

Inclusión familiar en discapacitados físicos de la fundación pisando firme de la ciudad de
Valledupar

Presentado por

Xiomara Barbosa

Josefa Britto

Hermilda Camacho

Andrea Daza Escobar

Astrid Escobar

Keiwia Pacheco

Universidad nacional abierta y a distancia

Facultad de ciencia sociales artes y humanidades

Programa de psicología CEAD Valledupar, Cesar

2014

Inclusión familiar en discapacitados físicos de la fundación pisando firme de la ciudad de
Valledupar

Presentado por

Xiomara Barbosa

Josefa Britto

Hermilda Camacho

Andrea Daza Escobar

Astrid Escobar

Keiwia Pacheco

Luz Karine Jimenez

Asesor

Universidad nacional abierta y a distancia

Facultad de ciencia sociales artes y humanidades

Programa de psicología CEAD Valledupar, Cesar

2014

Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| Introducción | 12 |
| 1. Problema de investigación | 14 |
| 1.1 descripción del problema | 15 |
| 1.2 planteamiento del problema | 18 |
| 1.3 formulación del problema | 19 |
| 1.4 justificación | 19 |
| 2. Objetivos | 22 |
| 2.1 objetivo general | 22 |
| 2.2 objetivos específicos | 22 |
| 3. Marco referencial | 23 |
| 3.1 marco teórico | 23 |
| 3.1.1 modelos conceptuales y teóricos sobre discapacidad:..... | 24 |
| 3.2 marco histórico situacional..... | 25 |
| 3.3 marco conceptual..... | 30 |
| 3.3.1 ¿qué es discapacidad?..... | 30 |
| 3.3.2 ¿qué es rehabilitación integral? | 31 |
| 3.3.4 ¿qué es inclusión familiar? | 31 |
| 3.3.4 ¿qué es la inclusión social? | 33 |

| | |
|--|----|
| 3.3.5 relación entre inclusión familiar e inclusión social..... | 34 |
| 3.3.6 relación entre la concepción social de la discapacidad y la normatividad. | 36 |
| 3.3.7 discapacidad y familia. | 37 |
| 3.4 marco legal..... | 40 |
| 3.4.1 marco legal internacional. | 40 |
| 3.4.2 marco legal nacional..... | 42 |
| 3.5 alcances y limitaciones de la investigación..... | 47 |
| 3.6 supuestos de la investigación..... | 48 |
| 3.7 categorías de análisis..... | 49 |
| 4. Diseño metodológico de la investigación..... | 52 |
| 4.1. Enfoque metodológico..... | 52 |
| 4.2. Tipo de estudio..... | 53 |
| 4.2.1. Población y muestra..... | 53 |
| 4.3. Técnicas de recolección de datos..... | 55 |
| 4.3.1 técnicas para el análisis de los datos..... | 57 |
| 4.3.2 diseño de instrumentos..... | 57 |
| 4.2.3 socialización de resultados..... | 72 |
| 4.4. Trabajo de campo de la investigación..... | 73 |
| 4.5. Aspecto ético..... | 74 |

| | |
|--|----|
| 5. Descripción, análisis, interpretación y discusión de los resultados de la investigación | |
| 75 | |
| 5.1. Breve análisis cualitativo de la investigación | 75 |
| 5.1.1 análisis de la encuesta | 75 |
| “caracterización de la población objeto de estudio” | 75 |
| 5.1.2 análisis de la encuesta b | 82 |
| “áreas de influencia de la inclusión familiar” | 82 |
| 6. Conclusiones | 92 |
| 7. Recomendaciones | 95 |
| 8. Bibliografía..... | 97 |

DEDICATORIA

Indiscutiblemente le dedico este logro a Dios por brindarme la sabiduría necesaria a lo largo de toda mi carrera.

A mí querido esposo Álvaro Fernando Martínez, por su amor y apoyo incondicional, a mis hijos Álvaro Fernando y Jesús Adrián Martínez Barboza, por regalarme parte de su tiempo para mis estudios.

A mis padres Emilce Ortega y Carlos Barboza, por brindarme siempre su apoyo en el transcurso de toda mi vida.

A mis hermanas Lilibeth Carolina y Elis Johana, quienes con su apoyo aportaron a que lograra este valioso logro.

A mi equipo de trabajo Andrea, Astrid, Josefa, Keiwia y Hermilda, por su confianza y apoyo, los cuales fueron el motor principal para terminar con éxito nuestro proyecto.

Xiomara Barbosa

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, por ello con toda la humildad que de mi corazón pueda emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma dedico esta tesis a mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos

difíciles.

Al hombre que me dio la vida, el cual, a pesar de haberlo perdido a muy temprana edad, ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo.

A mi esposo y a mis hermosas hijas, que han sido el impulso durante toda la carrera y el pilar principal para la culminación de la misma, que con su apoyo constante y amor incondicional ha sido amigo, compañero inseparable fuente de sabiduría, calma y consejos en todo momento.

Hermilda Camacho

A Dios por darme la oportunidad de realizar este proyecto.

A mis padres que me han brindado su apoyo incondicional.

A mis hermanos Vanessa y Sergio que siempre han creído en mí y en las capacidades que Dios me ha regalado.

Andrea Daza

A Dios todo poderoso, por encargarse de orientar mi vida Espiritual, Ser mi fortaleza, mi luz en los momentos difíciles y darme sabiduría cada día.

A mis sobrinos por su apoyo incondicional que tuvieron con este proyecto.

A mi madre y hermanos por confiar, siempre en mí y estar conmigo en los momentos de tristeza y alegría, para lograr este peldaño que hoy me llena de regocijo, satisfacción y dicha.

Y Por últimos a mis amigos que depositaron su confianza y apoyo, para que este proyecto de mi vida saliera adelante.

Astrid María Escobar

A mi hija Muney por que ha sido mi motivación para salir adelante, y ha sabido darme los espacios que he necesitado para desarrollarme en este proyecto tan importante.

A mi madre Cecilia Y a mi padre Laudelino por brindarme su apoyo incondicional en cada momento de mi vida.

A mis hermanas, A ti, Yuga y Gune por brindarme su apoyo en los momentos que las necesitaba.

A mis compañeras Andrea, Xiomara, Astrid, Josefa y Hermelinda por permitirme compartir y trabajar con ellas.

Keiwa Pacheco Zabaleta

A mi madre. Con el deseo de un deber cumplido

Josefa Brito

AGRADECIMIENTOS

Queremos darle las gracias a Dios, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestras mentes, por permitirnos tener un excelente equipo de trabajo como lo son las compañeras Xiomara, Andrea, Astrid, Josefa, Keiwi y Hermelinda, las cuales sin duda trabajamos arduamente para que este proyecto se hiciera realidad.

A la Universidad Nacional de Abierta y a Distancia - UNAD, por su apoyo incondicional a sus estudiantes, factor que nos permite una verdadera formación profesional con capacidad para formular propuestas de intervención.

A la Dra. Luz Karine Jiménez Ruiz, por su excelente dirección y apoyo para realizar este proyecto y llegar a la conclusión del mismo.

A la Dra. Sildana Elles, y la junta directiva de la Fundación Pisando Firme, quien gracias a su valiosa colaboración logramos recibir toda la información necesaria para la realización de nuestra propuesta de intervención en la fundación.

A nuestros familiares que con su amor y paciencia nos apoyaron a cada una para permanecer y no desfallecer en este trabajo.

RESUMEN

La presente Investigación se centra en la formulación de estrategias que busque fortalecer la inclusión familiar de las personas discapacitadas con su núcleo familiar, ya que esto incide en el proceso de socialización y humanización de dichos integrantes y determinar cuáles son las áreas relevantes que de alguna manera repercuten (negativa o positiva) en el proceso de inclusión familiar de las discapacidades.

Por lo tanto, todo esto nos permite crear conciencia de la gran responsabilidad que tenemos los psicólogos con énfasis social, frente a las problemáticas que nos compete haciendo uso de herramientas tan valiosas como el Metaplan, las encuestas, entrevistas como componente de intervención participativo tanto del equipo investigador, como la comunidad y/o población a intervenir.

Esta propuesta se abordó desde el punto de vista de la investigación cualitativa de tipo descriptiva, la cual se refiere al estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social, orientada hacia las cualidades, más que a las cantidades, las herramientas de diagnóstico para el desarrollo de esta propuesta se realizaron una serie de actividades como un diagnóstico, observación directa, meta-plan, encuestas y entrevista semiestructuradas, lo cual nos permitió establecer las necesidades de población objeto de este estudio.

PAGINA DE ACEPTACION

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Jurado

INTRODUCCION

La discapacidad siempre ha sido vista como un fenómeno social en el que intervienen diferentes actores siendo el más relevante el núcleo familiar, ya que se deduce que es este último responsable del crecimiento y desarrollo de los principios fundamentales de cada uno de sus miembros, por lo cual induce un alto grado de influencia en el momento de que se requiera realizar un proceso de socialización y/o integración de uno de sus miembros y más aún cuando este es un individuo en condición de discapacidad, por lo tanto el Presente proyecto de investigación desarrollado durante el curso de profundización “Desarrollo Humano y Familia,” liderado por la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD, Escuela de Ciencias Artes y Humanidades en el área de psicología, tiene como principal objetivo complementar la formación adquirida en el transcurso de la preparación universitaria, con el fin de aportar al rol profesional del psicólogo, frente a problemáticas actuales de los diversos sistemas sociales especialmente el contexto familiar. Así como también busca como finalidad desde el punto de vista de la aplicación, fomentar espacios y coadyuvar al diseño de estrategias eficaces con miras a fortalecer el proceso de inclusión familiar entre los discapacitados de la fundación pisando firme y sus núcleos familiares.

La inclusión del discapacitado a nivel familiar, es una de los pilares, primordiales para el proceso de humanización y socialización de cada miembro de una familia que esté sufriendo dicha condición; ahora bien existen muchas familias en las que este proceso se desarrolla de manera adecuada, pero también encontramos algunas que tienen un manejo inadecuado de este o

en muchos casos no existe el desarrollo de un proceso de inclusión hacia sus miembros en discapacidad, lo cual repercute de manera negativa, ya que los esquemas ineficaces de los procesos de inclusión conllevan a que se presenten dificultades al interior del núcleo familiar.

Atendiendo a lo anterior se ha desarrollado una propuesta de investigación sobre cómo la inclusión familiar de las personas discapacitadas con su núcleo familiar incide en el proceso de socialización y humanización de dichos integrantes y cuáles son las áreas relevantes que de alguna manera repercuten (negativa o positiva) en el proceso de inclusión familiar de las discapacidades.

INCLUSIÓN FAMILIAR EN DISCAPACITADOS FÍSICOS DE LA FUNDACIÓN PISANDO FIRME DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Esta propuesta de investigación responde a los interrogantes, sobre la importancia de la inclusión familiar en los discapacitados físicos, perteneciente, a la fundación discapacitados físicos pisando firme de la Ciudad Valledupar Cesar y la incidencia de esta en el proceso de socialización y humanización de cada uno de sus integrantes.

La noción de inclusión familiar como vemos está asociada a una nueva forma de actuación contra la exclusión, parece ser el resultado de una revisión de los planteamientos de intervención social anteriores al uso de esta expresión, asentados sobre la idea de que la mera prestación económica permite la “integración social,” pues como es bien sabido el Estado del Bienestar

“mantenía” una sociedad de “consumidores” que “resolvía” la cuestión de lo que une, -prima facie- en la razón económica, por lo que cabía esperar la integración de los excluidos a partir de su propio impulso. (Carmona, 2002)

Por ende, La familia es la unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a recibir protección de esta y del Estado. Para que una persona pueda desenvolverse adecuadamente en la sociedad es necesario que cuente primero con la posibilidad de ser incluido en un proyecto Familiar (Moreno, 2010).

Es por ello que se hace necesario que desde el momento en que un nuevo integrante forma parte de la familia, tomemos conciencia de que es un ser humano en constante cambio y que con sus características y capacidades personales debe aprender a desenvolverse en el mundo, aportar a la sociedad y desarrollarse como una persona autónoma, con capacidad de decisión y sujeto de derechos y deberes.

Las familias con condiciones de vulnerabilidad en especial en familias en las que se cuenta con integrantes en condición de discapacidad y las organizaciones que trabajan con grupos vulnerables y conocen de cerca los riesgos de exclusión, en el plano educativo, deberían Ser consultadas en la elaboración de los planes de Educación Nacional; Participar en el desarrollo y adaptación de los planes de educación para que estos incluyan a todos los niños, niñas y adolescentes. Recibir apoyo para comprender y satisfacer las necesidades educativas de grupos excluidos o en riesgo de serlo por medio de la educación, la formación y el acceso a los servicios (Convención de los Derechos para las Personas con Discapacidad, 2006).

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Inclusión es vista como un proceso de dirección y respuesta a la diversidad de necesidades de todos los individuos a través de la participación, las culturas y las comunidades, así como la reducción de la exclusión. Lo que implica cambios y modificaciones en contenido, enfoques, estructuras y estrategias, con la visión común que cubre a todos los individuos de un

rango apropiado de edad y la convicción de que es responsabilidad del sistema, educar a todos estos estos. (UNESCO¹, 2003).

Ahora bien la familia es la unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a recibir protección de esta y del Estado. Para que una persona pueda desenvolverse adecuadamente en la sociedad es necesario que cuente primero con la posibilidad de ser incluido en un proyecto Familiar (Moreno, 2010).

Es por ello que se hace necesario que desde el momento en que un nuevo integrante forma parte de la familia, se pueda tomar conciencia de que es un ser humano en constante cambio y que con sus características y capacidades personales debe aprender a desenvolverse en el mundo, aportar a la sociedad y desarrollarse como una persona autónoma, con capacidad de decisión y sujeto de derechos y deberes.

Todo esto conlleva a proferir que la inclusión familiar debe ser un proceso, fundamentado en los valores familiares, siendo de alguna manera la familia entendida según el concepto de Sarto (2001), como el primer contexto socializador por excelencia, el primer entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y

¹ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

social, según modelos vivenciados e interiorizado. Las experiencias que se adquieren de cualquier tipo, y los vínculos de apego que se dan en ella van a estar determinadas por el propio entorno familiar generador de las mismas. Es la familia quien introduce a sus miembros en el mundo de las personas, de los objetos y las relaciones que se establecen entre sus miembros van a ser en gran medida modelo de comportamiento con los demás, al igual que lo va a ser la forma de afrontar los conflictos que se generan en el medio familiar.

