tercero imparcial que hace las veces de testigo, llevará un acta donde registrará los problemas que presenta el recurso humano, los correctivos planteados, los comentarios u observaciones del trabajador y los tiempos para corregirlos, el cual será suscrito por las tres personas. En caso el trabajador no quiera firmar el acta, se hará constar en ella su negativa. Si en el plazo estipulado, la persona no ha mejorado su comportamiento, el Director solicitará el término de su contrato.

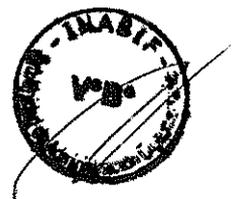
g) **Evaluación Permanente de Desempeño.**- El Director del servicio hará una evaluación trimestral del desempeño del personal, con miras a la renovación de contratos. Esta evaluación debe considerar los siguientes aspectos:

- Relación que mantiene con los usuarios y sus familias, así como los métodos que utiliza en su trabajo con ellos/as
- Cumplimiento del Plan de Intervención Individual.
- Grado de compromiso personal
- Nivel de tolerancia a la frustración que generan stress.
- El desempeño mostrado en las capacitaciones y entrenamientos brindados por la USPPD.
- Personal acredita capacitación, por lo menos una vez al año, en temas relacionados con la atención de usuarios.
- La retroalimentación al desempeño que haya brindado el Director encargado.
- El acompañamiento en las tareas cotidianas y tareas nuevas incluyendo la mantención de niveles de calidad en el desempeño.
- Las situaciones personales que puedan afectar la capacidad para realizar adecuadamente sus responsabilidades.

**Expediente del Personal.**- Todo el personal de los servicios debe tener un expediente que deben permanecer en el archivo de la Dirección encargado, en donde se conserven los siguientes documentos:

- Currículum vitae documentado (copias simples)
- Copias de constancias de nuevos cursos de capacitación
- Evaluaciones periódicas de desempeño
- Copias de certificados periódicos de no registrar antecedentes penales, policiales ni judiciales, certificados periódicos de salud física y mental,

i) **Diagnóstico de necesidades.**- Una vez al año, la USPPD hará un diagnóstico de las necesidades de capacitación e implementación que tienen los servicios, en función a la intervención que realicen y que redunde en una mejor atención de los usuarios y sus familias.



- j) **Elaboración del Plan de Intervención.**- Los profesionales del Equipo Técnico de la USPPD, en función al diagnóstico programarán acciones de fortalecimiento de capacidades entendiendo esto en su más amplio significado. Si las necesidades encontradas en el diagnóstico son varios, se hará una priorización de actividades, según el nivel de gravedad.
- k) **Implementación de servicios.**- Los técnicos administrativos de los servicios en coordinación con el administrador de la USPPD, solicitarán y harán seguimiento a los pedidos de implementación de los servicios con los equipos necesarios para su funcionamiento, según los estándares técnicos. La implementación incluye también modificación de la estructura de los servicios para dar más acceso a las personas con discapacidad.
- l) **Mantenimiento del Servicio.**- Los técnicos administrativos de los servicios en coordinación con el administrador de la USPPD, solicitarán periódicamente, y harán el seguimiento correspondiente, todos los bienes necesarios para el funcionamiento de los servicios de atención integral.
- m) **Fortalecimiento de capacidades.**- La USPPD elaborará un Plan Anual de Desarrollo del Personal en el cual se programarán acciones de fortalecimiento de las capacidades. El personal recibirá como mínimo cinco (05) días de capacitación anual en temas relacionadas a la problemática de las personas con discapacidad como son:
- Elaboración y llenado de registros de situaciones y para transmitir información a turnos entrantes y/o profesionales tratantes.
  - Técnicas y herramientas para la atención directa a Personas con discapacidad.
  - Metodología para intervenir con las familias de los usuarios del servicio.
  - Temas de interés relacionados a las personas con discapacidad (bullying, maltrato, sexualidad, derechos humanos de las personas con discapacidad, abuso sexual, drogas, entre otros)

Cabe señalar que el fortalecimiento de capacidades no va orientado exclusivamente a la capacitación, sino también a dotar a los diferentes servicios del CAR de las herramientas necesarias para la atención de los residentes con discapacidad.

Entre las acciones de fortalecimiento de las capacidades se encuentra el Entrenamiento del personal el cual consiste en enseñar al recurso humano, principalmente los que tienen una relación directa con los usuarios y sus familias, de manera práctica las acciones que tiene que realizar para brindar cuidado a los usuarios a su cargo.

