



## Saberes de los promotores de salud sobre rehabilitación basada en la comunidad para el cuidado del niño con parálisis cerebral.

### Knows of health agent on rehabilitation based on the community for the care of the children with cerebral paralysis

Madelaine Grau Chávez<sup>1</sup>

Flor María del Rosario Huertas Angulo<sup>2</sup>

Recibido 30 de noviembre 2012; aceptado el 20 de diciembre de 2012

#### Resumen

*El presente trabajo tuvo como objetivo los saberes en Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) de los promotores, para el cuidado del niño con parálisis cerebral infantil (PCI), Cajamarca-Perú, participando 17 promotores, durante el año 2008. Abordada por el método descriptivo, usando técnicas del método creativo sensible, dinámica del almanaque. Generando las categorías: Concepción sobre RBC para cuidado del niño con parálisis cerebral contiene subcategorías: Rehabilitar al niño con amor en el ámbito comunal y con sus propios recursos; Considerar saberes tradicionales y la herencia cultural de abuelos. Prácticas de RBC para el cuidado del niño con PCI, con las subcategorías: La Rehabilitación debe ser progresiva con cariño de todos y usando diferentes técnicas; Evaluación al niño para iniciar terapias. En consideraciones finales, los saberes de promotores se refuerzan con concepción RBC dada por OMS, las prácticas comunitarias o empíricas se fortalecen con técnicas adquiridas mediante las capacitaciones.*

Palabras claves: Saberes, rehabilitación basada en la comunidad (RBC), parálisis cerebral infantil (PCI), agente comunitario de salud

#### Abstract

*The aim of this article was the knowledge in community-based rehabilitation (CBR) of the health agents, care for the child with infantile cerebral palsy (ICP), Cajamarca-Peru, participating 17 promoters, during the year 2008. Raised by the descriptive, using the method creative sensitive, dynamics of the almanac. Creating the categories: conception of RBC for care of the child with the paralysis cerebral contains sub categories: The rehabilitation of the child with love in the community level and with their own resources; considers traditional knowledge and heritage of grandparents. Practices of CBR for the care of the child with ICP, with the sub categories: The rehabilitation must be progressive with love for all and using different techniques, evaluation of the child to start therapy. Considerations In the end, the knowledge motivators mutually to conception CBR given by the WHO, the community practices or empirical tightens with acquired through technical training.*

**Key words:** knowledge, community-based rehabilitation (CBR), infantile cerebral paralysis (ICP), community health agent

<sup>1</sup>Maestra en Ciencias de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo. Email: madegrau7@hotmail.com

<sup>2</sup>Doctora en Salud Pública, Maestra en Enfermería mención Salud de la Mujer y Niño, Profesora Principal del Departamento de Enfermería de la Mujer y el Niño. Facultad de Enfermería – Universidad Nacional de Trujillo. Email: huertas.rosario@gmail.com

## I. INTRODUCCION

El presente trabajo se fundamenta en los conceptos de saberes, cuidado humano, rehabilitación basada en la comunidad y parálisis cerebral infantil. Enfocado desde la concepción de Japiassu (1989), cuidado humano desde las concepciones de Waldow (1998) y Boff (1999), el concepto de rehabilitación basada en la comunidad (RBC) con y para personas con discapacidad de la OMS y UNESCO (1980) y parálisis cerebral infantil (PCI) según Madrigal (2007).

La discapacidad es un fenómeno de salud pública que viene en aumento, dado que cada vez son mayores las enfermedades no transmisibles y las causas externas. Otras condiciones que favorecen ese aumento de las discapacidades son el envejecimiento de la población, la desnutrición, el abandono infantil, la marginación de grupos sociales como los pueblos indígenas, la pobreza extrema, el desplazamiento poblacional y los desastres causados por fenómenos naturales. El número de personas con discapacidad es más elevado entre la clase pobre, que tienen un nivel de ingresos bajo, menos acceso a los programas de reducción de la pobreza y por lo general un nivel educativo bajo. Este sector rara vez representa una prioridad para las autoridades de la comunidad o de los gobiernos. La Organización de las Naciones Unidas estima que en el mundo existen alrededor de 600 millones de personas con discapacidad, de las cuales unas 400 millones están en los países en vías de desarrollo. En la Región de las Américas existen aproximadamente 60 millones de personas con discapacidad (OMS, 2010).

