

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PARA EL BIENESTAR SOCIAL

Autores:

Adelia María García Gómez

Luis Fernando Mancera Ortiz

Yeimy Karina Rojas Bonilla

María Otilia Pulecio Bazurto





Presidente del Consejo de Fundadores

P. Diego Jaramillo Cuartas, cjm

Rector General Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO

P. Harold Castilla Devoz, cjm

Vicerrectora General Académica

Stéphanie Lavaux

Rector Cundinamarca

Jairo Enrique Cortes Barrera

Vicerrectora Académica Cundinamarca

Carolina Tovar Torres

Director de Investigación Cundinamarca

Juan Gabriel Castañeda Polanco

Directora del Centro Regional Girardot

Elvia Yaneth Galarza Bogota

Subdirectora del Centro Editorial

Rocío del Pilar Montoya Chacón

Coordinadora de publicaciones Cundinamarca

Diana Carolina Díaz Barbosa

Propuestas de intervención para el bienestar social / Adelia María García Gómez, Luis Fernando Mancera Ortiz, Yeimy Karina Rojas Bonilla...[y otro más]. María Otilia Pulecio Bazaruto. Bogotá: Corporación Universitaria Minuto de Dios. UNIMINUTO, 2020.

ISBN: 978-958-763-450-1
130p.; il

1.Asistencia pública. 2.Problemas sociales -- Estudio de casos. 3.Programas sociales
4.Trabajo social. 5.Desarrollo de la comunidad. i.Mancera Ortiz, Luis Fernando ii.Rojas Bonilla, Yeimy Karina. iii.Pulecio Bazaruto, María Otilia

CDD: 361.8 P76p BRGH Registro Catálogo UNIMINUTO No. 100331

Archivo descargable en MARC a través del link: <https://tinyurl.com/bib100331>

Autores

Adelia María García Gómez
Luis Fernando Mancera Ortiz
Yeimy Karina Rojas Bonilla
María Otilia Pulecio Bazaruto

Coordinación Editorial

Diana Carolina Díaz Barbosa

Corrección de estilo

Karen Grisales Velosa

Diseño y diagramación

Sandra Milena Rodríguez Ríos

Primera edición: 2021

Publicación electrónica

Editorial Corporación Universitaria Minuto de Dios

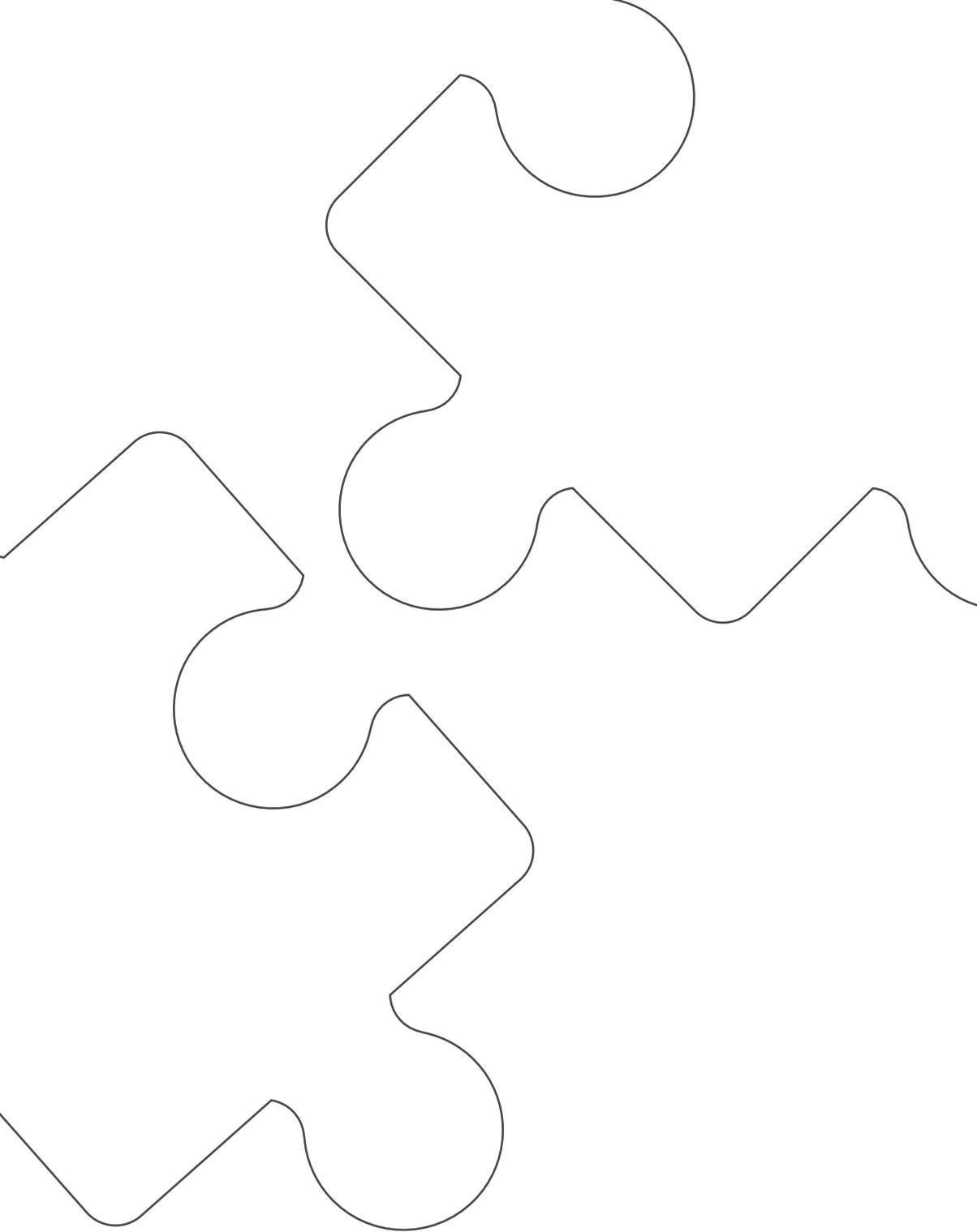
©Corporación Universitaria Minuto de Dios- UNIMINUTO

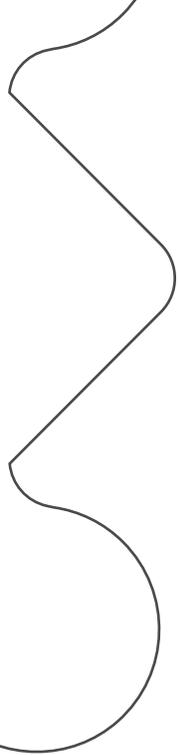
Calle 81B No. 72B-70 - Piso 8

Teléfono +57(1) 2916520 Ext. 6012

Bogotá, D.C. - Colombia

Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO. Todos los capítulos publicados en este libro son seleccionados por el Comité Editorial de acuerdo con criterios establecidos. Están protegidos por el Registro de Propiedad Intelectual. Los conceptos expresados en los capítulos competen a sus autores, son su responsabilidad y no comprometen la opinión de UNIMINUTO. Se autoriza su reproducción parcial en cualquier medio, incluido electrónico, con la condición de ser citada clara y completamente la fuente, siempre y cuando las copias no sean usadas para fines comerciales.





Contenido

Prólogo	9
Presentación	11
Agradecimientos	13
Introducción	15
Capítulo 1.	
CSMD: una propuesta de intervención para el bienestar de grupos poblacionales vulnerables	19
Contextualización consultorio	19
• <i>Fundamentación teórica del Consultorio Social</i>	20
Marco legal que sustenta la intervención del consultorio social	27
• <i>Política de proyección social</i>	27
Consultorio social: propuestas de intervención para grupos poblacionales vulnerables	29

Capítulo 2.

■ Propuesta de intervención para el bienestar de las familias	33
Contexto de las familias en Colombia	33
• <i>Perspectiva teórica en función de la dinámica familiar</i>	36
• <i>Autoridad en la familia</i>	37
• <i>Procesos comunicacionales en la familia</i>	39
• <i>Ciclo vital de la familia</i>	39
Marco legal	41
Portafolio de servicios para el bienestar de las familias	45
• <i>Dimensión: recepción y remisión a recursos</i>	46
• <i>Dimensión: orientación y educación familiar</i>	48
Aportes al bienestar social y desarrollo humano de las familias	50

Capítulo 3.

■ Propuesta de intervención para el bienestar de las personas mayores	51
Contextualización de las personas mayores	51
Aspectos teóricos relacionados con la vejez y el envejecimiento	53
Marco legal	60
Portafolio de servicios para el bienestar de las personas mayores	61
• <i>Dimensión empleabilidad</i>	63
• <i>Dimensión salud</i>	65
• <i>Dimensión tiempo libre</i>	67
• <i>Dimensión familia</i>	68
• <i>Dimensión de vivienda</i>	70

Capítulo 4.

■ Propuesta de intervención, para el bienestar de las personas en condición de discapacidad	73
---	----

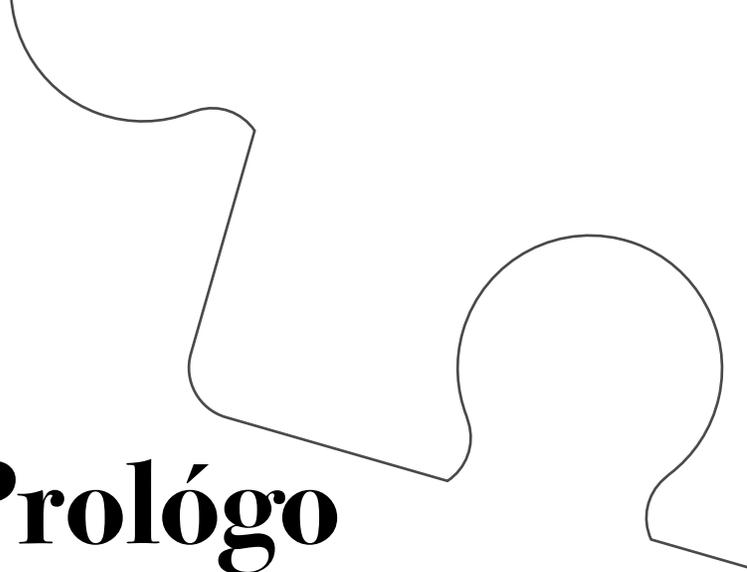
Contextualización de las personas en condición de discapacidad	74
Aspectos teóricos de la discapacidad	80
Marco Legal	84
Portafolio de servicios para el bienestar de las personas en condición de discapacidad	86
• <i>Dimensión educación</i>	88
• <i>Dimensión reconocimiento laboral</i>	89
• <i>Dimensión salud</i>	92
Aportes al bienestar social y desarrollo humano de la población en condición de discapacidad	94
Capítulo 5.	
■ Propuesta de intervención mujer y género	97
Contexto actual de las mujeres	98
Aspectos teóricos en relación a la atención de la mujer	101
Marco legal	105
Portafolio de servicios para el bienestar de las mujeres	108
• <i>Dimensión promoción</i>	109
• <i>Dimensión prevención</i>	111
• <i>Dimensión educación</i>	112
• <i>Dimensión orientación</i>	113
• <i>Aportes al bienestar social y desarrollo humano de las mujeres</i>	114
Reflexiones de los procesos de intervención social para el bienestar de los grupos poblacionales vulnerables	117
Referencias	121

Lista de figuras

Figura 1. Enfoques - Modelo CSMD	24
Figura 2. Modelo atención social Consultorio Social	26
Figura 3. Ruta de atención integral para las familias	46
Figura 4. Ruta atención integral persona mayor	62
Figura 5. Objetivos y metas con mención explícita a la discapacidad	85
Figura 6. Ruta de atención integral para las personas en condición de discapacidad	88
Figura 7. Perspectiva transformadora de género	102
Figura 8. Ruta de atención integral para el bienestar de las mujeres	109

Lista de tablas

Tabla 1. Tipología familiar en Colombia	35
Tabla 2. Marco normativo internacional	41
Tabla 3. Marco Normativo Nacional	42
Tabla 4. Temáticas: encuentros de educación familiar	49
Tabla 5. Actividades, dimensión empleabilidad	65
Tabla 6. Actividades de bienestar - dimensión salud	66
Tabla 7. Actividades de bienestar en la dimensión tiempo libre	68
Tabla 8. Actividades de bienestar en la dimensión familia	70
Tabla 9. Actividades de bienestar dimensión vivienda	72
Tabla 10. Situación de discapacidad en el municipio de Girardot	77



Prológo

La noción de “bienestar social” es amplia, y quizás ambigua. No tan subjetiva como la de “felicidad”, pero diríase que son conceptos primos-hermanos. Aunque hay diferencias. El bienestar social, podría decirse, es una categoría más política que la de felicidad, pues lo social hace parte del universo de servicios y derechos que un grupo humano necesita para satisfacer necesidades materiales que dignifican su vida: salud, educación, vivienda, trabajo y un medio ambiente sano. En su conjunto, todos estos valores son un medio para alcanzar la felicidad, o eso que Aristóteles en la *Ética a Nicómaco* llamó el “supremo bien”, es decir, la vida individual digna de ser vivida si se enmarca en una estructura social que nos permita realizarnos como personas.

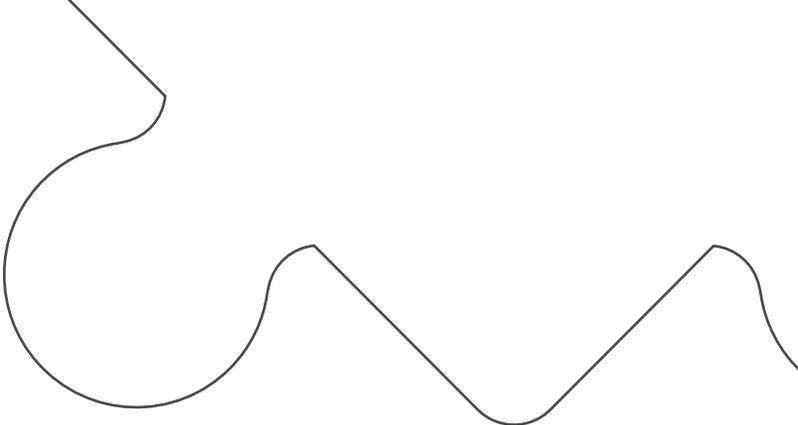
Justamente, ese es el objetivo del libro *Propuestas de intervención para el bienestar social*, producto del esfuerzo de los profesores Adelia García, Fernando Mancera, Karina Rojas y Otilia Pulecio: mostrar cómo la intervención de los trabajadores sociales, a partir de propuestas como la del Consultorio Social Minuto de Dios (CSMD), se convierte en una herramienta pensada y

proyectada desde la academia, con el objetivo de contribuir a la formulación de soluciones destinadas a las comunidades que necesitan de manera inmediata atención social.

El CSMD no es una herramienta asistencial. Como se podrá evidenciar a lo largo de la lectura, está pensado desde sólidas bases teóricas y metodológicas, que sustentan su actuación para el bienestar social desde los enfoques diferenciales y desde el modelo praxeológico, sello distintivo de UNIMINUTO en su actuar comunitario. La interacción con la administración municipal y su fuerte acento en la interacción con los sujetos intervenidos –quienes se convierten también en actores que dinamizan la intervención comunitaria–, hacen del consultorio social un lugar para la construcción de lo público, el respeto por los derechos humanos y el empoderamiento ciudadano.

Elvia Janeth Galarza Bogotá
Directora del Centro Regional Girardot

Andrés F. Olivar Rojas
Docente del Programa de Trabajo Social



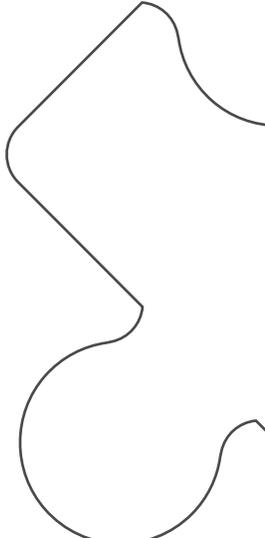
Presentación

El presente libro se gesta a partir del interés de los profesores y coordinadores que han realizado sus diferentes proyectos en el Consultorio Social Minuto de Dios, con el fin de compartir su experiencia en la formulación y desarrollo de propuestas de intervención para el bienestar social de la población vulnerable. La experiencia del Consultorio parte desde la necesidad de la academia por poder impactar responsablemente a partir del quehacer de las disciplinas en las comunidades vulnerables. Es así como inicia siendo un centro de información de servicios sociales que, a través de la demanda presentada por los usuarios, y el reconocimiento de la oferta de servicios sociales, el consultorio ha direccionado su actuar a unos grupos de población específicos: personas mayores, familias, personas en condición de discapacidad, mujeres, etc., en torno a disponer de recursos técnicos y humanos encaminados al desarrollo humano y su bienestar social.

A través de este libro, pretendemos mostrar la experiencia que ha dejado lo largo de seis (6) años de trabajo, en donde los resultados han sido: el empoderamiento, la resiliencia, sinergia en el trabajo institucional, agenciamiento, incidencia en la formulación de políticas públicas, todo esto responde a necesidades y problemas sociales como: la discapacidad, violencia en las mujeres, problemas de dependencia física, emocional y económica, familias disfuncionales, falta de vivienda, falta de empleo, exclusión social.

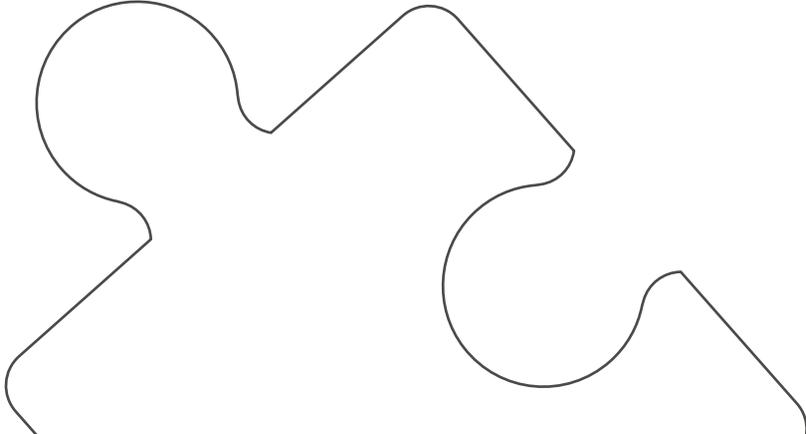
Esperamos que estas propuestas de intervención para el bienestar de estos grupos poblacionales complementen el accionar de las instituciones, asimismo sirvan de ejemplo para la formulación de rutas de atención, ya que todas las instituciones, tanto de carácter público como privado, son responsables de crear los recursos necesarios, para responder a las demandas de la población beneficiaria.

Agradecimientos



La construcción de este libro se hizo en un articulado trabajo de equipo, el cual involucró durante el proceso a muchas personas que aportaron a esta obra: nuestras familias, profesores y estudiantes del programa de Trabajo Social, pero en especial, todas las personas, grupos, comunidades e instituciones que nos abrieron sus vidas y corazones para lograr aportar a la transformación de sus contextos.

Gracias por permitir que el equipo de Trabajo Social del Consultorio Social Minuto de Dios Centro Regional Girardot llegue a todo Girardot y aporte a la construcción del tejido social y bienestar social de las comunidades vulnerables.





Introducción

El Consultorio Social Minuto de Dios (CSMD) ha venido construyendo espacios en donde la gestión social ha logrado la construcción, articulación y participación de los actores sociales en torno al desarrollo y potenciación de la autogestión para lograr cambios importantes en sus entornos y estilos de vida. Otro de los espacios generados por el CSMD es el de consultoría, a través de este se ha dado respuesta a la demanda de servicios que las comunidades requieren desde el análisis de los problemas hasta la demanda social.

El presente libro está conformado por cinco capítulos, el primero describe la fundamentación teórica del CSMD, marco legal y finalmente la contextualización del modelo de atención. La base que sustenta la construcción de este espacio de orientación y atención, se basa en los enfoques: praxeológico, necesidad- capacidad-potencialidad, territorial, derechos.

El segundo se centra en la línea de familia, realizando una contextualización de la población, la fundamentación teórica, marco legal y, finalmente, el portafolio de servicios, el cual se centra en ofertar a las familias, servicios de orientación y educación familiar, los usuarios pueden consultar sobre sus situaciones familiares, recibiendo orientación ante la institución a la cual pueda acudir, o recibiendo la orientación directa del consultorio en temas de educación familiar, para fortalecer los vínculos afectivos, mejorar la comunicación familiar, resolver de manera adecuada sus crisis familiares, pautas para la crianza de sus hijos.

El tercer capítulo aborda la línea de persona mayor, incluyendo la contextualización de la población, la fundamentación teórica, el marco legal, y el portafolio de servicios para la persona mayor. Este portafolio establece una ruta de atención integral para la persona mayor, cuyo objetivo es fortalecer la vejez activa, en la cual se toman en cuenta aspectos fundamentales como: vivienda, familia, salud, tiempo libre y empleabilidad.

Siguiendo con el contenido de este libro, el cuarto capítulo aborda la línea de personas en condición de discapacidad, permitiendo un acercamiento contextual de la población, la fundamentación teórica, el marco que legal que cubre esta población. El portafolio propuesto para el bienestar de esta población enfatiza en la educación familiar como una estrategia para el reconocimiento de sus derechos y deberes, así como de sus autos y estrategias que permitan fortalecer su salud y el reconocimiento laboral.

El quinto capítulo recoge la línea de mujer y género, contiene la contextualización poblacional, marco legal y portafolio de servicios, el cual abarca la promoción y prevención, como estrategia para el empoderamiento de las mujeres que han sido víctimas de violencia, allí se les orienta legal y psicosocial, educa en derechos y se brinda apoyo profesional no solo a las mujeres sino también a sus familias.

Finalmente, este libro permite evidenciar toda una experiencia de articulación de la academia y la comunidad, en donde todos los actores públicos y privados han trabajado para identificar sus problemas y necesidades, para desde el Consultorio Social aportar y confluir en la creación y pertinencia de planes, proyectos y objetivos conjuntos que logren la transformación social.



Capítulo 1.

**CSMD:
una propuesta de intervención
para el bienestar de grupos
poblacionales vulnerables**

Contextualización consultorio

Desde muchos años atrás, asociamos la palabra consultorio con el sector de la salud. En otras palabras, un espacio físico que permite atender a los pacientes, allí el médico imparte variadas acciones que buscan mejorar la condición de salud del usuario. El consultorio ha tenido una connotación de ser un escenario, en el cual un médico determina ciertas acciones a un paciente, derivarlo a otras especialidades, entre otros aspectos relacionados con la salud.

En tanto, en el caso de aquellos consultorios que no forman parte de un nosocomio, además de esta habitación en la cual el médico entrevista a su paciente, existe, una vez pasada la entrada, una sala de espera en la

cual el paciente se anuncia ante un secretario o asistente del médico, y luego del anuncio, debe esperar sentado a que el médico lo haga ingresar a su consultorio.

Sin embargo, desde el sector de la academia la palabra consultorio se ha diversificado, encontrando consultorio psicológico, jurídico, administrativo y contable, los cuales buscan responder las necesidades de los usuarios de sus disciplinas. Estas iniciativas son ajustadas en materia de procedimientos y servicios de acuerdo a cada una de las disciplinas que lo utilizan.

No se registra mayor información de los consultorios sociales frente a su utilización desde el campo académico y operativo, ya que las instituciones públicas y privadas que ofertan servicios sociales los direccionan de manera directa y terminan siendo programas específicos que cubren un tipo de población en particular. En Colombia el referente que existe de Consultorio Social lo tiene UNIMINUTO, quien lo concibe como un punto de referenciación, acompañamiento y orientación de servicios sociales.

- **Fundamentación teórica del Consultorio Social**

Sin lugar a dudas para fundamentar el Consultorio Social debemos partir desde el reconocimiento legal de los derechos humanos, siendo que algunos derechos han sido incluidos en las leyes mucho antes que otros, que solo han sido aceptados después de largas luchas sociales. Por eso, los derechos se pueden clasificar en grupos, que se suelen denominar como las tres generaciones de los derechos humanos: primera generación, civiles y políticos; segunda generación, económicos, sociales y culturales; y tercera generación, justicia paz y solidaridad.