- n) **Apoyo psicológico.**- La interacción con las personas con discapacidad es fuente de frustración y por ende de stress, por lo que principalmente, el personal de atención permanente se le brindarán sesiones grupales en la que participarán como máximo diez (10) PAP, en las cuales puedan hablar sobre los problemas que se presentan en el trabajo diario con los usuarios a su cargo, sobre los sentimientos que le generan y las formas como pueden manejarlos.



o) **Reconocimiento de las buenas prácticas y desempeño.**- Mensualmente se reconocerá a los trabajadores de la USPPD que han tenido un mejor desempeño en su labor. La calificación se hará en base a un formato, para que sea objetiva. La premiación quedará a criterio de la Dirección del CAR en coordinación con la USPPD.

p) **Supervisión.**- Proceso de aprendizaje y evaluación del servicio brindado y el desempeño del personal a cargo del mismo con la finalidad de mejorar su performance, aumentar su competencia y asegurar la calidad de sus servicios.

En la USPPD se dan dos tipos de supervisión

- **Supervisión del personal.**- El Director del Servicio de Atención Integral ejecutará acciones de supervisión y evaluación periódica del desempeño del personal a su cargo. Esta acción tendrá una duración mínima de una hora y media al mes. En la supervisión el Director debe considerar también la opinión de los usuarios.

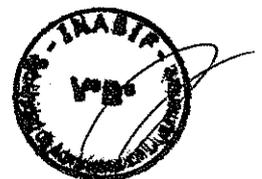
Posterior a la supervisión tendrá una reunión con el personal evaluado, a fin de hacer de su conocimiento las fortalezas y debilidades encontradas en el proceso, las medidas correctivas a aplicar y los tiempos para lograrlo. Todos estos ítems se consignarán en un acta que redactará el Director en presencia de un testigo imparcial, a fin de evitar conflictos.

- **Supervisión de la Atención.**- El Director de la USPPD, mediante el equipo técnico Servicio de Atención Integral programará una supervisión a los servicios a su cargo dos (02) veces por año.

La supervisión de la USPPD tendrá el siguiente esquema:

- Reunión General con el personal del CAR para presentar la supervisión y recoger información de los trabajadores.
- Observación de la intervención que se realiza en los servicios con las personas con discapacidad.
- Entrevistas con el personal, que, dependiendo del número puede ser escogido al azar. Con tres (03) entrevistas al azar es suficiente, por servicio.
- Observación del cuidado de los ambientes y estructuras del servicio.
- Opinión de los usuarios, de ser posible, y sus familias sobre el servicio.
- Reunión de retroalimentación, en el cual se hará de conocimiento lo encontrado en la supervisión y se establecerán las recomendaciones las que tienen que haber sido superadas hasta la siguiente supervisión.

La supervisión de la atención tendrá una duración promedio de tres (03) días.



### Consideración

La supervisión es un método de enseñanza - aprendizaje cuya peculiaridad reside en la formación que se hace a partir de la práctica y sobre la marcha. La supervisión pretende:

- Mejorar los servicios prestados.
- Producir un intercambio bidireccional de experiencias y conocimientos, entre el supervisor y el supervisado
- Contribuir a elevar y profundizar el nivel de conocimientos útiles y necesarios para la comprensión y acción sobre la problemática
- Incrementar la capacidad operativa del supervisado

- q) **Monitoreo.**- Consiste en el seguimiento periódico de los avances obtenidos en el cumplimiento de las metas e indicadores del Plan Operativo. Se verifica el cumplimiento en la ejecución de un plan o proyecto social. Tanto la Dirección de las RAPD como el equipo técnico de las USPPD monitorearán mensualmente, a través de la información estadística remitida, los avances, retrocesos o estancamientos en la consecución de los objetivos y metas.
- r) **Elaboración de Instrumentos Metodológicos.**- La USPPD elaborará, según la necesidad Lineamientos, guías, protocolos de intervención, formatos, fichas, etc. Que ayuden en el registro de las acciones realizadas con los usuarios y sus familias, así como la aplicación de la metodología de intervención.
- s) **Validación de los instrumentos metodológicos.**- Las RAPD, mediante su personal revisará los instrumentos elaborados por la USPPD y le hará las observaciones que se vean convenientes para su mejoramiento. La USPPD puede aceptar o no los cambios sugeridos, según su discernimiento.

El personal de los RAPD también puede presentar propuestas de instrumentos a la USPPD quien se encargará de evaluarlos y, si son considerados adecuados, se incluirá en la metodología de intervención.