La aparición de una condición de discapacidad de uno de sus miembros entendiéndose este término como “La deficiencia física y /o psíquica debida a lesión orgánica es un dato extraño al sistema familiar, soportado como una agresión del destino y por lo tanto acompañado de intensos sentimientos de rechazo o rebelión. Esta percepción es rápidamente asumida como propia por el disminuido, que se encuentra viviendo, así como indeseable una parte de sí mismo” (Sorrentino, 1990, p.16). Produce un gran impacto en todo el núcleo familiar; la respuesta y reacción de la familia y los parientes contribuirán a acentuar o atenuar la vivencia de la amenaza que se cierne sobre su entorno.

Por ello Ajuriaguerra (1980) sostiene que las familias que tienen un miembro enfermo o en condición de discapacidad reaccionan siguiendo estas pautas de conducta: cuando los lazos familiares son fuertes, el hecho contribuye a la unión, y el miembro o se incorpora en el seno de la familia unida o los lazos de sus familiares se estrechan excluyéndolo; cuando los lazos son débiles tiende a perjudicar al este miembro. Otro factor que interviene de manera especial es la

clase social. Parece ser que las familias de clase baja y las del medio rural tienden a aceptar mejor la discapacidad que las de clase social alta y el medio urbano.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación pretende responder sobre la importancia de la inclusión familiar en los discapacitados físicos, perteneciente, a la fundación discapacitados físicos pisando firme de la Ciudad Valledupar Cesar y la incidencia de esta en el proceso de socialización y humanización de cada uno de sus integrantes.

El proceso de incluir a una persona (niño, joven., adulto, etc.) con discapacidad en la familia comienza con la comunicación y comprensión del diagnóstico, que informa o confirma la presencia de una condición particular, pero que además le aporta estrategias y oportunidades para transformar el futuro. (Moreno, 2004).

Todo esto es un punto de partida para recalcar el papel superlativo que tiene la familia en la inclusión de un miembro con discapacidad (física, sensorial, intelectual, etc.), a nivel propio (familiar), y social, suministrándole a dicho miembro el apoyo adecuado para satisfacer sus necesidades emocionales y fomentar este proceso.

De igual manera existen diferentes instituciones conformadas para brindarle a esta persona una salida diferente a su condición, llevando a realizarse como persona, superar sus miedos y adquirir valor social, lo que lo posiciona mucho más alto en la escala de la humanización requerida para entrar a ser parte de esta sociedad tan excluyente, pero sin embargo es de vital importancia resaltar que en medio de todo este proceso quien genera un grado de inclusión tanto socialmente, como afectivamente es la familia de dicho individuo.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por ello y como fundamento de la presente investigación, se hace ineludible plantear el siguiente interrogante:

¿Cuáles son las áreas de ajuste que permiten la inclusión familiar en las personas con discapacidad física de la fundación pisando firme de Valledupar?

1.4 JUSTIFICACION

La inclusión familiar, de una persona en condición de discapacidad física, requiere un arduo trabajo de ambas partes ya que muchas veces se generan en torno a estas situaciones sentimientos de rechazo, frustración y enojo, lo que vislumbra un futuro sombrío y limitado para la persona en condición de discapacidad y su familia.

La realización de la presente investigación nace entonces como respuesta a un problema social latente y que va en aumento como lo es la falta de inclusión social y familiar de las personas con discapacidad física por parte de sus familiares y otros actores sociales, creando como se dijo antes un futuro para el individuo en dicha condición de frustración, enojo y limitado. Por lo que debería propiciarse una serie de actividades que coadyuven a generar inclusión familiar hacia las personas con discapacidad.

Así las cosas la presente investigación, pretende contribuir al desarrollo humano y familiar de la sociedad, abordando una problemática existente, a través del diseño de actividades y/o estrategias que promuevan la inclusión social y familiar de las personas en condición de discapacidad, siendo este proceso un poco utópico en la ciudad de Valledupar, debido a que en las instituciones legalmente constituidas cuyo fin se enmarca en propender por el mejoramiento de la calidad de vida de las personas en condición de discapacidad, no existen herramientas pedagógicas y sociales que la establezcan como un ámbito más dentro del proceso de recuperación y/o humanización de la persona con discapacidad; todo esto requiere el planteamiento entonces de caminos o propuestas que busquen propiciar un ambiente de inclusión social y familiar alrededor de estos individuos y sus familias.

Desde el punto de vista local, es pertinente resaltar que Valledupar es una ciudad con un alto volumen de discapacidad a nivel departamental con una tasa relativa de 6,184% de su población anual, entre niños, jóvenes y adultos, lo que constituye un problema social difícil de mitigar (Gobernación del Cesar, 2008); ya que en su mayoría muchas de estas personas no cuentan con el apoyo familiar que lo ayude a superar su condición, que los mantiene sumidos en una esfera de depresión, dolor y en casos extremos buscando salidas falsas a su problema tal como drogas, alcohol, etc. por consiguiente se hace necesario fomentar en las familias con personal discapacitado física o mentalmente, un grado de fortalecimiento de la inclusión familiar, coadyuvando a fomentar el apoyo mutuo entre discapacitado-familia para lograr incorporarlo a la sociedad de manera normal.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las áreas que hacen posible el proceso de inclusión familiar en las personas con discapacidad física en la fundación pisando firme de Valledupar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar las personas con discapacidad física en la fundación pisando firme de Valledupar.
- Identificar cuáles son las áreas de menor o mayor incidencia dentro de la inclusión familiar.
- Crear un plan de intervención que contemple actividades que fortalezcan la inclusión familiar en personas con discapacidad física en la fundación pisando firme de la ciudad de Valledupar.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 MARCO TEÓRICO

Desde este punto de vista para profundizar se hace necesario citar algunos autores correspondientes al tema de discapacidad y la inclusión familiar tal como es el caso de: Alfaro

(2013). Quien menciona que el tema de la discapacidad ha sido abordado desde diversos paradigmas o modelos que han dictado el modo de brindar atención a personas con esta condición. Aunque en la literatura se encuentran diversas denominaciones para estos paradigmas, el presente artículo se refiere a los tres paradigmas que engloban las posturas más habituales hacia el tema de la discapacidad: el paradigma tradicional, el paradigma médico-biológico y el paradigma social.

Es dentro de este último que se concibe a la persona con discapacidad desde un enfoque biopsicosocial y se apunta hacia una integración real y efectiva de esta población en todas las esferas de la vida en la sociedad. Este nuevo paradigma social obliga a replantear los abordajes, que, hasta hace poco tiempo, eran bien vistos y promovidos por los profesionales que se relacionaban laboralmente con esta población. La Psicología no escapa a esta influencia y, por tanto, se ve en la necesidad de revisar algunas de sus prácticas tradicionales a la luz del nuevo paradigma, que propone trascender la atención centrada exclusivamente en la persona para incidir en el contexto social. Esto implica, por ejemplo, el surgimiento de nuevas actitudes en el quehacer

cotidiano de los y las profesionales en Psicología y, por tanto, una nueva planificación y orientación de los sistemas de atención.

Dando así una noción particular de la discapacidad, la cual según la autora se debe descomponer y/o subdividir el fenómeno en razón de paradigmas los cuales desde su perspectiva abordan el concepto y presentan una solución a la problemática de la inclusión familiar de estas personas.

Sin embargo, en la actualidad es posible hallar concurrencia de diferentes perspectivas y enfoques sobre discapacidad en cada país. Ello es debido no sólo a las diferentes culturas, sino también a los diferentes niveles de compromiso de entidades, ciudadanos y gobiernos para crear entornos accesibles y para garantizar la inserción socio-laboral de este colectivo, entre otras razones.

3.1.1 Modelos conceptuales y teóricos sobre discapacidad:

Desde de su vertiente fenomenológica, Egea & Sarabia, (2001), resumen que: “La discapacidad es un hecho presente e inherente a la persona humana y como tal se ha venido estudiando y catalogando” (p.4). Así las cosas es necesario hacer mención de los enfoques que

sobre la discapacidad, entendida como fenómeno, se han vertido en la literatura especializada, centrándose principalmente en lo acontecido a lo largo del siglo XX y los primeros años del XXI.

3.2 MARCO HISTORICO SITUACIONAL

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada en 1948, junto con la descripción de aquellos derechos básicos, inalienables y universales, da origen a la formación de un cuerpo normativo relativo a la protección de los mismos. Todo esto surge tras la traumática experiencia de la Segunda Guerra Mundial, del fascismo y el holocausto judío, siendo la carta de consenso base para los Estados Partes que se habían reunido en la Organización de las Naciones Unidas.

Como señala Norberto Bobbio, con esta Declaración se inicia la fase de afirmación universal y positiva de los derechos humanos, que se materializa en la búsqueda de instrumentos de defensa de los mismos.

De ahí que, desde la antigüedad, el tema de la discapacidad, así como las estrategias de atención a las personas en esta condición, han sido abordados desde diversos paradigmas o modelos. Aunque en la literatura se pueden encontrar diversas clasificaciones y denominaciones,

en el presente artículo se hace referencia a los tres paradigmas que engloban las posturas más habituales en el tema de la discapacidad: el paradigma tradicional, el paradigma médico biológico y el paradigma social. Estos paradigmas son descritos, a continuación, con la finalidad de transmitir al lector/ la lectora las características esenciales de cada uno, así como señalar sus implicaciones particulares para el quehacer de los y las profesionales en Psicología.

A partir de la década de los 80s en las Naciones Unidas y más concretamente al interior de la OMS², se da especial interés en la formulación de líneas de acción orientadas a la atención de las personas con discapacidad, igualmente es cuna de un debate permanente sobre el concepto mismo de la discapacidad, hoy el país es consciente de la importancia de estos acuerdos como guía en el proceso de construcción de la política pública de discapacidad.

De la misma forma, en escenarios internacionales se debate el tema de la información estadística sobre discapacidad, Colombia desde hace poco tiempo, viene apropiándose y participando activamente, logrando importantes avances y reconocimientos por los aportes realizados. Así como el país concibe la discapacidad, la mide y la atiende, uno de los primeros intentos para obtener información estadística sobre discapacidad data del Censo de 1928, posteriormente incorporó una pregunta en el formulario del Censo de Población y Vivienda de 1993, con esta pregunta se determinó el número y tipo de deficiencias severas que afectaban la

² Organización Mundial de la Salud.

población. Al construir la pregunta censal bajo un enfoque con serias dificultades conceptuales, se alcanzó un total de 593.618 personas censadas con este tipo de deficiencias, lo que significaba para entonces una tasa de prevalencia del 1,85%. (DANE³: Censo 1993).

El 22 de mayo de 2001, en la 54^a Asamblea de la OMS, se aprueba la nueva versión de esta Clasificación con el nombre definitivo de “Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud”,¹³ con las siglas CIF⁴.

En el propio título de la nueva Clasificación encontramos una declaración de intenciones. Ya no se enuncian tres niveles de consecuencias de la enfermedad, sino que se habla de funcionamiento (como término genérico para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano), discapacidad (de igual manera, como término genérico que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ser humano) y salud (como el elemento clave que relaciona a los dos anteriores).

³ Departamento Administrativo Nacional de Estadística

⁴ Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud.

En sus primeras líneas, la CIF enuncia su objetivo principal: “brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud”. La Organización Mundial de la Salud abandona el enfoque primitivo de

“consecuencias de la enfermedad” para enfocar el objetivo hacia “la salud y los estados relacionados con la salud”. Trata, por lo tanto, de poner en positivo su terminología desde el primer momento (el término “enfermedad” ya no es empleado y a cambio aparece el nuevo término “condición de salud”).

También describe su finalidad en las primeras líneas: “La clasificación revisada define los componentes de la salud y algunos componentes relacionados con la salud del bienestar (tales como educación, trabajo, etc.)”. Bajo esta perspectiva, se trata de ir más allá del campo “médicosanitario” e incluir, de forma expresa, ámbitos sociales más amplios.

La CIF, desde los comienzos de su elaboración, se pronuncia por un enfoque biopsicosocial y ecológico, superando la perspectiva biomédica imperante hasta el momento. Particularmente, este dato queda evidente con la inclusión de un apartado (segunda parte) dedicado a los factores contextuales (si bien no podemos considerar que haya alcanzado todos sus objetivos ya que una de las escalas previstas, la de factores personales, no ha llegado a desarrollarse y la otra, la de factores ambientales, habrá de ser sometida a un proceso de verificación, que puede derivar en

modificaciones sustanciales). Al esquema causal y lineal de la CIDDM⁵ de 1980, la CIF responde con un esquema de múltiples interacciones. Aunque la CIF “no establece un modelo para el proceso del funcionamiento y la discapacidad”. (OMS, CIF 2001).

Desde antes, evidencias obtenidas por organismos internacionales demostraban que no era posible medir la discapacidad con la formulación de una sola pregunta, máxime si ésta se relacionaba con las deficiencias físicas o de funcionamiento (lo que falta o funciona mal en el cuerpo), dejando por fuera las dificultades o consecuencias que tales deficiencias generan en el desarrollo de las actividades diarias, en la integración social de las personas, o como lo plantea la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud – CIF: “las consecuencias negativas de la interacción del individuo con una condición de salud y sus factores contextuales (ambientales y personales)”, (OMS, CIF 2001).

Sin embargo, la utilización de conceptos poco claros - partiendo de la misma definición de la discapacidad -, el uso de distintas herramientas de recolección de información, la gran diversidad de intereses en los aspectos por conocer, la confusión sobre qué era lo específico, qué lo importante o qué lo estratégico, limitaron durante mucho tiempo la producción de información estadística sobre discapacidad, información comparable y posible de consolidar tanto nacional como internacionalmente.

⁵ Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad.

3.3 MARCO CONCEPTUAL

3.3.1 ¿Qué es discapacidad?

"La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás". (ONU⁶, 2006)

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud -OMS, utiliza un enfoque "biopsicosocial", y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. La CIF incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales). (OMS, 2002).

⁶ Organización de las Naciones Unidas.

3.3.2 ¿Qué es Rehabilitación Integral?