La tasa de prevalencia de la discapacidad en el Perú es del 31.8 por ciento, de las cuales el Ministerio de Salud reporta mayor cantidad (62%) que el EsSalud (34%), así mismo el grupo etáreo en donde se puede observar mayor porcentaje de discapacidad es el comprendido entre 15 a 64 años (51%) seguida del grupo de 3 a 14 años (22%). (MINSA, 2000).

Para el año 2001 en el Departamento de Cajamarca, se estimó una población de 1 millón 387 mil 809 personas, siendo el cuarto departamento más poblado del Perú, teniendo el área rural la mayor cantidad de población económicamente inactiva (326 573) que representa el 67.5 por ciento de la población que son pobres. Se suma a esta realidad que el Departamento de Cajamarca presenta 9 por ciento con hogares con algún miembro con discapacidad, dentro de las cuales figura con mayor porcentaje dificultad para ver

(3%), seguida de discapacidad neuromuscular (2%) (INEI, 2008).

Ante la realidad de servicios de rehabilitación costosos, cupos escasos y falta de equidad en su distribución es necesario buscar una alternativa que complete la rehabilitación tradicional en centros profesionales y ofrezca acceso a servicios para las personas con discapacidad más marginadas que viven en las áreas urbano marginales y rurales. Esta alternativa puede ser la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) (CARITAS, 2005).

El equipo de Piña Palmera (México, Oaxaca) viene trabajando con el tema de la discapacidad desde 1984, implementando diversas formas en el trabajo de rehabilitación e integración (Esther, 2003). En Colombia, la rehabilitación basada en la comunidad se inicia en 1994 desde la promulgación del Acuerdo 016 del Consejo de Bogotá, en la cual se promueve la concertación entre la comunidad y las entidades del Distrito Capital. (Espinoza, 2010).

En el Perú, desde 1989 existe un programa modelo "Rehabilitación Basada en la Comunidad" ejecutado por el Instituto Nacional de Rehabilitación. Sin embargo su implementación e impacto ha sido perjudicado por falta de reconocimiento como un programa del MINSA. (MINSA e Instituto de Rehabilitación, 2000). En Cajamarca, la asociación Red de Bibliotecas Rurales constituida, entre otros, por el sub programa comunitario para niños con Capacidades Proyectables, el que ha implementado y organizado su trabajo desde el año 1995, esta cimentado según el enfoque de rehabilitación basada en la comunidad (RBC), el cual reporta que más del 35% de niños presenta discapacidad por alguna deficiencia motora, un 18 % retardo mental y 17% presenta parálisis cerebral infantil (Proyecto Sondeo, 2006).

La relevancia del estudio se centra en el fortalecimiento de los saberes entre la comunidad y el sector oficial de salud, y también por ser un proceso con participación de equipos multidisciplinarios y multicultural. Esta interrelación e intercambio permitirá contar con una alternativa que promueva la defensa de los derechos humanos de las personas con discapacidad y sus familias en el ámbito rural. Por tanto, se plantea la siguiente pregunta norteadora ¿Qué saberes tienen los promotores de salud sobre rehabilitación basada en la comunidad para el cuidado del niño con parálisis cerebral infantil?

## OBJETIVOS

- Describir los saberes del equipo de promotores de salud sobre rehabilitación basada en la

comunidad para el cuidado del niño con parálisis cerebral infantil.

- Analizar los saberes del equipo de promotores de salud sobre rehabilitación basada en la comunidad para el cuidado del niño con parálisis cerebral infantil.

## II. ABORDAJE METODOLÓGICO

El tipo de investigación utilizada fue la cualitativa en su modalidad descriptiva. Se utilizó la combinación de dinámicas de creatividad y sensibilidad, con producciones artísticas, asociadas a las técnicas: Entrevista colectiva, discusión de grupo y observación participante.