Este modelo de CSMD se basa en la segunda generación de derechos humanos, el cual recoge los derechos económicos, sociales y culturales. Estos derechos fueron incorporados poco a poco en la legislación colombiana, a

finales del siglo XIX y durante el siglo XX. Tratan de fomentar la igualdad real entre las personas, de modo que se brinden a todas las mismas oportunidades para que puedan desarrollar una vida digna. Su función consiste en promover la acción del Estado para garantizar el acceso de todos a unas condiciones de vida adecuadas. Algunos de estos derechos son: a la educación, a la salud, al trabajo, a una vivienda digna, etc.

Sobre la base de este rector legal, el consultorio social, (Juliao Vargas, 2017) lo define como un espacio de apoyo, orientación, acompañamiento, asesoramiento, y referenciación de servicios sociales, orientado a todas las comunidades, con el objeto de abordar todas sus problemáticas, oportunidades y necesidades sociales.

El Consultorio Social entonces está inmerso por un modelo de atención social que tiene unas características particulares: primero, el carácter interactivo (influencia recíproca), en él participan todos los involucrados en el proceso de atención del caso, es decir, las personas, grupos o comunidades, los profesionales del Consultorio Social, al igual que profesionales de otras instituciones que ofertan servicios sociales, esta participación se convierte en un diálogo para la identificación de las problemáticas de los usuarios y para la definición de la estrategia de intervención. Otro es el carácter iterativo (repetición de procesos), su modelo establece una ruta de gestión total del caso, la cual puede ser ajustada a las necesidades de los usuarios, los contextos o las instituciones sociales. A continuación, se presenta esta ruta la cual está diseñada por seis componentes que están inmersos en el desarrollo integral humano.

El primer componente es el de la escucha interactiva, en la cual se ve inmersa la persona, el grupo o la comunidad y el profesional de trabajo social u otra disciplina, donde el profesional, sin desconocer los saberes de las realidades de los usuarios, escucha atentamente y con una actitud de diálogo, así interactúan sobre las diferentes situaciones problemáticas.

El segundo componente es la identificación de la problemática, de manera conjunta con el usuario(a) se realiza una valoración de las necesidades o problemáticas, a través de instrumentos de recolección de la información (valoración socio familiar), en la cual se da prioridad a aquellas más relevantes.

El tercer componente es la selección de la alternativa, luego de la valoración a profundidad, se explora la oferta de servicios sociales en las diferentes instituciones de orden social, con el fin de que el usuario(a) pueda ser vinculado a estos y recibir el apoyo pertinente para resolver su situación.

El cuarto componente es la implementación de la alternativa, en la cual se referencia al usuario(a) a la institución correspondiente, a través de un trabajo sinérgico que ha permitido consolidar una red de apoyo interinstitucional (RIA) como una alianza estratégica. En este sentido, para la referenciación de los servicios sociales, se requiere de una identificación de las instituciones públicas y privadas en donde el Consultorio Social hace presencia, con el fin de obtener georreferenciación, oferta de servicios y requisitos para acceder a ellos. Abramovich (2006) refiere que se le debe otorgar poder a los sujetos, a través del empoderamiento de sus derechos, como opción de inclusión social, por lo cual la consolidación de esta red con el sector externo se hace necesaria para informar, orientar y remitir tanto a nivel individual, grupal o comunitario, a los diferentes programas, proyectos y servicios sociales de salud, familia, educación, vivienda, justicia, cultura, ocio, recreación y empleo.

El quinto componente es el acompañamiento y gestión, implica la orientación en todo el proceso, como la gestión del mismo, respondiendo de manera idónea a las dudas, que pueden ser nuevas escuchas, así como a las dificultades que se presenten, este acompañamiento permanece hasta que el caso sea resuelto o hasta que el usuario(a) lo determine.

El último componente es la sistematización de experiencias, como aporte del modelo a la generación de conocimiento, así a través de la reflexión de las situaciones atendidas por el Consultorio Social, se logra identificar tendencias

sociales, que permiten que este mismo pueda diseñar proyectos para ser ofertados a la población que lo requiera y en trabajo en red, para lo cual se han establecido cinco líneas de actuación:

- Formación y ejercicio efectivo de derechos.
- Organización y participación social y comunitaria.
- Prevención y promoción.
- Fortalecimiento de la RIA (Red de Apoyo Interinstitucional).
- Construcción de conocimiento.

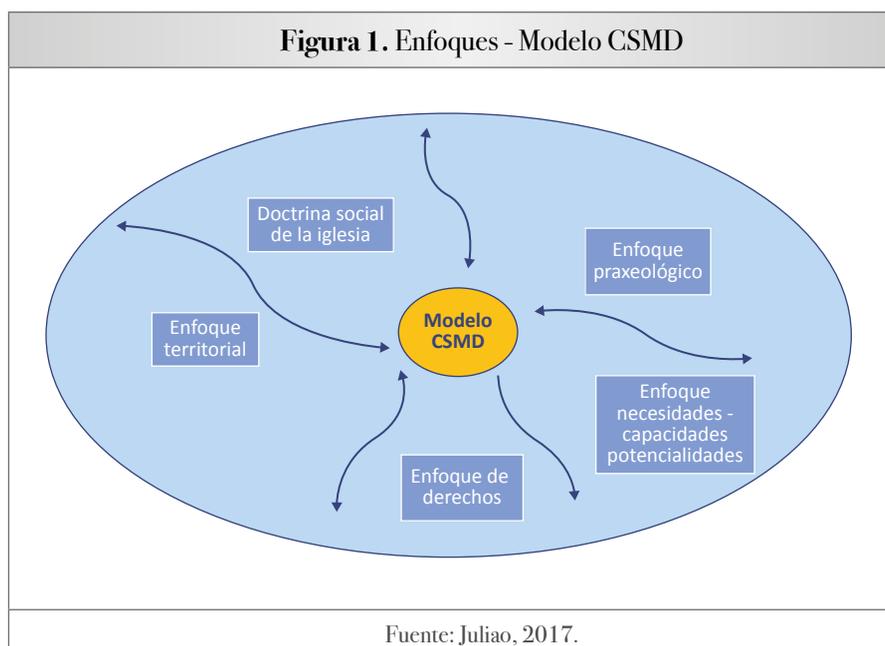
Para el caso del Consultorio Social en Girardot, las líneas de actuación van dirigidas a personas mayores, mujeres, personas con condiciones especiales, familias, jóvenes.

Juliao (2017) establece que los fundamentos que le dan las bases a la labor del Consultorio Social convirtiéndose en pilares fundamentales son:

- 1) La doctrina social de la Iglesia y sus planteamientos sobre el desarrollo integral humano (Compendio DSI, 145), que el ser humano esté interesado en el bien y dignidad de todos los demás constituye uno de los aspectos que la doctrina social de la Iglesia (DSI) resalta como esencial para lograr la fraternidad universal, en el sentido por el cual todos velarán por eliminar las disparidades y desigualdades existentes entre los seres humanos, que, de hecho, empobrecen a toda la sociedad.
- 2) El enfoque praxeológico que orienta la labor educativa e investigativa, la cual argumenta que la praxeología implica un proceso de descubrimiento, pero más particularmente, de creación de saberes novedosos a partir de la praxis, que facilite transformar la realidad y lógicamente la misma praxis. Implica pararse en el hacer cotidiano y situado para estudiarlo, reflexionarlo y transformarlo.
- 3) El enfoque de necesidad-capacidad-potencialidad frente a las personas y las comunidades; este enfoque implica reconocer a cada persona y comunidades como binomio agente-actor y no quedarse con un individuo

estático que solo recibe ayudas, esto lleva a que el individuo se reconozca y potencialice sus capacidades para aportar a las soluciones que mejoraran su calidad de vida.

- 4) El enfoque territorial y su figura de acercamiento al contexto; este ubica al territorio en un espacio que se construye socialmente, donde los elementos naturales, espaciales, culturales, sociales, económicos, políticos e históricos permiten que la población que está inmersa en él se desarrolle social y simbólicamente (Villalobos, 2015).
- 5) El enfoque de derechos; este reconoce la ciudadanía como un derecho de cada individuo, sin excepción; reconoce de la existencia de diferencias sociales y económicas (desigualdades), esto para encontrar igualdad y respeto; pensar la persona como sujeto integral (bio-psico-social); construir la democracia como derecho humano y la rendición de cuentas en el ejercicio de gobernar y admitir una institucionalidad centrada en el sujeto capaz y consciente de sus posibilidades y derechos (Solís, 2003).

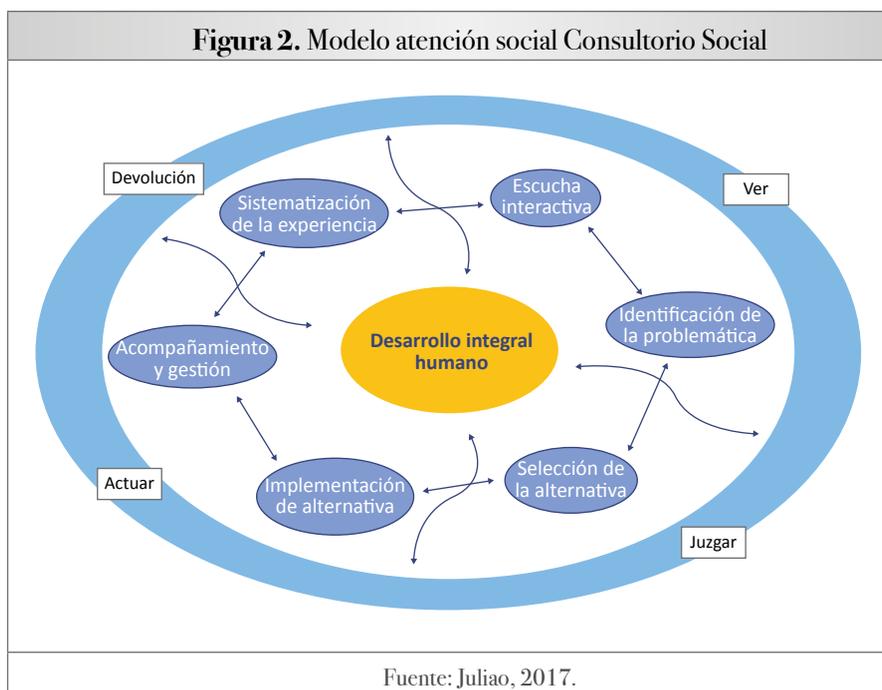


El modelo de atención social del Consultorio Social está basado en seis componentes con estrecha relación y enlace, lo que les permite interactuar entre ellos, dado el contexto, la situación, la población, individuo o comunidad, considerada como objeto de intervención dentro del Consultorio Social. Esos seis componentes orbitan alrededor del desarrollo integral humano y su proceso está dado a través del enfoque praxeológico.

A continuación, se especifican las fases del enfoque praxeológico y los componentes del modelo de atención social.

Fase del ver: hace relación al autoconocimiento, observa el proceso social, caracteriza los actores, determina la participación de la comunidad en el aprendizaje, socializa lectura de la realidad, trabaja en equipo e identifica factores del contexto (escucha interactiva, identificación de la problemática).

- a) Fase del juzgar: en esta fase se realiza un fundamento conceptual, hay un análisis e interpretación de los procesos sociales, se valora teoría, se argumentan posiciones, hay identificación de problemas y se juzga pedagógicamente su énfasis y relación con los problemas del contexto (selección de la alternativa).
- b) Fase del actuar: aquí se proponen estrategias pedagógicas, se adquieren herramientas para la intervención, se desarrollan habilidades en su énfasis, se gestionan proyectos, se lideran estrategias de desarrollo y se proponen e implementan soluciones (implementación de la alternativa, acompañamiento y gestión).
- c) Devolución creativa: es el momento de la actitud investigativa, proponer cambios, visión crítica de la práctica (sistematización e investigación).

Figura 2. Modelo atención social Consultorio Social

En la pedagogía praxeológica, se parte del potencial que hay en toda persona y se busca la plena realización de ese potencial humano en cada interacción: a nivel personal, familiar, grupal y comunitario. La pedagogía praxeológica es un proceso reflexivo y crítico sobre la propia práctica en un contexto, consiste en la puesta en práctica del ver, juzgar, actuar y devolución creativa, y se llega una práctica social con sentido. El verdadero profesional praxeológico es el que reflexiona permanentemente sobre su práctica, convirtiendo la misma en un hacer más consciente y liberador. La pedagogía praxeológica, finalmente, es una teoría sobre el proceso interactivo del hacer, de la praxis a partir de un trabajo reflexivo sobre esa misma práctica, y se adapta a un contexto que busca contribuir al desarrollo autogestionario de las personas, familias, grupos y comunidades.

Es indispensable agregar a la fundamentación teórica el aporte que hace el desarrollo humano, enfoque que permite direccionar las políticas pertinentes a cada una de las poblaciones que aborda el Consultorio Social.

Así mismo, este planteamiento permite fortalecer la afiliación, como una acción que posibilita mostrar el interés por el otro. Autores como Nussbaun (2012) precisan que es importante desarrollar las capacidades combinadas, que son acciones de elegir, acciones políticas, sociales y económicas, todas estas dentro de un amplio radio de situaciones en las que las personas se ven inmersas.

Por otro lado, es indispensable anotar que para el desarrollo de procesos de intervención desde el trabajo social, la educación popular ha sido fundamental, escenarios familiares, comunitarios, sistemas sociales e institucionales, direccionando y fortaleciendo habilidades sociales y cognitivas han permitido a las poblaciones intervenidas tomar decisiones que aporten a la construcción de su bienestar social.

Marco legal que sustenta la intervención del consultorio social

- **Política de proyección social**

El Consultorio Social está ligado estrechamente a los lineamientos de proyección social emanados por el Ministerio de Educación Nacional, que define la proyección social como:

La función sustantiva de la universidad que tiene como propósito el desarrollo de procesos continuos de interacción e integración con los agentes sociales y comunitarios, en orden a aportar en la solución de sus principales problemas, a participar en la formulación y construcción de políticas públicas y a contribuir en la transformación de la sociedad en una perspectiva de democratización y equidad social, regional, política y cultural. (Ministerio de Educación Nacional [MEN], 2007, p. 11).

Así mismo, se articula la proyección social de la universidad, la cual establece como principios la responsabilidad social, el reconocimiento de las diferencias, desde la interacción de la academia con las comunidades, resignificando los contextos, y a través de escenarios de coconstrucción, con el fin de generar transformaciones sociales en las realidades socioculturales.

La proyección social institucional es entendida desde una serie de principios básicos, a saber:

- Responsabilidad social, comprendida como un proceso dirigido a “transformar las estructuras de injusticia y desigualdad, con una clara vocación por la justicia social, la dignidad humana y por ende el Desarrollo Humano Integral (DIH)”.
- Reconocimiento de la diferencia, que consiste en “tener en cuenta las diversidades e inequidades, con el fin de hacer visibles las diferentes formas de discriminación que se han generado en contra de poblaciones que han sido consideradas minoritarias por sus características étnicas, culturales, de clase, género, generación, sexualidad, religión y procedencia” (UNIMINUTO, 2014).

Con lo anterior se evidencia que el Consultorio Social responde a la política de proyección social, a través de la prestación de un servicio que genera un impacto positivo en las comunidades en donde este hace presencia, así facilita la interacción entre la academia y la sociedad, pues al darle valor a los saberes de los grupos poblacionales, permite el reconocimiento de las realidades sociales y un proceso de coconstrucción para la cocreación de estrategias de intervención con el fin de incidir positivamente en los contextos.

Es así como el Consultorio Social surge como una estrategia para la proyección social de la institución y sus programas, en este caso desde Trabajo Social y desde cualquier otro del área de las ciencias sociales y humanas. Sin embargo, más allá de este marco institucional, el Consultorio Social se justifica en medio del marco social, político y económico del país, relacionando

planes, programas, leyes, decretos de orden nacional y territorial que permitan enmarcar las actividades que respondan a las necesidades de los contextos. Además, el Consultorio Social se logra convertir en una ruta de fortalecimiento y de desarrollo de las otras funciones sustantivas de la academia (investigación y docencia).

Consultorio social: propuestas de intervención para grupos poblacionales vulnerables

La oferta del Consultorio Social ha estado caracterizada por ofertar servicios comunitarios a través de sus líneas de acción (persona mayor, discapacidad, familia y mujer). Conforme a los grupos poblacionales que presentan condiciones de vulnerabilidad, dados los factores de riesgo que puedan registrar, convirtiéndolos en factores de resiliencia.

Para lograr ofertar los servicios del Consultorio Social se diseñaron por cada línea, portafolios, los cuales responden a las necesidades y problemáticas identificadas a través de estudios y diagnósticos situacionales de cada población, para así lograr establecer las dimensiones de abordaje e intervención. A continuación, de manera breve, se relacionan cada uno de los portafolios de servicios y sus características generales, pero más adelante cada capítulo se ocupará en profundidad de cada uno de ellos.

El **portafolio de servicios de familia** es de carácter preventivo y promocional a través de la educación, estos espacios de reflexión van dirigidos a la prevención de situaciones de conflicto, a la promoción de los aspectos positivos que inciden en una dinámica familiar más saludable, destacando:

- Comunicación familiar
- Lazos y vínculos afectivos
- Crisis familiares
- Orientación y planificación familiar
- Pautas de crianza

- Cambios en el ciclo familiar
- Roles y funciones de los miembros de la familia

A través de esta oferta de servicios, se ha generado bienestar a 2.050 familias, pertenecientes a los estratos socioeconómicos 1 y 2, en edades entre 18 a 26 años y 27 a 59 años, el trabajo ha sido articulado con otras instituciones entre ellas, comisarías de familia, instituciones educativas, hogares comunitarios, parroquias y la Secretaría de Desarrollo Económico y Social.

El **portafolio de servicios de persona mayor** se elaboró con el fin de generar espacios educativos que permitan el fortalecimiento de la salud física y emocional del adulto mayor y los vínculos relacionales con su familia y con su entorno, para generar una vejez activa con la participación y garantía de sus derechos. Dentro de las temáticas incluidas están: hábitos alimenticios, ocupación del tiempo libre, derechos y deberes del adulto mayor, relaciones y vínculos familiares.

La línea de adulto mayor ha llegado a 3.050 personas, es una de las líneas con mayor demanda, debido a la cantidad de grupos de personas mayores que existen en el municipio de Girardot. Las personas mayores pertenecen a los estratos socioeconómicos 1 y 2 con edades entre los 52 a 82 años.

El **portafolio de servicio de discapacidad** ofrece los servicios educativos para el fortalecimiento del acceso a los servicios básicos de las personas en condición de discapacidad, las dimensiones que se trabajan son educación, salud y reconocimiento laboral, cada dimensión aborda los siguientes aspectos:

- Educación
 - Deberes y derechos de las personas con discapacidad
 - Ser padres de hijos en condición de discapacidad
 - Relaciones familiares

- Salud
 - Cuidado personal
- Reconocimiento laboral
 - Independencia laboral de las personas con discapacidad
 - Trabajo autónomo de las personas con discapacidad

Algunos de los proyectos realizados se han articulado con instituciones públicas donde se ha contribuido a la elaboración y seguimiento de un diagnóstico situacional para la identificación de los usuarios de programas sociales, permitiendo generar el insumo base para la construcción de la política pública de discapacidad.

El **portafolio de servicios de mujer** busca la atención y orientación a las mujeres víctimas de violencia de género, en aras de generar bienestar y disminuir las cifras de esta problemática social, enfatizando en las siguientes dimensiones:

- Orientación y acompañamiento psicosocial
- Atención psicojurídica
- Orientación jurídica
- Fortalecimiento a procesos organizativos de mujeres, se contemplan las dimensiones básicas que son: educación, promoción, orientación y prevención, en las cuales se encuentran inmersas las mencionadas.
- Intervención social a mujeres
- Asesorías en trabajo social
- Emprendimiento y empleabilidad para mujeres víctimas de violencia de género o en riesgo de estarlo
- Capacitación en manualidades, artes y oficios
- Capacitación sobre la política pública de mujeres y equidad de género

La población atendida por la línea de género ha permitido llegar 620 mujeres pertenecientes a los estratos 1,2 y 3 en las edades 12 a 14; 18 a 26 y más de 60 años.

A través de la prestación de estos portafolios de servicios comunitarios, el Consultorio Social ha construido la Red de Instituciones de Apoyo (RIA) con instituciones públicas, privadas y no gubernamentales en el ámbito local y regional, a través de un acuerdo de voluntades que facilita el desarrollo de programas y proyectos de gestión y atención social que beneficien la población del área de influencia, con lo que se articulan las acciones de manera coordinada y sinérgica, para la formulación de propuestas y estrategias novedosas para atenderla y facilitar el desarrollo de las potencialidades y el ejercicio de los derechos ciudadanos.

The title 'Capítulo 2.' is centered in a large, bold, black serif font. It is surrounded by several grey puzzle pieces. On the left, a man in a grey suit is walking and placing a puzzle piece. On the right, a woman in a grey top is standing and placing a puzzle piece. The background is white.

Capítulo 2.

Propuesta de intervención para el bienestar de las familias

Contexto de las familias en Colombia

El Departamento Nacional de Planeación (2016) presenta en su publicación *Tipologías de familias en Colombia: Evolución 1993 - 2014*, un análisis sobre los cambios de las tipologías de las familias colombianas, en el periodo mencionado:

- Disminución del tipo de familia nuclear del 65,5 % al 60,7 %.
- Disminución del tipo de familia amplia del 26,0 % al 21,9 %
- Aumento de la tipología no familiar del 5,8 % al 13,7 %.
- Aumento del familiar sin núcleo del 2,7 % al 3,7 %.

- Tipología familiar representativa en el año 2014 monoparental, representativa en la estructura familiar amplia con un 40,3 %.
- Aumento de la tipología familiar nuclear sin hijos de un 9,1 % al 15,3 %.
- El tamaño promedio de hogar más representativo es de 5,5 integrantes en el tipo de familia monoparental.
- La tasa de jefatura de familia para el año 2014 es femenina, siendo coherente con el tipo de familia monoparental.
- La distribución de los hogares por tipología generación en al año 2014 predomina, la de hogar sin adultos mayores con un 44,6 %, seguida por solo generación intermedia con un 26,5 %.
- Tipología de familia según el ciclo de vida de un 32,5 % en etapa de consolidación para el año 2014.

De acuerdo a Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia (2016) en los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) - 2015, se presentan los cambios que ha tenido el tamaño de los hogares en el país, en donde el 23,3 % está conformado por tres personas, el 19,1 % por dos personas y el 11,1 % de los hogares es unipersonal. De acuerdo a este ente, en el país el cambio significativo que han presentado el tamaño de los hogares, en comparación de los resultados de la misma encuesta en el 2010, es el aumento de los hogares unipersonales en un 1,7 %, es decir, que ha disminuido el promedio de personas que conforman los hogares a 3,5. Respecto a la jefatura femenina, está representada en un 36,4 % en el país, y con mayor presencia en el área urbana que en la rural con un 39,6 %. El 33,2 % de los hogares es de tipología familiar nuclear biparental; asimismo, 12,6 % nucleares monoparentales; el 9,8%, pareja sin hijos. Respecto a la tipología familiar extensa, el 12,8% es extensa biparental (pareja, más hijos solteros, otros parientes, hijos con pareja y/o con hijos), el 9,8 % son extensas monoparentales, (el jefe o la jefe sin cónyuge con los hijos solteros o casados y otros parientes). El 3,2 % son familias de tipo compuesta, y el 11,2 % es unipersonal.

De acuerdo a los datos presentados, y comparados con los resultados de la ENDS en el 2010, en el país han aumentado los hogares conformados por parejas sin hijos. A continuación, se presenta la tabla 1, el resumen de los tipos de familia en el país, conforme a los resultados de la ENDS 2015:

Tabla 1. Tipología familiar en Colombia	
Tipos de familias	
Nuclear	Pareja sin hijos Monoparental Biparental
Extensa	Jefe y otros parientes Pareja sin hijos Monoparental Biparental
Compuesta	
Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Resultados año 2015 (MinSalud y Profamilia, 2016).	

En cuanto al cuidado de los hijos, el 62 % se encuentra bajo el cuidado de los abuelos, el 20,1% vive con alguno de los padres, el 15,6 %, queda bajo el cuidado de otros parientes, el 13,9 % es cuidado por otras personas externas a la familia, el 7,3 % es cuidado por sus hermanos mayores.

Referente a las condiciones socioeconómicas de los hogares colombianos, en las condiciones de vivienda, el 67,9 % de los hogares habita en casas, un 29 % en apartamentos, el 1,2 % en cuartos de inquilinatos. La tenencia de la vivienda el 54,3 % de los hogares cuenta con vivienda propia o se encuentra en proceso de pago.