El concepto que se maneja en Colombia respecto a la rehabilitación integral, establece la visión multidimensional y biopsicosocial de las personas con discapacidad, lo que implica la provisión continua y coherente de acciones dirigidas al individuo, a su familia y a su comunidad, desarrolladas en corresponsabilidad por los diferentes sectores: salud, educación, trabajo, cultura, recreación y deportes, comunicaciones y transporte, entre otros, con el objeto de facilitar la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación e inclusión social de la población.

3.3.4 ¿Qué es inclusión familiar?

La familia es la unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a recibir protección de esta y del Estado. Para que una persona pueda desenvolverse adecuadamente en la sociedad es necesario que cuente primero con la posibilidad de ser incluido en un proyecto Familiar. (Red PaPaz, 2010)

Diversidad familiar Es por ello que se hace necesario que desde el momento en que un nuevo integrante forma parte de la familia, tomemos conciencia de que es un ser humano en constante cambio y que con sus características y capacidades personales debe aprender a

desenvolverse en el mundo, aportar a la sociedad y desarrollarse como una persona autónoma, con capacidad de decisión y sujeto de derechos y deberes.

Según la fundación Red PaPaz, (2010), para que una familia sea inclusiva es preciso:

Revisar las propias creencias y mitos que van construyendo nuestras actitudes en especial frente a algunos grupos de personas y que afectan el comportamiento que tenemos hacia los propios integrantes de la familia.

Establecer normas y límites ya que crecer implica aceptar que durante toda nuestra vida tenemos que enfrentarnos con lo que necesitamos y no tenemos, o no podemos, y esas carencias serán motor para la búsqueda y el esfuerzo.

Formar en la máxima autonomía posible en cada etapa de la vida, partiendo del reconocimiento de lo que pueden ofrecer los demás como primer paso para hacer por uno mismo todo lo que sea posible en cada momento, eligiendo, experimentando, exponiéndose al fracaso y aprendiendo a elaborar las frustraciones; de manera que contribuyamos con la construcción de autonomía.

Buscar los apoyos necesarios (con otras personas o redes de personas, objetos o servicios) que respondan a las necesidades particulares para asegurar el desarrollo de capacidades, incremento de la autonomía, participación en la vida social y el alcance de metas personales. Los apoyos construyen solidaridad, concepto importante en una sociedad inclusiva.

Promover una autoimagen positiva considerando las fortalezas y necesidades de cada uno. Garantizar la participación activa de los integrantes de la familia en la vida y en las decisiones familiares, respetando la postura y opinión de cada uno.

3.3.4 ¿Qué es la inclusión social?

La inclusión social es un concepto relativamente nuevo promovido, especialmente, por la Unión Europea (UE). La UE define la inclusión social como un “proceso que asegura que aquellos en riesgo de pobreza y exclusión social, tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar completamente en la vida económica, social y cultural disfrutando un nivel de vida y bienestar que se considere normal en la sociedad en la que ellos viven” (UNDP, 2006).

3.3.5 Relación entre Inclusión Familiar e Inclusión Social

Sin embargo cabe resaltar que no hay inclusión social, si antes no hay inclusión familiar por lo que aunque son dos conceptos diferentes tienen una gran relación puesto que se debe decir que si bien es cierto los entes gubernamentales han dado y formulado diferentes herramientas de inclusión social para combatir el flagelo de la discriminación que sufren las personas con discapacidad, sin embargo hay que resaltar que si primero no son creados dentro del núcleo familiar el contraste entre los dos procesos puede causar consecuencias catastróficas, puesto que si se crean espacios anti-discriminación social, el salvado por esto estaría siendo destruido por la discriminación y rechazo dentro de su núcleo familiar llegando a consecuencias funestas como el suicidio.

Con objeto de lograr estos derechos, las políticas de inclusión tienen que abordar las ineficiencias institucionales que se derivan de actos de exclusión por parte de agentes que se basan en el poder y en actitudes sociales y que resultan en desventajas basadas en género, edad, etnicidad, ubicación, situación o incapacidad económica, educativa, de salud, etc. Las políticas de inclusión social corrigen los resultados negativos de las políticas, sean éstos intencionales (discriminación sistemática) o no intencionales (fracaso en reconocer el impacto diferencial de las políticas sobre los individuos o grupos). (Atkinson et al. 2007).

Desde otro punto de vista la inclusión, sea social o familiar, tiene que ver con el trabajo que diferentes personas realizan a diario para asegurar que grandes sectores de la sociedad y principalmente la familia no queden por fuera de esta y entren entonces en una espiral de violencia, delincuencia y paupérrimas condiciones de vida. La inclusión familiar entonces según su significado ayuda a integrar a la vida comunitaria a todos los miembros de la familia en condición de discapacidad, independientemente de su origen, de su actividad, de su condición socio-económica o de su pensamiento. Normalmente, la inclusión familiar se relaciona u orienta a esos sectores o partes más vulnerables que se tienen entre la familia y su miembro discapacitado, pero también puede tener que ver con minorías discriminadas y dejadas de lado.

Los métodos a los que se recurre para llevar adelante el fenómeno de inclusión familiar pueden ser muy variados, aunque por lo general tienen que ver con proveer a las familias y sus miembros discapacitados desprotegidos y discriminados con todos aquellos medios necesarios para poder desarrollar un estilo de vida digno y estable. En este sentido, el proceso de inclusión puede significar asegurar trabajo, salud, viviendas dignas y seguras, educación, seguridad, una buena vida en familia y muchas otras cosas que contribuyen a que toda persona discapacitada se desarrolle de manera orgánica y ordenada desde la familia hacia la sociedad. La inclusión familiar es un fenómeno característico de estos últimos años donde desde el núcleo familiar se facilitan herramientas eficaces para garantizar la resocialización de los miembros en condición de discapacidad, desarrollando sus capacidades y actitudes más relevantes para formarlos y llevarlos hacia una oportuna inclusión social, en una sociedad en que las crisis económicas mundiales y

regionales han hecho que importantes sectores de las poblaciones humanas entren en desamparo y abandono. (Diccionario ABC, 2004).

3.3.6 Relación entre la concepción Social de la Discapacidad y la Normatividad.

La historia nos muestra que el concepto de discapacidad ha evolucionado de acuerdo con los imaginarios y actitudes de las diferentes sociedades y culturas a través del tiempo. Dichos imaginarios y actitudes en relación con las personas en situación de discapacidad, se han caracterizado por una vulneración sistemática de sus derechos humanos, esto es: esclavitud, burla, asesinatos, estigmatización, exclusión de diversos escenarios, rechazo, etc. (Parmenter,

2001). Como complemento, se sugiere revisar el artículo de José Ramón Amor Pan: “Dignidad Humana y Discapacidad Intelectual”, de la Revista Latinoamericana de Bioética.

Gómez, 2007, identifica cómo estos imaginarios y prácticas aún coexisten y sobreviven en nuestra sociedad colombiana y al interior de muchas escuelas. Algunas de las condiciones que irrespetan los derechos al interior del entorno educativo son: la negación del acceso a la escuela, la educación de dudosa calidad, el irrespeto al estatus de edad, el rechazo o negación a la flexibilización curricular y las didácticas y currículos flexibles, la terminación anticipada de la vida escolar para reemplazarla por la vida laboral, el desconocimiento de las condiciones de vida

de los estudiantes que pasan año tras año por las aulas sin ningún avance, el pasar por encima de su derecho a la autodeterminación, y el generar ambientes hostiles que terminan por excluirlos del contexto escolar.

La transformación hacia el enfoque de los derechos partió de una nueva concepción de la discapacidad como un fenómeno multidimensional, dinámico y cambiante, que no se ubica en el cuerpo de un individuo sino en la relación del individuo con su entorno.

Ruiz, (2009), afirma como ejemplo, que durante muchos años y hasta fechas recientes, era impensable que una persona con síndrome de Down pudiese aprender a leer y escribir. Alguien asumió el reto de enseñarles y al hoy una gran cantidad de personas con síndrome de Down aprenden a leer y a escribir de forma comprensiva. Esto muestra cómo las oportunidades y los entornos pueden determinar el desarrollo de la persona, o pueden truncar su proyecto de vida.

3.3.7 Discapacidad y Familia.

La familia es entendida, sin duda alguna, como el contexto socializador y el primer entorno natural por excelencia. Esto es clave, no solo para algunas familias, sino, muy especialmente, para aquellas de personas que se encuentran en alguna situación de discapacidad. Desde una

perspectiva sistémica de la familia, es necesario tener en cuenta que lo que sucede con uno de los integrantes de la misma va a influir, ya sea positiva o negativamente, en todo el núcleo familiar.

De esta forma, las diferentes concepciones de calidad de vida en el tema de la discapacidad ponen en evidencia que la calidad de vida individual de la persona con discapacidad y la calidad de vida de la familia guardan estrecha relación, y, por consiguiente, el empoderamiento de la familia resulta clave en la mejora de la calidad de vida de la persona con discapacidad. De acuerdo con estos planteamientos, las familias de personas que se encuentran en alguna situación de discapacidad se preguntan: ¿es posible generar procesos de inclusión para su familiar? En otras palabras, ¿es posible que mi familiar con discapacidad pueda tener una participación plena, efectiva y en igualdad de condiciones en la sociedad? A pesar de un panorama negativo y oscuro, al que con mucha frecuencia se enfrentan las familias desde el momento en que reciben el diagnóstico, un gran número de familias han podido generar procesos de resiliencia, cambiando las historias de dolor y de angustia que vivían, por nuevas historias de felicidad, esperanza y gozo. (Aya, 2013)

De tal forma que la fuente principal de todo rasgo de inclusión debe ser el núcleo familiar al que pertenece el individuo en condición de discapacidad, sin embargo esta concepción surge como un pensamiento utópico ya que en la mayoría de los casos los lazos familiares se ven afectados por la sorpresiva llegada de una condición de discapacidad de uno de sus miembros ya sean niños o adultos.

Por lo que Ajuriaguerra (1980) sostiene que las familias que tienen un miembro en condiciones especiales reaccionan siguiendo estas pautas de conducta: cuando los lazos familiares son fuertes, el hecho contribuye a la unión, y el individuo perteneciente o se incorpora en el seno de la familia unida o los lazos de los demás familiares se estrechan excluyendo al miembro discapacitado; cuando los lazos son débiles tiende a perjudicar a dicho miembro. Otro factor que interviene de manera especial es la clase social. Parece ser que las familias de clase baja y las del medio rural tienden a aceptar mejor la discapacidad que las de clase social alta y el medio urbano.

El hecho de la llegada de un miembro con necesidades afectivas y educativas especiales va a originar un cambio importante en la vida de aquéllos, que pasarán también por fases por lo que se refiere a la aceptación de la realidad, al rol social que ellos tienen que desempeñar y a la percepción personal de sí mismos. (Stephen, 1978)

3.4 MARCO LEGAL

3.4.1 Marco Legal Internacional.

Los principales textos internacionales contienen en general planteamientos específicos en relación con los derechos de las personas con discapacidad, y señalan deberes de los Estados y de la sociedad para con ellos, Así mismo, trazan lineamientos de acción para prevenir la discapacidad, brindar la atención y generar condiciones de integración social y de superación de cualquier forma de discriminación.

Estas normas internacionales, no tienen carácter obligatorio, pero si representan el compromiso de los estados de cumplir y desarrollar internamente, a través de su legislación, los principios y lineamientos contemplados en aquellas.

Dentro de las normas internacionales más importantes se encuentran:

- Declaración universal de los derechos humanos adoptada en 1948 por la asamblea.
- Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976)
- Declaración de Derechos de las personas con retardo mental (1971)
- Declaración de los Derechos de los impedidos (1975)

- Programa de acción mundial para las personas con discapacidad: señala objetivos que tienden a una concepción integral para la comprensión y manejo de la discapacidad y presenta un marco para la comprensión y manejo de la discapacidad.
- Convenio 159 de 1983 sobre la readaptación profesional y el empleo de personas invalidas “organización internacional de trabajo (OIT)⁷”, mediante la cual se propende para que la persona con discapacidad, tenga la oportunidad de un empleo adecuado y se promueva la integración o la reintegración de ella en la sociedad con participación de la colectividad.
- Declaración de Cartagena de 1992 sobre políticas integrales para las personas con

Discapacidad en el Área iberoamericana.

- LEY 1616 del 27 de febrero del 2013: “por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”.
- LEY 1346 DE 2009: Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los

Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

⁷ Organización Internacional del Trabajo

3.4.2 Marco Legal Nacional.

En la historia reciente del país, la normatividad que marcó el inicio de los desarrollos intersectoriales en la atención a la población con discapacidad, se remonta a la creación del

Sistema Nacional de Rehabilitación por lo cual se dividen estas reglamentaciones en:

Disposiciones institucionales: a través de la Constitución política colombiana de 1991 se adoptan unas disposiciones particulares con relación a los derechos de las personas en condición de discapacidad:

ARTICULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

ARTICULO 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

ARTICULO 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

ARTICULO 54. Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.

ARTICULO 366. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

3.4.3 Disposiciones Legales Generales.

Decreto 2358 de 1981, las normas sobre readaptación profesional y empleo de personas inválidas, Decreto 2177 de 1989, y el Código del Menor, Decreto Ley 2737 de 1989. En cuanto a los antecedentes de formulación de planes relativos al tema de discapacidad, en 1995 se expidió

el Documento CONPES⁸ 2761: “Política de Prevención y Atención a la Discapacidad”, cuyos objetivos fundamentales fueron el mejoramiento de la calidad de vida de esta población en general y el logro de su integración social y económica.

La Ley 361 de 1997, “por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación”, es reconocida como un importante avance en cuanto a la definición de un marco para el manejo de la discapacidad. Esta norma desarrolla diversos aspectos en relación con los derechos fundamentales de las personas con limitación y establece obligaciones y responsabilidades del Estado en sus diferentes niveles para que las personas que se encuentren en esta situación, puedan alcanzar “su completa realización personal y su total integración social”.

Es así como la ley se ocupa de asuntos como la prevención, la educación, la rehabilitación, la integración laboral, el bienestar social y la accesibilidad.