Se realizaron **entrevistas colectivas** a nivel grupal, que para Minayo (1993) es una conversación entre dos o más personas, con propósito bien definido. **Discusión de grupo** es la etapa siguiente a la producción artística, primero se dieron intervenciones individuales y posteriormente colectivas. **La observación participante**, constituye otra de las bases teóricas que sustenta el método creativo sensible.

### Procedimiento:

**Primer Momento:** Para el desarrollo de la dinámica de creatividad y sensibilidad, se optó por la producción artística del calendario, **codificación**, los cuales fueron elaborados por los sujetos de la investigación. **Segundo Momento: Discusión de Grupo:** Con la producción individual de los almanaques, estos fueron interpretados individualmente lo cual lleva a la **decodificación**, denominado también, desdoblamiento o descomposición, del código en sus elementos constituyentes. **Tercer Momento:** Desde la perspectiva de observadora como participante, se explicó a los integrantes del grupo los propósitos, objetivos y sistemática de trabajo tratando de preservar la espontaneidad individual, se grabaron en citas de audio todos los encuentros a fin de garantizar la integridad de los discursos.

**Procesamiento de Datos:** Se inició con las dinámicas de grupo y las discusiones correspondientes, donde se codificaron, decodificaron y recodificaron los discursos enunciados por el equipo de promotores de salud. Terminada la dinámica se realizó la transcripción de los discursos y el análisis correspondiente de los datos para lo cual se hizo uso de la técnica: análisis de contenido.

## III. HALLAZGOS

Se presentan y analizan los saberes de los promotores de salud del Programa Comunitario-Cajamarca, conducida por la siguiente pregunta

generadora de debate: *¿Qué saben sobre rehabilitación basada en la comunidad para rehabilitar a niños con parálisis cerebral infantil?*

CONCEPCIÓN SOBRE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD PARA EL CUIDADO DEL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL:

1. Rehabilitar al niño con amor, dentro de su ámbito comunal y con sus propios recursos:

**La autora pregunta:** \_ ¿Qué sabe sobre RBC?

**Participante A:** \_ "... siempre hay que tener en cuenta que, hay que irnos a rehabilitar con mucho cariño, porque de eso depende también como el niño nos reciba, porque al tocarlo, él siente si lo hacemos con buena gana y cariño, sino piensa que lo hacemos por hacer y así no funciona, y no logramos lo que queremos".

**Participante H:** ... es importante el cariño de la mamá para que su hijo mejore, sin eso nada se puede, porque hay casos en donde la mamá no se preocupa de su niño discapacitado y el niño no avanza... Hay que darles ánimo a las madres, de que vale que lloren y vivan echándole la culpa a Diosito por sus hijitos, ellas deben ser valientes y continuar con su rehabilitación...

**Participante G:** Para hacer la rehabilitación, hay que hacerlo progresivo, que el niño este cómodo, para lograr un buen trabajo y hacerlo siempre mirándolo, porque cualquier mueca que haga significa algo, y hay que hacer caso de eso, porque sino en lugar de ayudarlo lo empeoramos y así no se trabaja.

El calendario 01 y los discursos de los participantes A, H y G expresan que su accionar siempre están orientadas al cariño y sobre todo a las muestras de integridad comunitaria que tienen, es ahí cuando la rehabilitación se hace más fuerte y sobre todo rinde los frutos deseados, es que el sujeto sale de sí mismo y va en dirección del otro, participa de su existencia, se detiene en él basado en el amor, por el aprecio de su diferencia, la valoración de su vida y lucha por la vida, tal como sostiene Boff (1999). Así mismo, Noddigs (1984) citado por Waldow (1998) diferencia el cuidado natural del cuidado ético. Refiriéndose al cuidado natural como una forma de relación en el cual se responde al ser, ocurre como un acto natural, un impulso en el sentido de ayudar a otra persona. Como lo indica el participante H cuando manifiesta "*Hay que darles ánimo a las madres...*".