**Elaboración de Informes.**- Las acciones de supervisión, evaluación, monitoreo, fortalecimiento de capacidades, entre otros deben tener como correlato actas e informes donde se consigne los hallazgos realizados que deben ser presentados a la Dirección de la USPPD para conocimiento y fines.

### Duración:

Permanente



# Glosario de Términos

**ABANDONO SOCIAL:** Diversos factores de riesgo social, económicos y culturales que exponen a las niñas, niños y adolescentes.

**ACOGIMIENTO FAMILIAR<sup>24</sup>:** Es una medida de protección a la infancia que puede acordar la autoridad pública competente, cuando los niños o niñas no deben o no pueden permanecer temporalmente con su propia familia, proporcionándoles un nuevo entorno familiar estable que supone la plena integración del niño o niña en la vida de la familia que lo acoge, la cual se compromete a tenerlos consigo, alimentarlos, educarlos y salvaguardar sus derechos, proporcionándoles una formación integral como personas.

Es una medida de apoyo temporal, que prevé el retorno del niño o niña a su familia y por tanto, siempre que sea posible, se intentará potenciar los contactos entre el niño o niña acogido y su familia biológica.

**ADOLESCENTE<sup>25</sup>:** Se considera adolescente a todo ser humano desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad.

**APECTO:** Alude a importantes procesos de interacción social entre dos o más organismos. Del uso que hacemos de la palabra 'afecto' en la vida cotidiana, se puede inferir que el afecto es algo que puede darse a otro. Decimos que "damos afecto" o que "recibimos afecto". Entonces el afecto es algo que se puede proporcionar y recibir. Dar afecto es algo que requiere esfuerzo; cuidar, ayudar, comprender, etc., a otra persona no puede realizarse sin esfuerzo.

Por ejemplo, cuidar a alguien que está enfermo, tratar de comprender los problemas de otro, tratar de agradar a otro, respetar su libertad, alegrarle con un regalo, etc., son acciones que requieren un esfuerzo y todas ellas son formas distintas de proporcionar afecto.

**AMBIENTE SOCIAL.** Es el medio social que rodea a la persona y que le afecta en su comportamiento.

**ARTICULAR:** Establecer lazos de cooperación entre diversos elementos, instituciones o entidades para lograr una organización que permita la complementariedad mutua o el cumplimiento coherente y eficaz de sus funciones.

**ATENCIÓN INTEGRAL:** La atención integral comprende el conjunto de acciones dirigidas al desarrollo del niño y el adolescente en los aspectos físicos, morales y mentales y demás dimensiones de la vida a fin de lograr su incorporación plena y responsable a la sociedad y su realización individual..

<sup>24</sup> "Guía del ACOGIMIENTO FAMILIAR" MENIÑOS – FUNDACIÓN PARA LA INFANCIA, P. 7  
<sup>25</sup> CÓDIGO DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES



**AUTOVALIMIENTO:** Son las capacidades que tiene una persona para realizar actividades básicas de la vida diaria: comer, vestirse, desplazarse, afeitarse, bañarse, así como también las actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar, limpiar la casa, comprar, lavar, planchar, usar el teléfono, manejar su medicación, administrar su economía entre otros.

**CALIDAD DE VIDA:** Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuesta en el año 1994, la calidad de vida es la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.

**CAPACIDADES Y/O HABILIDADES DIFERENTES:** Concepto que reconoce el valor de la diversidad en las características que presentan los seres humanos, incluyendo aquellos que tienen limitaciones, sean éstas físicas, intelectuales, emocionales y sociales.

**CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL – CAR<sup>26</sup>** Son Unidades que brindan atención integral especializada a niñas, niños y adolescentes en situación de abandono físico, moral y material, por un periodo transitorio.

Estas unidades son denominadas Unidades Prestadoras de Servicio diferenciadas por rangos de edad, sexo y problemática, en las que se desarrolla una metodología de intervención según el perfil psicosocial que presenta el usuario.

**CIUDADANÍA<sup>27</sup>:** La ciudadanía es la expresión de pertenencia que una persona tiene hacia una sociedad determinada en la que participa. En la tradición occidental el ciudadano es un conjunto de atributos legales y a la vez un miembro de la comunidad política

**COMPOSICIÓN FAMILIAR:** Características propias de cada familia para tener una descripción de sus miembros, a partir de algunos indicadores demográficos, como el número de personas, edad, sexo, ocupación entre otros. Permite una comprensión cualitativa y cuantitativa de la familia, para estudio de corte diagnóstico, socio demográfico o económico.