También es importante mencionar la Ley 181 de 1995, la cual dicta disposiciones para el fomento del deporte asociado a las personas con discapacidad cognitiva orientando medidas tendientes a su rehabilitación e integración social, otorgándole dicha responsabilidad a Coldeportes; la Ley 582 de 2000, que define el deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, y constituye el Comité Paralímpico Colombiano como organismo

⁸ Consejo Nacional de Política Económica y Social.

superior de coordinación del deporte asociado para personas con limitaciones. El decreto 641 de 2001 reglamenta éste último a través de los clubes deportivos, ligas deportivas y federaciones deportivas para personas con discapacidad cognitiva. También, el Decreto 2082 de 1996 que reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones, entre ellas la cognoscitiva, y fundamenta sus principios en la integración educativa y en el establecimiento de aulas de apoyo especializadas en las entidades territoriales. Por último, el Decreto 276 de 2000 que modifica el Decreto 1068 de 1997 en cuanto a la conformación y funciones del Comité Consultivo Nacional y la conformación y funciones de los grupos de enlace sectorial.

La Corte Constitucional también se ha expresado en torno al principio de corresponsabilidad, que vincula a los propios pacientes de una limitación (en la medida de sus capacidades), a sus familias y al Estado en los esfuerzos de atención y cuidado de los discapacitados físicos, sensoriales y mentales. En relación con lo anterior la Corte en Sentencia T-209 del 13 de abril de 1999 manifiesta que “cierto es que en principio, la atención y protección de los enfermos son responsabilidades que emanan del principio de auto conservación y se atribuyen en primer término al propio afectado. Si esto no acontece, se esperaría que por su naturaleza estos deberes surgieran de manera espontánea en el seno del núcleo familiar, respaldados siempre en los lazos de afecto que unen a sus miembros. Pero de no ser así, y con el propósito de guardar la integridad del ordenamiento jurídico y social, es posible recurrir al poder estatal. Pero, no puede pensarse que se procura establecer una obligación absoluta y desconsiderada.”

Conpes social 166 “política pública nacional de discapacidad e inclusión social”, por medio del cual se pretende precisar los compromisos necesarios para la implementación de la política como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014, “Prosperidad para Todos”. Así mismo, se busca definir los lineamientos, estrategias y recomendaciones que con la participación de las instituciones del Estado, la sociedad civil organizada y la ciudadanía, permitan avanzar en la construcción e implementación de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social- PPDIS⁹, que se basa en el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las Personas con Discapacidad (en adelante PcD¹⁰). Ley 1145 de 2007 “Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones”. Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de

Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.” Resolución 14861 de 1985 Por la cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos.

⁹ Política pública de discapacidad e inclusión social

¹⁰ Personas con Discapacidad.

3.5 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Uno de los principales alcances de la investigación es evidenciar e identificar las áreas de influencia en la inclusión de las personas en condición de discapacidad y sus familias; teniendo en cuenta la importancia de la investigación frente a la problemática planteada, buscando como principal objetivo que estas personas por medio de la propuesta que parte de esta investigación creen una esfera de inclusión junto con sus familiares, sean partícipes en todas las etapas de la investigación, coadyuvando de esta manera a su proceso de humanización y calidad de vida..

Otro alcance previsto en la presente investigación es ir más allá del conocimiento que se tiene, ahondando en la percepción y punto de vistas frente al tema de inclusión social y familiar que se han logrado distinguir en los diferentes encuentros con el grupo de personas discapacitadas.

Dentro de las limitaciones encontradas en la investigación, cabe mencionar que es una población pequeña comparada con el impacto que se quiere generar, partiendo que la percepción y la importancia que tiene la familia como ente inclusivo y socializador en el proceso de rehabilitación de alguno de sus miembros discapacitados no es clara y para lograr una marca que deje precedentes es importante magnificar la propuesta según las políticas públicas. De igual manera el tiempo con el que se cuenta en la investigación no es favorable, debido a que solo se cuenta con tres meses para el desarrollo de la propuesta de intervención.

3.6 SUPUESTOS DE LA INVESTIGACION

La inclusión social de las personas en condición de discapacidad, es un tema cada día más importante, ya que en la sociedad actual, no existe ninguna evidencia de que dicho proceso sea aplicado, todo esto conlleva a que hoy por hoy, sea mucho mayor la brecha que separa a las personas discapacitadas de la humanización total y una mejor calidad de vida, sumado a esto, es posible y pertinente recalcar también que la familia proporciona un valor elevado al éxito del proceso de inclusión de un individuo en condición de discapacidad, sin embargo esta “la familia”, en muchos casos no brinda las herramientas necesarias para lograr tal fin.

Desde el punto de vista psicológico es conveniente y necesario diseñar herramientas de intervención que ayuden a reducir los índices de exclusión de la cual son víctimas muchas personas discapacitadas tanto social, como familiar. Así las cosas el profesional en psicología debe plantear estrategias para identificar, e intervenir aquellas áreas que influyan en el buen impulso del proceso de inclusión, de igual manera el estado (gobierno nacional y local) debe propender a través de la formulación de edictos legales por el desarrollo de la inclusión social con relación a estas personas y garantizar su cumplimiento debido a que hoy se ven vulnerados los derechos universales de las personas discapacitadas ya que aunque existen las leyes estas no se ejecutan, ni se cumplen.

3.7 CATEGORIAS DE ANALISIS

Tabla N° 01. Categorías de análisis

| CATEGORIAS DE ANALISIS | | |
|--|--|--|
| PRIMER ORDEN | SEGUNDO ORDEN | TERCER ORDEN |
| inclusión familiar de las personas con discapacidad física | Vulneración de los derechos fundamentales Calidad de vida. | Falta de participación y oportunidades. Baja autoestima. Rechazo. Deshumanización: poco apoyo al proceso de rehabilitación. |

Contextualización de la categoría de las categorías de análisis

Categorías de primer orden:

La familia siempre ha sido vista como un ente regulador y desarrollador de conducta de los individuos pertenecientes a esta, así pues es ineludible mencionar que la familia debe ser también un factor influyente en el proceso de inclusión y humanización de los miembros en condición de discapacidad, promoviendo el goce y disfrute de una buena calidad de vida, en una sociedad donde cada vez se agudiza el fenómeno de exclusión social y familiar de estas personas, reduciéndolos a un pobre auto concepto de sí mismos. Así las cosas, se hace necesario plantear, ejecutar planes y estrategias de intervención eficaces para dirimir un poco este flagelo que hoy por hoy se hace cada vez más visible y predominante.

Categorías de segundo orden:

Todo individuo nace y se desarrolla en la vida bajo dos premisas fundamentales como son: el entender que tiene deberes o compromisos que cumplir consigo mismo, la sociedad, etc. y el saber que posee derechos de los cuales puede disfrutar plenamente, ya sea porque estos sean inherentes o porque han sido establecidos y reglamentados por el estado. Sin embargo en la esfera de la sociedad actual impera más el cumplimiento de los deberes, que la materialización de los derechos, especialmente con relación a las personas en condición de discapacidad, las cuales se ven sujetas a una lucha constante e irascible para lograr el buen fin de sus derechos, que en muchos casos son vulnerados hasta por el mismo estado, conllevando a ser inmersos en su mayoría en condiciones que desfavorecen su calidad de vida, parcial o totalmente.

Categorías de tercer orden:

Si bien es cierto, que el mundo ha volcado su mirada a esa población minusválida que cada día aumenta en número, también es pertinente acotar que las estrategias y herramientas constitucionales no han sido eficaces, para dirimir los conflictos inmersos en esta problemática social, lo que implica un ascenso en la falta de oportunidades de participación que estas personas deberían tener, así como también se evidencia a nivel mundial un rechazo y poco apoyo a su proceso de rehabilitación, que en muchos casos proviene de sus propios familiares, provocando una baja autoestima, y por ende un retraso en su desarrollo de vida o en peores consecuencias la muerte.

Por lo tanto a través de la presente investigación se diseñara y formulará un plan de intervención a un grupo selecto de personas en condición de discapacidad donde se evidenciaron algunos rasgos negativos y definidos en las categorías anteriores, plan que buscara definir actividades de inclusión familiar y social de estas personas, así como también estrategias que promuevan una calidad de vida a cada individuo, y sus familias.

4. DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION

4.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

Tomando como referencia lo dicho por Cauas, (2012), se tiene que la definición del enfoque metodológico es el primer paso a la definición de la manera que se recogerán los datos, como serán analizados e interpretados. El enfoque incluye el diseño mismo del instrumento. A grandes rasgos, en la dinámica del que hacer investigativo de las Ciencias Sociales se puede distinguir dos enfoques metodológicos: el cuantitativo y el cualitativo. Ambos se diferencian por su lógica interna: diseño de investigación, técnicas e instrumentos que utilizan para recoger la información, tipo de información recolectada, el proceso de análisis, entre otras características.

Por lo tanto, en la presente investigación se aplicará un enfoque No experimental, descriptivo de corte Transversal. Teniendo en cuenta que la razón de ser de dicha investigación apunta a una perspectiva social comunitaria y que los métodos de recolección de datos fueron la encuesta y observación, adecuados y adaptados para este tipo de investigación.

4.2. TIPO DE ESTUDIO

A partir de la definición de las variables que se desean indagar en este proyecto de investigación y teniendo en cuenta que el enfoque dado al mismo Descriptivo, el tipo de estudio que reúne todas las características que se desean en esta investigación es el método de la investigación acción-participación.

El cual es definido por Borda, (1987) como: “un método de estudio y acción de tipo cualitativo que busca obtener resultados fiables y útiles para mejorar situaciones colectivas, basando la investigación en la participación de los propios colectivos a investigar” (p.10).

Método de investigación y aprendizaje colectivo de la realidad, basado en un análisis crítico con la participación activa de los grupos implicados, que se orienta a estimular la práctica transformadora y el cambio social.

4.2.1. Población y Muestra.

El desarrollo de esta Investigación, está enfocado en 15 personas en condición de discapacidad física pertenecientes a la fundación discapacitados físicos Pisando Firme en el municipio de Valledupar. Comprendiendo que es un tipo de investigación que corresponde a un tipo de muestreo no probabilístico puesto que no todos tienen la probabilidad de ser elegidos para la investigación.

Cabe mencionar que el tipo de muestreo seleccionado para el presente proyecto es por convivencia siendo este probablemente la técnica de muestreo más común. En el muestreo por

convivencia, las muestras son seleccionadas porque son accesibles para el investigador. Los sujetos son elegidos porque son fáciles de reclutar, esta técnica es considerada la más fácil, la más barata y la que menos tiempo lleva.

4.2.1.1. *Delimitación de la Muestra.*

Este proyecto será aplicado a 15 personas en condición de discapacidad física pertenecientes a la Fundación discapacitados físicos Pisando Firme en el Municipio de Valledupar. Personas que oscilan entre los 10 y 60 años de edad. La fundación Pisando Firme se encuentra ubicada en la calle 14 C 20-45 del barrio La Popa de esta ciudad.

4.2.1.2. *Delimitación Geográfica.*

Valledupar, oficialmente Ciudad de los Santos Reyes del Valle de Upar o Valle del Cacique Upar, es una ciudad colombiana, capital del departamento del Cesar. Es la cabecera del municipio homónimo, el cual tiene una extensión de 4 493 km², 433.242 habitantes y junto con su área metropolitana reúne 554.814, habitantes, está conformado por 25 corregimientos y 102 veredas, ubicada al nororiente de la Costa Caribe colombiana, a orillas del río Guatapurí, en el valle del río Cesar formado por la Sierra Nevada de Santa Marta al Oeste y la serranía del Perijá al Este.

En el Barrio La Popa de Valledupar se encuentra la fundación de discapacitados físicos pisando firme, en la calle 14C 20 - 45. Se decidió escoger este sitio para facilitar la aplicación de los elementos utilizados para la obtención de la información necesaria para el desarrollo de la investigación; y además es el sitio de encuentro con las personas donde aplicamos las diferentes

temáticas de los talleres realizados y demás actividades sobre inclusión social y familiar y otros temas importantes para su desarrollo.

4.2.1.3. Delimitación Cronológica.

La investigación empieza a visionarse entre las primeras experiencias con un grupo de 20 personas de la fundación de discapacitados físicos pisando firme en los meses octubre – diciembre de 2014 y enero – febrero de 2015 ratificándose con el trabajo de campo durante el mismo año. Realizando actividades como charlas, talleres correspondientes al tema de inclusión social y familiar de estas personas.

4.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Observación y encuesta.

Se hizo necesario el uso de técnicas como la observación externa y la encuesta a las 20 personas de la fundación discapacitados físicos pisando firme, las que arrojaron los datos necesarios para ser interpretadas como sustento de la investigación.

Las técnicas seleccionadas permitieron interpretar, analizar cada uno de los datos arrojados, con la observación externa se logró detallar algunos aspectos importantes en la inclusión social y familiar información expresada por las personas participes en la investigación.

Observación

La observación, ha sido utilizada en varias disciplinas como instrumento en la investigación cualitativa para recoger datos sobre la gente, los procesos y las culturas. Este proporciona una revisión de los objetivos para los cuales se ha usado, las posturas del observador, y cuándo, qué y cómo observar. Se discute asimismo la información para tomar y escribir notas de campo, con algunos ejercicios para enseñar técnicas de observación a investigadores en formación.

La observación es muy común como una técnica en un proceso de investigación cualitativa como la etnografía y la investigación acción participativa.

Encuesta:

Recopila información sobre un número grande de personas, basado en preguntas a los participantes por lo general se usa una muestra y ahí se usa Universo, se llama censo. Describe y explora características presentes de la población, podría investigar relaciones entre variables (Relacional). Se lleva a cabo en un ambiente natural, se pretende hacer generalizaciones a la población. El propósito y objetivos del estudio se manifiestan en los objetivos o preguntas.

Algunas de las ventajas de la encuesta son:

- Es posible incluir a muchas personas.
- Es sobre una situación real.

- Podría ser un primer paso para desarrollar hipótesis o identificar problemas de investigación más específicos de mayor alcance que la mera descripción.

4.3.1 Técnicas para el Análisis de los Datos.

El análisis de resultados se realizara por medio de matriz de datos, graficas porcentuales, diagrama de barra y tabla de frecuencia.