El índice de hacinamiento, muestra que, en el país, el 18,1 % cuenta con un solo dormitorio, en las zonas rurales de las regiones del Amazonas, Atlántico y Orinoquía, el indicador de hacinamiento se encuentra superior al promedio nacional.

El Observatorio de Políticas de Familias (Departamento Nacional de Planeación, 2016) sobre la seguridad alimentaria y nutricional en las familias colombianas, muestra los siguientes aspectos de las familias:

- Reducción de familias en condición de pobreza extrema, del 21,3 % al 12,8 %.
 - Los hogares con mayor vulnerabilidad a la pobreza monetaria extrema y a experimentar inseguridad alimentaria severa son los hogares rurales, monoparentales y con jefatura femenina.
 - La mayor parte de los hogares beneficiarios del programa Familias en Acción se encuentra en inseguridad alimentaria, el porcentaje de estas familias en inseguridad alimentaria severa aumenta del 5,6 % al 26,4 %.
 - Los hogares con jefe hombre presentan mayores niveles de seguridad alimentaria con respecto a los hogares encabezados por mujeres.
 - La remuneración promedio de las mujeres es menor con respecto a la de los hombres. En la última década, los ingresos laborales totales (sin controlar por nivel de educación) fueron alrededor del 20 % más altos para los hombres con respecto a las mujeres (DNP, 2015).
 - Los ingresos de los hogares rurales son menores a los ingresos de los hogares urbanos.
-
- **Perspectiva teórica en función de la dinámica familiar**

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2008) habla de la familia como “una unidad ecosistémica de supervivencia y de construcción de solidaridades de destino, a través de los rituales cotidianos, los mitos y las ideas acerca de la vida, en el interjuego de los ciclos evolutivos de todos los miembros de la familia en su contexto sociocultural” (p. 66).

Esa convivencia en la que sus integrantes se unen de diferentes maneras (afectivas, emocionales, pensamiento, consanguíneas) hace que cada una de las familias tenga su propia dinámica, y es precisamente esa interacción relacional

que tiene el sistema familiar lo que lleva a pensar en la funcionalidad que tiene la familia; frente a este aspecto, Valdés Cuervo (2007) recuerda que “la idea de que la familia funciona como un sistema abierto, es decir, un sistema que intercambia de manera continua información con su entorno y que es modificada por este” (p.17) está constantemente en cambio, por lo cual su dinámica no es estática si no que es modificada conforme a la interacción de sus miembros con su contexto interno y externo.

Valdés Cuervo (2007) se refiere a la estructura familiar, como el “conjunto de pautas relacionales que son ejercidas por los miembros de la familia de manera consciente o inconsciente” (p. 21), estas son todas aquellas que pueden ser establecidas por todos los miembros de la familia o por cada uno, como por ejemplo: todos deben levantarse el día domingo a las 6:00 a.m. para ir a misa. Del mismo modo estas pueden ser asumidas por toda la familia o dirigidas solo a uno o varios miembros de la familia.

De esta manera, la misma familia se va organizando de acuerdo a sus propios modos de vida, adquiriendo pautas transaccionales, como las menciona el mismo autor, que a su vez dependen de los modos de pensar, la cultura, el sistema de creencias y valores y la expectativa que el uno tiene del otro. Cabe resaltar que estas pautas transaccionales, de cierta manera, permiten que la familia tenga una dinámica estable, sin alteraciones; sin embargo, es importante que una familia pueda manejar aquellas situaciones que no hacen parte de su normalidad, para que sepan emplear alternativas que respondan a sus necesidades.

- **Autoridad en la familia**

La autoridad es un aspecto importante en la estructura de la familia, para Quintero (2004), la autoridad está relacionada con la afectividad, la ejercen los padres sobre sus hijos, en donde la autoridad no es solo el papel del padre por ser hombre y la afectividad la de la mujer, por ser cariñosa y más comprensible. En realidad, autoridad y afectividad deben ser papeles de los dos padres de familia, entre los que debe existir coordinación y concertación,

así como acuerdo para cumplir la responsabilidad de educar a sus hijos en valores, hasta lograr la aceptación o rechazo con razones justificables frente a sus comportamientos. Cuando la autoridad es delimitada y, los padres la ejercen equilibradamente para influenciar sobre las conductas de los hijos, hay más funcionalidad en la familia.

Para Valdés Cuervo (2007), “la madre que le habla mal del padre a su hijo para descalificarlo, diciendo que es incompetente, inestable emocionalmente, injusto o despreocupado, solo está dificultando el proceso de identificación padre-hijo” (p. 23); el autor se refiere a las situaciones que se pueden presentar cuando no se ejerce igual autoridad por parte de ambos padres de familia, situación que impide el que exista funcionalidad en la familia y se presenten los conflictos en la familia. Valdés se refiere a cuatro estilos de autoridad: en el autoritario, los padres ejercen control en las conductas de sus hijos. El estilo democrático, más enfocado al diálogo, para la concertación en la asignación y cumplimiento de las responsabilidades, en donde la corresponsabilidad es importante. El estilo permisivo, en el cual no hay ningún tipo de claridad frente a las normas y reglas que los padres tienen con sus hijos. Por último, en el estilo inconsciente no existe coherencia frente a las normas y reglas, pues, así como las establecen las pueden estar cambiando constantemente, contradecirlas y hasta contradecirse entre ambos padres.

Aquí vale recordar que una parte esencial de la autoridad la constituyen las reglas y los límites. Quintero (2004) refiere que las reglas pueden ser transmitidas intergeneracionalmente, ser establecidas por los padres de familia de manera consciente, algunas pueden existir en la familia, pero solo se adquiere consciencia de ellas cuando algunos de sus miembros no las tolera; adicionalmente aparecen reglas no consentes para la familia, pero que pueden ser identificadas por un experto. Algunas reglas dependen del contexto social en el cual se encuentre la familia, y pueden ser impuestas por dicho contexto.

Con relación al concepto de comunicación, Valdés Cuervo (2007) plantea que existen dos niveles de comunicación, el primero de ellos corresponde al nivel de contenido o nivel informativo y se refiere a todas aquellas ideas que son expresadas por los miembros de la familia, teniendo en cuenta las

expresiones verbales o físicas; el segundo nivel es el relacional o metacomunicativo, cuya función es la interpretación del mensaje, en donde intervienen factores como el tono de la voz y las expresiones relacionadas con las emociones que se sienten por el contenido de lo que se quiere comunicar.

- **Procesos comunicacionales en la familia**

La comunicación en la familia es un factor importante para que exista una buena dinámica funcional, siendo la construcción de los significados y percepciones que van haciendo sus miembros lo que facilita o dificulta las relaciones entre sí y con su contexto, pero, sobre todo, porque asumen los roles de lo que se quiere y espera del otro, lo que realmente quiere la persona. Lo anterior puede ir haciendo que los mensajes se decodifiquen, según lo que se espera y lo que realmente se obtiene del otro.

Aquí vale recalcar que la función relacional de la familia está dada en gran parte por la comunicación, pues de esta dependen las relaciones que se presentan entre sus miembros; estas relaciones pueden ser complementarias, simétricas o íntimas. Las relaciones complementarias se refieren a las diferencias que existen entre los miembros que intervienen en la relación y su resultado es el comportamiento de autoridad, sumisión o dominación de uno sobre el otro. En las simétricas prima la relación de similitud o igualdad con la otra persona, lo que les permite asumir comportamientos de autoridad y sumisión según las situaciones que se presenten. Por último, en las llamadas relaciones íntimas existen realmente compromisos entre sus miembros, mediadas por la confianza, teniendo como resultado relaciones más positivas (Valdés Cuervo, 2007).

- **Ciclo vital de la familia**

El otro concepto fundamental es el ciclo vital de la familia. Este se refiere al proceso que atraviesa la familia de acuerdo a su ciclo evolutivo. Cada etapa del ciclo puede hacer que se presenten crisis inesperadas o progresivas, que

pueden afectar no solo a un miembro de la familia, sino a todos de manera relacional y, dependen en gran medida del contexto social, cultural, económico en el cual se encuentra inmersa la familia.

Este ciclo inicia con la etapa de disposición de la pareja, pues es el punto de partida para la conformación de la familia, la cual se consolida al pasar a la segunda etapa de formalización o formación de la pareja, en donde se unen costumbres de las dos familias de origen para conformar una nueva familia.

La tercera etapa corresponde al nacimiento o llegada de los hijos; etapa que trae consigo cierto tipo de interacciones, en donde la pareja debe adaptarse a cambios relacionados con la asignación de responsabilidades y compromisos con el nuevo integrante de la familia, así como la generación de estrategias para sus encuentros de afecto como pareja.

La siguiente etapa es la del ingreso de los hijos a la escuela, momento en el que interviene un tercero (la institución educativa) para reforzar el proceso de socialización e independencia de los hijos. Posteriormente se pasa a la etapa de hijos adolescentes, una de las más críticas, porque se ejerce más autoridad sobre los hijos, pero estos empiezan a ser autónomos en sus decisiones.

La etapa de la familia en la cual los hijos se retiran o alejan de sus padres, sea por estudio o independencia, asociada con una plataforma de lanzamiento, es la etapa en la cual la pareja se ve más afectada pues normalmente no cuenta con recursos emocionales suficientes para enfrentar el alejamiento de los hijos y asumir nuevamente la convivencia solo como pareja; esta etapa puede terminar en procesos de separación y disolución de la relación si no se logra superar el ajuste a nuevos escenarios de pareja.

Si se supera esa etapa sin llegar a la separación, se habla de la familia que envejece o que está en edad media, y en esta etapa, la familia de base se abre a la experiencia de compartir con otros miembros de las familias constituidas por sus hijos, ejemplo los nietos, nueras o yernos. En tal situación, las alteraciones en la dinámica familiar se pueden presentar cuando la pareja de

padres o abuelos, interviene en los roles, reglas o normas de las nuevas familias constituidas. La última etapa es la familia anciana, en la cual fallece alguno de los padres de la familia de origen, por lo que se cambia la estructura y se genera dependencia entre la familia de origen y la nueva constituida (Quintero, 2004).

El ciclo vital de la familia está marcado por la relación que se presenta entre padres e hijos en sus diferentes etapas, cuando algunos de los miembros de la familia no se adaptan a los cambios generados de la interacción entre ellos y es cuando en el contexto familiar se pueden presentar conflictos.

Marco legal

Tabla 2. Marco normativo internacional	
Norma	Fundamento
Declaración Universal de Derechos Humanos (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 1976).	Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
Convención Americana de Derechos Humanos (Organización de los Estados Americanos, 1969)	Artículo 17. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.
Pacto de los Derechos Civiles y Políticos (ONU, 1976)	Artículo 23. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.
Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 1976)	Artículo 10. Se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo. El matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges.

Tabla 3. Marco Normativo Nacional

Norma	Fundamento
Constitución Política de Colombia ([Const.], 1991)	<p>Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.</p>
	<p>Artículo 5. El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.</p>
	<p>Artículo 7. El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana.</p>
	<p>Artículo 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.</p>
	<p>Artículo 42. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable.</p> <p>La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables.</p> <p>Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes.</p> <p>Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley. Los hijos habidos en el matrimonio o fuera de él, adoptados o procreados naturalmente o con asistencia científica, tienen iguales derechos y deberes.</p> <p>La ley reglamentará la progeneración responsable. La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos.</p>

Norma	Fundamento
<p>Constitución Política de Colombia ([Const.], 1991)</p>	<p>Las formas del matrimonio, la edad y capacidad para contraerlo, los deberes y derechos de los cónyuges, su separación y la disolución del vínculo, se rigen por la ley civil. Los matrimonios religiosos tendrán efectos civiles en los términos que establezca la ley.</p> <p>Los efectos civiles de todo matrimonio cesarán por divorcio con arreglo a la ley civil. También tendrán efectos civiles las sentencias de nulidad de los matrimonios religiosos dictadas por las autoridades de la respectiva religión, en los términos que establezca la ley.</p> <p>La ley determinará lo relativo al estado civil de las personas y los consiguientes derechos y deberes.</p>
	<p>Artículo 43. La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.</p> <p>El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.</p>
	<p>Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos.</p> <p>Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.</p> <p>La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.</p>

Norma	Fundamento
Constitución Política de Colombia ([Const.],1991)	<p>Artículo 45. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.</p>
	<p>Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.</p> <p>El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.</p>
	<p>Artículo 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.</p>
	<p>Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.</p>
	<p>Artículo 68. Los particulares podrán fundar establecimientos educativos. La ley establecerá las condiciones para su creación y gestión.</p>
	<p>Artículo 93. Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.</p>
Ley 1361 de 2009	Protección integral a la familia y elaboración de la política pública de apoyo y fortalecimiento a la familia.
Ley 1857 de 2017	Por medio de la cual se modifica la ley 1361 de 2009 para adicionar y complementar las medidas de protección de la familia y se dictan otras disposiciones.
Ley 294 de 1996	Normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.
Ley 575 de 2000	Reforma la Ley 294 de 1996

Norma	Fundamento
Ley 295 de 2000	Reforma parcialmente la Ley 294/96 sobre violencia intrafamiliar.
Ley 1404 de 2010	Organización de escuelas de padres en las instituciones de preescolar.
Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia)	Artículo 2o. Objeto. El presente código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.
Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias. 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)	Desde la perspectiva de derechos, brindar orientaciones generales para la acción del Estado en torno a la comprensión, movilización social y gestión política, con miras a promover el apoyo y fortalecimiento de las familias en términos de desarrollo humano y social en todos los territorios del país, asumiendo a las familias como sujetos colectivos de derechos y agentes de transformación en un sentido amplio plural y diverso.

Portafolio de servicios para el bienestar de las familias

La ruta de atención integral para las familias es una propuesta que hace parte del portafolio del consultorio social, orientada a los miembros de las familias que presentan dificultades dentro de su contexto familiar, las cuales no pueden ser resueltas por ellos mismos; a través de esta ruta se generan varias estrategias cuya finalidad es poder ofrecerles un espacio en el cual puedan solicitar y recibir el apoyo profesional e institucional necesario.

Figura 3. Ruta de atención integral para las familias



• **Dimensión: recepción y remisión a recursos**

Este programa inicia cuando el usuario asiste al consultorio social, y expresa su situación, necesidad o problemática familiar. Es aquí cuando se presenta el primer contacto entre el usuario y el profesional que presta el servicio, se hace una valoración de la situación familiar presentada, y se determina el tipo de intervención profesional que requiere la atención.

La recepción hace referencia a la recolección de información, requerida y relacionada con la situación objeto de intervención que presenta el usuario, lo cual permite conocer las características estructurales, funcionales y evolutivas de la persona que consulta y su familia, bajo una mirada holística de cada uno de los miembros del sistema y de las interacciones extra e intrafamiliares.

Desde esta perspectiva se valoran los siguientes aspectos:

- Descripción del grupo familiar: nombre de cada miembro, datos de identificación personal, generalización del grupo, realización del genograma.
- Descripción de la situación socio-ambiental: estrato socio-económico, condiciones de la vivienda, problemas sociales de la familia, relaciones familia-comunidad. “Ecomapa”.
- Historia familiar: eventos importantes del grupo familiar, elaboración del cronograma.
- Funcionamiento familiar: relaciones de la familia por subsistemas. Liderazgo, límites, afectividad, comunicación, ciclo vital. “Familiograma”.

Una vez se determine el tipo de intervención profesional a requerir, se hace la evaluación, si esta puede ser atendida y orientada por los programas del Consultorio Social o se remite a las instituciones que hacen parte de la Red Interinstitucional de Apoyo (RIA), las cuales han sido previamente identificadas, con el tipo de servicio o recurso: jurídico, económico, educativo, salud, recreación, humano - profesional.

Este tipo de intervención en red permite que haya una coordinación de los recursos sociales en pro del bienestar de las familias, con el fin de dar respuesta a su demanda. Este proceso se soporta desde un enfoque ecológico-sistémico, dado que no solo pretende cambios en la familia, sino en la

interacción con su ambiente. Este tipo de intervención familiar, fortalece las redes de apoyo para las familias a nivel interinstitucional, pues posibilita que sus miembros conozcan los recursos existentes a los cuales pueden acceder a sus necesidades, encuentran un apoyo por el profesional que les brinda el recurso.

- **Dimensión: orientación y educación familiar**

Este programa está orientado a ofrecer ayuda profesional y apoyo, a través de la educación familiar. La educación va encaminada a fortalecer los vínculos familiares y las capacidades en cada uno de sus miembros y de la familia para enfrentar los cambios dados por su mismo ciclo vital o por el contexto, esto permite establecer objetivos a corto plazo que incidan en ambientes familiares sanos y de protección.

Al mismo tiempo la educación cumple un nivel preventivo y promocional, prepara tanto a los padres como a los hijos para saber manejar las situaciones que se derivan de la convivencia y el manejo de las emociones en la resolución de los conflictos, identificando las potencialidades y habilidades de los miembros del sistema familiar, para enfrentar sus conflictos familiares. Así como lo expresa (Quintero Velásquez (1997), “en la nueva perspectiva moderna las ONG han modificado sus objetivos y están incrementando los programas preventivos, promocionales y educativos, atendiendo procesos autogestionarios y participativo de las comunidades, sin dejar de ser una propuesta alternativa de desarrollo humano” (p. 83).

Los temas que se abordan permiten la resignificación de lo que cada miembro conceptualiza como familia, la importancia de la comunicación dentro de ella, tipos de vínculos afectivos se están fortaleciendo, cómo la historia familiar repercute en el presente y en el futuro, saber manejar las crisis familiares y la resolución de los conflictos, pautas de crianza, aspectos que cambian en cada etapa del ciclo vital de la familia, para finalizar con la construcción de un nuevo proyecto de vida familiar.

Tabla 4. Temáticas: encuentros de educación familiar

No.	Tema
1	Resignificando el concepto de familia y afecto
2	Comunicación familiar
3	Vínculos afectivos
4	Historia de vida familiar
5	Crisis familiares
6	Manejo y resolución de conflictos familiares
7	Pautas de crianza
8	Ciclo familiar
9	Proyecto de vida familiar

Fuente: Consultorio Social Minuto de Dios – Satélite Girardot, 2019.

Una vez las familias inician el proceso de educación familiar en el consultorio, se evalúa constantemente el proceso por parte de todos los integrantes del sistema de ayuda (profesional-familia), concepto implícito en la perspectiva holística, pues incluye la noción de retroalimentación, donde hay flujo permanente de sentimientos, intercambios y acciones mutuas que permite generar nuevas propuestas de trabajo y modificar las actuales. Para llevar a cabo este proceso, se hace uso de la evaluación entendida como *feedback*, la cual conlleva los siguientes objetivos:

- Evaluar el grado de cumplimiento de las tareas encomendadas y los cambios generados a partir de estas.
- Identificar aquello que la familia ha estado haciendo por sí mismo para cambiar su situación.
- Obtener información para poder diseñar nuevas intervenciones.

Aportes al bienestar social y desarrollo humano de las familias

La propuesta del portafolio de familia ha permitido atender a 2.050 familias, las cuales han sido remitidas de los diferentes colegios públicos y privados, con los que se ha realizado un trabajo interdisciplinario con el área de psicoorientación, realizando valoración socio familiar de los estudiantes que presentan dificultades académicas, problemas emocionales y de conducta. Así mismo, se ha fortalecido la escuela de padres, a través de la educación familiar que se ha orientado en temas de pautas de crianza, comunicación familiar, vínculos afectivos.

Otro trabajo articulado, ha sido con las comisarías de familia, con las cuales se ha trabajado para la orientación de las familias que presentan conflictos familiares entre pareja, padres e hijos, manejo de la parentalidad por separación o divorcio.

A través del trabajo desarrollado, se ha logrado fortalecer la Red Interinstitucional de Apoyo para la atención de las familias, por lo cual, por medio de un acuerdo de voluntades, el Centro Zonal de Girardot del ICBF, comisarías de familia, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud, Facultad de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Desarrollo Económico y Social, IPS, se ha logrado realizar jornadas de atención a la comunidad, en las cuales el Consultorio es el primer centro de atención para la población, donde se realiza valoración socio familiar, se identifican recursos y se remite a las instituciones que corresponda, según la necesidad, problema o situación familiar presentada.

Para que este tipo de intervención tenga resultados que generen cambios significativos, no solo en la familia sino a nivel institucional, es importante que las familias sean protagonistas y participativas, y puedan generar espacios de incidencia política, que repercutan en el diseño y mejoramientos de los programas, proyectos y políticas públicas. Por lo anterior, el Consultorio, a través del portafolio de familia, ha podido construir el diagnóstico situacional de las familias, el cual fue entregado como documento que aporta a la construcción de la política pública de familia, en el municipio de Girardot.

An illustration showing several stylized human figures in grey tones. One figure on the left is pushing a large puzzle piece towards the center. Another figure on the right is pulling a large puzzle piece towards the center. In the background, a row of puzzle pieces is arranged to form the title 'Capítulo 3.'. A woman's silhouette is visible on top of the puzzle pieces on the right side.

Capítulo 3.

Propuesta de intervención para el bienestar de las personas mayores

Envejecer es como escalar una gran montaña: mientras se sube, las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena.

Ingmar Bergman

Contextualización de las personas mayores

La línea de atención del Consultorio Social para la persona mayor se proyecta como un espacio educativo y de orientación garante del buen vivir de los adultos mayores, a través de la línea se busca identificar la relevancia que tiene esta población en la sociedad y se oferta un portafolio de servicios, el cual se describirá posteriormente en este capítulo.

Con la situación que presentan los adultos mayores y los altos índices de la población en esta etapa del ciclo de vida, se hace necesario repensar y deconstruir su papel determinante en la sociedad, funcionalidad, aportes y fortalecimiento de redes de apoyo, vislumbrando políticas y servicios que mitiguen su vulnerabilidad.

En el contexto actual, es fundamental iniciar por mencionar las tendencias demográficas que vive el mundo en relación con la población adulta mayor, según la OMS entre los años 2000-2050 los habitantes mayores de 70 años se duplicarán, pasando del 11% al 22%. Esta cifra incluye países desarrollados y en desarrollo (OMS, 2013).

En América Latina y el Caribe, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) a 2015 se contaba con 70.922 personas adultas mayores, de las cuales 7.508 son hombres y 8.636 son mujeres, Colombia en la actualidad cuenta con 5.226 adultos mayores, 2.347 son hombres y 2.879 son mujeres, según proyecciones del mismo organismo para 2060 el país contara con 17.146 personas mayores, 7.839 hombres y 9.307 mujeres. Los siguientes datos permiten evidenciar el proceso de envejecimiento que vive el país y el mundo (CEPAL, 2018).

De igual forma, y con el fin de entender el panorama de la población adulto mayor, encontramos los resultados generados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2018), donde se identifica que en el país el índice de envejecimiento de las personas mayores de 65 años es del 40,38 % y el porcentaje de población de 65 años y más es del 9,1 %.

Según el DANE, para este año, habrá más personas mayores de 65 años que menores de cinco años, por primera vez en la historia de la humanidad.

En el caso de Cundinamarca, el índice de envejecimiento de mayores de 65 años es del 41,89 %, las siguientes cifras reflejan la relevancia de tener presente este aumento del porcentaje de población adulta mayor, lo cual hace necesario analizar las características y evaluar las tendencias de este grupo poblacional, considerando que las personas mayores suelen presentar menor autonomía, mayores limitaciones que pueden generar discapacidades.

Por ende, las sociedades deben visualizar políticas públicas (económicas, de salud y familiares) que mitiguen, protejan y garanticen el buen vivir de sus ciudadanos.

Por otra parte, es fundamental mencionar que existe un factor latente que afecta el bienestar de las personas mayores, y es el aumento del porcentaje de hogares de personas mayores que viven solas, la CEPAL (2018) comenta:

En los años 90 los hogares unipersonales de personas adulto mayor no superaba el 4 % del total de hogares, en la década de 2000 el porcentaje tiende a aumentar, sin embargo, en el 2010 se revela un notorio aumento de este porcentaje prácticamente en todos los países latinoamericanos y del Caribe.

Esto evidencia la premura de formular lineamientos claros que permitan promover una vida digna, garantizando aspectos económicos y sociales que requieren de atención; de igual forma, previendo posibles situaciones que no solo generarían afectaciones en la población adulto mayor, sino en todos los grupos etarios, considerando la contribución económica en la que se debe incurrir en temas de salud y económicos en general, de no contar con la capacidad de generar políticas incluyentes. Según la CEPAL, para 2045 Colombia entrará en la categoría de economía envejecida.

Dada la situación actual y futura de la población adulto mayor, es imperante entender la dinámica de este grupo poblacional, y generar procesos estructurales que den frente a los aspectos mencionados.