**COMUDENA:** Comité Multisectorial por los Derechos del Niño y Adolescente es un órgano de apoyo a la gestión del gobierno local, para la protección y promoción de los derechos de la niñez y adolescencia.

**COMUNICACIÓN FAMILIAR:** Relación entre los miembros de la familia con la cual intercambia mensajes y construyen símbolos y significados, a través de expresiones verbales y no verbales. Cada familia posee un estilo único que opera en privado o en público e influye en la conducta de cada uno de sus integrantes y en sus relaciones sociales.

**CONCERTACIÓN:** Mecanismo que permite articular planes, decisiones y acciones de los diferentes agentes involucrados en la ejecución de actividades, programas y proyectos orientados al logro de objetivos comunes y/agregados.

<sup>26</sup> LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN A NNA EN LOS HOGARES DEL INABIF

<sup>27</sup> I. CHERESKY Y OTROS, CIUDADANÍA, SOCIEDAD CIVIL Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA, ARGENTINA, MINO Y DÁVILA EDITORES (2006).



**CONTROL ANTROPOMÉTRICO:** medición del peso y la talla para el diagnóstico nutricional, según estándares establecidos por la entidad de salud.

**DEPORTE ADAPTADO:** Se entiende por deporte adaptado aquella actividad físico deportiva que es modificada para posibilitar la participación de las personas con discapacidad.

La Carta Europea de Deporte para Todos<sup>28</sup>, defiende el derecho de todas las personas con discapacidad de acceder al deporte, ya que su práctica contribuye a la mejora de la calidad de vida, permitiendo recibir beneficios no sólo fisiológicos sino también psicosociales.

**DERECHOS HUMANOS:** Conjunto de condiciones que garantizan ante todo la dignidad intrínseca de la persona, su derecho a la vida y a la libertad, pero no a cualquier clase de vida y libertad, sino a una vida digna que le permita a la persona desplegar sus capacidades, inteligencia y su individualidad como ser único e irrepetible, ello sin distinciones de ninguna clase.

**DESARROLLO DE CAPACIDADES:** Proceso permanente de capacitación y transferencia de tecnología a las personas para mejorar sus habilidades para desempeñar sus funciones y alcanzar los resultados esperados.

**DESARROLLO HUMANO:** Proceso por el que una sociedad mejora sus condiciones de vida de sus ciudadanos a través de un incremento de los bienes con los que puede cubrir sus necesidades básicas y complementarias, y de la creación de un entorno en el que respeten los derechos humanos de todos ellos.

**DESARROLLO SOCIAL:** Se refiere al desarrollo del capital humano y capital social orientado al bienestar de la sociedad. Implica una evolución o cambio positivo en las relaciones de individuos, grupos o instituciones en una sociedad

**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN TUTELAR - DIT:** Unidad administrativa del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, MIMP, responsable de iniciar el expediente de investigación tutelar de los niños, niñas y adolescentes en presunto estado de abandono. Le compete establecer medidas de protección y autorizar el ingreso y el ingreso de los niños, niñas y adolescentes de los CAR.

**DISCAPACIDAD:** Es una o más deficiencias evidenciadas con la pérdida significativa de funciones que le impide o disminuye la capacidad para realizar acciones dentro de los términos y maneras consideradas normales, limitando su desempeño en las actividades y oportunidades de participación equitativa en la sociedad.

**DISCRIMINACIÓN:** Trato diferenciado que se da a una persona por determinadas cuestiones, que no obedece a parámetros objetivos ni a criterios de razonabilidad y proporcionalidad, lo que imposibilita su acceso a oportunidades esenciales a las que otros, en su misma condición acceden. (DS N° 013-2006-MIMDES, sobre el Reglamento de la Ley 28803).

28 APROBADA EN 1987 POR LA CONFERENCIA DE MINISTROS EUROPEOS DEL DEPORTE.



**DESINSTITUCIONALIZACIÓN:** Acciones orientadas a promover la reinserción familiar, social, colocación familiar o adopción de niños, niñas y adolescentes que residen en un Centro de Atención Residencial. Considera la preparación de la niña, niño o adolescente para su salida del Centro de Atención Residencial.

**EFFECTOS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN:** Se refiere a los efectos negativos, como las dificultades socioemocionales, trastornos de la afectividad, baja autoestima, etc., que repercuten en el desarrollo de la niña, niño o adolescente por el hecho de vivir un tiempo prolongado de sus vidas en una institución, alejados del hogar de origen.