4.3.2 Diseño de instrumentos

Tabla N° 02 Ficha de caracterización

| FICHA DE CARACTERIZACION DE LA POBLACION | | | | |
|--|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------|
| I. IDENTIFICACIÓN PERSONAL | | | | |
| 1. NOMBRES Y APELLIDOS | | | | |
| 2.DOCUMENTO DE IDENTIDAD | Registro Civil | Tarjeta de identidad | Cedula de Ciudadanía | Otros |
| 3. NUMERO DE IDENTIFICACION | | | | |
| 4. SEXO | Masculino | Femenino | | |
| 5. FECHA DE NACIMIENTO | D/M/A | | | |

6. EDAD

II. CARACTERIZACION Y ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD

7. PRINCIPAL ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD (Marque con una x el origen de su discapacidad)

Enfermedad General

Accidente

Alteración Genética Hereditaria

Condición de la Salud dentro del Embarazo

Víctima de Violencia

Enfermedad Profesional

Lesión Autofringida

Otra Causa (Especifique) _____

III. EDUCACION

8. GRADO DE ALFABETISMO (Marque con una X la respuesta a elegir)

LEE

NO LEE

ESCRIBE

NO

ESCRIBE

9. NIVEL EDUCATIVO

NINGUNO

PRIMARIA

UNIVERSIDAD

PREESCOLAR

SECUNDARIA

POSTGRADO

OTRO ESPECIFIQUE

IV. OCUPACION

EMPLEADO

DESEMPLEADO

INDEPENDIENTE

PENSIONADO

ESPECIFIQUE SU OCUPACION (Si es empleado o independiente) _____

IV INFORMACION FAMILIAR

10. ACTUALMENTE VIVE :

| | |
|--|-------------------------------------|
| SOLO <input type="checkbox"/> | ACOMPAÑADO <input type="checkbox"/> |
| 11. ¿CON QUIEN VIVE? (Marque con una X la respuesta de su elección) OTROS ____ | |
| PADRES ____ | MADRES ____ |
| MADRE SOLTERA ____ | TIOS ____ |
| PADRE SOLTERO ____ | ABUELOS ____ |

Tabla N° 03 Áreas de Influencia en la inclusión familiar

| | | |
|--|------|----------------------------|
| AREAS DE INFLUENCIA EN LA INCLUSION FAMILIAR | | |
| DISCAPACITADOS FISICOS FUNDACION PISANDO FIRME | | |
| FECHA: | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | | |
| TIPO DE DOCUMENTO C.C. | T.I. | N° DE IDENTIFICACION _____ |
| R.C | | |

1. AREA GENERAL

Cree usted que el núcleo familiar puede ser afectado por la discapacidad de uno de sus miembros ?

(Señale con una equis (X) la respuesta de su elección)

Si

No

¿Cómo cree usted que ha afectado la discapacidad su vida cotidiana en la familia?

Emocionalmente

Porque _____

Psicológicamente

Porque _____

20

2. AREA EMOCIONAL

¿Usted siente que su condición de discapacidad ha afectado emocionalmente a su núcleo familiar y por qué?

Sí

No

Porqué: _____

Ha sentido que por su discapacidad física ha sido discriminado por su núcleo familiar?

Sí No Nunca

¿Su núcleo familiar lo tiene en cuenta para participar en las actividades y decisiones familiares?

Si No Nunca Siempre Casi
siempre

¿Ha sentido usted actitudes o acciones de sus familiares que afecten su dignidad, en el transcurso de su discapacidad?

Si No Nunca Siempre Casi siempre

3. AREA ECONÓMICA Y LABORAL

¿Actualmente cuál es su situación laboral?

Empleado

Desempleado

¿Su capacidad para el trabajo se ha visto afectada como consecuencia de su discapacidad?

Sí

No

¿Cuánto le ha afectado económicamente a Ud. y a su familia, su condición de discapacidad?

(Señale con una equis (X) la respuesta de su elección)

Nada

Poco

Mucho

En extremo

4. AREA PSICOSOCIAL

Ha recibido apoyo de su familia para asistir a la escuela, al trabajo o disfrutar al máximo de la vida a pesar de su condición de discapacidad?

Si Siempre

No Nunca

En todas las familias siempre puede haber diferencias de trato entre las personas con discapacidad y el resto de la familia. ¿A qué cree usted que se pueden deber estas diferencias?

Porque esa es la costumbre, la realidad, así es

Porque es una forma de respetar nuestra condición

Porque para los discapacitados es más peligrosa la vida

Otra _____

¿Cree usted que su familia le brinda más o menos protección y cuidados que al resto de los miembros del hogar?

Más

Menos

Igual

Y a usted ¿qué tan justo o injusto le parece que se hagan estas diferencias en una familia?

Es muy justo Porque _____ Es

muy injusto Porque _____ Ni

justo ni injusto

¿En qué medida y en qué forma su familia ha contribuido a mejorar su calidad de Vida a pesar de su condición de discapacidad?

Si No

Como _____

4.2.2.3 Fases y Tiempo del Proceso de Investigación

Tabla 04. Fases y Tiempo de Investigación

| | | | |
|--------------------------------|-----------------|----------------|----------------|
| MONTAJE DE LA INVESTIGACION | ESTUDIO | | PROGRAMACION |
| | PRELIMINAR | ANALISIS | Y |
| | DE LA ZONA Y DE | CRITICO DE LOS | EJECUCION DEL |
| | LA | PROBLEMAS | PLAN DE ACCION |
| | POBLACION | | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>Descripción:</p> <p>La investigación empezó en el momento que se generó el interrogante de por qué hay problemas en la inclusión de las personas con discapacidades en su entorno familiar en la ciudad de Valledupar.</p> <p>Tiempo aprox: 1 Semana</p> <p>25 al 31 de oct</p> | <p>Descripción:</p> <p>Teniendo claros los objetivos de la investigación, se estudia la zona y la población a trabajar, ubicando así una muestra de 15 personas, hombres y mujeres, pertenecientes a la fundación Pisando Firme de discapacitados físicos de Valledupar, con los cuales se darán unos encuentros eventuales, que</p> | <p>Descripción:</p> <p>Gracias a los encuentros realizados con las personas participantes de la fundación se ha logrado observar la dificultad que existe en las familias al momento de incluir a una personas con discapacidad en este caso física, y contemplar la posibilidad de aplicar una propuesta de intervención que</p> | <p>Descripción:</p> <p>Después de haber encontrado la problemática en las personas de la fundación, se plantea la propuesta de intervención en la cual se ejecutara un plan de capacitación para promover la inclusión familiar para las personas con discapacidad, entendiendo que es necesario que todas las personas sean valoradas dentro de</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>permitirán el desarrollo de la investigación y luego a su vez permitirá el desarrollo de la propuesta de intervención</p> <p>Tiempo aprox: 1 semanas</p> <p>31 al 7 de nov</p> | <p>ayude a mitigar esa falta de información y conocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y el valorar sus capacidades.</p> <p>Tiempo aprox: 1 semanas</p> <p>7 al 12 de Nov</p> | <p>su entorno familiar aunque haya algunas condiciones de vulnerabilidad.</p> <p>Tiempo aprox: 5 semanas</p> <p>12 dic al 16 de enero</p> |
|--|---|--|---|

4.2.2.4 Recursos y Apoyos de la investigación.

Tabla N° 05. Recursos a Utilizar

| HUMANOS | ECONOMICOS | FISICOS |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Estudiantes de psicología: Xiomara Barbosa, Josefa Britto, Minda Camacho, Andrea Daza Escobar, Astrid Escobar, Keiwia pacheco. | <input type="checkbox"/> Video beam <input type="checkbox"/> Computador <input type="checkbox"/> Parlantes <input type="checkbox"/> Refrigerios <input type="checkbox"/> Encuestas | <input type="checkbox"/> Auditorio <input type="checkbox"/> Sillas <input type="checkbox"/> Transporte (invitados) |
| <input type="checkbox"/> Tutora de Seminario: Luz Karine Jiménez Los 15 Adultos participantes. | <input type="checkbox"/> Fotocopias <input type="checkbox"/> Lápices | |

4.2.3 Socialización de Resultados

Con todo el desarrollo del proyecto de investigación se aplicaron métodos como Encuestas y observación que permitieron llegar al punto de identificar y determinar las áreas de mayor influencia en el proceso de inclusión familiar entre los discapacitados de la fundación pisando firme y su núcleo familiar, debido a que se debe entender que en el área social comunitaria el compromiso de los psicólogos es empoderar a la población seleccionada permitiendo identificar sus problemáticas mediante la observación participante con esta investigación se busca mitigar este flagelo. Teniendo en cuenta la encuesta realizada, se corroboró la problemática expresada en el diagnóstico siendo la falta de inclusión familiar y sus áreas relevantes la causa de la investigación. Como resultado de las encuestas realizadas se puede inferir que la población estudiada en muchos casos no reconoce o no tienen un conocimiento claro de lo que es la inclusión familiar, o no tiene claro el rol dentro de su hogar en dicho proceso, además de ello no hay claridad en las rutas de atención en caso de una inexistencia del proceso de la inclusión familiar y por esta razón se realiza una propuesta de intervención que ayude a mitigar esta problemática de la falta de inclusión familiar entre las personas discapacitadas de la fundación pisando firme y sus familiares.

Todos los resultados se presentan a través de una socialización a cargo del equipo de investigadoras, a los miembros de la familia y las directivas de la investigación de esta forma se describen; la problemática y sus respectivas soluciones, los resultados de las diferentes herramientas e instrumentos implementados durante el proceso. De igual forma se hace énfasis

en la importancia de la creación de una propuesta de acompañamiento y atención para potencializar las soluciones y estrategias en el mejoramiento de dicha problemática.

4.4. TRABAJO DE CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla N° 06. Trabajo de Campo de la Investigación

| TEMATICA | ACTIVIDAD | OBJETIVOS |
|--|--|--|
| FOCALIZACION Y DIAGNOSTICO DE LA COMUNIDAD | Observación de la comunidad a trabajar | Seleccionar a la comunidad a tratar Determinar la problemática por medio de un diagnostico |
| DISEÑO DE INSTRUMENTOS | Elaboración de encuestas a aplicar | Elaborar encuestas para verificar el diagnostico |
| EVALUACION Y CORRECCION DE INSTRUMENTO | Evaluar por parte de la asesora | Mejorar el instrumento antes de su aplicación |

APLICACIÓN DE Aplicar instrumento a los Verificar la existencia de la INSTRUMENTO
DE Adultos participantes problemática diagnosticada

RECOLECCION DE por medio de la aplicación de
DATOS instrumentos de recolección

ANALISIS DE Codificación y segmentación Analizar los resultados de
RESULTADOS de resultados acuerdo a la encuesta aplicada

SISTEMATIZACION Sistematizar los resultados Plasmar en el trabajo final los obtenidos
resultados obtenidos

4.5. ASPECTO ÉTICO

La presente investigación, ha sido realizada, bajo el libre consentimiento y autorización de las personas (mayores de 18 años), pertenecientes a la fundación de limitados físicos “pisando firme” de la ciudad de Valledupar, quienes de manera voluntaria han facilitado información y datos importantes para el desarrollo de dicha investigación, datos que serán procesados bajo estrictas políticas de privacidad y confidencialidad, para salvaguardar la integridad física y psicológica de las personas participantes del presente proceso de investigación. Todo lo anterior se constata en documento referido en el anexo 1.

5. DESCRIPCIÓN, ANALISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Con el siguiente trabajo de investigación, se pretendió evidenciar e identificar las áreas relevantes e influyentes en el proceso de inclusión familiar de los discapacitados de la fundación pisando firme, para ello se diseñó un metaplan el cual sirve como derrotero para realizar dicha investigación, adicional a ello se utilizaron instrumentos tal como las encuestas, las cuales se aplicaron con el fin de recolectar la información necesaria para el posterior diseño del plan de intervención.

Toda la información recolectada les sirvió a las investigadoras para analizar el entorno familiar de los discapacitados físicos de la fundación pisando firme (objeto de estudio), y a partir de allí plantear y formular estrategias que conlleven y promuevan el fortalecimiento de la inclusión familiar de estos con sus familias.

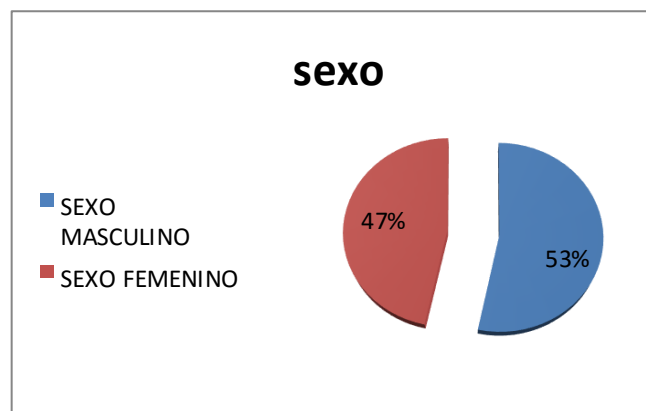
5.1. BREVE ANALISIS CUALITATIVO DE LA INVESTIGACION

5.1.1 Análisis De La Encuesta

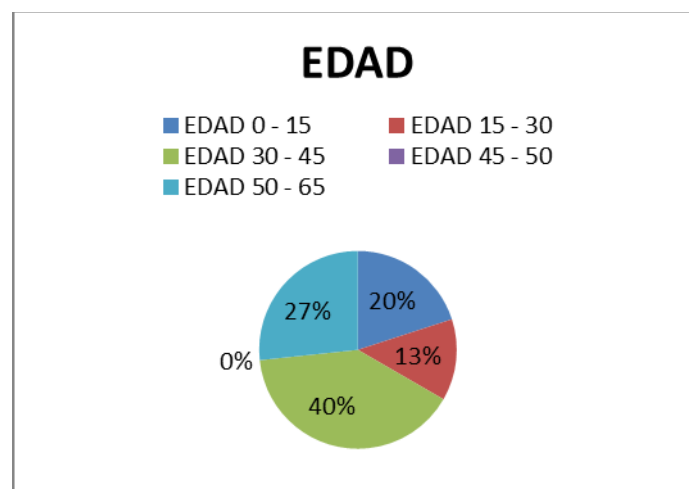
“Caracterización de la Población Objeto de Estudio”

a) Información Personal:

- Al tabular los resultados obtenidos, se puede anotar que de la muestra escogida (15 personas), el 53% son hombres, mientras que el 47% son mujeres, de donde se puede extraer que a nivel global, el índice de discapacidad física es más preponderante en los hombres que en las mujeres.