Aspectos teóricos relacionados con la vejez y el envejecimiento

Es fundamental empezar por entender la heterogeneidad explícita que existe entre los seres humanos y no solo aquella que vincula la cultura, raza, etnia o género, se hace primordial vislumbrarlo desde características físicas (edad) que permiten evidenciar diferencias estructurales.

Por esta razón es importante pensar en poblaciones diversas, sin generar procesos homogeneizadores que afecten su buen desarrollo; por ello, es necesario reconocer la importancia de las personas mayores en la sociedad, estableciendo su papel determinante.

En esta población existe un factor fundamental que afecta su bienestar y es la falta de autonomía o la limitación para ejercerla.

En la vejez, desde hace varias décadas se ha documentado la forma en que, de una u otra manera, la edad avanzada condiciona la posición disminuida que tienen las personas mayores en las sociedades occidentales, lo que con frecuencia restringe este aspecto. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2018).

Se debe considerar este aspecto, estipulándose que la toma de decisiones no debe ser disminuida o eliminada por la edad, pues en este caso, relega a la población adulta mayor a una posición discriminada en la sociedad.

Sin embargo, la discriminación es una constante en los adultos mayores, entendiendo la dificultad que se tiene en distinguir específicamente las particularidades de esta población y la falta de reconocimiento de sus derechos fundamentales. La Organización Mundial de la Salud (2015) define a las personas mayores como un grupo subordinado a causa de su edad, que ve conculcados sus derechos por la percepción estereotipada y negativa que se tiene de ella e identifica cuatro factores que intervienen en las actitudes negativas hacia las personas mayores, estas son: el miedo a la muerte, que se relaciona a rasgos culturales y que genera un tipo de aversión. Cuanto más se identifica la muerte como un aspecto negativo, más se suele rechazar la edad adulta, el énfasis en un ideal joven, que se construye y asimila como sinónimo de belleza y productividad, una vez culminada esta etapa se percibe como negativa; la productividad se mide estrictamente en términos económicos y la concentración en la institucionalización se relaciona con los hogares geriátricos que adoptan la representación colectiva de lo que significa envejecer.

Considerando lo anterior, se hace necesario reconocer los derechos y las políticas diferenciadoras que logren entender la edad adulta como parte natural y espontánea del ciclo vital de una persona, y establezcan en la sociedad el rol de los adultos mayores y el capital humano que aportan a la construcción y lógica social. Por ello, es importante promover prácticas adecuadas en la promoción y garantía de sus derechos, que generen acciones de prevención que logren condiciones de vida digna y un desarrollo humano integral.

Por otra parte, se traen a colación los problemas más frecuentes que se relacionan con los adultos mayores. El análisis de la información se estableció sobre la disponibilidad de información de 34 países de América Latina y el Caribe, con la que se identificó: “el cuidado con el 41,2 %, el 35,3 % la falta de toma de conciencia sobre la situación y los derechos de las personas mayores, el 32,4 % la salud, en el 26,5 % las pensiones, el 21 % la discriminación y por último el 17,6 % el trabajo” (CEPAL, 2013).

Con respecto al cuidado, el estudio menciona que este aspecto hace relación a las debilidades que tienen los Estados tanto de países desarrollados como en vías de desarrollo, en facilitar el acceso a los servicios de cuidado de largo plazo, sobre todo en zona rural. De igual forma, este grupo poblacional sostiene que se siente ignorado sobre las decisiones que toman frente a su vida, sintiéndose excluido, e ignorado sobre sus derechos.

En cuanto a la toma de conciencia, el estudio revela la importancia de generar actitudes positivas hacia la población adulta mayor, la necesidad de generar conciencia y reconocimiento de sus derechos y permitir rescatar la relevancia que tienen en la sociedad.

La salud es otro de los problemas, y se relaciona en mayor medida en lo que se refiere a la salud mental, prevención de enfermedades crónicas e infectocontagiosas. Se evidencia la alta demanda de adultos mayores que requieren de este tipo de servicios, lo cual genera la inversión de recursos económicos que respondan a estas necesidades. Por otra parte, es notable la

escasez de profesionales especializados en temas de salud específicos para adulto mayor. Además, se menciona que en muchos casos una cantidad relevante de ciudadanos adultos mayores no cuenta con los servicios de salud.

La seguridad social registra como otro aspecto relevante, por la debilidad en la sostenibilidad del sistema de pensiones, la empleabilidad, considerando que muchos de los adultos mayores durante el transcurso de su vida no logran mantener empleos estables que garanticen su jubilación, y la incapacidad de los gobiernos en garantizar acciones de sostenimiento frente a esta situación.

La discriminación es un factor latente en el contexto actual, considerando la imagen desdibujada que se tiene del adulto mayor, los estereotipos y prejuicios que dificultan los procesos de igualdad.

El maltrato es otro aspecto imperante, se identifica la incidencia que tiene este en el cuidado de los adultos mayores, sobre todo en ocasiones en donde ese cuidado es de larga duración. Se halla que el maltrato se genera desde las instituciones cuidadoras como de las familias y redes de apoyo; de igual forma, las redes de apoyo primaria (familia) en ocasiones no funcionan, lo que genera aislamiento, abuso, estrés, abandono y pobreza. Por último, se trata al adulto mayor de una forma en la cual no se toma en cuenta su opinión y se establecen orientaciones en las cuales no se consideran sus decisiones.

Por otra parte, con relación al trabajo se evidencia la discriminación por razones de edad, identificándose la poca flexibilidad de los horarios por las empresas y la carga económica para los adultos mayores al ver deteriorada su condición física lo que requiere de mayores cuidados.

Lo anterior evidencia la importancia de establecer procesos de intervención estructural que logren salvaguardar la integridad de los adultos mayores, es así, que en una sociedad se hace necesario profundizar en las problemáticas sociofamiliares de este grupo poblacional, entendiendo diferentes teoría y modelos que demuestren acciones profundas de bienestar.

Por este motivo, se menciona la teoría de la actividad y el modelo de envejecimiento exitoso propuesto por Rowe y Kahn (1997).

En el primero, “describe el ambiente relacional que existe en las actividades y el bienestar subjetivo de las personas mayores, haciendo énfasis en la satisfacción con la vida. El componente de la actividad está determinado por el grado de inmersión participativa y de satisfacción que se produce en la persona mayor. Esta teoría menciona que el grado de satisfacción que producen ciertas actividades específicas es lo que determina el bienestar subjetivo, más que la actividad como tal” (Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2014, p. 26)

En cuanto al modelo de envejecimiento exitoso, este, “combina tres componentes principales: 1. Minimización de los riesgos para la salud, por medio de actividades para su protección, 2. Maximización de capacidades físicas y cognitivas, a través de la realización de actividades avanzadas de la vida diaria. 3. Participación activa en la vida mediante actividades sociales y productivas, que no necesariamente generen una remuneración económica.

Los tres componentes se relacionan entre sí de manera jerárquica, ya que la no presencia de enfermedad permite que se conserven las funciones físicas y mentales, a la vez que mantener las capacidades físico-psíquicas facilitan la participación activa en la esfera social” (Beltrán *et al.*, 2014, p. 27).

Por otra parte, se establece el enfoque de capacidades, denominación brindada por la escritora Martha Nussbaum (2012) en su libro *Crear capacidades*, para referirse al desarrollo humano. La autora comenta la importancia de entender que en la dignidad se debe desprender la elección de políticas que protejan y apoyen la agencia, conocida como la capacidad de tomar decisiones y acciones por parte del individuo, con el fin de que no se le infantilice y se traten como receptores pasivos de transferencias o políticas que se crean en pro de garantizar su bienestar.

Se socializa el anterior párrafo, entendiendo, que las personas mayores no pueden ser relegadas de la visión y la construcción que tienen de su presente y futuro, se parte de la importancia del reconocimiento de los seres humanos y la capacidad que tienen de la razón práctica, pues al “poder formarse una concepción del bien y reflexionar críticamente acerca de la planificación de la propia vida, se entraña la protección de la libertad de conciencia” (Nussbaun, 2012, p. 54).

Por ello, el desarrollo humano integral es un enfoque fundamental que debe prever variables que logren identificar políticas pertinentes para la población adulta mayor. De igual forma, en este enfoque de las capacidades se relaciona otra capacidad central imperante en el desarrollo de los seres humanos y es la relacionada a la afiliación

poder vivir con y para los demás, reconocer y mostrar interés por otros seres humanos, participar en formas diversas de interacción social; ser capaces de imaginar la situación de otro u otra. Esta capacidad implica proteger instituciones que constituyen y nutren tales formas de afiliación. (Nussbaun, 2012, p. 54).

Sin embargo, para el desarrollo de capacidades no solo es importante contar con lo que la autora denomina capacidades internas, se hace necesario contar con las capacidades combinadas, conocidas, como las oportunidades que tienen las personas para elegir y actuar en diversas situaciones políticas, sociales, económicas, entre otras.

Por consiguiente, la legitimidad de las instituciones del Estado desempeña un papel determinante, son las políticas, programas y proyectos los garantes de generar un buen vivir. El entorno establece unas orientaciones que apalancan y promueven procesos de bienestar, sobre todo, cuando se habla de personas adultas mayores.

Para finalizar y brindar sustento de lo comentado, se reseñan las libertades instrumentales socializadas por Amartya Sen (2000) en su libro *Desarrollo y libertad*, específicamente las que se refieren a las oportunidades sociales y la seguridad protectora.

Las oportunidades sociales “se refieren a los sistemas de educación, sanidad, etc., que tienen la sociedad y que influyen en la libertad fundamental del individuo para vivir mejor” (Sen, 2000, p. 10). Estos servicios nos solo permiten llevar una vida sana, también generan la participación en aspectos económicos y políticos.

Por otra parte, se encuentra la seguridad protectora

necesaria para proporcionar una red de protección social que impida que la población afectada caiga en la mayor de las miserias y, en algunos casos, incluso en la inanición y la muerte. El aspecto de la seguridad protectora comprende mecanismos institucionales fijos que proteja a la población. (Sen, 2000, p. 59).

Es así, que a través de un portafolio de servicio que parte de las bases teóricas mencionadas, busca identificar y reconocer la importancia de lograr rutas de atención que den cuenta de las necesidades de los adultos mayores y responda elocuentemente a procesos de desarrollo humano integral sostenible que beneficien su buen vivir.

Por ello, las variables que soportan la línea de atención de persona mayor del Consultorio Social como empleabilidad, salud, tiempo libre y vivienda responden al desarrollo de capacidades y satisfacción de necesidades. Se menciona que es importante concebir no solo la satisfacción de necesidades básicas, sino reiterar la relevancia que los individuos conciben de vivir la vida que ellos quieren, que les hace feliz, esto, mediante la agenciación y la toma de decisiones. Por ende, se plantea en su portafolio el manejo adecuado del tiempo libre que promueve la cultura, la recreación, el ocio y los vínculos afectivos, y que establece la importancia de la integralidad y otredad.

La salud, la vivienda y empleabilidad son variables que garantizan las oportunidades sociales y que son los mínimos que como sociedad deben establecerse para los ciudadanos. La familia, como eje central de cualquier ser humano, red de apoyo primaria que brinda soporte y afecto genera protección en momentos determinantes donde se identifican la importancia de contar con otros.

Marco legal

Se inicia este apartado, mencionando la relevancia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en pro de garantizar sociedades más justas y equitativas. La agenda 2030 se convierte en un llamado a las naciones participantes en lograr condiciones de vida para los seres humanos y el planeta más dignas y sostenibles, por ello, en lo relacionado a la población adulta mayor, se plantean los objetivos número 10 y 11, que hacen referencia a: “reducir la desigualdad en los países y entre ellos” y “lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles” (CEPAL, 2013, p. 58), esto, haciendo especial énfasis en la población adulta mayor que reside en zonas rurales en donde se evidencia el rezago en servicios de salud y transporte, entre otros, lo cual afecta la efectividad en la atención. Contemplando el lema de la agenda 2030 “no dejar a nadie atrás” es fundamental, entender las características particulares de las poblaciones que hacen relevante las desigualdades sociales.

Considerando lo anterior, a nivel nacional se comenta que la Constitución Política colombiana dentro de sus artículos establece las normas, leyes y reglamentos que velan por los derechos humanos de las personas y a su vez otorga el valor y la importancia que posee la familia, por ello, se trae a colación el artículo 46:

El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la Seguridad Social Integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia (Const., 1991).

De igual forma, se hace referencia a la Ley 1251 de 2008, artículo 1, que tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez.

Por otra parte, la Ley 1171 de 2007 establece beneficios para los adultos mayores; esta ley tiene como objeto, en el artículo 1, conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.

Se identifica la Ley 1276 de 2009, estampilla para el bienestar del adulto mayor, que tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida. La Ley 1276, por la cual se autoriza a las asambleas departamentales y municipales la recaudación del 2 %, 3 % o 4 %, de todos los contratos y adiciones que se realicen en las alcaldías municipales o departamentales donde esté aprobada y activa la estampilla, esto contribuye a la adecuación, construcción, mantenimiento, dotación y funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los centros de bienestar del anciano y Centros Vida para la tercera edad. Se distribuye en un 70 % para la financiación de los Centros Vida y el 30 % para la dotación y funcionamiento de los centros de bienestar de la persona mayor.

Por último, el 17 de julio de 2017, se expide a nivel nacional la Ley 1850, que establece medidas de protección al adulto mayor en Colombia, modificando las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000, y 1276 de 2009. En esta ley, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones de protección y bienestar para esta población.

Sin embargo, a pesar de la normatividad, la condición de varios adultos mayores es precaria y carece de factores protectores que garantice su bienestar.

Portafolio de servicios para el bienestar de las personas mayores

El siguiente portafolio tiene como objetivo ofrecer a las diferentes instituciones públicas y privadas la oferta de servicios establecida para las personas mayores a través del Consultorio Social de la Corporación

Universitaria Minuto de Dios, enfocándose, en procesos de orientación y prevención que fortalezcan las capacidades de los individuos. Para ello, se busca promover el desarrollo humano integral que logre vincular las redes de apoyo primarias e interinstitucionales que garanticen el bienestar de dicha población.

Considerando las capacidades y las problemáticas plasmadas en la fundamentación teórica de este capítulo, se estipulan las dimensiones que estructuran el portafolio de del Consultorio Social con respecto a la línea de adulto mayor, estas son:



- **Dimensión empleabilidad**

La vejez es ineludible, por lo que debemos convertirla en una etapa por la que el trabajador transite con la mayor calidad de vida posible, para lo cual es necesario perfeccionar nuestras actuaciones con el adulto mayor, para quien mantenerse en la actividad laboral puede colaborar significativamente un grado mayor de satisfacción, sobre todo en determinados sectores.

El trabajador se encuentra en plenitud de facultades entre los 20 y 25 años de edad y comienza a declinar entre los 40 y 50 años en adelante, perdiendo tanto facultades orgánicas como cognitivas. Esto determina que este cambio de promover el trabajo en el adulto mayor, necesita establecer condiciones de trabajo especiales para los mismos, tanto en lo referente a su entorno laboral como a la organización del trabajo, que garanticen condiciones seguras y saludables. (Rubio Olivares *et al.*, 2015).

Podemos por tanto afirmar, que un trabajador con más de 60 años por el desgaste normal del proceso de envejecimiento ha disminuido habilidades, pero, por otro lado, ha ganado experiencia y que, si no presenta problemas de enfermedad y existen condiciones adecuadas de trabajo, puede sin mayor riesgo para su salud mantenerse activamente laborando.

Teniendo en cuenta lo planteado, la empleabilidad en las personas mayores es importante, no solo porque la experiencia de los años permite tener un mejor desempeño laboral, incluyendo las competencias y habilidades que la persona posee, sino también, porque permite mejorar sus ingresos reduciendo en su buen vivir.

Por su parte, la Ley 1251 del 2008 dicta las normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, en su título II, Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, artículo 17, indica las áreas de intervención en la cual se menciona la productividad en las personas mayores, esta menciona que:

El Estado, a través de sus entidades del orden Nacional, Departamental, Distrital y Municipal, de conformidad con el ámbito de sus competencias, las instituciones públicas y privadas, la sociedad y la familia, deberán generar acciones tendientes a involucrar al adulto mayor en el desarrollo económico y productivo de nuestro país.

Para esto se deberá:

- a) Facilitar y promover la obtención de ingresos mediante el empleo, el desarrollo de proyectos productivos y la formación de empresas sociales para el adulto mayor.
- b) Desarrollar mecanismos para el acceso al crédito con propósitos productivos para el adulto mayor.
- c) Promover el acceso del adulto mayor al empleo formal.
- d) Capacitar, promover y facilitar el acceso a las nuevas tecnologías y al teletrabajo como mecanismo para la generación de ingresos y de empleo.

Por último, y como lo menciona Nussbaum (2012), es relevante desarrollar la capacidad relacionada con el control sobre el propio entorno, refiriéndose, al entorno laboral de la siguiente manera: “ser capaces de trabajar como seres humanos, ejerciendo la razón práctica y manteniendo relaciones valiosas y positivas de reconocimiento mutuo con otros trabajadores y trabajadoras” (Nussbaum, 2012, p. 55).

Por ende, se proponen las siguientes actividades a desarrollar con las personas mayores en la dimensión de empleabilidad:

Tabla 5. Actividades, dimensión empleabilidad

Dimensión	Actividad	Tiempo	Responsables
Empleabilidad	Creación de cooperativa o asociación	12 meses	Consultorio Social Minuto de Dios
	Convocatorias para empleos formales	12 meses	Consultorio Social Minuto de Dios
	Capacitación laboral	12 meses	Consultorio Social Minuto de Dios
	Asesorías convocatorias para empleos formales	12 meses	Consultorio Social Minuto de Dios
Fuente: Consultorio Social Minuto de Dios – Satélite Girardot			

- **Dimensión salud**

La salud es entendida, entonces, como una dimensión determinante para el éxito de cualquier situación, y simultáneamente, contundente para el fortalecimiento de la salud pública. De modo tal, que un buen estado de salud es necesario para el alcance de los objetivos individuales de la persona mayor, tras la recuperación o manejo de las diversas enfermedades y lesiones sufridas durante la vida, así como para el manejo de estilos de vida saludables que garanticen su bienestar físico, mental y social en su vejez.

La salud para el adulto mayor es concebida como un motor que impulsa hacia la vida. En esta etapa de la vida la salud pasa a ser un bien de primera necesidad que no solo se asocia a la salud física, sino también a la salud psíquica, a la cual se atribuye el control del resto del organismo. (Pérez, 2012).

La mayoría de las personas mayores establecen que el principal aspecto para desarrollar una vejez adecuada, feliz o tranquila, es contar con una salud óptima. Se comenta que se puede tener dinero, estar acompañado, pero si no se tiene salud, no se puede disfrutar del entorno y sus beneficios.

Consecuente con lo que se ha dicho anteriormente, es importante reiterar que para el mantenimiento de una vejez saludable es fundamental la participación y la realización de actividades y programas que tengan sentido para las personas mayores. Las actividades que más aceptación tienen entre las personas mayores son las de ayudar, enseñar, aprender y servir a otros. Es importante entretenerse y ocupar el tiempo que se libera una vez que se dejó de trabajar o que se marcharon los hijos del hogar.

El Ministerio de Salud, mediante la Ley 1091 de 2006, reconoce como “Colombiano de Oro” a la persona colombiana mayor de sesenta y cinco (65) años, residente en el país, debidamente acreditada mediante una tarjeta especial expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil (IRNEC), para garantizar, entre otros, su derecho a acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud y ser atendido de manera preferencial, ágil y oportuna en las diferentes instituciones, tanto públicas como privadas.

Por otra parte, la salud física según Martha Nussbaum (2012) es otra de las capacidades centrales de un individuo, y expresa que es fundamental mantener una buena salud; recibir una alimentación adecuada y disponer de un lugar apropiado para vivir.

Por esta razón las actividades planteadas en la dimensión salud se expresan en la tabla 6.

Tabla 6. Actividades de bienestar - dimensión salud			
Dimensión	Actividad	Tiempo	Responsables
Salud	Capacitaciones de estilo de vida saludable a partir de la alimentación y la actividad física.	12 meses	Consultorio Social Minuto de Dios
	Conversatorio el Buen Vivir.	12 meses	Consultorio Social Minuto de Dios
Fuente: Consultorio Social Minuto de Dios – Satélite Girardot.			

- **Dimensión tiempo libre**

Se conoce como tiempo libre el lapso que los seres humanos le dedican a actividades que no corresponden a su trabajo formal ni a tareas domésticas esenciales. Su rasgo diferencial es que se trata de un tiempo recreativo el cual puede ser utilizado por “su titular” a discreción, es decir, a diferencia de lo que ocurre con aquel tiempo no libre en el cual la mayoría de las veces no se puede elegir el tiempo de realización, en este, la persona puede decidir cuántas horas destinarle.

Por lo anterior, y según el libro *La sociología del tiempo*, del autor Norbert Elias (2010), se puede sustentar que todos los seres humanos manejan su tiempo libre de acuerdo a lo que han vivido o pasado durante el trayecto de su vida, que tanto las emociones psicológicas como físicas, así mismo, las reacciones de cada uno influyen y son fundamentales para que adquieran un buen uso de su tiempo libre, pues según el aporte de este autor el cual dice que:

Básicamente el defecto fundamental de estos planteamientos problemáticos consiste en el olvido de todo ese acervo de saber social que subyace al individuo y que hace del tiempo, más que un dato objetivo de tipo newtoniano (espacio-tiempo) o un dato *a priori* de nuestra conciencia al modo kantiano (el espacio y el tiempo), un dato social y una síntesis simbólica de alto nivel que se ha desarrollado en el decurso de los siglos y que se ha ido aprendiendo y transmitiendo arduamente de generación en generación. (Elias, 2010, p.65).

Es por esto que se habla del buen uso del tiempo libre y de sus decencias tanto familiares como culturales, pues esto le influye de manera emocional no solo a la persona que lleva con el inmerso el espacio del tiempo sino también a su contexto social porque con una mala decisión, se verá afectado al mismo ser, como también afectará a su alrededor.

Cada idea o cada aporte que estos realicen dentro de alguna actividad es de vital importancia para el estudio de sus comportamientos y su historia, porque es un todo que permite analizar con más profundidad sus dolencias

en el ámbito personal como el social, lo que les posibilita comprender y ser orientado de manera más adecuada a la que siempre se suele hacer; es recomendable para estos casos el manejo del asertividad y la ética profesional para ver resultados favorables.

Finalmente, y para concluir, se sustenta que el buen manejo del tiempo libre para las personas mayores es importante, porque esto puede hacer que su calidad de vida mejore en todos los aspectos (físicos, espirituales, sociales, culturales, intelectuales y emocionales), ya que genera inclusión, y les permite sentir el apoyo y la importancia que tienen ellos ante la sociedad.

Por último, se resalta que el juego hace parte del tiempo libre y se define como el espacio que se tiene para poder reír, crear, compartir, interactuar con los demás, fortalecer vínculos familiares y sociales, además de disfrutar de actividades recreativas. De allí la importancia del tiempo libre y su relevancia en los procesos de desarrollo.

La tabla 7 expone actividades a desarrollar en la dimensión tiempo libre.

Tabla 7. Actividades de bienestar en la dimensión tiempo libre			
Dimensión	Actividad	Tiempo	Responsables
Tiempo libre	Ocupación del tiempo libre	12 meses	Consultorio Social Minuto de Dios
	Actividades físicas	12 meses	Consultorio Social Minuto de Dios
	Actividades recreativas	12 meses	Consultorio Social Minuto de Dios
Fuente: Consultorio Social Minuto de Dios – Satélite Girardot.			

- **Dimensión familia**

La familia juega un papel muy importante en el proceso del envejecimiento y, por ende, en la vida de la persona mayor, ya que los hijos constituyen las principales fuentes de ayuda. De acuerdo a la Constitución Política de

Colombia (1991), el artículo 46 dice que “el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria”.

El grado de vinculación de los adultos mayores con los hijos suele ser muy estrecho, para ellos los hijos representan un importante soporte emocional y sus potenciales cuidadores si bien reivindican su autonomía como valor de sus vidas (López Doblas, 2005).

La familia constituye uno de los recursos imperantes de la población mayor, porque es la encargada de prestar atención directa a la mayoría, que por lo general sufren de problemas fisiológicos o psicológicos. Para las personas mayores es relevante el potencial de relación con sus familiares, la conciencia y la seguridad de que existe una persona en quien confiar, a quien acudir en caso de necesidad o problemas.