**EQUIPO DE APOYO** (Educador Especial, Trabajador Social, Psicólogo, Terapeuta Físico, Terapeuta Ocupacional, Terapeuta de Lenguaje)

**ESTRATEGIA:** Conjunto de acciones dirigidas al logro de objetivos e intenciones comunes, desarrolladas por lo general simultáneamente.

**EVALUACIÓN:** Contempla la apreciación sistemática y objetiva de un proyecto, programa, plan o política en curso o concluido; de su diseño, su puesta en práctica y sus resultados. El objetivo es determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficacia la eficiencia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo. Una evaluación deberá proporcionar información objetiva y útil, que permita incorporar las enseñanzas aprendidas en el proceso de toma de decisiones.

**EXCLUSIÓN:** Imposibilidad de gozar de los derechos humanos.

**FAMILIA:** Institución natural, conformada por un grupo de personas unidas por un vínculo de parentesco. Es la célula básica de la sociedad. (DS N° 013-2006-MIMDES, sobre el Reglamento de la Ley 28803).

**FORMACIÓN OCUPACIONAL:** Ayuda económica propuesta como mecanismo de apoyo a las y los adolescentes, mayores de 14 años, en situación de calle, en precariedad económica o riesgo social, atendidos por el Programa Nacional para que accedan a la formación laboral técnica, con la finalidad de que dejen trabajos peligrosos y puedan iniciar su proceso de formación y especialización que les permita mejores oportunidades laborales.

**FRÁGIL:** Es aquella persona de 60 años o más, con alguna limitación para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Según el estudio epidemiológico metropolitano en salud mental (2002) realizado en Lima metropolitana y Callao, el 37% tiene al menos un discapacidad o inhabilidad.

**INVESTIGACIÓN TUTELAR:** Comprende una serie de actos y diligencias tramitadas interdisciplinariamente realizadas por la vía administrativa y/o judicial que debe favorecer la comprensión de la situación del niño, niña o adolescente en presunto estado de abandono, con el objetivo de dictar la medida de protección más adecuada; aportar para las acciones de restitución del derecho a vivir en su familia o en el caso de que esto no sea factible, posibilitar la declaración judicial del estado de abandono.



**INSERCIÓN ESCOLAR:** Es el proceso de inclusión de una niña, niño o adolescente por primera vez en la escuela.

**MALTRATO INFANTIL:** Es toda acción u omisión en contra de la niña, niño o adolescente por parte de cualquier persona que se relaciona con ellos, originándoles daño físico, psicológico y moral.

Existen diferentes formas de maltrato a los niños.

- **Maltrato Físico:** Es el uso de la violencia, propositiva, repetitiva y cuya finalidad es causar dolor, generalmente producida como consecuencia de una conducta negativa, real o imaginaria, que ha cometido un niño, y que tiene como finalidad última la modificación de la conducta que el adulto considera nociva y perjudicial.
- **Maltrato psicológico:** Comportamientos intencionados (insultos, acusaciones, amenazas, críticas destructivas, gritos, manipulaciones, silencios, refunfuños, indiferencias, frialdades y desprecios), ejecutados desde una posición de poder y encaminados a desvalorizar, destruir la autoestima y reducir la confianza personal. Su padecimiento produce daño psíquico y lleva a la despersonalización, al mismo tiempo que genera dependencia hacia persona que maltrata. La modalidad pasiva, es el desamor, la indiferencia, el desinterés total por el niño, esta forma de maltrato, puede, en los primeros días de vida provocar hasta la muerte por una patología llamada depresión anaclítica.
- **Maltrato por Omisión o Negligencia:** Es el incumplimiento voluntario o involuntario de las funciones propias del cuidador para proporcionar los alimentos servicios necesarios para evitar daño físico, angustia o daño mental. Esto es típico de los malos tratos a personas que necesitan del cuidado de otra, como son los niños.
- **El abuso sexual:** Se produce cuando el maltratador haciendo uso de su poder físico o de status, fuerza a un niño, niña o adolescente a mantener relaciones sexuales o le obliga a realizar conductas sexuales, o bien abusa de su estado de conciencia.

**MONITOREO:** Consiste en sistematizar, analizar y usar la información de las recomendaciones formuladas en la fase del seguimiento, así como para recomendar medidas correctivas a fin de optimizar los resultados de una adecuada gestión

**NECESIDADES BÁSICAS** Son las exigencias mínimas requeridas y más indispensables para el sostenimiento de la vida. Se miden a través de un conjunto de indicadores relacionados con necesidades básicas estructurales (vivienda, educación, salud, infraestructura pública, etc.).