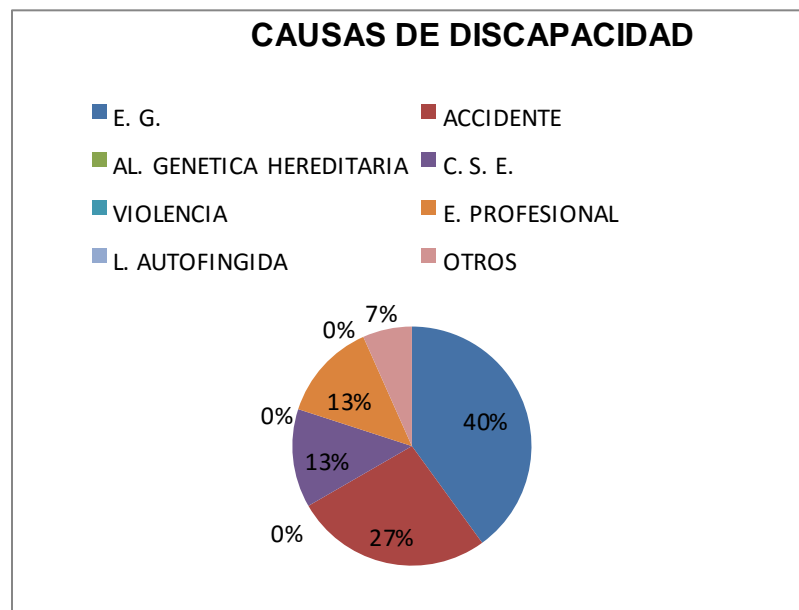


- Al realizar el estudio se encontró que el 40% de los encuestados (población muestra), tiene un rango de edad entre 30 – 45 años, lo que representa una población intermedia propensa a la discapacidad física.

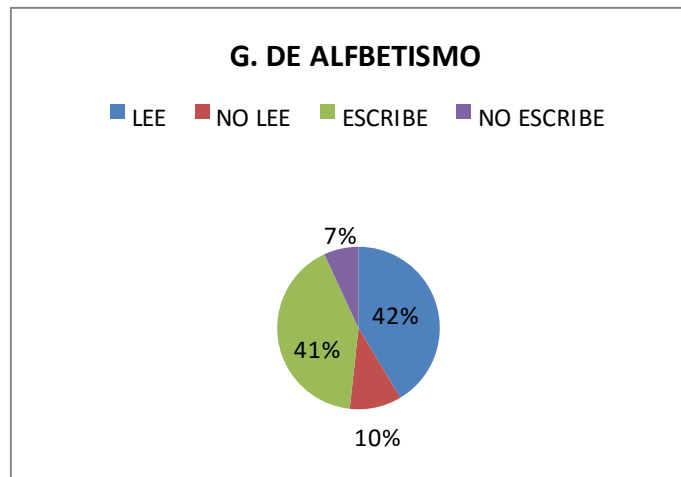


b) Caracterización y Origen de la Discapacidad

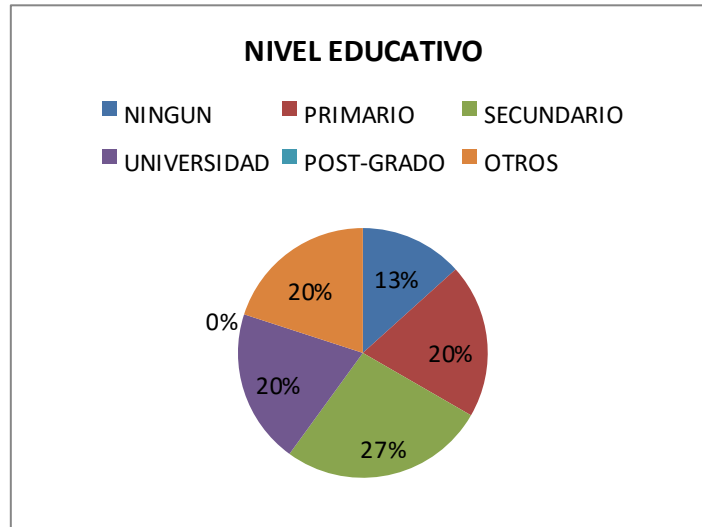
En la mayoría de la población discapacitada ya sea física u otra, dicha discapacidad, viene dada por factores de condiciones generales tales como las enfermedades congénitas, trastornos motrices, etc., de ahí que en la presente investigación se encontró que de la muestra analizada (15 personas), el 40% aducen que su discapacidad proviene de una enfermedad general, que en muchos casos es inespecífica, mientras que el 27% argumenta que su condición es producto de una causa accidental y en tercer grado se tiene que el 13% de la muestra concluye que su discapacidad es el resultado de una enfermedad profesional y/o una condición de salud dentro del embarazo.

**c) Educación**

- A través de esta encuesta utilizada como instrumento de estudio de la presente investigación, se analizó el grado de educación de los encuestados donde se encontró que el 41% de ellos escriben perfectamente, y el 42% lee de manera adecuada, lo que refleja un alto grado de alfabetización en la población, solo en menor grado se obtuvo que el 7% no escribe y el 10% no sabe leer.

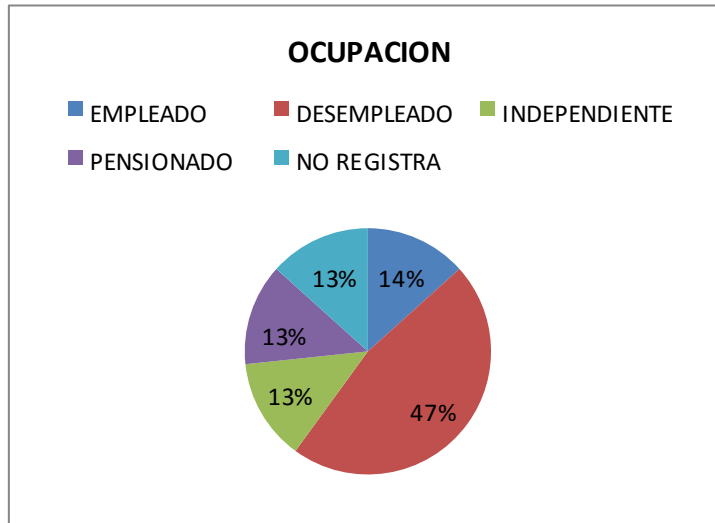


- Se encontró también que el nivel educativo de la población analizada, es alto, ya que se tiene que todos los encuestados en su mayoría han estudiado; así las cosas 27% ha terminado su secundaria, el 20% a terminado la primaria y/o está estudiando en la universidad o en una especialización.



d) Ocupación

Analizando esta categoría de estudio se encontró que el 40% de los encuestados se encuentra en condición de desempleo, sin embargo no se ha podido establecer si dicha condición es consecuencia directa de su discapacidad, el 14% es empleado y el 13% es pensionado por alguna entidad, debido a su discapacidad, así las cosas es preciso resaltar que aunque en su mayoría tienen un nivel académico, no todos son empleados, es un panorama que analizarlo en el contexto global se podría decir que la mayoría de los discapacitados físicos no hacen parte de la fuerza laboral de la ciudad y/o país.

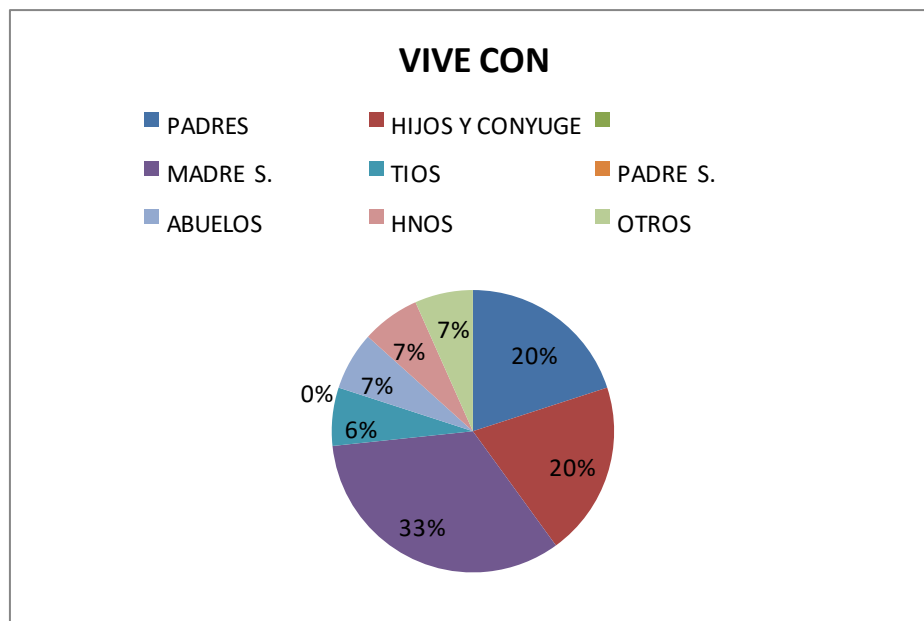


e) Información Familiar

En esta categoría se obtuvo que el 93% de los encuestados vive acompañado de algún familiar ya sean sus padres, hermanos, tíos, abuelos, esposa (o) e hijos (as), sin embargo, el 33% vive con uno de los 2 progenitores (padre o madre, solo el 7% argumenta vivir solo, lo que evidencia la necesidad del ser humano de estar acompañado, sea cual sea su condición, especialmente en una tan relevante como la discapacidad física u otra



- Así las cosas haciendo un análisis global de los resultados anteriormente expuestos y presentados, se puede entonces realizar un perfil de caracterización de la población objeto de estudio donde se logran deducir algunos aspectos de relevancia para la investigación, tal como: alrededor del 50% de la población estudiada son hombres, de igual modo se puede apreciar que un 67% son adultos de ambos sexos que oscilan en un rango de edad entre 30 – 50 años, siendo la causa más probable de discapacidad una enfermedad general en un 40% de la población, así mismo se tiene que existe un gran porcentaje (47%) de personas desempleadas, y un 93% vive acompañado de algún familiar, ya sea padres, hermanos, esposa e hijos, etc.



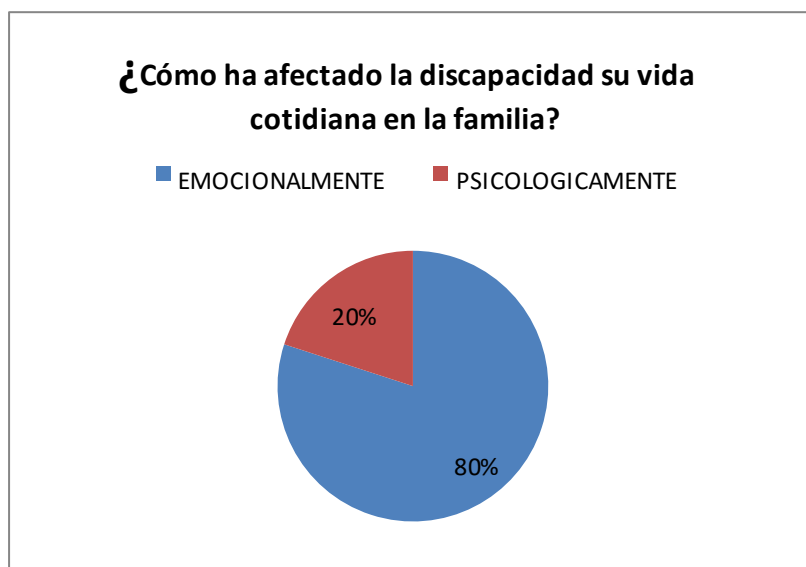
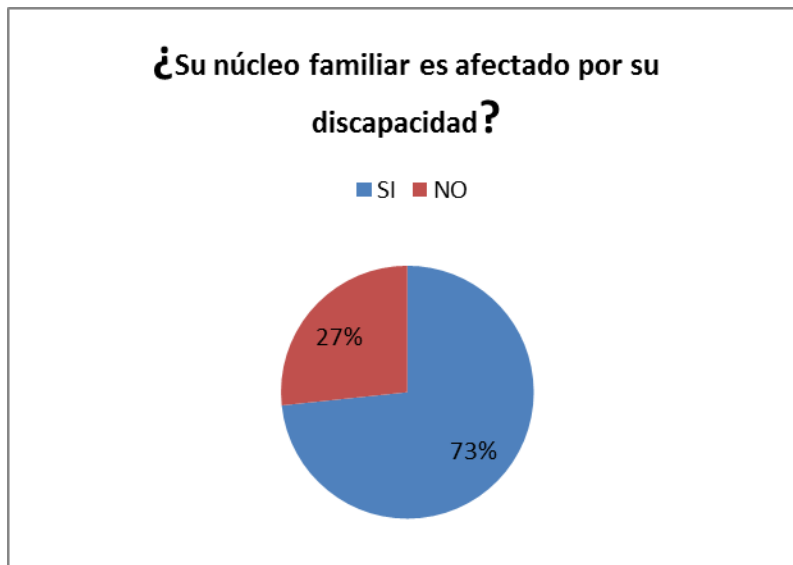
5.1.2 ANALISIS DE LA ENCUESTA B

“Áreas de influencia de la inclusión familiar”

Definir a ciencia cierta qué áreas son o no relevantes en el proceso de inclusión familiar de las personas discapacitadas con relación a su núcleo, cuenta con cierto grado de subjetividad, puesto que es el observador (investigador), quien plantea la formulación de dichas áreas para poder construir una relación entre los factores encontrados con la problemática estudiada de ahí que en esta investigación a través de la encuesta analizada a continuación se enuncien las áreas que a razón del grupo investigador son relevantes y determinantes para que el proceso o fenómeno de la inclusión familiar se establezca y/o tenga éxito.