Se comenta que la familia es un recurso primordial, considerando, que tiene un lugar en el ámbito de relaciones socioafectivas, porque es la más idónea para proporcionar sentimientos de arraigo y seguridad, pues ofrece sentimientos de capacidad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social.

Por otro lado, en la Ley 1251 del 2008 se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, que, de acuerdo con el artículo 6, se prescriben de acuerdo con deberes para el Estado, la sociedad civil, la familia, el adulto mayor y los medios de comunicación. La familia, específicamente, debe cumplir con:

- Propiciar un ambiente de amor, respeto, reconocimiento y ayuda.
- Brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo.
- Establecer espacios de relación intergeneracional entre los miembros de la familia.

- Proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere los derechos, vida, integridad, honra y bienes.
- Vincular al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud.

Actividades a desarrollar en la dimensión familia:

Tabla 8. Actividades de bienestar en la dimensión familia			
Dimensión	Actividad	Tiempo	Responsables
Familia	Derechos y deberes de adulto mayor	12 meses	Consultorio Social Minuto de Dios
	Participación social	12 meses	Consultorio Social Minuto de Dios
	Charlas sobre la corresponsabilidad con la persona mayor	12 meses	Consultorio Social Minuto de Dios
	Taller de fortalecimiento de vínculos familiares	12 meses	Consultorio Social Minuto de Dios
	Relaciones y vínculos familiares	12 meses	Consultorio Social Minuto de Dios
Fuente: Consultorio Social Minuto de Dios – Satélite Girardot.			

- **Dimensión de vivienda**

Alcalá (2007) conceptualiza la habitabilidad en el espacio urbano como una condición habitacional donde la vivienda está integrada físicamente a la ciudad, con buena accesibilidad a servicios y equipamientos, rodeada de un espacio público de calidad, y se carece de esta cuando la vivienda, aun estando en buenas condiciones, se encuentra emplazada en un área vulnerable, marginal y de difícil acceso. Por lo tanto, desde el punto de vista habitacional, es necesario analizar las políticas urbanas que podrían tener un impacto directo en la mejora de las condiciones habitacionales, las cuales tendrían como ámbitos y ejes de actuación: los espacios o áreas interbarriales, el sistema viario, el espacio público dentro y fuera de los barrios, las infraestructuras,

los servicios y el transporte público, los espacios verdes, el enriquecimiento funcional de las áreas residenciales, los programas destinados a crear nuevas centralidades (actividades y usos diversos) y los espacios comunes de referencia. En resumen, definir un nivel básico de habitabilidad sería una manera de resolver la precariedad habitacional de los sectores de bajos recursos para que accedan a una mejor condición de vida de manera progresiva. Es aquí donde la habitabilidad básica tiene su potencial, no solo de las estructuras residenciales de los lugares que habitan.

Según la Constitución Política de Colombia (1991) en su artículo 51, todos los colombianos tienen derecho a vivienda digna. El Estado fijará las condiciones necesarias para hacer efectivo este derecho y promoverá planes de vivienda de interés social, sistemas adecuados de financiación a largo plazo y formas asociativas de ejecución de estos programas de vivienda.

Por lo anterior, se puede inferir que tratar el tema de vivienda es de mucha importancia, ya que permite tener una mejor condición de vida, no solo a los adultos mayores sino a toda la población en general, no obstante, es indispensable que estas viviendas estén acentuadas en un espacio propicio que les permita tener un buen acceso a los servicios públicos, vías en buen estado, entre otros, que permitan tener su propio espacio de convivencia, protección, y cuidado donde se despliegue un desarrollo armónico con cada uno de los miembros de la familia.

De igual forma, en el desarrollo de capacidades, se habla del control sobre el propio entorno, específicamente en lo relacionado al aspecto material, mencionando: “la importancia de poseer propiedades (tanto muebles como inmuebles) y ostentar derechos de propiedad en igualdad de condiciones con las demás personas” (Nussbaun, 2012, p. 55).

A partir de ello la dimensión de vivienda es un aspecto relevante que salvaguarda la integridad física y psicológica de los seres humanos, en cualquier etapa de su ciclo vital.

Actividades a desarrollar dimensión vivienda:

Tabla 9. Actividades de bienestar dimensión vivienda			
Dimensión	Actividad	Tiempo	Responsables
Vivienda	Asesoría para acceso a vivienda con ahorro programado o vivienda gratuita	12 meses	Consultorio Social Minuto de Dios
	Asesoría para subsidios en mejoramiento de vivienda	12 meses	Consultorio Social Minuto de Dios
Fuente: Consultorio Social Minuto de Dios – Satélite Girardot.			

El portafolio de adulto mayor se estructura de forma coherente a factores relevantes para el desarrollo humano, los servicios establecidos a través del Consultorio Social se fundamentan en estudios del contexto (realidades sociales) que vive la población y que se han documentado por medio de los diferentes estudios-diagnósticos generados por las prácticas profesionales del programa de Trabajo Social de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. De igual forma, se evidencia que las dimensiones guardan una estrecha relación, que propende por el bienestar social de los mismos.

Por otra parte, se menciona que la línea de atención realiza un trabajo entre redes interinstitucionales que permiten articular las entidades que son garantes de los derechos de la ciudadanía (población adulto mayor), con lo que se logra que el consultorio establezca alianzas estratégicas y presente su modelo, un modelo replicable, sólido, que no se encuentra acabado, pero que sirve de referencia y que se reestructura constantemente para brindar respuestas a las dinámicas actuales.

Por último, el portafolio y la línea de atención se proyectan con la visión de fortalecer el componente interdisciplinario, generando acciones que logren cumplir con este objetivo y ofertando una atención robusta que vincule profesionales y estudiantes de diferentes disciplinas, lo que lleva a presentar un proceso holístico de alternativas diversas para las variables que compone el concepto de desarrollo humano.



Capítulo 4.

Propuesta de intervención, para el bienestar de las personas en condición de discapacidad

La línea de discapacidad, dentro de las estrategias aplicadas por el Consultorio Social, es reconocida como aquella que impulsa el bienestar social de las poblaciones y el abordaje del ser humano en sus dimensiones biopsicosociales; por tanto, reconoce la discapacidad como un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. Cabe recordar que los procesos de atención a este grupo poblacional se encuentran direccionados a partir de las líneas generales de actuación del Consultorio a nivel nacional y adaptado de acuerdo a las necesidades, problemáticas y poblaciones del territorio, en coherencia con los pilares que fundamentan la labor del mismo.

Contextualización de las personas en condición de discapacidad

En los últimos tiempos las personas con discapacidad han logrado una amplia visibilización gracias al fortalecimiento continuo de las legislaciones en los países de América Latina y el Caribe. Del mismo modo, se han producido avances en la captación de la información a través de los diferentes censos realizados durante las últimas décadas y más específicamente durante 2010; además de acoger el modelo social de la discapacidad que surge en Estados Unidos y el Reino Unido en la época de 1970, en el que se pretendía sacar a las personas con discapacidad de los hospitales, es decir, este modelo las reconocería como personas con participación activa en las comunidades y tratadas lejos de la discriminación y la exclusión social (Guzmán Castillo, 2012). Desde esta perspectiva, se reconoce la discapacidad como un proceso de salud, política, economía, cultura, etc., y surge la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), basada en la identificación de las capacidades humanas y no en la causa de la discapacidad, y que reconoce la forma en esta incide en la interacción de la persona con sus factores corporal, individual y social (CEPAL, 2014).

Este tipo de clasificaciones ha incidido en la realización de censos, encuestas y registros de datos administrativos, que, si bien no han sido desarrollados por todos los países, si se cuenta en la actualidad con un panorama acerca de la situación y el perfil de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe, a través del cual se obtienen los siguientes datos:

En un estudio realizado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), división de población de la CEPAL, llevado a cabo en 8 países (Brasil, Costa Rica, Ecuador, México, Rep. Dominicana, Panamá, Uruguay y Venezuela), se obtiene la magnitud de la población que posee algún tipo de discapacidad, siendo esta el 18 % de la población Latinoamericana, un porcentaje que no discrepa del estudio realizado por la CEPAL

(2014), en el que se reconocen las condiciones de desigualdad y vulnerabilidad a las que se encuentran expuestas las personas con discapacidad en América Latina desde una mirada sociodemográfica; basados, a su vez, en los datos generados por la Organización Mundial de la Salud, que afirman que un 10 % de la población mundial tiene algún tipo de discapacidad, teniendo en cuenta datos publicados por (Brasil, Chile, Cuba, Colombia, Costa Rica, México, Panamá, Venezuela, Paraguay y Ecuador), en los que se reconoce que Colombia cuenta con 6,3 %, Costa Rica con un 5,4 %, Brasil con un 14,5 %, y los demás países con cifras inferiores a estas, considerando en el estudio un importante subregistro de la información.

Dentro del mismo estudio se reconoce que la prevalencia de discapacidad es superior en las mujeres, además, que la probabilidad aumenta en el grupo de 65 años en adelante. Otra relación hallada corresponde a la pertenencia étnica versus discapacidad, y en ella se hacen relevantes los datos generados por Brasil, en el que son los indígenas y los afrodescendientes quienes, por sus condiciones de desigualdad, están más expuestos debido a su acceso deficiente a los servicios de salud. También se identifica la relación discapacidad versus educación, en la que, en México en el grupo de 15 a 19 años, solo el 30,1 % asistía a la escuela, y en el caso de los niños entre 6 a 14 años solo asistía a la escuela en un 62,6 % del total de la población; en Brasil se registró que el 88,6 % de los niños de 7 a 14 años con discapacidad estaban escolarizados y en Uruguay el 81,8 % de los niños y jóvenes entre 6 a 18 años estaban escolarizados. El anterior panorama corrobora las dificultades que vivencian cada uno de los países, ya que en la zona se cuenta con sistemas educativos que aún no están preparados para ofrecer una educación inclusiva para las personas con discapacidad.

En cuanto al mercado laboral, en Argentina el 63,1 % se encontraba inactivo, en Chile el 51,1 % contaba con trabajos no remunerados, en Brasil el 50,1 % se encontraba inactivo, la tasa de actividad es de 19,6 % en población mayor de 14 años en Uruguay, en Nicaragua alcanzaba el 36 %, en

Honduras el 33 % y, finalmente, el México se registró un 25 % de participación económica por parte de esta población. A su vez, el panorama de la salud no es muy diferente, pues en Ecuador, el 84 % de esta población no tiene cobertura médica; en Chile solo el 7 % tiene un seguro privado, y en Argentina se evidencian también altas diferencias en cuanto a cobertura de salud pública con respecto a la población en general (Stang Alva, 2011). Bajo el anterior contexto se evidencia con claridad que tanto a nivel global como latinoamericano, las posiciones son desfavorables en cada uno de los ámbitos para las personas en condición de discapacidad, mostrando grandes esfuerzos por parte de los países y sus legislaciones, pero sin obtener aun los resultados óptimos que permitirían su atención e inclusión social de manera integral.

En Colombia, las cifras no difieren de manera considerable de los resultados obtenidos a nivel global y latinoamericano, ya que de acuerdo al censo de 2005, el 6,3 %, que corresponde a 2.624.898 personas colombianas, presenta alguna limitación; hecho que motivó la implementación de sistemas de información como el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), a través del cual se ha identificado el 52 % de personas en condición de discapacidad, cifra que corresponde al 3,37 % de las personas registradas. Dicho registro proporciona información tanto personal como demográfica, mostrando aspectos como: la zona urbana es donde más se encuentran personas registradas en comparación con la zona rural con porcentajes de 75 % y 17 %, respectivamente; el 41 % de la población registrada manifiesta contar con vivienda propia totalmente pagada, seguida de un 25 % que vive en arriendo o subarriendo.

En materia de educación, el 41 % de la población registrada culminó la básica primaria, seguido del 31 % que no cuenta con ningún nivel de estudios; en contraste con esto, el 37% de la población en edad escolar no asiste a establecimientos educativos. Con relación a la ubicación laboral, el 12 % de la población manifiesta estar trabajando y el 31 % se encuentran con incapacidad para trabajar sin pensión (Observatorio Nacional de Discapacidad, 2018). El anterior panorama muestra coherencia con los datos obtenidos a nivel global, reconociendo que, a pesar de los esfuerzos nacionales e

institucionales, todavía el país no cuenta con un sistema de atención integral que cubra las necesidades de esta población como especiales frente a las del resto de la población.

Para el caso del Municipio de Girardot, a través del diagnóstico situacional presentado en el plan de desarrollo municipal, se reconoce que el 4.3% de la población total con algún tipo de discapacidad es beneficiada con una ayuda económica que suple alguna de sus necesidades básicas y lamentablemente al 95,7% de esta población no se les garantiza sus derechos económicos como alimentación, vivienda, trabajo, ingreso y salud, lo que implica un deterioro de su calidad de vida (Plan de Desarrollo del Municipio de Girardot, 2016-2019.p:35).

La población en situación de discapacidad en el municipio de Girardot es de 2.789, según el SISBEN corte 2014, distribuida como muestra la tabla 10.

Tabla 10. Situación de discapacidad en el municipio de Girardot						
Ceguera Total	Sordera	Mudez	Dificultad para moverse o caminar por sí mismo	Dificultad para bañarse, vestirse, alimentarse	Dificultad para salir a la calle sin ayuda	Dificultad para entender o aprender
115	503	60	780	142	638	551
Fuente: Plan de Desarrollo Municipal Girardot “Para Seguir Avanzando” (Alcaldía de Girardot, 2016-2019).						

Teniendo en cuenta el anterior panorama, la Corporación Universitaria Minuto Dios – Centro Regional Girardot, a través de su satélite de Consultorio Social, percibe la necesidad de diseñar una línea de atención direccionada al abordaje de las problemáticas sociales que se identifiquen en la población en condición de discapacidad del municipio; para ello realiza enlace con la oficina municipal de atención a la población objeto, perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Económico y Social, junto a la que se emprende la caracterización de esta población ubicada en el “Registro de localización y caracterización de

las personas con discapacidad RLCPD”, propuesto por Ministerio de Salud y Protección Social, el cual está compuesto por siete capítulos: información personal, localización, vivienda, caracterización y origen de la discapacidad, salud, educación, participación en actividades familiares, trabajo. Dentro del registro municipal de caracterización se encontraban 98 personas en condición de discapacidad, de las cuales se lograron abordar 60, cumpliendo así con un 73 % de la población registrada, aclarando que las demás no fueron abordadas debido a desactualización de datos al momento de realizar las visitas. Se presentan los datos teniendo en cuenta los capítulos que componen el instrumento:

Capítulo 1. Información personal: se observa que el 70 % de la población con discapacidad son hombres y el 30 % mujeres, los cuales pertenecen a población sisbenizada en un 44 %. El 95 % de la población abordada refiere que actualmente viven acompañados con hogares conformados principalmente por 3 y 4 personas. De ellos, el 80 % actualmente no tiene personas bajo su responsabilidad (ni menores de 12 años ni mayores de 60). Por otra parte, el 86 % no es beneficiario de ningún programa social, ni recibe ningún tipo de servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Capítulo 2. Localización y vivienda: el 98 % de la población vive en el municipio de Girardot, Cundinamarca. El 44 % de las viviendas corresponden a un estrato socioeconómico uno (1) y el 43 % pertenece al estrato socioeconómico dos (2), en ellas se identifica que las viviendas cuentan con servicios públicos y con agua potable para preparar sus alimentos. Del mismo modo, el 81 % de la población actualmente vive en casas, las cuales, en 28 %, son propias totalmente pagadas y el 22 % vive en la vivienda de un familiar sin pagar arriendo, el porcentaje restante vive en sitios en los que pagan arriendo.

Capítulo 3. Caracterización y origen de la discapacidad: se reconoce que el 32 % presenta alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, en el sistema nervioso un 28 %, discapacidades que comprometen la voz y el habla en un 28%, además se encuentra que los diagnósticos médicos

más frecuentes son: retardo mental severo, moderado, retraso psicomotor, accidente cerebro vascular, síndrome de Down, paraplejia. La población presenta dificultades permanentes para memorizar y pensar en un 18 %, 18 % para caminar, correr y saltar; 17 % para hablar y comunicarse; por consiguiente, su discapacidad se incluye en la categoría de mental cognitivo, con un 42 %, y movilidad, con un 28 %.

Capítulo 4. Salud: en cuanto al diagnóstico temprano de esta población, el 62 % fue diagnosticada a tiempo y el 30 % no lo fue. El 80 % requiere atención en salud por causa de su discapacidad. El 17 % actualmente utiliza ayudas técnicas, y un 35 % utiliza medicamentos como tratamiento de su discapacidad. En cuanto a los tratamientos de rehabilitación, el 56 % actualmente no están asistiendo a la prestación de este servicio y el 17 % sí lo hace, ya que el sistema general de salud o la familia pagan estos gastos; los establecimientos donde reciben dicha rehabilitación en un 23 % son públicos y el 31 % privados. Así mismo, la población con discapacidad manifiesta no conocer en su mayoría si en el municipio cuenta con servicios de rehabilitación, el cual le ayude a tratar y mejorar el tipo de discapacidad que presentan.

Capítulo 5. Educación: el presente apartado reporta que el 67 % de la población con discapacidad no saben leer ni escribir; el 70 % de la población actualmente no está asistiendo a un establecimiento educativo. Es importante resaltar que las principales causas corresponden a los costos que esto representa y por el tipo de discapacidad; además el grado de educación al cual logran llegar en básica primaria es hasta tercero y en básica secundaria llegan hasta séptimo; en coherencia con esto tampoco tienen títulos técnicos, tecnológicos o universitarios.

Capítulo 6: Participación de actividades familiares o comunitarias: en cuanto a este capítulo se denota que el 51 % de la población abordada participa en actividades con la familia y amigos, pero aun así no participan en organizaciones debido a que manifiestan no conocerlas y no contar con el dinero para movilizarse; por este motivo no participarían en una organización en defensa de los derechos de la población con discapacidad.

Capítulo 7. Trabajo: la población en condición de discapacidad abordada, en los últimos 6 meses ha estado incapacitada en un 18 %; además, no cuenta con ningún tipo de contrato laboral (termino fijo, termino indefino); el 36 % de la población manifiesta que su capacidad para el trabajo se ha visto afectada como consecuencia de su discapacidad. La misma población argumenta que después de presentar su discapacidad, no ha recibido ningún tipo de capacitación para el trabajo, ya se sea de una institución pública o privada del municipio de Girardot; en contraste con esto el 30 % de la población declara que no necesita capacitación, y otro 30 % reconoce que necesita la capacitación para mejorar su actividad productiva.

Con base en la información obtenida se evidencia que la situación real de las personas en condición de discapacidad del municipio no está alejada de los panoramas presentados en cualquiera de los contextos global, latinoamericano y nacional, ya que se reconocen también necesidades en materia de educación, salud, movilidad, participación, empleo, etc., y en general todos los aspectos que permitirían la inclusión social de esta población; aspecto al que le apunta cada una de las estrategias legislativas de los países. Cabe resaltar que los anteriores resultados fueron presentados como insumo para la realización de la política pública territorial, y que además fueron datos que permitieron que, dentro de la línea de atención, el Consultorio propusiera el portafolio de servicios educativos denominado “Girardot por un camino hacia la inclusión social de las personas con discapacidad”, a través del cual aborda las instituciones públicas y privadas que le brindan sus servicios a esta población en pro de fortalecer su desarrollo humano y social.

Aspectos teóricos de la discapacidad

La línea de discapacidad, desde el Consultorio Social se encuentra fundamentada en dos grandes teorías, una es el enfoque biopsicosocial y otra es la socio-educación, a partir de las cuales fue concebido el abordaje de la población en condición de discapacidad del municipio.

Se parte por tener en cuenta que el modelo biopsicosocial considera la discapacidad como un problema de origen social y centrado en la persona como parte de la sociedad; por lo tanto, no se reconoce como un atributo, sino como un conjunto de condiciones, muchas creadas por el contexto. Por lo tanto, es responsabilidad de la sociedad hacer las modificaciones necesarias en el entorno, con el ánimo de facilitar sus procesos de inclusión en todos los ámbitos de la vida social y lograr una visión coherente de las dimensiones biológica, individual y social de la salud (Vanegas García y Gil Obando, 2007). Dicha concepción es totalmente coherente con el concepto de salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud (2013), que reconoce que, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2013), ya que solo considerando al individuo en toda su dimensión se puede considerar a la persona como un complejo de interacciones que incluye el dominio humano en la experiencia de la enfermedad. Esto a su vez modifica la función de los profesionales, ya que propende por el cuidado de la salud y la vida de una persona que hace parte de un contexto influenciado por las diferencias personales, bases emocionales, construcciones personales, hasta el contexto cultural. Lo anterior permite reconocer que las experiencias son únicas para cada individuo, ya que dependerá de la perspectiva que él tenga acerca de su discapacidad, además de las interpretaciones, valores y expectativas de los espectadores.

Dicha concepción, dentro del Consultorio Social, le ha permitido al trabajador social, el acercamiento y la potencialización de la participación de las comunidades, grupos e individuos, y de cada uno de los actores involucrados con los cuales se trabaja en red, con el ánimo de dar resolución a los casos atendidos y respondiendo a las expectativas de la población con discapacidad. Por ello, cada una de las intervenciones tienen como principal actor a dicha población, su familia y la comunidad; planteándose objetivos que favorecen la construcción de la política pública y generación de propuestas sociales a corto, mediano y largo plazo. Cabe aclarar que el enfoque cuenta con una connotación amplia en materia de atención primaria en salud, multisectorialidad, trabajo en red, descentralización, difusión del conocimiento en la

atención a las personas con discapacidad, promoción de un sistema de protección social (Organización Panamericana de la Salud [OPS] y OMS, 2012), que permite explicar la discapacidad como un hecho multidimensional que promueve los procesos de autogestión, cogestión y conexión entre los diversos actores; de tal manera que sea la propia población quien promueva el uso de los recursos de las áreas de la salud, educación, trabajo, asistencia social, etc.

En este contexto, el modelo trasciende el enfoque biomédico y aborda a la persona de forma integral, desde el reconocimiento de los derechos humanos, la autonomía, la integración, las capacidades y los apoyos, considerando los determinantes sociales que influyen y condicionan la discapacidad, entendiendo que no existe un solo tipo de intervención, sino que diferentes tipos de intervenciones son apropiadas para las diferentes dimensiones de la discapacidad. Dicha concepción ha sido nutrida con aportes del enfoque de las capacidades humanas, una teoría que parte del hecho de que las sociedades tienen una deuda de justicia social para con las personas con discapacidad, quienes históricamente han sido tratadas de forma no igualitaria con respecto al resto de los ciudadanos. Tales aspectos y pensamientos están siendo tenidos en cuenta durante el abordaje de esta población por el Consultorio Social y sus redes interinstitucionales, con el ánimo de incidir de manera equilibrada y complementaria sobre cada uno de ellos.

A su vez, el portafolio de servicios de la línea de discapacidad se encuentra fundamentado en la teoría de la socio-educación comunitaria, cuyo modelo requiere la construcción de redes y alianzas de solidaridad en la que los participantes son actores que construyen el conocimiento a partir de sus propias vivencias. Este modelo se materializa en procesos que fortalecen la acción social a través de la formación de las comunidades, con base a los problemas que les son significativos y la definición propia de sus alternativas, ya que permite la movilización de recursos individuales, grupales e institucionales, con el fin de optar por la mejor decisión que permita el mejoramiento de la calidad de vida de los actores involucrados. La dinámica de este

modelo de abordaje parte de las necesidades sociales problematizadas por los actores que las viven; quienes ante la carencia de satisfactores motivan la construcción de redes y alianzas con el sistema institucional, con el ánimo de encontrar solución a sus problemas.

A partir de las anteriores fundamentaciones, la línea de discapacidad implementa el portafolio de servicios dentro de las instituciones educativas públicas y privadas del municipio y demás instituciones locales que brindan servicios y atención a esta población. Para el caso de la población educativa, la estrategia consultorio trabaja con la población de niños, niñas y adolescentes reportados por las áreas de psicoorientación y cuya discapacidad se encuentra diagnosticada; para el caso de las demás instituciones, el Consultorio realiza enlace con las áreas psicosociales de las entidades que les proporcionan atención a los usuarios directos y sus familias. En esta población se fortalecen aspectos como: el reconocimiento de sus derechos y deberes, la importancia de las sanas relaciones familiares, el cuidado personal y hábitos de higiene saludable, independencia laboral, trabajo autónomo y, especialmente en los padres de familia, se fortalece el reconocimiento de los atributos y características que deben tener los padres de hijos en condición de discapacidad.