**Madelaine,** pregunta: -¿Cómo podría responder mediante su calendario a la pregunta planteada?

**Participante B:** - "... es rehabilitar al niño dentro de su ámbito comunal y con los recursos propios que se tenga... los vecinos deben estar involucrados para que los padres no se sientan solos, por eso la

*comunidad debe estar siempre ayudándolos en lo que sea, ... es lograr que estos niños tengan las mismas oportunidades de rehabilitación y sus derechos que cualquier persona, porque aunque no sea como nosotros ellos también sienten y todos de la comunidad somos responsables de su recuperación.”*

**Participante D:** *-“...las capacitaciones y auto capacitaciones es fundamental en la RBC, porque de que vale que lo que aprendemos en las capacitaciones no lo hacemos, nos olvidamos..., RBC es diferente a la rehabilitación en la ciudad, ahí los llevan a otros lugares en cambio, con este método, los tenemos aquí en nuestra comunidad y en sus lugares, entonces así evitamos que se traumen porque ellos siguen en su lugar y sobre todo, todos los apoyamos y los visitamos y se los respeta”.*

Las imágenes del calendario 02 y los discursos de los participantes B y D centran a la RBC en un plano comunitario, participativo, de involucramiento con las familias, además de la importancia de las capacitaciones para la atención adecuada de niños con alguna discapacidad como lo refiere la OMS (1999).

Se habla también de una alianza de saberes entre su cultura (empírico) y la del saber formal; así como refiere Cabral (1997), la alianza de saberes sobre el cuidado y la estimulación del niño se dieron a través de las negociaciones de saberes oriundos del sentido común y del universo académico.

## **1.2 Es considerar los saberes tradicionales y la herencia cultural de los abuelos**

**La autora:** ¿Qué sabe sobre rehabilitar a niños con PCI?

**Participante D:** *\_ “... lo que tenemos que tener en cuenta es la herencia de los abuelos para rehabilitar, ya que ello fundamenta el respeto por todos los seres vivos que existen y de ahí parte la rehabilitación y el concepto de comunidad, además para rehabilitar a los niños discapacitados, también se debe tener en cuenta los saberes tradicionales, porque nuestra cultura es muy importante, no hay que dejarla porque eso nos mantiene unidos y fuertes, el respeto por la tierra es importante”*

**Participante A:** *\_ “... lo que les incentiva también a los padres es que les enseñemos a preparar remedios naturales, eso ayuda mucho porque en el campo se le tiene mucha fe.”*

**Participante E:** *\_ “... gracias a la naturaleza también curamos, ella es nuestra ayuda siempre y más con estos niños porque ella se siente comprometida con los más indefensos.”*

**Participante D:** *\_ “... nosotros así como los padres somos campesinos y tenemos un legado de nuestros*

*abuelos y por lo tanto nosotros tenemos mucha confianza en la medicina natural, que junto con la tecnología y los conocimientos actuales van a favorecer las terapias y rehabilitación de los niños.”*

La producción artística 04 y los discursos de los participantes D, A y E demuestran que las personas de la comunidad tienen sus propias concepciones, según su cultura de realizar los cuidados a sus pacientes, y como lo sostiene la OMS (1999) los programas de RBC requieren el apoyo inicial de los responsables de su gestión para la transmisión de conocimientos y competencias necesarios a los miembros de la comunidad. Por ello, en las comunidades campesinas andinas, su folklore se vislumbra en la manera de curar y cuidar a la gente con la naturaleza, con sus recursos naturales según sus creencias y costumbres que son transmitidas de generación en generación, basados en el buen sentido o sentido común, pero como es indispensable con afianzamiento continuo mediante capacitación.

**Madelaine pregunta:** \_ ¿Qué sabe sobre RBC?

**Participante C refiere:** *-“...RBC tiene que ver primero con la reunión, donde participa la gente de la comunidad, donde se explica el propósito y las facilidades que van a dar y los conceptos de cada cosa que se va a realizar..., En esta foto nuestro (señalando su calendario) que es importante las reuniones de la comunidad para que ellos nos brinden algunos conocimientos que pasan de generación en generación y que son del campo, y también combinados con las técnicas de los profesionales nos van a dar mejores resultados...”*

Con la respuesta del participante C se enfatiza un elemento indispensable que es promover y difundir los derechos de las personas con discapacidad, así como delegar tanto las responsabilidades como el traspaso de recursos propios, es decir las comunidades también tiene sus propios conocimientos y técnicas que influyen en la recuperación y rehabilitación de los niños con discapacidad, por esto es importante el reforzamiento de conocimientos por parte de los gobiernos a las comunidades, para que éstas puedan cimentar sus programas de rehabilitación (Solangel, 2005).