**NIÑAS/ NIÑOS<sup>29</sup>:** Se considera niña o niño a todo ser humano desde el momento de su nacimiento hasta cumplir los doce años de edad.

**NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE ABANDONO:** Aquellos niñas, niños y adolescentes que por decisión judicial han sido declarados en esta situación por estar viviendo circunstancias que atentan contra su integridad física, moral y psicológica.

29 CÓDIGO DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES



**NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO:** Es aquella situación por la cual el desarrollo y la integridad física, moral o psicológica de las niñas, niños y adolescentes se encuentran amenazados por diversos factores.

**ORIENTACIÓN FAMILIAR:** Técnica de intervención encaminada a fortalecer las capacidades o los recursos internos de los miembros de la familia para que puedan resolver las situaciones problemáticas que les presenta el cotidiano vivir.

**PARTICIPACIÓN:** Es intervenir en situaciones o problemas, sea dando opinión, haciendo propuestas, o planteando soluciones, lo cual implica defender opiniones, comprometerse, involucrarse y actuar.

**PERSONA CON DISCAPACIDAD:** La persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias evidenciadas con la pérdida significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales, que impliquen la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales, limitándola en el desempeño de un rol, función o ejercicio de actividades y oportunidades para participar equitativamente dentro de la sociedad.

**PLAN DE TRABAJO:** Conjunto de programas y actividades dirigidos a los residentes, con un enfoque de atención integral y de desarrollo humano.

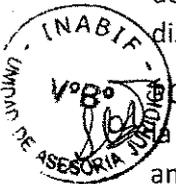
**PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL - PII:** Es el conjunto de acciones personalizadas que el Centro de Atención Residencial o Programa de Acogimiento Familiar establece para y con una niña, niño o adolescente, el mismo que debe ser revisado periódicamente, con una perspectiva de vida futura, reconociendo la historia de vida, características, intereses y motivaciones de aquél.

**POBLACIÓN VULNERABLE:** Grupo de personas que sufren discriminación o situaciones de desprotección: niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, desplazados y migrantes internos.

**POBREZA:** Es la necesidad, estrechez, carencia de lo indispensable para el sustento de la vida, falta, escasez, dejación voluntaria de todo lo que se posee y de todo lo que el amor propio puede juzgar necesario para la supervivencia cotidiana y para el pleno despliegue de las capacidades y potencialidades inherentes a todo ser humano. Para considerar que una persona está en situación de pobreza, el ingreso familiar mensual no debe sobrepasar los S/. 1,500.00 (mil quinientos con 00/100 Nuevos Soles).

**POBREZA EXTREMA:** Para considerar que una persona está en situación de pobreza extrema, el ingreso familiar diario debe ser equivalente a \$ 1.00 (un con 00/100 Dólar Americano) o el equivalente en moneda nacional.

**POSTRADA:** Es aquella persona no autovalente que requiere cuidado y apoyo calificado de otra persona, porque tiene problemas severos de salud que la limitan a nivel funcional y/o mental. La persona dependiente y/o postrada, requiere ayuda para alimentarse, vestirse, tomar medicamentos, asearse; a veces no controlan esfínteres, como también pueden tener grave deterioro cognitivo.



**PREVENCIÓN:** Se trata de un conjunto de acciones que se ejecutan antes que un problema se presente con el fin de evitar o reducir riesgos, permitiendo que puedan ser corregidos, atenuados o resueltos por la prestación de determinados servicios.

**PRINCIPIOS:** Cada una de las ideas o máximas particulares que rigen una materia.

**PROTECCIÓN SOCIAL:** busca a través de programas y servicios públicos la redistribución de recursos para las personas pobres o vulnerables, protegiéndolos de los peores efectos de la pobreza. Entre estos figuran las transferencias de efectivo, los programas de asistencia alimenticia, los programas de empleo temporal, los subsidios de diverso tipo y los programas que aseguran el acceso de los pobres a los servicios públicos esenciales.

**REDES DE SERVICIOS LOCALES:** Conformada por programas o proyectos, y acciones gubernamentales o de la sociedad civil, para la promoción de las familias y el apoyo familiar.

**RED DE SOPORTE SOCIAL:** Conformada por unidades de la vida social que agrupan algunas personas conocidas y unidas por lazos de parentesco, amistad, de vecindario o trabajo.

**REINSERCIÓN ESCOLAR:** Conjunto de acciones (documentación, vacante, matrícula y seguimiento) orientadas al retorno de la niña, niño o adolescentes a la actividad educativa y su permanencia en el sistema educativo hasta la conclusión correspondiente.