Teniendo en cuenta lo anterior se reconoce que el trabajador social se articula en dicha dinámica en la medida en que potencializa los niveles de participación de las comunidades de acuerdo a la magnitud y calidad de lo problematizado. Para el logro de esa participación que los involucra de manera significativa desarrolla procesos de capacitación constructora de conciencia, de desarrollo de habilidades en la toma de decisiones, mecanismos para la movilización de recursos institucionales y de cooperación. La capacitación como esfuerzo colectivo debe consolidarse en una expresión organizada que tenga como fin la lucha por mejorar el desarrollo a escala humana de la población (Molina y Saint, 2004).

Marco Legal

Uno de los principales avances en materia de reconocimiento de las personas con discapacidad ha sido la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que entró en vigencia el 3 de mayo de 2008, como una estrategia de lucha por el reconocimiento mundial de la discapacidad como cuestión de derechos humanos. La Convención representó un cambio de paradigma en el trato de las personas con discapacidad, pues se pasó de una perspectiva médica a un enfoque de derechos humanos, en el que las personas con discapacidad podrían tener acceso y participar de las decisiones que influyen en su vida y solicitar reparación en caso de que se violen sus derechos. Cabe aclarar que dicha convención toma forma en el país mediante la Ley 1346 de 2009 y fue ratificada por la corte constitucional a través de sentencia C-293/10.

Dando continuidad a este marco normativo global, los Objetivos de Desarrollo Sostenible tienen la voluntad de transformar la vida estas personas, con miras a aumentar sus oportunidades. Por esto su principal compromiso es “no dejar a nadie atrás” y esto incluye a las personas con discapacidad. En concordancia con lo anterior, el alcance de los mismos insta a los países a través de un enfoque de derechos a que estas personas sean sujetos activos del desarrollo; por esto se debe considerar la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad como el marco normativo que inspira la implementación de los ODS en todos los contextos (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad [CERMI], 2018). Por ello los ODS cuentan con un componente de inclusión de las personas con discapacidad en casi la mayoría de ellos, pues si bien no de manera explícita, si se reconoce por lo menos en 13, a través de la connotación que le da el término de vulnerables, y de manera general al referirse a todas las personas y bajo el principio de no dejar a nadie atrás.

Figura 5. Objetivos y metas con mención explícita a la discapacidad

<p>4 EDUCACIÓN DE CALIDAD</p> 	<p>4.5 - Acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional.</p> <p>4.a - Instalaciones educativas que tengan en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad.</p>
<p>8 TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO</p> 	<p>8.5 - Empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las personas.</p>
<p>10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES</p> 	<p>10.2 - Inclusión social, económica y política de todas las personas.</p>
<p>11 CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES</p> 	<p>11.2 - Sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos.</p> <p>11.7 - Acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles.</p>
<p>17 ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS</p> 	<p>17.18 - Aumento de datos oportunos, fiables y de gran calidad desglosados por discapacidad.</p>

Fuente: Diagnóstico sobre las contribuciones actuales del CERMI (2018).

Para el caso colombiano, la Constitución Política de 1991 marca el corpus normativo del país, teniendo como finalidad la promoción y garantía de los derechos de las personas con discapacidad, propendiendo por el respeto de su dignidad humana. Dicho fin lo materializa a través del artículo 13, en el que consagra el principio de igualdad para todos los ciudadanos colombianos; esta igualdad protege la condición económica, física o mental, en materia de salud, educación, trabajo, participación, cultura, etc., consagrando la responsabilidad del Estado de eliminar las barreras que limiten su inclusión social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

A su vez, el Ministerio de Salud y Protección Social diseña la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022, nacida como un acuerdo de un país comprometido con la inclusión plena de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores. Además, en ella se refleja el interés participativo, intersectorial y concertado de la población colombiana que pretende el mejoramiento de la realidad de ese 6,3 % que representa la población con esta condición (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). Tales aspectos se materializan en cada una de las líneas de actuación del Consultorio Social, tanto a nivel nacional como en la fundamentación de cada una de las líneas y dimensiones manejadas a nivel territorial a partir de las necesidades del contexto.

En el contexto territorial, se cuenta con el establecimiento de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, diseñada en coherencia a los lineamientos de la política nacional y departamental; transversalizada por cinco ejes estratégicos que son: entornos incluyentes y equitativos en Girardot, fortalecimiento de capacidades permanentes, gestión pública incluyente, reconocimiento a la diversidad y seguimiento, monitoreo y evaluación. A su vez se fundamenta de manera coherente con enfoques como: enfoque de derechos, territorial, diferencial, poblacional, de desarrollo humano y de capacidades, aspectos que le permiten al trabajador social realizar valiosos aportes a la integración de las personas con discapacidad y sus familias en la sociedad, reconociendo el valor social de las personas que tienen dificultades de accesibilidad en la sociedad actual y promoviendo el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, el empoderamiento y la liberación de las personas para lograr el bienestar.

Portafolio de servicios para el bienestar de las personas en condición de discapacidad

La propuesta de intervención que contiene la presente línea surge a partir de los múltiples diagnósticos y reconocimientos poblacionales realizados por el trabajador social, en los que se identificaron en las fases iniciales,

aspectos como: datos personales, económicos, laborales, familiares y socio-económicos de la población con discapacidad; información que a su vez se ha convertido en insumo valioso para la construcción de la política pública territorial.

Con base en la información obtenida se evidencia que la situación real de las personas en condición de discapacidad no está alejada de los panoramas presentados en cualquiera de los contextos global, latinoamericano y nacional, ya que se reconocen necesidades generales en materia de educación, salud, movilidad, participación, empleo, vulneración de derechos, no accesibilidad a los servicios sociales tanto estatales como territoriales, etc., y en general todos los aspectos que permitirían la inclusión social de esta población; aspectos a los que le apuntan cada una de las estrategias legislativas de los países.

En la actualidad el Consultorio Social como propuesta de intervención diseña e implementa un portafolio de servicios que permite el abordaje de las personas, grupos y comunidades en condición de discapacidad a partir de tres dimensiones como son: educación, salud y reconocimiento laboral. Dichas dimensiones se encuentran direccionadas por enfoques que permiten la potencialización de las capacidades, el restablecimiento de los derechos de las poblaciones y el desarrollo integral humano de las mismas. En concordancia con lo anterior, el trabajador social se ha valido de la educación popular de tipo liberadora, como campo de acción en el que ha podido actuar en los contextos familiares, institucionales, comunitarios y en los sistemas sociales, diseñando e impartiendo habilidades sociales y cognitivas, que le han permitido a esta población tomar decisiones en pro de su bienestar social.

A continuación, se evidencia gráficamente la línea de intervención y se fundamentan cada una de las dimensiones de abordaje en el marco de los enfoques y fundamentaciones previamente propuestos.

Figura 6. Ruta de atención integral para las personas en condición de discapacidad

- **Dimensión educación**

El desarrollo de las capacidades de la población a partir de los procesos educativos proporcionados le permite a la misma el reconocimiento de sus derechos en cualquiera de sus ámbitos, ya sea familiar, educativo, personal, socioeconómico, etc.; aclarando que estos ámbitos se van ampliando y fortaleciendo a partir de la expansión poblacional e institucional a la que pueda tener acceso el Consultorio Social.

Esta dimensión ha concedido a los trabajadores sociales proporcionar a la población discapacitada, a partir de la educación denominada no formal, el reconocimiento de sus derechos y deberes, el fortalecimiento de vínculos

afectivos, el abordaje de sus autos, etc., y demás temáticas que han posibilitado que dicha población se convierta en agente activo en el proceso de enseñanza-aprendizaje, como una apuesta a que se vuelvan productivas, autónomas y fuertes en sus relaciones sociales, de tal manera que esto se convierta en un factor de desarrollo para sí mismas, para sus familias y territorios en los que vivan.

La educación popular no se reduce a la formación de una conciencia ciudadana, lo que expresa su función concienciadora, sino que también se orienta al fortalecimiento de las organizaciones de control público y comunitario sobre el Estado; garantizando de esta manera las conquistas democráticas de las sociedades latinoamericanas (Guevara, 2015). Esa complicada tarea aproxima los servicios sociales a los contextos vitales, donde están las personas en condición de discapacidad. Este tipo de educación opera en sistemas abiertos y les proporciona una respuesta adaptada a las necesidades y realidades de la población abordada; deteniendo procesos autodestructivos tanto de ellos como de sus familias, ya que genera procesos de reflexión que le permitan a los sujetos reconocer horizontes de comprensión contextualizada.

La misma autora alude que el trabajador social, en su rol de educador popular, debe asumir una comprensión política-ideológica del acto de conocer. Un educador liberador comprende la educación como un acto de conocimiento en el que se tiene en cuenta los niveles de comprensión que la población tiene de su realidad, para luego, ir avanzando y transformando lo que era, el punto de partida. De esta manera ambos se transforman en sujetos activos del proceso de conocimiento, evidenciando así, que los seres humanos se educan en comunión y el mundo es el mediador.

- **Dimensión reconocimiento laboral**

Esta dimensión se encuentra fundamentada en las capacidades diferentes con las que cuenta la población, en coherencia con el concepto de discapacidad reconocido en la actualidad, en el que se entiende la discapacidad como una

relación compleja entre la condición de salud y los factores contextuales que los rodean. Por lo tanto, antes de hablar de discapacidad en las personas, se debe tener claridad acerca de las capacidades que se necesitan para desarrollar las funciones en el mundo laboral actual, además, es importante diferenciar que la ocupación no es el trabajo ya que esta puede corresponder a cualquier actividad que hace el ser humano y que es significativa para él, ya que la realiza de manera organizada y tiene un valor específico individual, grupal y socio-cultural (Díaz Vega *et al.*, 2016). De esta manera, cuando se habla de trabajo y no de empleo, se hace referencia un conjunto de actividades productivas, creativas, pero que no necesariamente tienen que tener un valor económico, pero que se está desempeñando y que es motivador para el que lo realiza. En el caso del empleo no siempre es así, pues en este se aportan energías, habilidades y conocimientos propios del cargo que el individuo se encuentre desarrollando.

Estas habilidades y conocimientos son los que el resto de la población junto con los gobiernos e instituciones estamos llamados a adaptar, con el ánimo de garantizar el cumplimiento de los derechos de igualdad de oportunidades y de no discriminación; este tipo de aspectos han hecho que los movimientos internacionales hablen de diversidad funcional como funcionamientos diferentes. Los mismo autores reconocen que este modelo de autonomía personal que entiende la discapacidad como proceso de interacción, reconoce a su vez la vida independiente y de autodeterminación que pueden tener las personas con discapacidad para decidir sobre su proceso de habilitación, rehabilitación o vida independiente.

Por tales apreciaciones y fundamentaciones se consideran necesarios la empleos estables que permitan compartir espacios en los que la población con discapacidad pueda aprender y realizar actividades significativas, es decir, que no solo se perciba la accesibilidad global desde el punto de vista infraestructural sino que todos los productos y servicios puedan ser disfrutados en todos los entornos en los que se desenvuelven. Este pensamiento basado en las capacidades humanas considera los problemas de las personas con discapacidad como un asunto no resuelto de las teorías de la justicia social y, concretamente,

una deuda del enfoque de capacidades (Nussbaum, 2012). Zetina Esquivel (2016) concluye que un correcto funcionamiento de los derechos humanos puede ayudar sustancialmente a que el enfoque de las capacidades sea puesto en marcha favorablemente, sobre todo para dar respuesta a la deuda social que se tiene con esta población.

Cabe resaltar que el enfoque de capacidades y el de derechos presentan una relación directa y no lineal, ya que se complementan para atender las barreras de esta población en materia de empleo, salud y educación, las cuales son abordadas desde las desigualdades, la justicia social, los determinantes sociales y el bienestar de los colectivos; pero para lograr esta justicia social, es necesario brindar garantías respecto a los medios y recursos que se requieren para ejercer sus derechos y lograr una participación activa en los procesos sociales. En cuanto al enfoque de derechos se reconoce que, dentro de sus directrices político normativas, se insertan tres aspectos tales como: la accesibilidad global, el diseño para todas las personas y los ajustes razonables. La primera surge como propósito de la acción pública y de la acción normativa; la segunda corresponde a la concepción de la forma en la que deben concebir desde el origen, proyectar, planificar e implantar el uso de entornos que funcionen en la mayor extensión posible por el mayor número de personas, incluidas las personas con discapacidad; por último, se encuentran los ajustes razonables, considerados como una garantía al derecho de igualdad de oportunidades, que aspiran a dotar de contenido y preservar el derecho concreto de la persona en situaciones particulares cuando el sistema de accesibilidad universal y de diseño para todos, resulta inoperante, bien porque no se ha extendido jurídicamente a todos los ámbitos posibles y con la intensidad máxima deseable, o bien porque no ha sido capaz de prever todas las situaciones en que una persona con discapacidad puede hallarse, en su interacción con el entorno que la rodea, dotándolas de garantías de no discriminación y accesibilidad (Pérez Bueno, 2012).

Finalmente, se reconoce que aunque la protección a la población con discapacidad se ha ampliado considerablemente a nivel mundial, las personas con discapacidad siguen siendo cinco veces más propensas a incurrir en

gastos en salud catastróficos (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2016). Además, se ha documentado que experimentan desventajas en el ámbito laboral, resultado de las restricciones para acceder a la educación, su reducida movilidad en el entorno y la presencia de otros factores que dificultan la posibilidad de desempeñarse en una actividad productiva que garantice independencia económica y autonomía personal.

- **Dimensión salud**

La salud de la población con discapacidad, vista desde un enfoque de derechos, la reconoce como inherente a la persona, con carácter irrevocable, inalienable e irrenunciable, que obedece también a su carácter de atemporalidad e independencia de contextos sociales e históricos. El derecho a la salud alude al “disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social” e implica una interdependencia con otros derechos aplicables sin ninguna distinción (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), además es necesario para lograr el desarrollo integral del ser humano.

Por esto en la actualidad se hace necesario darle una lectura social que defiende la promoción de la salud, como estrategia que anima el desarrollo personal y social de las personas con limitaciones al proporcionar información y habilidades vitales, así como la plena inserción social, al exigir los recursos sociales necesarios que faciliten una vida saludable. De este modo, se incrementan las opciones de las personas con discapacidades para ejercer un mayor control sobre su propia salud y sobre el entorno en el que viven. Por tanto, dicha promoción y compromiso con la salud se deben potenciar desde cada una de las esferas institucionales y de la vida cotidiana con el fin de fomentar las competencias vinculadas a los hábitos de vida saludable, el equilibrio emocional, personal y las habilidades sociales, de tal manera que el compromiso con la salud y el bienestar sea verdadero y desligado de alguna limitación (Vega Fuente, 2008); ya que estas personas son particularmente vulnerables a las deficiencias de los servicios de asistencia sanitaria, por

lo que experimentan una mayor vulnerabilidad a afecciones secundarias, comorbilidad, enfermedades relacionadas con la edad y una frecuencia más elevada de comportamientos nocivos para la salud y muerte prematura.

Por ello, se hace necesario que las personas con discapacidades afronten su realidad, enfrenten los cambios de vida que requieren para adaptarse, se formen y reciban apoyo, y que sus familias y cuidadores sean a su vez un soporte para ellos. En este proceso de adaptación es donde los diferentes profesionales que propenden por su atención deben actuar de manera interdisciplinaria e interinstitucional. De esta manera, se va logrando sensibilizar a la comunidad, para que las personas con alguna discapacidad se vayan involucrando en los servicios de atención en salud y en todos los procesos de la vida cotidiana, social, laboral y política, como usuarios y clientes y no como víctimas. Permitiendo el reconocimiento de sí mismos y del otro como sujetos de derechos a fin de promover y permitir el disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, no solo en función de una atención de salud oportuna y apropiada sino también en el desarrollo y promoción de los principales factores determinantes de la salud, teniendo en cuenta tanto el punto de vista personal de cada ciudadano, como su capacidad de decidir autónomamente y de acuerdo con su conciencia.

En este sentido el trabajo social, direccionado a la atención de la población con discapacidad, presenta objetivos claros, como promover el bienestar, la mejora de la calidad de vida, la supresión de barreras, la detección de situaciones de vulneración de derechos, promover las conductas solidarias y conciencia social y facilitar la participación en todos los ámbitos en los que se desenvuelven (Lima Fernández, 2019). En coherencia con los anteriores aspectos, los trabajadores sociales que hacen parte del Consultorio Social promueven los aspectos promocionales de la salud de la población con discapacidad en cada uno de los ámbitos propuestos, aclarando que, aunque en la representación gráfica no se evidencien, estos están sujetos a ser nutridos de manera constante, a partir de los diagnósticos generados en cada una de los niveles que se encuentran inmersos en el concepto de salud.

Aportes al bienestar social y desarrollo humano de la población en condición de discapacidad

Inicialmente se hace necesario reconocer que el bienestar social y el desarrollo humano no solo hacen referencia a los aspectos materiales y económicos, que todo ser humano requiere para satisfacer sus necesidades básicas de supervivencia, sino también aquellos personales, físicos, emocionales y sociales. El bienestar social se puede definir como un valor cuya finalidad es que todos los miembros de la sociedad dispongan de los medios precisos para satisfacer aquellas demandas aceptadas como necesidades (Hernández Posada, 2004). A su vez el desarrollo humano comprende la creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses. Las personas son la verdadera riqueza de las naciones. Por lo tanto, el desarrollo implica ampliar las oportunidades para que cada persona pueda vivir una vida que valore (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2015-2016).

Partiendo de las anteriores concepciones, el Consultorio Social y específicamente la línea de discapacidad, a través del abordaje de la población en las dimensiones propuestas, ha logrado fortalecer los aspectos mencionados en 218 personas entre infantes, adolescentes, jóvenes y adultos pertenecientes a los estratos socio económicos 1 y 2. A su vez ha tenido la posibilidad de llegar con su portafolio de servicios educativos a población y familias con discapacidad cognitiva, trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDHA), retardo mental moderado y leve, trastorno bipolar, síndrome de Down, discapacidad física, etc.

Cabe resaltar que un primer grupo ha hecho parte de las familias registradas en el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) de la Secretaría de Salud Territorial, y un segundo grupo ha estado conformado por niños, niñas y adolescentes y padres de

familia, pertenecientes a las instituciones educativas públicas y privadas del municipio, en las que se abordan a su vez aspectos como: la exclusión social, vulneración de derechos, exclusión laboral, matoneo escolar, descuido en la apariencia personal y ausencia de vínculos afectivos tanto familiares, sociales e institucionales y sus repercusiones en el bienestar y desarrollo de la población objetivo. Es de aclarar que los aportes mencionados hacen parte de la activación continua de la red de apoyo interinstitucional (RIA) con la que cuenta el Consultorio, y a través de la cual materializa también los procesos de atención, educación, promoción y prevención orientación psicosocial, jurídico y legal. A su vez, tales acercamientos e intervenciones le han permitido al trabajador social realizar aportes importantes en la construcción de la política pública de discapacidad en el territorio, hecho que se convierte en un aspecto replicable en instituciones y programas académicos en los que se desee aplicar la experiencia.

En este contexto, los aportes desde el trabajo social a los procesos e inclusión de las personas en condición de discapacidad derivan en gran medida de los debates relacionados con el quehacer profesional frente a su bienestar y desarrollo. En este sentido, es coherente señalar los principios promulgados por la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS), los cuales enmarcan dicho quehacer en el cambio social, la resolución de problemas sociales en las relaciones humanas y el fortalecimiento de las personas para incrementar su bienestar. A su vez, tienen el compromiso de reflejar una postura moral por parte del trabajador social, que se compromete con la justicia social, con el reconocimiento de la dignidad inherente de la humanidad y con los derechos universales e inalienables; reconociendo la vulnerabilidad de las personas, grupos y comunidades con las que se relaciona, las organizaciones en las cuales trabaja, y los contextos societarios más amplios donde se ubica la educación, la práctica y la investigación del trabajo social (Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social [AIETS], 2018).

De igual manera, el trabajador social le aporta a la construcción de las políticas públicas y puede incidir positivamente en situaciones en las cuales las políticas o prácticas son opresivas, injustas y poco participativas; aspectos

que alejan a la población en condición de discapacidad de la toma de decisiones y acciones que favorecen la liberación de ellas mismas a nivel personal y político; además, distorsiona la responsabilidad de los sistemas sociopolíticos, económicos y culturales que permiten el aseguramiento de su desarrollo y bienestar social.

Así las cosas, se puede afirmar que el rol del trabajador social frente a la discapacidad es de suma importancia, pues desde la profesión se actúa como mediador entre la población, su comunidad, el Gobierno, las empresas y entidades tanto públicas como privadas en pro de proteger los derechos humanos, la dignidad humana y la justicia social, conjugando acciones positivas encaminadas a convertir la norma y los planteamientos de las políticas públicas en realidades que impacten de manera eficiente la vida de la personas con discapacidad.

The title 'Capítulo 5' is rendered in a large, bold, black serif font, centered within a horizontal row of five interlocking puzzle pieces. The pieces are light gray. To the left of the first piece, a silhouette of a man in a suit is shown from the side, carrying the piece. To the right of the fifth piece, a silhouette of a woman is shown from the side, also carrying the piece. Below the puzzle pieces, the text 'Propuesta de intervención' is written in a bold, black sans-serif font, followed by 'mujer y género' in a slightly smaller, bold, black sans-serif font on the next line.

Capítulo 5

Propuesta de intervención mujer y género

La línea de mujer y género, dentro de las estrategias aplicadas por el Consultorio, promueve la potenciación del papel de la mujer en el orden individual, familiar, social, etc., incluido el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia, de religión y de creencia, lo que contribuye a la satisfacción de las necesidades morales, éticas, espirituales e intelectuales, de conformidad con sus propias aspiraciones.

El abordaje de la población mencionada es realizado teniendo en cuenta el enfoque de género y el enfoque de derechos, con el ánimo de buscar mejorar el acceso a la justicia para los sobrevivientes de violencia de género, poner fin a la impunidad de los perpetradores y proporcionar a los sobrevivientes apoyo y servicios multisectoriales. Los involucrados en el proceso incluyen actores estatales, instituciones no gubernamentales, grupos de mujeres, organizaciones y movimientos de la sociedad civil y líderes tradicionales, comunitarios y religiosos; todos trabajando de la mano del trabajador social en pro de la mejora de las condiciones de vida y reducción de la violencia contra la mujer.

Contexto actual de las mujeres

En la actualidad, la realidad de muchas mujeres en todo el mundo se ve envuelta en un sin número de situaciones que le generan opresión, desigualdad, violencia e injusticia. Un vergonzoso panorama que enfrenta cada 8 de marzo con una realidad de millones de mujeres muertas a manos de sus parejas, una feminización de la pobreza cada vez más acusada, un menor acceso de ellas a la educación y un extenso listado de inequidades (Bajatierra, 2011).

Según informe presentado por la Organización de las Naciones Unidas (2018), en el que relaciona a 89 países, evidencia que hay 4,4 millones más de mujeres que viven en extrema pobreza en comparación con los hombres. El reporte resalta la relación entre las dimensiones del bienestar y la marginación, esta última generada por aspectos como su pertenencia a grupos étnicos, habitabilidad en zonas rurales o por el solo hecho de no tener dinero, se crean subgrupos en los que las carencias se hacen más profundas, y se acrecientan las brechas que impiden el cumplimiento de los planes y objetivos globales propuestos por los organismos internacionales a partir de las necesidades y problemáticas de los países.

Phumzile Mlambo-Ngcuka, directora ejecutiva de la ONU, resalta que aunque se han hecho avances importantes; en la actualidad aún existen 15 millones de niñas que nunca aprenderán a leer y escribir, 122 mujeres entre 25 y 34 años en condiciones de pobreza extrema, las mujeres cuentan con 11 puntos más de probabilidad de no contar con alimentos, 303.000 mujeres mueren en 2015 por aspectos que tienen relación con el embarazo, a nivel mundial 750 millones de mujeres y niñas se han casado contra su voluntad, en 39 países las hijas no tienen los mismos derechos hereditarios que los varones, la brecha salarial de género es del 23 %, en materia de investigación, las mujeres representan el 28,8 %; en cuanto las tasas de homicidio y muerte violenta en el marco del conflicto, aunque son los hombres los que más mueren en combate, son las mujeres quienes están sujetas a violencia sexual, secuestro, tortura y abandono de hogar (Duarte Valero, 2018).