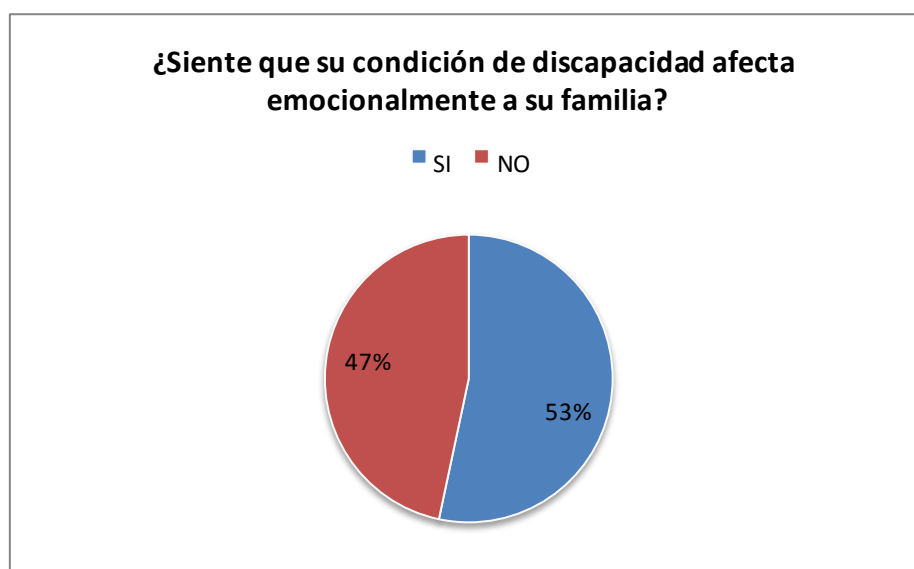
a) Área General

A través de la presente encuesta se pretende resaltar las áreas de mayor relevancia en el proceso de inclusión familiar que debe llevarse a cabo entre las personas con discapacidad y su familia, partiendo de este concepto se encontró al analizar los resultados que de manera general el 73% de los encuestados confirma que su núcleo familiar es afectado por su discapacidad, y en el 80% de los casos argumenta que dicha afectación se da en el contexto emocional.

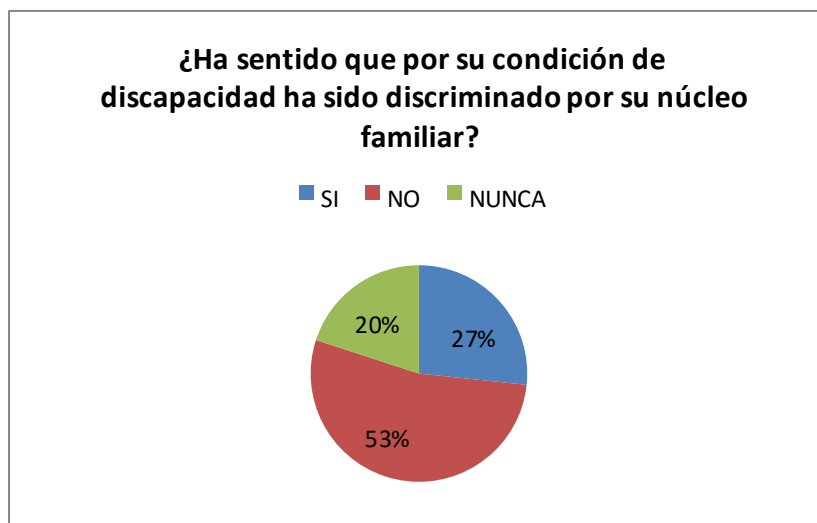


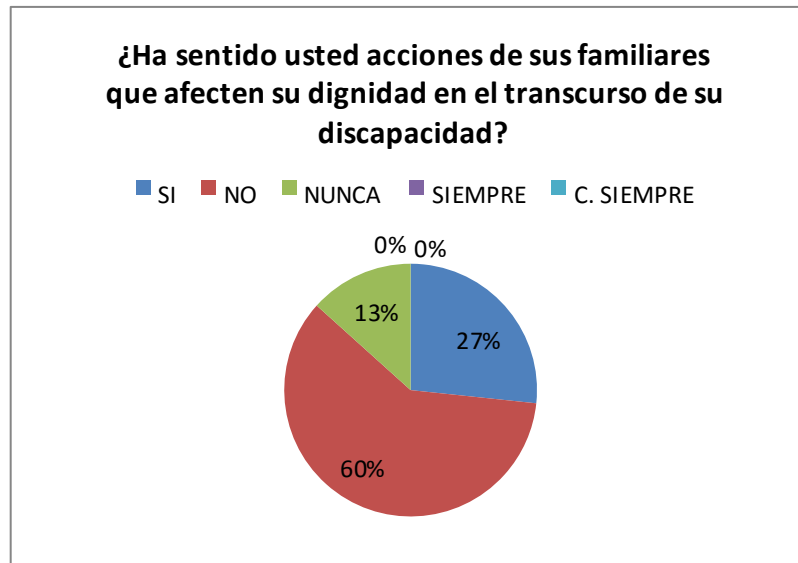
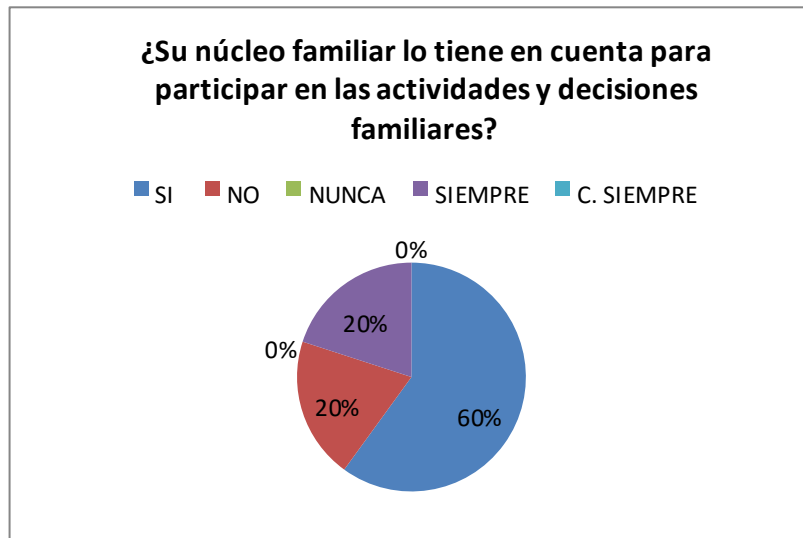
b) Área Emocional

Al realizar una comparación de los datos recolectados, se pudo constatar que la mayoría de las personas encuestadas (15 personas), confirma que su condición de discapacidad ha afectado en un alto porcentaje (53%) el área emocional de su núcleo familiar, por lo tanto es necesario reconvenir sobre esta información y plantear estrategias con miras a mejorar tal situación para dar un paso en firme hacia la inclusión familiar.



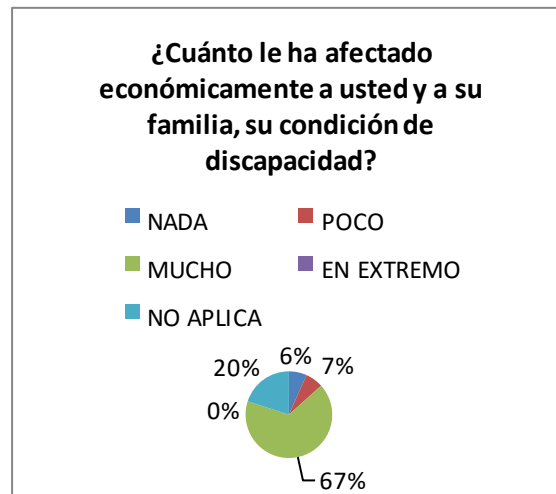
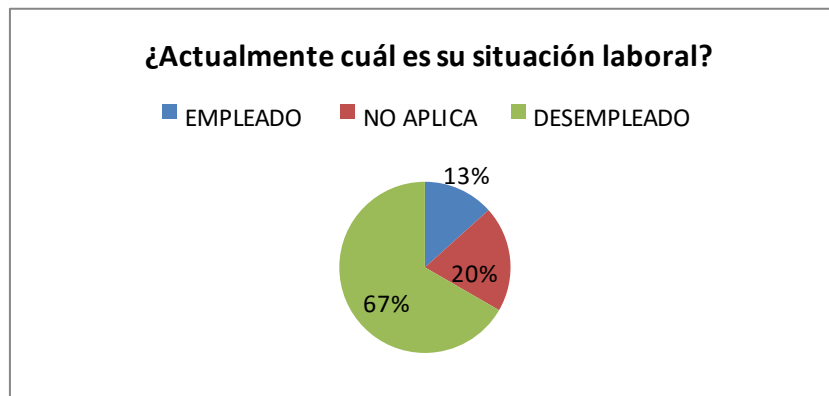
Sin embargo, al realizar la pregunta siguiente un alto porcentaje de encuestados argumentando que en ningún momento se han visto inmersos en actos de discriminación por parte de sus familiares, una respuesta un poco reprochable ya que, al constatar este resultado con lo encontrado en la observación directa, se contrasta un poco, por lo que se concluye que muchos no muestran la verdadera realidad que viven en sus hogares al mundo exterior por temor.





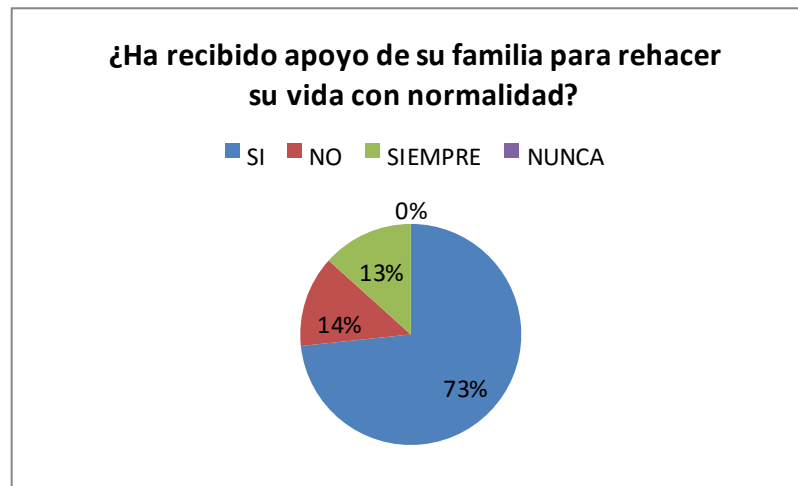
c) Area Laboral y Económica

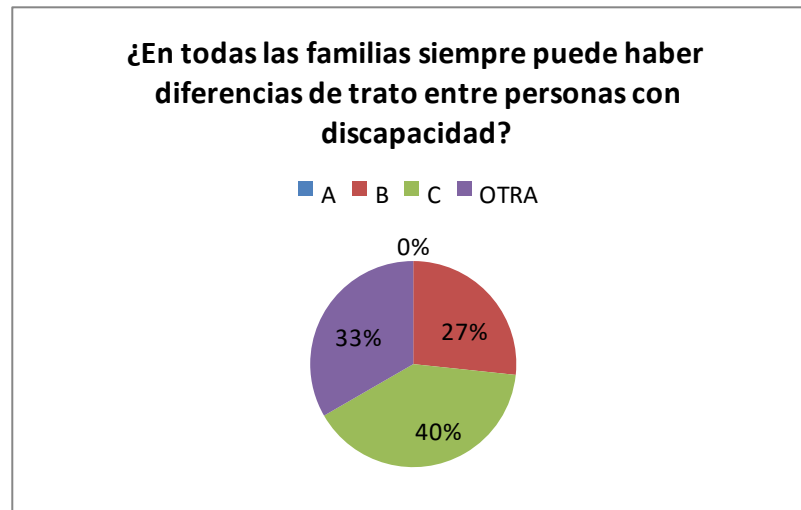
En la siguiente pregunta se les pregunto a los encuestados sobre su situación económica y laboral a través de 3 preguntas sencillas, así las cosas se tiene que al preguntarles cuál era su situación laboral actualmente, el 67% respondió que estaban desempleados , de igual manera el 53% responde que su capacidad laboral se ha visto afectada o reducida según su condición, y por último el 67% respondió que dicha condición de discapacidad ha mermado en forma drástica la capacidad económica de su familia.



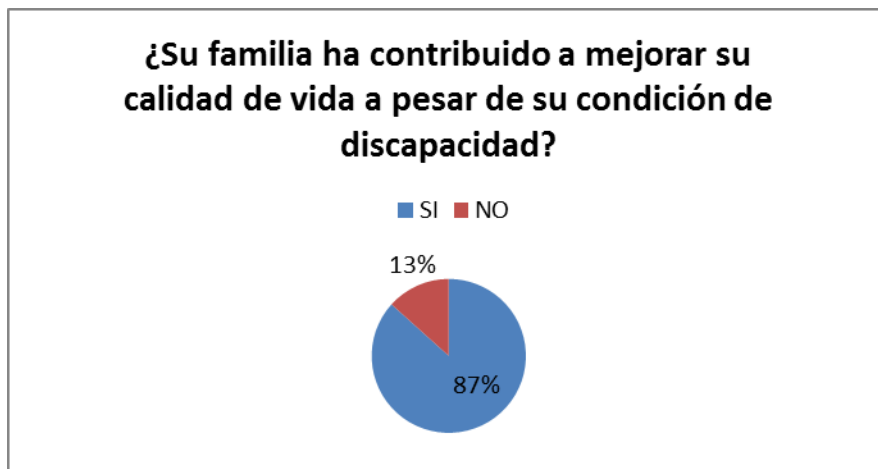
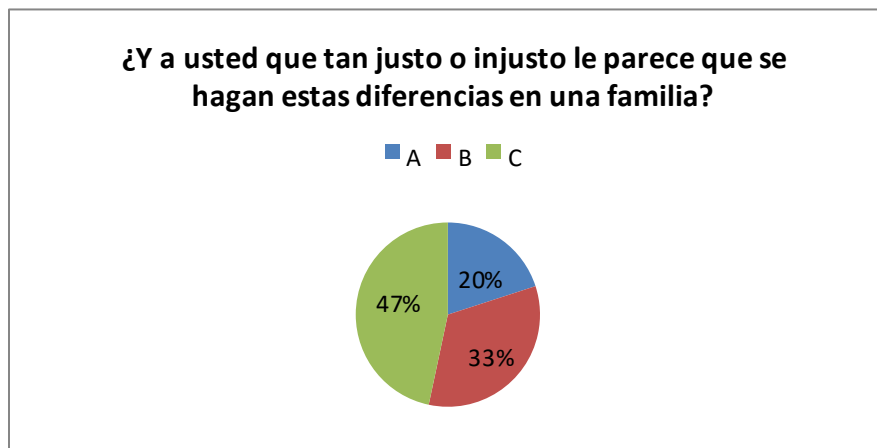
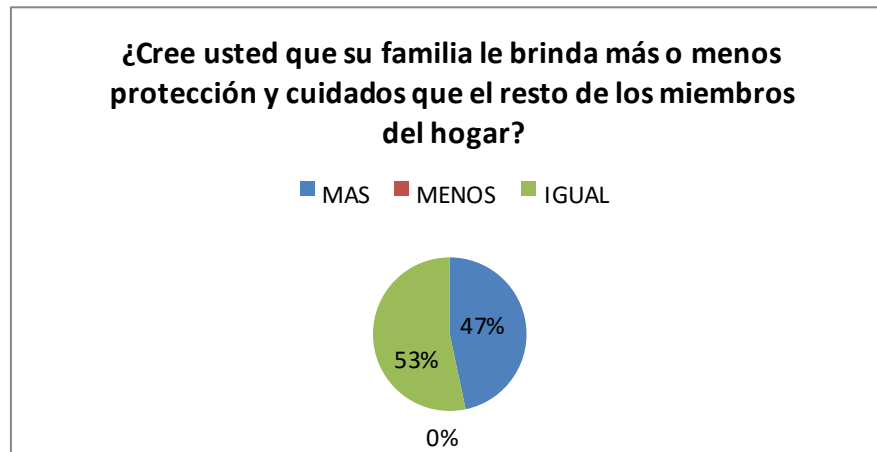
d) Área Psicosocial

La psicología aborda entre otras cosas, el análisis de la conducta humana, y la respuesta que estos tienen en diferentes situaciones, así las cosas para el estudio de esta área (psicosocial), se realizaron 5 preguntas sencillas donde los encuestados respondieron su percepción, frente al tema, de esta manera al preguntarles, ¿ha recibido usted apoyo de su familia?, el 73% asintió de manera afirmativa, sin embargo esta respuesta está un poco sesgada por el resultado de la observación directa donde se evidencio un contraste en tal situación. Ahora bien el 40% de los encuestados respondió que se deben hacer tratos diferentes con aquellos miembros que se encuentren en condición de discapacidad debido a que para los discapacitados es más peligrosa la vida.