**REINSERCIÓN FAMILIAR** Es el proceso de reintegración de un niño niña o adolescente a su medio familiar. Esta medida de protección es dictada por la instancia administrativa o judicial, mediante la cual el niño, niña o adolescente es egresado bajo la responsabilidad de su familia de origen y/o extensa.

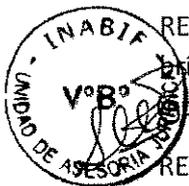
**RESIDENCIA DE ACOGIDA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD – RAPD** Son Unidades que brindan atención integral especializada a niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual o mental severa o mayor, en presunto estado de abandono o abandono.

**RESIDENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE** Son casas que brindan hospedaje y acompañamiento a jóvenes y adultos con discapacidad intelectual o mental, leve o moderada, en situación de abandono en su proceso de inclusión social.

**RESIDENTE:** Persona que habita en un Centro de Atención Residencial o Residencia de Acogida a Personas con Discapacidad.

**RESOLUCIÓN DE AUTO DE ABANDONO:** Es la resolución emitida por la autoridad judicial que resuelve definitivamente la situación de abandono familiar de la niña, niño o adolescente, después de un proceso de investigación tutelar. Es requisito para iniciar la adopción.

**RIESGO SOCIAL** Estado de peligro para la integridad física, moral y/o mental de una persona, producto de circunstancias personales, familiares y del entorno. Comprende también la obstaculización del ejercicio de sus derechos. Es una situación relacionada a



las condiciones externas en que vive una persona o grupo, que no le permite un adecuado desarrollo humano.

Son factores de riesgo social:

- Localidades de pobreza y pobreza extrema
- Zonas de riesgo físico y/o moral (Localidades o áreas con fuerte presencia delictiva, de drogadicción, prostitución, alcoholismo, violencia política, etc.)
- Carencia de servicios básicos
- Ausencia de empleo.

**SERVICIO PÚBLICO:** son las actividades asumidas por órganos o entidades públicas o privadas, creados por la Constitución o las leyes, para dar satisfacción en forma regular y continua a cierta categoría de necesidades que son de interés general, bien sea en forma directa o a través de cualquier otro medio legal.

**TERAPIA OCUPACIONAL:** Conjunto de técnicas, métodos y acciones, orientadas a prevenir el deterioro y mantener la salud; favorece la restauración de la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir las mayores independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.

**TERAPIA FÍSICA:** Disciplina de la Salud que ofrece una alternativa terapéutica, no farmacológica, para prevenir, tratar y rehabilitar síntomas y secuelas de múltiples dolencias y patologías de personas afectadas de disfunciones somáticas a fin de mantener un nivel adecuado de salud".

**TERAPIA DE LENGUAJE:** Evalúa los niveles de lenguaje comprensivo, y expresivo, sea verbal o no (Señas, braille, SAC, etc.), las habilidades comunicativas básicas y lenguaje conversacional en sus diferentes componentes (deglución, masticación, respiración, habla).

**TRABAJO CON FAMILIAS:** Trabajo realizado con la familia nuclear o extensa, con la finalidad de lograr el fortalecimiento de las relaciones familiares y la reinserción del niño, niña o adolescente. Considera también el trabajo que se realiza con las familias que han decidido adoptar a un niño declarado judicialmente en abandono y requieren de una intervención que facilite dicho proceso, esta intervención se realiza conjuntamente con la Secretaría Nacional de Adopciones.

**TRABAJO EN RED:** es un proceso a través del cual dos o más organizaciones y/o individuos colaboran para alcanzar metas en común".<sup>30</sup>

Utilizaremos el término "trabajo en red" para referirnos al conjunto de organizaciones y/o individuos que se unen en colaboración. Trabajo en red es el trabajo sistemático de colaboración y complementación en un ámbito territorial; es más que la coordinación

30FUENTE: WARING BRUCE, COORDINADOR. LINEAMIENTOS PARA EL TRABAJO EN RED SOBRE VIH/SIDA. CONSEJO INTERNACIONAL DE ORGANIZACIONES CON SERVICIO EN SIDA (ICASO) CANADÁ 2006



o intercambio de información, *es una articulación comunitaria*, es colaborar de forma estable y sistemática, para evitar duplicidades, competencia entre recursos, descoordinación y potenciar el trabajo en conjunto.