El anterior apartado refleja algunos aspectos acerca de las situaciones en las que se desenvuelven las mujeres en el mundo; Colombia no se aleja de las mismas a pesar de los avances legislativos en materia de protección a la mujer, ya que continúan reproduciéndose estereotipos y prácticas desde el Estado que discriminan a las mujeres por el hecho de serlo. Por ejemplo, Colombia es uno de los países de América Latina con la menor representación de las mujeres en la política. En 2015 se cuenta tan solo con el 14 % de concejales, el 17% de diputadas, el 10% de alcaldesas y el 9% de gobernadoras; cifras aún muy por debajo de la proporción de mujeres dentro de la sociedad.

Tales aspectos han permitido que se enfrenten a múltiples violencias cuya invisibilidad, justificación y naturalización se extiende a la violencia que sufren por parte de los actores armados legales e ilegales, en el marco familiar, en el marco de las dinámicas de la violencia sociopolítica y el conflicto armado. El anterior panorama se traduce en datos escalofriantes generados a partir del observatorio de violencia contra la mujer, en el que, según reporte del Instituto Nacional de Salud, en el último año (2017), se notificaron 83.095 casos de violencias físicas, psicológicas y sexuales; de esa cifra, el 81 % fueron afectadas niñas y mujeres (67.845). El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses informó de 1.002 feminicidios para el mismo período (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Los informes nacionales evidencian que en materia educación se ha progresado, pues las mujeres colombianas tienen una tasa más alta de educación que los hombres. Sin embargo, las mujeres aún enfrentan importantes dificultades de acceso al empleo, y cuando entran en el mercado laboral, se enfrentan a diferencias salariales significativas y trabajan en los altos niveles de informalidad. Colombia ha visto una disminución en la tasa de mortalidad materna; pero todavía hay 500 mujeres que mueren cada año a causa del embarazo y del parto. Datos oficiales ofrecidos por el mismo informe indican que más de 400.000 mujeres han sido víctimas de homicidio en el marco del conflicto armado, y hay más de 57.000 mujeres víctimas de desplazamiento forzado. Entre 1995 y 2011, la violencia en el conflicto armado ha generado el desplazamiento interno de más de 2.700.000 mujeres (cerca de 6 % de la

población total del país y el 51 % del total de personas desplazadas), el 15,8 % de las mujeres desplazadas declaran haber sido víctimas de violencia sexual (Organización de las Naciones Unidas, 2018).

Para el caso del municipio de Girardot, el diagnóstico situacional presentado en el Plan de Desarrollo reconoce que la población productiva femenina se constituye en gran medida como uno de los segmentos poblacionales más vulnerables de la ciudad, especialmente por tener un nivel socio económico y educativo bajo, por ende, se identifica con mayor acento, la falta de oportunidades principalmente para las madres cabeza de familia las cuales en su mayoría no cuentan con los requisitos académicos requeridos para ingresar al ámbito laboral. Sin embargo, el municipio adelanta programas que permitieron brindar a las mujeres girardoteñas herramientas básicas para fomentar la creación de identidad cultural y apoyo para estimular la autosuficiencia económica contribuyendo al fortalecimiento de unidades productivas y famiempresas como elemento estimulador en la salud emocional, la confianza y la autoestima de las mismas; acciones que fueron articuladas con entidades como la “Red Unidos”, “Más Familias en Acción”, universidades, etc. (Alcaldía de Girardot, 2016-2019). Cabe aclarar que, aunque los esfuerzos han sido fructuosos, son las mujeres una población que requiere ser priorizada en cada una de las acciones o programas direccionados a mejorar la calidad de vida de la población en general.

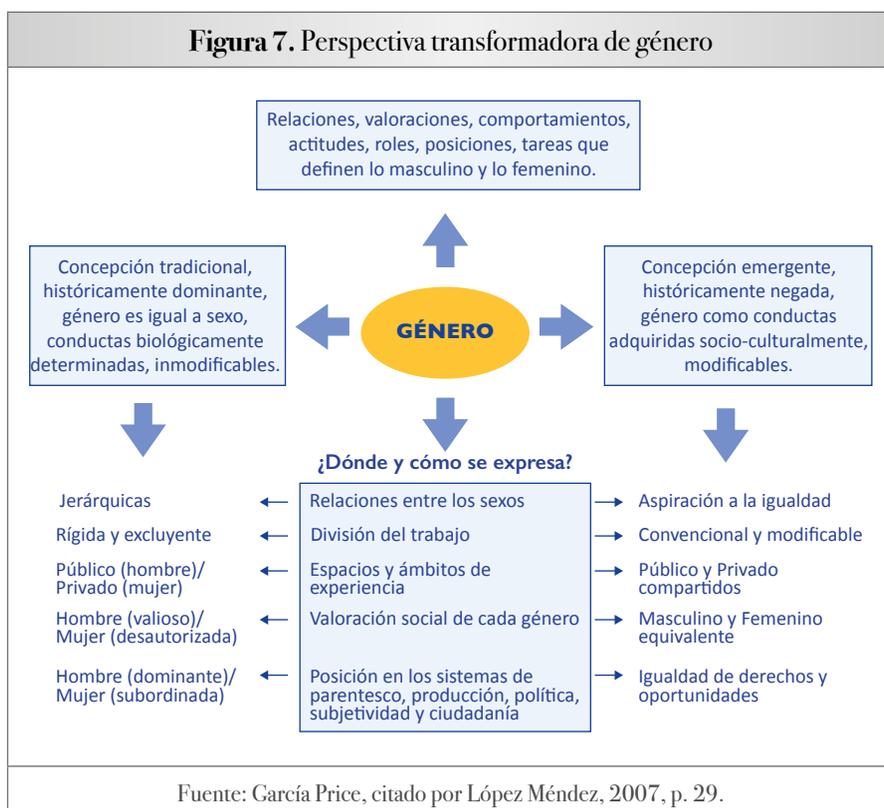
A partir de la situación presentada en el municipio y de los diagnósticos resultado de los acercamientos e intervenciones, tanto individuales como colectivas, realizadas desde el Consultorio Social, surge no solo la línea denominada “Mujer y género”, sino también el Portafolio de Servicios Educativos, direccionado a obtener una transformación cultural a través del empoderamiento de las mujeres, independientemente de si son víctimas o no; con la finalidad de orientarlas con respecto a sus derechos y deberes, métodos alternativos de solución de conflictos y la construcción local de relaciones de convivencia; a su vez, estos objetivos redundan en la prevención del delito y contribuyen en la lucha contra la impunidad dentro del territorio.

En el marco del anterior contexto, se hace necesario que la intervención preventiva del trabajador social se sustente en metodologías alternativas que integran elementos que proceden tanto de las prácticas en educación social y popular como de los desarrollos comunitarios; lo cual orienta la intervención hacia el respeto de los derechos sociales y humanos de las personas y grupos que experimentan tratos denigrantes y discriminatorios. La prevención de la violencia contra las mujeres en el trabajo social se orienta por la promoción y la protección de los derechos humanos, desde la administración de los servicios sociales dirigidos a las poblaciones en situaciones de riesgo. Su labor profesional radica en potenciar la participación social y la defensa de aquellos colectivos que han experimentado formas tradicionales de marginalidad y exclusión. La validación de estas experiencias reconecta a los sujetos con su capacidad de expresión y los orienta hacia la participación activa y el empoderamiento, que se debe ver reflejado en la construcción de acciones colectivas (Gómez Becerra y Ramírez, 2007).

Aspectos teóricos en relación a la atención de la mujer

En cuanto a las concepciones teóricas que fundamentan no solo el reconocimiento de la población y sus problemáticas, sino también los procesos de intervención propuestos en torno a las realidades encontradas dentro de los procesos diagnósticos de la línea; se debe tener en cuenta que las mismas son analizadas teniendo en cuenta el enfoque de género. Dicho enfoque tiene como propósito derribar los obstáculos que tienen las mujeres para participar de manera activa en ámbitos educativos, políticos, culturales, económicos, entre otros; el género femenino ha sido discriminado en diversos ámbitos y sus derechos han sido vulnerados por sus victimarios o instituciones públicas o privadas; en este sentido, el enfoque les concede a los profesionales en Trabajo Social, mejorar las intervenciones sociales y brindar atención y protección de los derechos de la población objetivo (López Méndez, 2007).

Se hace necesario reconocer las problemáticas bajo este enfoque, ya que la tendencia es a no tomar en cuenta tales diferencias e invisibilizar las circunstancias vitales de las mujeres, ya que los hombres suelen tomarse como el parámetro universal. La mirada de género implica, por tanto, una nueva mirada sobre la realidad, más amplia y completa. En este sentido, comporta un proceso de aprendizaje y enriquecimiento que nos permite una mayor sensibilidad social, cualidad imprescindible de la intervención social. También nos proporciona medios para adaptar de manera más precisa y equilibrada los recursos disponibles a las necesidades de las personas, sean hombres o mujeres. En este sentido, contribuye a una mayor equidad de género; pero también favorece, sin duda, a la mejora de la calidad e impacto de los programas y proyectos sociales propuestos por los trabajadores sociales. La perspectiva de género es transformadora como se evidencia en la figura 7.



Por ello el Consultorio, a través de la línea “Mujer y género”, direcciona su portafolio de servicios educativos, inicialmente hacia el fortalecimiento de la salud física y mental de la mujer, actitudes, roles tanto en el contexto familiar como grupal y social, además de ir reconociendo las valoraciones subjetivas individuales y colectivas en torno a la violencia de género y la violencia contra la mujer en el ámbito familiar, aspectos que son abordados teniendo en cuenta los continuos diagnósticos realizados a las poblaciones que hacen parte de las instituciones públicas y privadas del municipio. Estos permiten identificar las posiciones históricamente negadas a las mujeres y que han sido adquiridas a través de concepciones socioculturalmente aceptadas y adoptadas generacionalmente. En coherencia con estos hechos reconocidos, el Consultorio realiza un proceso de formación en torno al reconocimiento de los derechos de la mujer y normatividad en relación a la prevención de la violencia, haciendo énfasis en la Ley 1257 de 2008, a través de la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres.

Estos reconocimientos por parte de la población objeto permiten que la misma comience a generar acciones que denotan el empoderamiento y la defensa de sus derechos en coherencia con la transformación que se pretende desde las intervenciones realizadas a través de los continuos proyectos desarrollados bajo la línea. Paralelo a la realización de estos procesos de sensibilización, las mujeres comienzan a identificar a las instituciones que les brindan servicios y protección ante un hecho de violencia sufrido, pero además de ello, reconocen las rutas de atención que deben seguir, obviamente acompañadas tanto por el equipo interdisciplinario del Consultorio como por las diversas instituciones con la cuales se trabaja en red dentro del municipio. Una vez las mujeres reconocen estos aspectos básicos, se da continuidad a los procesos de formación en torno a la identificación, prevención y orientación sobre la violencia de género e intrafamiliar entre parejas sentimentales, orientación e intervención en el proceso de superación y transformación de la violencia de género, orientación e intervención encaminada a la identificación cultural de la violencia de género e intrafamiliar; todo esto con el ánimo de generar una transformación de las concepciones tradicionales históricamente

dominantes e inmodificables, no solo en las mujeres intervenidas, sino en su núcleo familiar y contexto colectivo inmediato; teniendo claro que dados los cambios en estas esferas la mujer misma tomará un papel mucho más productivo en las esferas sociopolíticas del país.

Por otro lado, también se debe mencionar el enfoque de derechos humanos como fundante de la línea, ya que en la actualidad se hace necesario analizarlos desde una perspectiva que ofrezca posibilidades de cambios culturales, para lo cual hay que tomar en consideración que estas temáticas se relacionan directamente con la distribución desigual del poder en las sociedades. Asimismo, el cambio social que exige el respeto de los derechos de las mujeres debe situarlas en el centro de las transformaciones con sus diversas formas de pensar, sentir y actuar. Sus experiencias históricas y cotidianas deben ser tomadas en cuenta dentro de la reformulación del contenido y significado de los derechos humanos, puesto que su definición y su práctica no deben separarse de la vida concreta de las personas.

Debido a que los derechos humanos son indivisibles, no se pueden reconocer o defender algunos más que otros. Los derechos de las mujeres deben recibir la misma atención que los demás y en conjunto con aquellos que suelen considerarse más apremiantes o importantes. La aplicación de un enfoque integrado con respecto a los derechos humanos es lo único que puede asegurar la existencia real de cada uno de ellos, para que no se reduzcan a meras categorías formales (Rico, 1996); sin embargo, esto requiere de la efectiva aplicabilidad de las declaraciones universales, pactos, convenciones, leyes y políticas materializadas en intenciones de Estado que propendan por la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación contra la mujer.

Es evidente que, si bien las violaciones de los derechos humanos afectan tanto a hombres como mujeres, su impacto y su carácter varían de acuerdo con el sexo de la víctima. Además, la mayoría de las lesiones de los derechos de las mujeres y de las discriminaciones y abusos de los que son objeto se deben específicamente a su condición de mujer. A pesar de que existen factores como la etnia, la clase social, la preferencia sexual, las discapacidades y

las afiliaciones políticas y religiosas, que inciden en la victimización de la población femenina, en general toda agresión perpetrada contra una mujer tiene alguna característica que permite identificarla como violencia de género. En este contexto, sus demandas en torno a los derechos humanos también son una consecuencia de sus demandas de construcción de nuevas formas de ejercicio de la ciudadanía y de su deseo de acceder a esta en condiciones de igualdad, en virtud del principio según el cual el derecho básico es el “derecho a tener derechos” (Lefort, 1987, citado por Quispe, 2015). De esta manera, la violencia de género vinculada a los derechos humanos ofrece nuevas posibilidades de análisis y de lucha, para poner fin a las violencias ejercidas contra las mujeres.

En concordancia con los anteriores enfoques, el Consultorio Social, a través de sus constantes proyectos y abordajes, permitirá que las mujeres víctimas de violencia accedan, promuevan y disfruten sus derechos a partir de cada una de las intervenciones realizadas por el mismo y las diversas entidades con las cuales desarrolla su trabajo en red, por tal razón, la población no es delimitada por grupos etarios, estrato-socioeconómico, grado de afectación o cualquier otro aspecto que genere procesos de exclusión social.

Marco legal

En el ámbito internacional se cuenta con una serie de instrumentos para la defensa y reconocimiento de las mujeres, estos sirven de guía a los Estados para incluir en su legislación nacional estos avances y promover la garantía y reivindicación de los derechos. Históricamente, cada normatividad refleja el contexto cultural y los obstáculos que las mujeres han tenido que ir derrumbando para gozar de condiciones de vida más equitativas. En el presente apartado se presentarán algunas de normatividades generadas en pro de proteger y favorecer el desarrollo integral de las mujeres, no solo en el orden internacional, sino también en el nacional y local, de tal manera que la población en general nos permitamos reconocer la existencia de las mismas:

La Alcaldía de Medellín, específicamente la Secretaría de la Mujer, presenta un panorama generalizado acerca de la normatividad más relevante en materia de protección y desarrollo en cada uno de los ámbitos en los que se desenvuelven las mujeres colombianas. En el orden internacional se reconoce que se cuenta con la Declaración de los derechos de la mujer y la ciudadana —Olympe de Gouges en 1789—; es uno de los primeros documentos históricos que propone la emancipación femenina en el sentido de la igualdad de derechos jurídicos y legales. La Declaración Internacional de Derechos Humanos en 1948, ratificada por la Ley 16 de 1972, que garantiza la igualdad ante la ley y la protección de todas las personas, incluso en contra de la discriminación. La Convención Interamericana sobre concesión de los Derechos Políticos a la Mujer establece para las partes contratantes, que el derecho al voto y a ser electora para un cargo nacional no deberá negarse o restringirse por razones de sexo.

El Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional de Naciones Unidas, promulgado en 1998, ratificado en Colombia por la Ley 742 del 2002, establece lineamientos reglamentarios en cuanto a crímenes de lesa humanidad. La XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe: Consenso de Brasilia establece acuerdos que permitirán desarrollar acciones para conquistar una mayor autonomía económica e igualdad en la esfera laboral. En la Resolución 66/130 se destaca que “la participación política de las mujeres, en las mismas condiciones que los hombres y en todos los niveles de toma de decisiones, es esencial para lograr la igualdad, el desarrollo sostenible, la paz y la democracia” (ONU, 2012), e insta a los Estados miembros a eliminar leyes, regulaciones y prácticas que impiden o restringen la participación de las mujeres en política. La Resolución 2122 reconoce la importancia de asegurar una participación plena e igualitaria de las mujeres en todas las fases de los procesos electorales, prestando especial atención a la seguridad de las mujeres antes y durante las elecciones.

El mismo documento muestra un panorama nacional compuesto por: la Constitución Política de Colombia (1991) en los artículos 13, 43,48 y 49, que facultan al Congreso Nacional de promover medidas de acción positiva

en relación a las mujeres, que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución y los tratados internacionales. La Ley 1257 de 2008 promueve la adopción de normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización. De igual forma, la Ley 1773 de 2016 o ley Natalia Ponce de León, en la que se tipifica como delito autónomo los ataques con ácido. Con esta ley, la pena de los responsables aumenta, si la deformidad afectare el rostro, la pena se aumentará hasta en una tercera parte. Además, los responsables de homicidio agravado y las lesiones causadas con ácido, no gozarán de los beneficios de suspensión condicional de la ejecución de la pena, de prisión domiciliaria, ni de ningún otro de carácter judicial o administrativo.

A su vez, se establece la Ley 1413 de 2010, por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado, en el sistema de cuantías nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer en el desarrollo económico y social del país. También, la Ley 1448 de 2011 plantea la atención integral en salud para las víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado interno, incluyendo atención inicial, asistencia y rehabilitación en salud con participación de médicos psiquiatras, psicólogos, y todos los demás profesionales sanitarios que sean requeridos. De igual manera, existen políticas públicas que favorecen la garantía de los derechos de las mujeres, tales como: la Política Pública nacional de Equidad de Género para las Mujeres, cuyo propósito es garantizar los derechos humanos integrales e interdependientes de las mujeres y la igualdad de género. La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR), cuyo objetivo general plantea mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas.

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 define la sexualidad como una dimensión prioritaria para las acciones en salud pública, dado su reconocimiento como una condición esencialmente humana que compromete al individuo a lo largo de todos los momentos del ciclo vital, lo que permite abordarla no solo desde una visión médica, sino también desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos (Secretaría de las Mujeres, 2014). A su vez se menciona que en el orden territorial, la mujer continúa siendo atendida teniendo en cuenta los lineamientos de la política nacional y departamental.

Portafolio de servicios para el bienestar de las mujeres

El portafolio de servicios direccionado a la atención de la mujer surge a partir de los múltiples estudios y diagnósticos realizados en esta población, en los que se reconocen aspectos generalizados a nivel global, latinoamericano y nacional, tales como: la carencia de redes de apoyo de la mujer víctima de violencia intrafamiliar y violencia de género, problemas que afectan la salud mental, reinserción al círculo de violencia por creencias y hábitos culturales que normalizan la violencia de género, reinserción al círculo de violencia debido a la deserción escolar, insatisfacción de las mujeres víctimas de violencia de género y violencia intrafamiliar, frente a la intervención institucional recibida, entre otros. Para tal efecto, la línea tiene como finalidad, orientar a dicha población respecto a sus derechos y deberes, promoviendo el uso de los métodos alternativos de solución de conflictos y la construcción local de relaciones de convivencia; a su vez, estos objetivos redundan en la prevención del delito y contribuyen en la lucha contra la impunidad.

Como propuesta se presenta la línea fundamentada en cuatro dimensiones como son: promoción, prevención, educación y orientación, a través de las cuales se contribuye de manera interdisciplinar e interinstitucional, a la puesta en marcha de acciones que contribuyen al goce efectivo de los derechos de las mujeres y la transformación cultural en pro de apoyar una vida libre de violencias.

Figura 8. Ruta de atención integral para el bienestar de las mujeres

- **Dimensión promoción**

Son los mecanismos de promoción, el primer paso que se da para erradicar la violencia, pues corresponde a la acción anticipada para minimizar el riesgo de presentar la problemática de violencia considerada como un asunto privado. La promoción consiste en: hacer visible la violencia, para sensibilizar a la comunidad, actuando sobre los mitos y estereotipos de género, que son la base de la violencia (Fundación Social Colombiana Ceda Vida, 2016). En este aspecto, el trabajo realizado por el Consultorio surte efectos significativos, ya

que permite fortalecer el escaso conocimiento que se tiene acerca de la violencia de género al interior de las familias, grupos y comunidades; esto permite que víctimas y agresores sean conscientes del establecimiento de límites que deben existir para mantener relaciones saludables.

En la actualidad, se hace necesaria la puesta en práctica constante de estrategias que permitan la difusión de la cultura de la no violencia y de promoción de los derechos humanos. En este sentido, el Consultorio Social desarrolla acciones que intensifican la conciencia de que la violencia en contra de las mujeres es una violación de los derechos humanos que no solo las afecta a ellas, sino a la sociedad en general. Dichas acciones se encuentran direccionadas a la potenciación de la inclusión de género, reconocimiento de las afectaciones de la salud, fortalecimiento individual de los autos de la mujer, etc., y contenidos en general que fomentan la erradicación de cualquier forma de discriminación, exclusión, violencia de género, por cualquier circunstancia que atente contra la dignidad humana.

Por ello se hace necesario fortalecer la prevención a través de la promoción de la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y su disfrute de los derechos humanos. Asimismo, significa conseguir que el hogar y los espacios públicos sean más seguros para ellas, procurar la autonomía económica y la seguridad, aumentando la participación de las mujeres y su poder de decisión en el hogar y las relaciones, así como en la vida pública y la política. La concienciación y la movilización comunitaria son otros componentes importantes de una estrategia de prevención efectiva. Estas acciones permiten el abordaje de la violencia de género a partir del enfoque de derechos humanos, y otorgan una perspectiva que posibilite cambios y transformaciones culturales en sus diversas formas de sentir, pensar y actuar, teniendo en cuenta sus experiencias cotidianas e históricas, sin separar su definición y su práctica; además, estas transformaciones conducen a romper el pensamiento de que el enfoque de derechos humanos se construye a partir del supuesto de que los derechos civiles y políticos individuales encuentran su espacio en la vida

pública, lo que lleva a ignorar las violaciones que ocurren en el seno de la familia. De esta manera, los delitos contra las mujeres se consideran como tales en la medida en que se aproximan a las situaciones tipificadas en los códigos y los tratados reconocidos internacionalmente, como una oportunidad para luchar por la resignificación de los mismos, de modo que las relaciones de género se consideren un espacio de expresión de la desigualdad que limita la ciudadanía de las mujeres (Rico,1996).

- **Dimensión prevención**

Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o el privado, de acuerdo con la Ley 1257 de 2008.

En coherencia con dicha ley, el Consultorio Social cuenta con la dimensión denominada prevención, concebida como uno de los niveles de atención secundaria, teniendo en cuenta la historia natural y social de la enfermedad propuesta por Leavell y Clark (1965, citados por García, 2010), quienes agrupan la misma en dos grandes periodos: el periodo prepatogénico o más conocido como el periodo en el que se promociona la salud, que para nuestro caso se fomenta la no violencia contra la mujer; y el periodo patogénico conformado por la prevención secundaria y la terciaria.

Como parte de la prevención secundaria, el trabajador social realiza un proceso de detección temprana, acompañamiento y orientación a las personas que se encuentran en estado de vulnerabilidad ante casos de violencia, haciendo referencia no solo a las mujeres víctimas sino también a sus agresores y familia, acción que permitirá identificar a tiempo y evitar acciones violentas en el marco familiar y social, fortaleciendo los procesos inclusivos y mitigación de la violencia de género. A su vez, se realizan procesos de prevención terciaria en

los que se proporciona una atención psicosocial primaria en casos de violencia de género y direccionamiento de rutas de atención institucionales, según lo amerite el caso. Este tipo de prevención está dirigida a reducir la duración y gravedad de las secuelas del maltrato, es decir, evitar la reincidencia en las acciones violentas, realizando un trabajo de rehabilitación con la víctima y de reeducación con el agresor.

Estos tipos de atención se encuentran direccionados por el enfoque de género, que considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan; teniendo en cuenta que esto influye en el logro de las metas, las políticas y los planes de los organismos nacionales e internacionales y, por lo tanto, repercuten en el proceso de desarrollo de la sociedad. Por ello es importante reconocer que el género se relaciona con todos los aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de los individuos y determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de él (Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], s.f.).