## **A. PRACTICAS DE REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD PARA EL CUIDADO DEL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL.**

### **1. La rehabilitación debe ser progresiva, con el cariño de todos y usando diferentes técnicas**

Continuando con el dialogo, **Madelaine** pregunta: \_ ¿qué hacen para rehabilitar a los niños con parálisis cerebral infantil?

**Participante B:**-“*En cuanto a las prácticas, lo primero que hago es informar a la familia y comunidad, luego hago una reunión con ellos y decirles cómo vamos a realizar la rehabilitación a su niño y que necesitamos de ellos... lo que les incentiva también a los padres es que les enseñemos a preparar remedios naturales, eso ayuda mucho porque en el campo se le tiene mucha fe, esos que nos enseñan a preparar en las capacitaciones...luego empezamos a rehabilitarlo haciendo terapia con la pelota grande, también con encajes y cositas que necesitan los niños para que mejoren, pero eso depende del grado en que este avanzado su enfermedad, porque para estos niños es mejor ver su avance y de ahí ya vemos que hacemos para continuar su rehabilitación”.*

El proceso de prácticas de cuidado es la manera o forma cómo se da el cuidado. Las actitudes y prácticas de los cuidados, es lo que más distingue a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas, por lo que el cuidado es el elemento esencial y más poderoso que tiene enfermería al desempeñar su labor con la familia y la comunidad según Leininger (1997).

**Participante G refiere:**“*La pelota de terapia como esta que se ve aquí (señala su calendario), nos sirve para varias cosas, porque ayuda para que macice su cabeza y su espaldita, eso le ayuda para que su cuello sea fuerte y ya no se mueva mucho”.*

**Participante C agrega:**-“*Cuando los niños se les hace la terapia se realizan varios trabajos al mismo tiempo estimulamos sentidos y a la vez hacemos terapia de movimientos, para ayudarlos a su equilibrio y para que tengan fuerza en las piernecitas y así logren pronto caminar porque los niños de PCI son difíciles que caminen pronto”.*

**Participante E señala:**-“*Cuando se ve que el niño ya mejora hay que hacerle otros ejercicios diferentes conforme su mejoría, porque si seguimos con lo mismo ellos se cansan también y ya no trabajan como deberían, por eso hay que siempre saber qué área estimular, ya sea la percepción o motricidad eso es de acuerdo al avance. Nosotros los promotores usamos materiales propios de la zona y así el niño se siente bien y avanza rápido, porque se siente seguro”.*

**Participante D indica:** -“*... prácticas hay muchas pero las más importantes son los masajes, de ahí se debe iniciar, también armar cubos y ejercicios*

*con pelotas de terapia grande y chicas, uso de materiales de la comunidad y sobre todo la creatividad, según las necesidades que se presenten ya sea para hacer andadores, como en este dibujo que hice (señala su calendario), donde se ve el ingenio porque a veces no hay material, entonces hay que ver que hacemos...”*

La producción artística 02 y los discursos de los participantes B, G, C, E y D señalan la rehabilitación metódica y sistematizada siempre esta de la mano con la creatividad y necesidades con las que se cuente, no hay ninguna terapia estándar que funcione bien para todos los pacientes. (Domínguez, 2000).

En tal sentido, el cuidado cultural constituye la teoría holística más amplia de la enfermería puesto que tiene en cuenta la vida humana en su plenitud y su perspectiva holística en un periodo de tiempo concreto e incluye los factores de la vida social (Leininger, 1991).