Cuando se les consulto a las personas en cuestión, si de alguna manera su núcleo familiar le brinda más o menos protección y cuidados que el resto de su familia, el 47% respondió que efectivamente una persona discapacitada necesita más cuidados que los otros que no lo son, así también se les consulto sobre qué tan justo o injusto es esta situación el 47% resalto que no justo e injusto es decir es lo mismo, por último se les pregunto que si su núcleo familiar aportaba algo a su mejora de calidad de vida, a lo que el 87% respondió afirmativamente, así las cosas se registraron los resultados del estudio.



Con énfasis en los resultados anteriores se logró identificar que si bien es cierto existen factores que influyen en la relación de las personas discapacitadas con sus familiares, también existen áreas

que regulan la inclusión de estas personas en su núcleo familiar, así las cosas del presente estudio se lograron identificar 4 áreas principales (general, emocional, laboral y/o psicosocial), siendo en promedio el área psicosocial la más influyente en este proceso; se debe aclarar que muchos datos han sido alterados por los participantes, que en muchos casos quieren ocultar su realidad, por ende proporcionan información falsa, y poco favorable para el estudio, sin embargo a través de la realización de la observación se logró constatar que muchos ocultan una realidad como mecanismo de defensa, y/o como parte del proceso de humanización.

6. CONCLUSIONES

Después de estudiados y analizados los resultados obtenidos en este estudio se puede concluir que, la familia siendo entendida como el núcleo o patrón regulador de las conducta de sus miembros, y que en ella se aprehenden los roles que desempeñan cada uno, los cuales evolucionan y se desarrollan, así también, se pueden resaltar que esta posee elementos capaces de ayudar a la humanización de uno de sus miembros en condición de discapacidad, por ende es esta el principal ente regulador de inclusión, sin embargo no siempre pasa de este modo, arrojando una realidad que hoy por hoy se hace evidente y es necesario controlar. Todo lo anterior confirma lo dicho por Aya (2013), cuando cita que “La familia es, sin duda alguna, el contexto socializador y el primer entorno natural por excelencia. Esto es clave, no solo para algunas familias, sino, muy especialmente, para aquellas de personas que se encuentran en alguna situación de discapacidad.” Lo cual indica que es el núcleo familiar, quien promueve a través de la inclusión de un familiar en condición con discapacidad, la mejora en su calidad de vida y el proceso de humanización.

Los resultados encontrados arrojaron de manera precisa y clara un perfil de caracterización de la población estudiada, determinando unas variables relevantes en el momento de diseñar estrategias que promuevan la inclusión familiar de estas personas discapacitadas, las cuales deben ser formuladas acordes a factores y/o variables tales como la edad de la población estudiada, el

nivel académico en el que se encuentran, etc. dando respuesta al objetivo específico número 1, cumpliendo uno de los propósitos de esta investigación.

A través del presente estudio de investigación se pudo identificar las áreas que influyen en menor o mayor frecuencia en el proceso de inclusión familiar de las personas en condición de discapacidad y sus familiares, siendo la más relevante el área psicosocial, donde se reflejó lo dicho por Ajuriaguerra (1980), quien sostiene que las familias que tienen un miembro enfermo o en condición de discapacidad reaccionan siguiendo estas pautas de conducta: cuando los lazos familiares son fuertes, el hecho contribuye a la unión, y el miembro o se incorpora en el seno de la familia unida, y en muchas ocasiones el núcleo familiar tiene tratos especiales con los miembros en condición de discapacidad o por el contrario los lazos de sus familiares se estrechan excluyéndolo; cuando los lazos son débiles tiende a perjudicar al este miembro. Así las cosas se puede afirmar entonces que se cumple con lo planteado en el objetivo específico #2, el cual enmarca la enumeración de aquellas áreas que podían ser influyentes en el proceso de inclusión familiar de las personas con discapacidad, por lo cual se puede deducir entonces que todo esto cual servirá para futuras formulaciones de estrategias encaminadas a promover la inclusión dentro del núcleo familiar, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de las personas en condición de discapacidad, tanto a nivel local como a nivel nacional, a través del fortalecimiento de aquellas áreas que resultan afectadas y tienen mayor influencia en dicho proceso.

Por último se pudo evidenciar la falta de un plan de intervención eficaz, con estrategias encaminadas a coadyuvar para que desde el núcleo familiar se puedan ofrecer oportunidades

suficientes para desarrollar aquellas habilidades y competencias personales y sociales que permitan a sus miembros crecer con seguridad y autonomía, siendo capaces de relacionarse y de actuar satisfactoriamente en el ámbito social sin importar su condición física, fomentando su capacidad, dando respuesta al objetivo #3, lo que indica que la presente investigación logro en un alto porcentaje el propósito para el cual fue diseñada, sin embargo se debe decir que dicha investigación está limitada al ámbito académico.

7. RECOMENDACIONES

A través de la presente investigación y después de analizado los resultados se pueden entonces formular las siguientes recomendaciones.

Una de ellas es que se debe tener en cuenta que para lograr una buena aplicación de la propuesta de intervención se debe trabajar en interdisciplinariedad, ya que esta es una problemática nacional y que además necesita de toda la atención prestada por los organismos estatales como: La alcaldía, gobernación y demás entidades sin ánimo de lucro, que junto con profesionales en el área, la familia y los mismos participantes de la investigación. Por lo que es necesario que en conjunto se propongan herramientas de interacción, para promover la inclusión familiar.

Se recomienda crear espacios comunicativos y de fortalecimiento, donde la familia y los integrantes en condición de discapacidad a la vez sean partícipes de un cambio significativo en el momento de aplicar la inclusión familiar, siendo capaces de reconocer en el otro los errores sin rotular o juzgar, simplemente hacerle caer en cuenta al otro del error que está cometiendo en el momento de hablar o emitir un juicio, de tal manera que todo esto conlleve a fortalecer y afianzar la inclusión de los discapacitados y su núcleo familiar, coadyuvando a estos en su proceso de humanización y resocialización.

Se recomienda por ultimo a las autoridades locales formular estrategias eficaces de inclusión donde las familias sean el pilar principal de dicho proceso, antes que solo buscar el mantenimiento económico de estas personas, ya que como se pudo constatar en la investigación

realizada, el área que más influye en el proceso de inclusión es el área psicosocial y emocional, por lo que es necesario buscar herramientas como antes se dijo que promuevan de manera efectiva el proceso de inclusión familiar puesto que si se fortalece dicho proceso, se estaría dando un paso en firme a la resocialización de los discapacitados, y desarrollando en ellos un autoestima firme, y sus capacidades.

8. BIBLIOGRAFIA

Aguado, L. (1993). Historia de las deficiencias, Alfaplús, Valencia. Recuperado de

<http://sid.usal.es/idocs/F8/8.1-5051/LibroHistoriade lasdeficiencias.pdf>

Ajuriaguerra J. (1980). *Manual de Psiquiatría infantil*, Barcelona, Toray-Masson.

Recuperado de <http://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/5.pdf>

Alfaro, L. (Enero/Junio, 2013). Psicología y discapacidad: un encuentro desde el paradigma social. *Revista Costarricense de Psicología, Vol. (32), pp. 63-74.*

Aya, V. (2013). Acerca del Instituto de La Familia: *¿Inclusión de las personas con discapacidad desde la familia?: ¡Sí es posible!* Recuperado de <http://www.unisabana.edu.co/instituto-de-la-familia/acerca-del-instituto-de-la-familia/noticias-eventos-y-opinion/noticias/detalle-noticia/articulo/inclusion-de-laspersonas-con-discapacidad-desde-la-familia-si-es-posible/>

Borda, (1987). Tomado de Aportes N° 20 *Investigación acción participativa*. Bogotá, Dimensión Educativa.

Bobbio, N. (1991). *El tiempo de los derechos*. Madrid: Editorial Sistema.

Cauas, D. (2002.). Definición de las variables, enfoque y tipo.

Recuperado de

http://www.mecanicahn.com/personal/marcosmartinez/seminario1/los_pdf/IVariables.pdf
namanta apamusqa.

Casado Pérez, D. (1991). *Panorámica de la discapacidad*. Intress. Barcelona 1991.

Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). *Censo Nacional de Población y Vivienda 1993*.

Egea, C. & Sarabia, A.(2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Boletín del Real Patronato sobre discapacidad* Documento número 50:1530.

Recuperado de: http://cedd.net/docs/fiche-ros/20015120002_24_0.pdf

Egea, C. & Sarabia, A. (2004). Visiones y modelos conceptuales de la discapacidad. *Revista Polibea*, (73), pp. 29-42. Recuperado de:

<http://usuarios.dicapnet.es/disweb2000/Publicaciones.htm>.

Fuentes, L. Y. & Moreno, J. (2010). Los comedores escolares: una política para la inclusión social en Bogotá. *Nómadas* (33), pp. 260-261. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105118973018>

Gómez, C. (2006). *Conceptualización sobre la Discapacidad: Reflexiones para Colombia*. Bogotá: Tesis Meritoria. Maestría en Discapacidad e Inclusión Social. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia

Ley N° 1616. Diario Oficial de Colombia, 21 de Enero de 2013.

Ley N° 1438. Diario Oficial de Colombia, 19 de Enero de 2011.

Ley N° 1346. Diario Oficial de Colombia, 31 de agosto de 2009.

Ley N°181. Diario Oficial de Colombia, 18 de Enero de 1995.

Ley N° 361. Diario Oficial de Colombia, 11 de Febrero de 1997.

Marlier, E., Atkinson, T., Cantillon, B. and Nolan, B. (2007), *The EU and Social Inclusion:*

Facing the Challenges, The Policy Press – Recuperado de:

<http://www.revistahumanum.org/revista/inclusion-social-y-desarrollohumano/#sthash.ZQK2edlz.dpuf>

Moreno, A. & Cardenas, A. (2010). Familia y capacidades diferentes, una oportunidad para crecer.

Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha.

Carmona Orantes, G. (2005). Formación para la inclusión social. Nueva tendencia en la lucha contra la exclusión. *Universitas tarraconensis: Revista de ciències de l'educació*, (1), pp. 85-102.

Carmona Orantes, G. (2002): Plan personal para la inserción sociolaboral: teoría y práctica en la empresa para la inserción laboral. Huelva. Universidad de Huelva, observatorio local de empleo-

Asociación de empresas de inserción de Andalucía.

Organización de las Naciones Unidas (ONU), 2006, *Convención Internacional sobre los derechos para las personas con discapacidad*.

Organización Mundial de la Salud (OMS), Clasificación internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud, IMSERSO, OMSY OPS, Madrid. 2001.

Parmenter T.R., (2001); Cap X. Intellectual Disabilities: ¿Quo Vadis?. Handbook of Disability Studies. Sage Publications. Thousand Oaks, California: United States of America. Albrecht G., Seelman K. & Bury M. (Eds.). Recuperado de

<http://www.corporacionsindromedown.org/userfiles/Legislacion.pdf>

Programa de las Naciones unidas para el desarrollo UNDP, (2006), Poverty, Unemployment and Social Exclusion, Zagreb - See more at:

<http://www.revistahumanum.org/revista/inclusion-social-y-desarrollo-humano>.

Puig de la Bellacasa, R. (1990). Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad". En *Discapacidad e información*. Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía. Madrid 1990.

Red PaPaz (2010). *Kit PaPaz sobre inclusión*. Guía para padres y madres con herramientas para lograr el reconocimiento de las diferencias, la eliminación de barreras para la Participación y el fortalecimiento de la familia, la escuela y la sociedad. Recuperado de [Http:// www.redpapaz.org](http://www.redpapaz.org).

Ruiz (2009). Tomado de Bernal Castro A. Legislación que favorece la educación inclusiva. Corporación Síndrome de Down. Recuperado de <http://www.corporacionsindromededown.org/userfiles/Legislacion.pdf>

Sarto, M. P. (2000, septiembre). Familia y Discapacidad. Ponencia presentada en el *III Congreso organizado por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO)* en colaboración con la Asociación de Intercambio Cultural de Uruguay (AICU), Montevideo. Recuperado de <http://www.pasoapaso.com.ve/index.php/temas/familia/familia-y-cuidadores/item/330-Familia-y-Discapacidad>.

Sorrentino, A. (1990). *Hándicap y rehabilitación.*, Barcelona, Paidós.

Recuperado de <http://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/5.pdf>

Stephen, K. (1978). Los demás hermanos de la familia. Minusvalía y crisis familiar, Madrid, Inersso. Recuperado de <http://www.once.es/otros/sordoceguera/referenciaselectronicas/Sarto%282001%29.pdf>.