- **Dimensión educación**

La educación es una de las vías que ayuda al cierre de las brechas de exclusión y discriminación, en ambientes que incitan a la sumisión y la violencia. Educar evita ver al género femenino como débil, y permite la reducción de todo tipo de discriminación de la mujer, pero también las violencias que surgen por las relaciones de poder desigual adquiridas por transmisiones generacionales y existentes entre los géneros.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la educación no solo se ocupa de transmitir información, sino que debe enfatizarse en lo relevante que es fomentar la motivación, las habilidades personales y la autoestima, cuando se trata de que los individuos, las familias y las comunidades adopten medidas

destinadas a mejorar su bienestar, en este caso, de las mujeres. Ellas deben estar implicadas, motivadas, comprometidas y empoderadas, y pueden pertenecer a diferentes tipos de comunidades, centros laborales, estudiantiles o barrios y desde allí las personas se pueden sentir parte de las acciones y del proceso, o sea, la participación implica que se empoderen y participen en las acciones encaminadas a mejorar la situación problema, con estrategias individuales, grupales, colectivas, intersectoriales, multidisciplinarias, donde todos son parte y forman un entorno saludable.

Bajo los anteriores preceptos, se hace necesario que la educación sea considerada como una de las actividades humanas con mayor trascendencia e impacto en la sociedad; de manera que pueda ofrecer una formación integral, libre y responsable, apta como preparación real para la vida diaria y que pueda dar respuesta a las necesidades de una sociedad en continuo desarrollo. La educación, como derecho público, debería estar presidida por el principio de la equidad. Este principio debería estar garantizado en todo momento por un sistema educativo que fomente una escuela inclusiva que cuente con los medios y recursos necesarios para hacer efectiva las finalidades establecidas en cada uno de los lineamientos globales, nacionales y territoriales (García Perales, 2012).

- **Dimensión orientación**

Uno de los niveles de atención profesional, son los procesos de orientación, concebidos como el conjunto de recursos que permiten el refuerzo de los vínculos familiares de las mujeres víctimas de violencia, la orientación jurídica, la asesoría y el acompañamiento psicosocial de acuerdo a las habilidades y capacidades del profesional. Así mismo se articulan los servicios de prevención y promoción que vengán a lugar; además de direccionar de manera interdisciplinar e interinstitucional cada uno de los casos atendidos, en procura de realizar el proceso de intervención no solo desde los ámbitos individuales, sino familiares y colectivos.

- **Aportes al bienestar social y desarrollo humano de las mujeres**

Los trabajadores sociales y, específicamente, el Consultorio Social han propendido por el fomento de espacios que propicien la participación de las mujeres, con el fin que sean incluidas en programas, planes y proyectos del municipio y, por lo tanto, mejoren su calidad de vida; ya que la escasa participación de las mujeres en los espacios de toma de decisiones, sumado a escasas oportunidades, obstaculiza entre otras cosas la potencialización de capacidades tal y como lo plantea el desarrollo humano, soporte teórico que ha guiado las intervenciones direccionadas a la atención de la mujer, junto con el enfoque de derechos, enfoque diferencial y de género, ya que constituyen una forma particular de vinculación entre las personas, comunidades, organizaciones o entidades que potencian la construcción y el fortalecimiento del tejido social.

Partiendo de estos direccionamientos se ha podido proporcionar atención a 620 mujeres pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3, durante todo el ciclo vital. A lo largo del desarrollo de la experiencia se han identificado problemáticas como: violencia de género e intrafamiliar, problemas de salud mental, desconocimiento de derechos y rutas de atención que les permita el tratamiento adecuado de los casos, precarias redes de apoyo tanto familiares como sociales y una continua reinscripción al círculo de violencia ya sea por creencias y hábitos culturales que normalizan la violencia de género, dependencia económica, deserción escolar y, sobre todo, la poca existencia de estrategias que permitan no solo la reivindicación del daño causado, sino, además, la promoción de la no violencia y la prevención secundaria o detección temprana de los hechos victimizantes que padecen.

Teniendo en cuenta el anterior panorama en el que se pretende siempre aportar al bienestar social y desarrollo humano de la mujer a través de la potenciación de sus capacidades y toma de conciencia, durante la intervención se proporciona asesoramiento jurídico y psicosocial a partir de la red interinstitucional de la que hace parte el Consultorio. De esta forma uno de los

objetivos es evitar la revictimización de la mujer, eliminando el discurso de que son ellas mismas las responsables de su situación debido a la debilidad de su carácter, sus actitudes y comportamientos, tratando de aliviar el sentimiento de culpa que tienen las mujeres maltratadas por haber sufrido la violencia que se deriva del discurso patriarcal. Esta ideología culpabilizadora es sustituida por una visión de las mujeres supervivientes de un sistema de opresión.

Para conseguir estos objetivos se utilizan técnicas que permiten crear atmósferas de apoyo y sin juicios, donde se desarrolla una conciencia política de las mujeres y la solidaridad entre ellas. Se fomenta la identificación con otras mujeres como elementos de referencia que ejemplificasen otras formas alternativas a la dominante de desarrollo personal y adopción de roles, de modo que dichas estas alternativas se convierten en la manera en la que el Consultorio crea condiciones en las que se pueda dar un diálogo con las mujeres que generalmente han quedado al margen de los espacios públicos de debate y participación. Estas condiciones hacen posible integrar el conocimiento que las diferentes mujeres han acumulado en relación con este tema y así poder mejorar el trabajo social comunitario direccionado a la prevención de la violencia de género (Davis *et al.*, 1994).

Reflexiones de los procesos de intervención social para el bienestar de los grupos poblacionales vulnerables

En los años en el que ha operado el Consultorio Social, desde sus propuestas de intervención para el bienestar social de los grupos vulnerables, ha dejado diferentes elementos que deben ser evidenciados y reflejados desde distintos órdenes, entre ellos: la normatividad, fortalecimiento de servicios sociales, identificación e implementación de rutas de atención, así mismo la articulación con el sector público, privado y organizaciones no gubernamentales, y políticas públicas que son vehículos de acción para el llegar a todos los sectores poblacionales; finalmente los que el CSMD ha sumado a la proyección social universitaria.

En esto último, es importante resaltar el marco de la proyección social de la institución como base fundamental para el desarrollo del Consultorio Social, convirtiéndolo en una estrategia que impulsa el desarrollo integral humano de las personas y de las comunidades que se identifican como vulnerables. Así mismo, el CSMD ha permitido la generación de espacios de reflexión y análisis a través de las investigaciones y trabajos interdisciplinarios que han generado nuevo conocimiento, que ha contribuido a la academia y a instituciones públicas y privadas.

Por otro lado, el reconocimiento de los derechos humanos ha sido fundamental en la dinámica del CSMD trayéndolos a la práctica, fomentando la igualdad real entre las personas, ofreciendo las mismas oportunidades y así lograr una vida digna a decenas de personas que han logrado hacer parte del Consultorio Social. Algunos de esos derechos trabajados desde las diferentes estrategias del Consultorio han permitido garantizar y mejorar derechos como educación, la salud, trabajo y vivienda dignos, entre otros.

El paso de los años y la consolidación de la estrategia Consultorio Social han logrado el establecimiento de la red institucional de apoyo RIA del CSMD, la cual ha permitido trascender en la oferta de servicios sociales, orientar y remitir tanto a nivel individual, grupal o comunitaria, a los diferentes programas, proyectos y servicios sociales de salud, familia, educación, vivienda, cultura, justicia, ocio y empleo que ofrecen las distintas instituciones públicas y privadas con la que el CSMD tiene alianza, lo que ha significado que los usuarios accedan a una atención acorde a la problemática que los afecta tanto individual, familiar y social.

Más allá de la información, la asesoría, el análisis de las problemáticas sociales de los usuarios, el Consultorio Social ha llevado a que se redimensionen las prácticas de intervención, lo que ha generado nuevas formas para abordar realidades sociales y sobre todo contextos regionales y locales.

El Consultorio Social además ha permitido reconocer los saberes de los diferentes grupos poblacionales, en procesos de construcción de diferentes contextos, que extienden un puente de comunicación entre la academia, lo institucional y, por supuesto, las comunidades, lo cual lleva a la reflexión sobre la prestación de los diferentes servicios sociales que sean acordes a las necesidades de las comunidades y grupos poblacionales, fortaleciendo y trabajando para evitar la duplicidad de las acciones y lograr mejorar la cobertura de atención.

El CSMD ha concentrado los esfuerzos de las instituciones, fomentando un espacio para el crecimiento y desarrollo de las potencialidades de los diferentes grupos poblacionales, a quienes va dirigida la oferta de servicios sociales, pues las instituciones juegan un papel importante en su influencia y mejoramiento de la calidad de vida.

La solución de las problemáticas sociales de los sujetos, derivadas de la multicausalidad, exige su acción colectiva, direccionada a plantear soluciones, mediante diálogos de saberes que están inmersos en el estudio, la planeación la ejecución y la evaluación) de los servicios sociales, en donde puedan aportar a través de su experiencia y contribuya al fortalecimiento de los mismos.

Por otro lado, la interdisciplinariedad que ha venido explorando el CSMD ha permitido explorar varios aspectos de la vida humana y ha llevado a buscar, de manera articulada, distintas formas de intervención, solución, integración de organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y de los sujetos, en la construcción de nuevos procesos que conduzcan realmente a transformar las realidades sociales, con miras a generar un bienestar integral.

Ha sido importante para el CSMD la interiorización de las políticas públicas en cada uno de sus procesos, dando respuestas a las demandas ciudadanas, desde las leyes, decretos, acuerdos y planes de desarrollo, y hasta las más sencillas estrategias establecidas para resolver problemas sociales, dirigidas a grupos sociales específicos.

Es así que, el CSMD, como agente no estatal encargado de atender grupos sociales que ven vulnerados sus derechos, se proyecta como potencial actor encargado de contribuir al análisis y la elaboración de políticas públicas con enfoque para la protección de derechos políticos y sociales que garanticen la igualdad ciudadana. Ello, partiendo de la premisa de que las democracias modernas se enmarcan en el gobierno de la ley, concepto que engloba la garantía de la igualdad jurídica y política.

Sin embargo, vale la pena aclarar que ni el CSMD, ni ningún otro agente no estatal, están capacitados para reemplazar al Estado en la garantía de acceso a derechos. En este caso, el CSMD se ha encargado de proteger los derechos de los ciudadanos mediante el empoderamiento de los sujetos en la formulación de políticas con enfoque diferencial.

Es importante tener en cuenta que la desaparición del modelo de protección social universal, debido a la reducción del gasto, obligó a pensar las políticas públicas desde un enfoque diferencial. Por esta razón, fue necesario

focalizar el gasto y atender demandas concretas de grupos sociales específicos. En ese sentido, Colombia y sus planes de desarrollo —como hojas de ruta de la formulación de políticas públicas en el orden nacional, departamental y municipal— empezaron a pensar lo público con enfoque diferencial, atendiendo demandas específicas de los grupos sociales.

En ese orden de ideas, etnias, negritudes, comunidad LGBTI, mujeres, jóvenes, miembros de la tercera edad, entre otros grupos sociales, se enmarcan como los principales destinatarios de las políticas públicas con enfoque diferencial, por su situación particular de exposición a discriminación y desigualdad social y política. Todos estos grupos hacen parte de los potenciales usuarios del CSMD y muchos de ellos ya han sido atendidos con los diferentes proyectos adelantados.

En ese sentido, el CSMD ha facilitado y articulado la formulación e implementación de las alternativas de atención y de apoyo a la población desde sus líneas de intervención que son: familia, discapacidad, mujer y persona mayor las cuales tienen su propio portafolio de servicios socioeducativos y de prevención los cuales en caminan sus esfuerzos para mejorar las condiciones de toda esta población.

El proyecto de Consultorio Social en los últimos años ha logrado crecer, estructurarse mucho más, y posesionarse en el territorio, con sus portafolios de servicios, a través de sus diferentes procesos de: estudio, diagnóstico e intervención, y participación en la construcción de documentos de política pública, y la consolidación de su Red Interinstitucional de Apoyo (RIA), la cual articula instituciones públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales encaminando las acciones a seguir con las poblaciones vulnerables del territorio.



Referencias

Alcalá Pallini, L. (2007). Dimensiones urbanas del problema habitacional. El caso de la ciudad de Resistencia, Argentina. *Boletín del Instituto de la vivienda INVI*, 22(59), 35-68. <http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/288/262>

Alcaldía de Girardot. (2016-2019). *Plan de Desarrollo del Municipio de Girardot*. <http://www.girardot-cundinamarca.gov.co/MiMunicipio/ProgramaDeGobierno/Plan%20de%20desarrollo%202016-2019%20GIRARDOT%20PARA%20SEGUIR%20AVANZANDO.pdf>

Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social. (2018). *AIETS-FITS*. Obtenido de <https://www.iasw-aiets.org/wp-content/uploads/2018/04/Spanish-Global-Social-Work-Statement-of-Ethical-Principles.pdf>

- Bajatierra, L. (2011). Situación de la mujer en el mundo. Desigualdad global. *Cambio 16*, (2049), 8-15.
- Beltrán, J., Morcillo, R. y Rivas, A. (2014). El cuidado familiar y vocacional en la persona mayor. Colegio Mayor de Cundinamarca.
- Comisión Económica para América latina y el Caribe (CEPAL). (15 de abril de 2013). *Public consultation on the human rights of older persons*. www.ohchr.org/EN/Issues/OldersPersons/Pages/Consultation15April2013Submissions.aspx
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Santiago: Naciones Unidas.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2014). *Notas de población*. Santiago de Chile: CEPAL. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/281579054/pregunta-4-pdf>
- Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad CERMI. (20 de Diciembre de 2018). *Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad*. España: Ministerio de Trabajo. https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/novedades/EI%20CERMI%20y%20la%20Agenda%202030_Informe%20final.pdf
- Constitución Política de Colombia. [Const.]. 1991.
- Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO. (2014). Acuerdo No. 02 del 9 de septiembre de 2014, por el cual se aprueban y promulgan los Lineamientos Generales de la Proyección Social.
- Davis, L., Hagen, J. y Early, T. (1994). Social Services for Battered Women: Are They Adequate, Accessible, and Appropriate? *Oxford University Press*, 39(6), 695-704. <https://www.jstor.org/stable/23717132?seq=1>

- Departamento Nacional de Planeación. (2 de Septiembre de 2015). *Observatorio de Familia*. [https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Documentos%20de%20trabajo/D3-tipologias-evolucion_dic3-\(1\).pdf](https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Documentos%20de%20trabajo/D3-tipologias-evolucion_dic3-(1).pdf)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2018) Censo Nacional de Población y Vivienda. <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-presentacion-3ra-entrega.pdf>
- Díaz Vega, M., Sánchez Torres, M. y Moreno Rodríguez, R. (2016). *Discapacidad vs empleo: aspectos a considerar para la inclusión en el empleo ordinario*. Dykinson.
- Duarte Valero, S. (2018). *La mujeres están por debajo de los hombres en todos los indicadores de desarrollo sostenible*. Naciones Unidas.
- Elias, N. (2010). *La sociología del tiempo*. Fondo de Cultura Económica.
- Fundación Social Colombiana Ceda Vida. (2016). Empoderamiento de mujeres para la prevención de violencias. <http://imagocatalunya.org/descargas/Cartilla-cedavida.pdf>
- García, J. (2010). Paradigmas para la enseñanza de las ciencias sociales en medicina. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(4), 371-380. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2010.v36n4/371-380/es>
- García Perales, R. (2012). La educación desde la perspectiva de género. *Ensayos. Revista de la Facultad de Educación de Albacete*(27), 1-18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4202732>
- Gómez Becerra, J. y Ramírez, M. (2007). La intervención del trabajo social en la prevención de la violencia contra las mujeres. *Trabajo Social*, (9), 89-104. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8514/9158>

- Guevara, V. C. (2015). La educación popular: Campo de acción profesional del trabajador social. *Estudios Interdisciplinarios de Ciencias Sociales*, 17(2), 308-323. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5655371>
- Guzmán Castillo, F. (2012). El binomio discapacidad-enfermedad: un análisis crítico. *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, 1(1), 61-71. http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4034/El_binomio_discapacidad-enfermedad.pdf?sequence=1&rd=0031898028074549
- Hernández Posada, Á. (2004). Las personas con discapacidad. Su calidad de vida y su entorno. *Revista AQUICHAN* (4), 60-65. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v4n1/v4n1a08.pdf>
- Juliao Vargas, C. (2017). *Consultorio Social Minuto de Dios. Un modelo de atención social*. Corporación Universitaria Minuto de Dios. <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/6008>
- Ley 1091 de 2006. Por medio de la cual se reconoce al Colombiano y Colombiana de Oro. D. O. n.° 46.385, 8 de septiembre de 2006.
- Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. D. O. n.° 46.446. 8 de noviembre de 2006.
- Ley 1171 de 2007. Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores. D. O. n.° 46.835, 7 de diciembre de 2007.
- Ley 1251 de 2008. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. D.O. n.° 47.186, 27 de noviembre de 2008.
- Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. D. O. n.° 47.193, 4 de diciembre de 2008.

- Ley 1276 de 2009. A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida. 5 de enero de 2009.
- 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. D. O. n.° 47.427, 31 de julio de 2009.
- Ley 1361 de 2009. Por medio del cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia. 3 de diciembre de 2009.
- Ley 1404 de 2010. Por la cual se crea el programa escuela para padres y madres en las instituciones de educación preescolar, básica y media del país. (Derogada por el Art. 8 de la Ley 2025 de 2020). 27 de julio de 2010.
- Ley 1413 de 2010. Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas. D. O. n.° 47.890, 11 de noviembre de 2010.
- Ley 1448 de 2011. Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. D. O. n.° 48.096, 10 de junio de 2011
- Ley 16 de 1972. Por medio de la cual se aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica”, firmado en San José, Costa Rica el 22 de noviembre de 1969. D. O. n.° 33780, 5 de febrero de 1973.
- Ley 1773 de 2016. Por medio de la cual se crea el artículo 116A, se modifican los artículos 68A, 104, 113, 359, y 374 de la Ley 599 de 2000 y se modifica el artículo 351 de la Ley 906 de 2004. D. O. n.° 49747, 6 de enero de 2016.

Ley 1850 de 2017. Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones. D. O. n.º 50.299. 19 de julio de 2017.

Ley 1857 de 2017. Por medio de la cual se modifica la ley 1361 de 2009 para adicionar y complementar las medidas de protección de la familia y se dictan otras disposiciones. 26 de julio de 2017.

Ley 294 de 1996. Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir remediar y sancionar la violencia Intrafamiliar. D. O. n.º 42836. 22 de julio de 1996.

Ley 575 de 2000. Por medio de la cual se reforma parcialmente la Ley 294 de 1996. D. O. n.º 43.889, 11 de febrero de 2000.

Ley 742 del 2002. por medio de la cual se aprueba el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, hecho en Roma, el día diecisiete (17) de julio de mil novecientos noventa y ocho (1998). D. O. n.º 44826, 7 de junio de 2002. Lima Fernández, A. (19 de Enero de 2019). Discapacidad, servicios sociales y trabajo social. *animats.com* [mensaje en un blog]. <http://www.animats.com/discapacidad-servicios-sociales-y-trabajo-social/>

López Doblas, J. L. (2005). *Personas mayores viviendo solas. La autonomía como valor en alza*. IMSERSO.

López Méndez, I. (2007). *Guía sobre el enfoque de género en la intervención social*. PardeDÓS. http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/2006_3_IS/BIBLIOTECA/MANUAL%20DE%20G%C9NERO.PDF

Ministerio de Salud y Protección Social. (15 de marzo de 2013). Plan Decenal de Salud Pública. Bogotá D.C., Colombia.

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013-2022). *Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social*. Bogotá: Oficina de Promoción Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad-2013-2022.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia. (12 de diciembre de 2016). *MinSalud hace entrega de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ministerio-de-Salud-y-Profamilia-entregan-resultados-de-la-ENDS-2015.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias*. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_de_apoyo_y_fortalecimiento_a_las_familias-marzo2018.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Violencia contra la mujer es una ofensa contra la dignidad humana*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Violencia-contra-la-mujer-es-una-ofensa-contra-la-dignidad-humana.aspx>
- Molina Molina, M. y Saint Bonnet, M. (2004). *Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social* (Vol. 1). Universidad de Costa Rica.
- Nussbaum, M. (2012). *Crear Capacidades propuestas para el desarrollo humano*. Paidós.
- Departamento Nacional de Planeación. (2016). *Observatorio de Políticas de Familias*. <https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Boletines/bolet%c3%adn-no-7.pdf>
- Observatorio Nacional de Discapacidad (2018). *La discapacidad en contexto*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletin-10-discapacidad.pdf>

- Oficina del Alto Comisariado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (5 de junio de 1976). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (Diciembre de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. [página web]. <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (s.f.). *Enfoque de género*. <http://www.fao.org/3/X2919S/x2919s04.htm>
- Organización de las Naciones Unidas. (31 de julio de 2016). *Objetivos y metas de desarrollo sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Organización de las Naciones Unidas. (2018). *Las mujeres en Colombia*. ONU Mujeres. <https://colombia.unwomen.org/es/onu-mujeres-en-colombia/las-mujeres-en-colombia>
- Organización de los Estados Americanos (22 de noviembre de 1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos Suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos (B-32). https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm#:~:text= Toda%20persona%20tiene%20derecho%20a%20que%20se%20respete%20su%20integridad,dignidad%20inherente%20al%20ser%20humano
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2012). *Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional*. https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1544-implementacion-del-modelo-biopsicosocial-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-discapaci-1&category_slug=publicaciones-destacadas&Itemid=364

- Pérez Bueno, L. (2012). *La configuración jurídica de los ajustes razonables*. Cinca. https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/novedades/LA_CONFIGURACION_JUR_DICA_DE_LOS_AJUSTES_RAZONABLES.pdf
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. (2015-2016). *Informe Nacional de Desarrollo Humano*. Guatemala: PNUD. <https://desarrollohumano.org.gt/desarrollo-humano/concepto/>
- Quintero Velásquez, A. M. (1997). *Trabajo social y procesos familiares*. Lumen Hmanitas.
- Quispe Huaman, R. (2015). *Violencia de género y feminicidio en el Distrito Judicial de Ayacucho durante el periodo 2014 [tesis de pregrado]*. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga, Ayacucho, Perú. https://www.academia.edu/36755837/VIOLENCIA_DE_GÉNERO_Y_FEMINICIDIO_EN_EL_DISTRITO_JUDICIAL_DE
- Resolución 2122. (2013). Aprobada por el Consejo de Seguridad en su 7044^a sesión, celebrada el 18 de octubre de 2013. Naciones Unidas Consejo de seguridad.
- Rico, N. (1996). *Violencia de género: un problema de derechos humanos*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5855/S9600674_es.pdf?s
- Rowe, J. W., Khan, R. L. (1998). R Envejecimiento exitoso. *Gerontologist*, 7(4.), 433-40. 10.1093 / geront / 37.4.433.
- Rubio Olivares, D. Y., Rivera Martínez, L., Borges Oquendo, L. y González Crespo, F. V. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*, (61). 1-7. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>
- Secretaría de las Mujeres. (2014). *Normatividad y políticas relacionadas con las mujeres y sus derechos*. Alcaldía de Medellín. https://www.medellin.gov.co/sicgem_files/e1202f3a-afce-4e0a-9170-c627aa1067b6.pdf

Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Planeta.

Stang Alva, M. (2011). *La personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real*. Naciones Unidas. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7135/S1100074_es.pdf

Vanegas García, J. y Gil Obando, L. (2007). La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. *Hacia la promoción de la Salud*, 12, 51-61. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a04.pdf>

Valdés Cuervo, Á. A. (2007). *Familia y Desarrollo: intervenciones en terapia familiar*. Manual moderno.

Vega Fuente, A. (2008). La promoción de la salud ante la discapacidad. *Revista Especializada de Salud Pública*, 82(3), 351-353. <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v82n3/recension.pdf>

Villalobos, O. (2015). ¿Qué es el enfoque territorial? *Journal rural*. [Mensaje en un blog]. <http://journalrural.com/?p=144#sthash.qbTeTthl.dpbs>

Desde el Consultorio Social Minuto de Dios se construye nuevos espacios sociales logrados a través de la participación de los actores sociales, la autogestión y las distintas estrategias de bienestar social que se desarrollan desde las líneas de familia, persona mayor, discapacidad, mujer y género líneas propias del CSMD, que identifican problemas, necesidades y a su vez las posibles soluciones que se trabajan desde la intervención para llegar al bienestar social de los diferentes grupos poblacionales a través de la articulación de los sectores público y privados.



UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos

Sede Cundinamarca