## 2.2 Evaluación al niño para iniciar las terapias

**La autora** pregunta: \_ ¿qué hace para rehabilitar a los niños con Parálisis Cerebral Infantil?

**Participante G refiere:** -“*... hay que evaluar primero al niño como nos enseñaron en las capacitaciones y de ahí decidimos como empezar la terapia de acuerdo a su estado, en la mayoría de ellos hay que empezar con masajes y luego ya con la percepción y con todo lo que después necesite...La pelota de terapia como esta que se ve aquí (señala su calendario), nos sirve para varias cosas, porque ayuda para que macice su cabeza y su espaldita, eso le ayuda para que su cuello sea fuerte y ya no se mueva mucho”.*

**Participante E:** -“*Las prácticas que se realizan son ejercicios básicos, porque esos niños ya no se curan pero se hace lo mejor para que quede más o menos y no tenga después lesiones, mediante los masajes y sus cremas esto mejora y el niño se siente contento recibiendo estimulación”.*

**Participante A:** -“*En cuanto a las prácticas, lo primero que hago es informar a la familia y comunidad, luego hago una reunión con ellos y decirles cómo vamos a realizar la rehabilitación a su niño y que necesitamos de ellos.”*

Los discursos de los participante G, E y A indican que también es de vital importancia la evaluación previa que se realiza al niño para que se puedan integrar las terapias de acorde con cada situación. La identificación previa de la discapacidad implica definir acciones que pretenden identificar, controlar, reducir o eliminar los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, tanto en el plano individual como

en el colectivo. La OMS y la UNESCO subrayan la importancia de la participación de las familias y comunidad en la planificación e implementación de los programas de terapias, la necesidad de una mayor colaboración de las familias y del sector salud que prestan los servicios utilizados por las personas con discapacidad, y la necesidad de apoyo estatal para realizar un diagnóstico adecuado del tipo de discapacidad que padecen (UNESCO, 2004).

**Madelaine** pregunta: - ¿Cómo realiza la rehabilitación en niños con PCI?

**Participante I:** - *“En las prácticas que realizo empiezo preguntando a la madre cual es la dificultad más grande que ella tiene con su niño y ella casi siempre dice que el niño crece y crece entonces es más pesado para cargarlo entonces ellas lo que quieren es que camine, la ayuda que les podemos dar es ejercitando su equilibrio y los músculos por eso empiezo con la pelota grande ya que así el niño empieza a sentirse más seguro y sobre todo así ayudamos a que su equilibrio mejore y lograr que camine”*

Ariel y Yuni (2008) refieren que la reorganización y adaptación del momento crítico de aceptar el diagnóstico de discapacidad están mediadas por la tensión entre lo que se sabe y lo que se desconoce, es ahí donde la gama de posibilidades que se puedan mostrar para la rehabilitación son importantes para enfrentar la crisis del sistema familiar. Como indican los autores, Pérez (2005) y Ariel y Yuni (2008) que una adecuada valoración del tipo de discapacidad y la organización de las prioridades que tiene el entorno familiar con respecto a la rehabilitación, hará más tolerable la crisis en el entorno familiar ya que dándole alternativas de satisfacción ellos manejarán mejor la rehabilitación de sus niños.

#### IV. CONSIDERACIONES FINALES

La primera categoría “Concepciones sobre rehabilitación basada en la comunidad para el cuidado del niño con parálisis cerebral infantil” contiene dos subcategorías: Es rehabilitar al niño con mucho cariño dentro de su ámbito comunal y con recursos propios; y Es tener en cuenta los saberes tradicionales y la herencia de los abuelos. La primera subcategoría comprende la conceptualización de RBC como el accionar de los promotores centradas en el cariño y sobre todo a las muestras de integridad comunitaria como un acto natural, un impulso en el sentido de ayudar a otra persona.

Los promotores de salud, en las comunidades campesinas andinas, vislumbran su folklore en la manera de curar y cuidar a las personas con la naturaleza, con sus recursos naturales según sus creencias y costumbres que son transmitidas de generación en generación que, con los saberes técnicos u oficiales brindados por profesionales capacitados, dan la importancia necesaria para el fortalecimiento de sus saberes y por ende, proporcionar un cuidado adecuado a los seres más desvalidos de sus comunidades.