**TRABAJO EN EQUIPO:** Es la disposición de un grupo para colaborar y desarrollar actividades en conjunto hacia un objetivo común donde se suman los conocimientos y habilidades de cada miembro. En el trabajo compartido, se enriquece la experiencia de sus integrantes y se produce un resultado mayor que la suma de los esfuerzos individuales. La persona que tiene esta competencia es capaz de integrarse al grupo y comprometerse en una dirección para lograr los objetivos planteados.

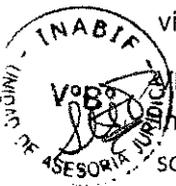
**TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO:** La Transversalización del enfoque de género en las políticas públicas es el proceso de examinar las implicaciones que tiene para hombres y mujeres cualquier acción planificada, incluyendo legislación, políticas o programas en todas las áreas y en todos los niveles. Permite hacer de las necesidades e intereses de hombres y mujeres una dimensión integrada en el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de políticas y programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales de manera que hombres y mujeres se beneficien igualmente. (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 1997)

**VIDA INDEPENDIENTE:** Programa aplicado a los jóvenes y adultos con discapacidad intelectual o mental leve o moderada y que han cumplido la mayoría de edad en los CAR del INABIF, y que tiene como objetivo facilitar su inclusión social o independización, en la medida de lo posible.

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:** Conjunto de actos agresivos producidos en la relación íntima, en el ámbito privado y doméstico, afectan a uno o a todos los miembros, en su vida, en su integridad física y psicológica e impide su desarrollo integral.

**VISITA DOMICILIARIA:** Técnica de evaluación o seguimiento orientada a recopilar información sobre una persona o familia en su domicilio, para conocer la realidad socioeconómica, ambiental y cultural y así complementar el diagnóstico, estimular la participación activa de la familia, ente otros.

**VULNERABILIDAD** Estado en que se encuentra una persona, producto de determinadas circunstancias personales o familiares, que la coloca en una situación de desprotección o incapacidad frente a una amenaza que afecta su condición psicológica, física y socioeconómica.



## Bibliografía

---

- Estándares mínimos de calidad para la atención residencial para la evaluación y autoevaluación de centros residenciales. SEMAME, Chile 2011
- GESTIÓN DE LA ATENCIÓN RESIDENCIAL Y ASISTENCIAL. INSTITUTO ARAGONES DE SERVICIOS SOCIALES. España, 2011
- Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real. María Fernanda Stang Alva. CEPAL – Naciones Unidas. Santiago de Chile, 2011
- Lineamientos de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes en los Centros DE Atención Residencial del INABIF. Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar – INABIF. Lima, 2014
- Protocolos de Intervención con Personas con Discapacidad Intelectual y Trastornos graves del Comportamiento. Junta de Andalucía.
- Lineamientos de Acreditación y Supervisión de Programas para niñas, niños y adolescentes Sin Cuidados Parentales en el Perú Lineamientos de Acreditación y Supervisión de Programas para niñas, niños y adolescentes Sin Cuidados Parentales en el Perú. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lima, 2012
- Lineamientos de Intervención en Centros de Atención Residencial de niños, niñas y adolescentes Sin Cuidados Parentales. MIMP. Lima, 2012
- Lineamientos de Procesos para la Gestión en Centros de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual. Junta de Castilla y León.
- METODOLOGÍA Y PARÁMETROS DE LAS CASAS HOGAR PARA LA ATENCIÓN RESIDENCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, SIN CUIDADOS PARENTALES EN EL INABIF. Documento de Trabajo. INABIF. Lima 2014
- Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo La toma de decisiones para el desarrollo de su proyecto de vida Las personas con necesidades complejas de apoyo, con graves discapacidades. Gobierno de España - IMSERSO. Madrid 2011
- Protocolo de Atención Personalizada – PAP para Personas con Discapacidad Usuarías de servicios residenciales y de atención diurna. Junta de Andalucía.
- PRIMERA ENCUESTA NACIONAL ESPECIALIZADA SOBRE DISCAPACIDAD – ENEDIS. INEI – CONADIS. Lima, 2012
- VIVIR MEJOR CÓMO CONCEBIMOS LA ATENCIÓN RESIDENCIAL. Centro de Documentación y Estudios SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa Fundación Eguía-Careaga Fundazioa. Álava.
- Documento de Trabajo “Transversalización de la Atención Integral de la Persona con Discapacidad en los servicios del INABIF”. Ana Núñez Joyo. INABIF. Lima, 2013



- Documento de Trabajo "Propuesta para la Prevención del Abandono de Niñas, Niños, Adolescentes y Adultos con Discapacidad desde la Intervención Comunitaria". Ana Núñez Joyo. INABIF. Lima, 2013