La segunda categoría “Prácticas sobre rehabilitación basada en la comunidad para el cuidado de niños con parálisis cerebral infantil” contiene dos subcategorías: La rehabilitación debe de ser progresiva usando diferentes técnicas y con el cariño de todos; y Evaluar al niño para iniciar las terapias de acuerdo al estado del mismo. La primera subcategoría indica que la intervención se hace directamente sobre la persona con discapacidad y su familia, a través de la promoción y aplicación de medidas terapéuticas y la utilización de técnicas adecuadas que promueva el desarrollo o mejoramiento de funciones físicas, mentales y sensoriales alteradas y facilite la integración de la persona a su medio familiar, social y ocupacional.

Los promotores de salud se han sensibilizado adecuadamente en el manejo técnico de los materiales para realizar la rehabilitación respectiva a cada niño, combinando materiales propios como materiales técnicos, así como el cariño mutuo para que realicen un trabajo integrado y óptimo según las necesidades que presente cada niño.

La segunda subcategoría revela que la capacitación permanente realizada al personal encargado de la rehabilitación a personas con discapacidad y a sus familias, permite fortalecer y desarrollar capacidades y habilidades que apoyan el desarrollo funcional de estas personas, promoviendo su integración social.

Las prácticas que realizan los promotores de salud consideran las facultades físicas y con el fin de alcanzar la inserción social realizando preparación de remedios, haciendo terapias con pelotas, juegos de encajes y otras técnicas con el fin de lograr la rehabilitación de los niños a su cargo.

Durante el desarrollo de la investigación, los promotores de salud mostraron que las capacitaciones y su enfoque respecto a RBC es el adecuado para rehabilitar a niños con PCI, corroborándose con los resultados de sus almanaques propuestos y sus discursos.

Las consideraciones antes expuestas, el enfoque teórico y el contexto nos permite situarnos en que las prácticas que los promotores de salud realizan con los niños, necesitan de

constante capacitación y vigilancia, debido a que necesitan guía profesional, así como lo determina la OMS en su orientación de RBC.

De allí la importancia de empoderar y fortalecer a los líderes comunitarios encaminados a su formación como agente de cambio en RBC y gestores sociales con las competencias ciudadanas y sociales requeridas para participar en escenarios públicos que generen acciones que promuevan la autonomía, el ejercicio de la ciudadanía, la inclusión social de la población en situación de discapacidad y la construcción de una sociedad mucho más justa, inclusiva y solidaria.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ariel C. y Yuni J. La Discapacidad en la Escena Familiar. Argentina, 2008

Boff, L. Saber Cuidar. Edit. Vozes. Petropolis. Brasil, 1999

CARITAS. Rehabilitación Basada en la Comunidad y Red Sur Andino, 2005.

Cabral, I. Alianca de saberes no cuidado e estimulacao da crianca-bebe: concepcoes de estudantes e maes no espacio académico de enfermagem. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil, 1997.

Domínguez, D. Neurodesarrollo del neonato de riesgo y estimulación temprana. Rev. Cuba. 2000 (19-22)

Espinoza, M. / Abello J. Diseño de un Modelo para la Intervención en Discapacidad Fundamentado en tal de Salud de Bogotá, D.C., 2005

la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad para el Municipio de Pereira. Colombia, 2010.

Esther, F. Rehabilitación Basada en y con la Comunidad. Una experiencia comunitaria en zona rural e indígena Oaxaca, Zipolite. México. 2003

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Censo nacional 2007: XI de población y VI de vivienda Perfil socio Demográfico del Perú. 2º Edición Dirección Técnica de Demografía y Estudios Sociales y Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú, 2008.

Leininger. M. Cuidados culturales. Teoría de la diversidad y la universalidad. 1991

MINSA e Instituto de Rehabilitación. Dirección de Normas, Programas y Proyección Comunitaria. Rehabilitación Basada en la Comunidad. Perú, 2000

Minayo, M. Pesquisa social. Teoría, método e criatividade. Petrópolis: Vocês. Brasil, 1993

Organización Mundial de la Salud OMS. Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud. Washington: 54º Asamblea Mundial de la Salud, 2010

Organización Mundial de la Salud OMS. Informe sobre la salud en el mundo, 1999

Pérez R. Medicina de Rehabilitación. México, 2005

Solangel, Ariza, Montoya, et al. Sistematización de la Experiencia de Rehabilitación Basada en la Comunidad en la Secretaria Distri