



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Facultad De Ciencias Humanas Y Sociales

Programa:

Trabajo Social

TESIS DE GRADO

“TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA DISCAPACIDAD”

SISTEMATIZACIÓN DE LA PRACTICA PROFESIONAL EN LA
INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN
INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE COTA
DURANTE EL AÑO 2011.

Tutor: Pilar Rodriguez

Estudiante:

Jessica Lorena Pulecio Muñoz

ID 000049298

Bogota, Mayo 23 de 2012

Resumen

Este Documento contempla un proceso de sistematización en el cual se hace un análisis desde el Enfoque Biomédico y desde el Enfoque de Derechos a la experiencia realizada durante el año 2011 en la práctica profesional de Trabajo social llevada a cabo en el Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad del Municipio de Cota. También hace una reflexión desde la actuación profesional tanto en los procesos metodológicos intervención con las personas discapacitadas, familias y comunidad como en la construcción de conocimiento para la academia.

Abstract

Focusing in the Bio-medics and the Rights of disable people, this document contemplates a process of systematization in which an analysis is conducted for the experiences achieved in the professional practice of Social Work carried out in the town of Cota; this practice was made through the Comprehensive Care Program for the Disable in the year 2011. It too makes a reflexion from the professional performance in the methodological process as well as the intervention with disable people, families, the community and the building of knowledge for the academy.

Tabla de contenido

1. Agradecimientos.....	1
2. Introducción general	2
3. Justificación	4
4. Marco Legal.....	5
4.1. Aportes de las Naciones Unidas a la Discapacidad en Contexto Internacional	5
4.2. Línea del Tiempo de las ejecuciones de las Naciones Unidas y las personas con discapacidad de las décadas 70's y 80's.....	7
4.3. Contexto Nacional	8
5. Identificación del proyecto de Grado.....	14
6. Reconstrucción Experiencia sistematizada.....	15
6.1. "Contacto con el Equipo de Trabajo y apoyo en labores administrativas".....	15
6.2. "Contacto Con comunidad Y Los Usuarios"	21
6.2.1. Proceso de restauración de Derechos Fundamentales en cuatro casos de usuarios que pertenecen al Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad del Municipio de Cota.....	34
6.2.2. CASO 1. Amparo Medina Adulto mayor con compromiso Psiquiátricos.....	37
6.2.3. CASO 2 Y 3. Hermanos Pérez jóvenes que presentan Retardo Mental Severo (RMS) y Retardo Mental Profundo (RMP).....	39
6.2.4. CASO 4: David Romero menor de edad con Retardo Mental Profundo con compromisos psiquiátricos, hijo de Madre cabeza de hogar.....	41
6.3. Proceso de prevención ante la vulneración de los Derechos de las personas con discapacidad del Municipio de Cota (Escuela de padres 2011).....	46
7. Proceso De Análisis Teórico De La Práctica Profesional De Trabajo Social.....	54
7.1. ¿Cuál es el Enfoque Biomédico?.....	55
7.2. ¿Cuál es el enfoque de Derechos?.....	58
7.3. Algunos conceptos de discapacidad desde la perspectiva del enfoque biomédico y el enfoque de Derechos.....	65
7.4. Terminología asociada a la sistematización.....	69
8. Metodología de la de la sistematización.....	70

8.1. Ruta Metodológica de la sistematización.....	70
9. Aprendizajes Personales y Disciplinarios desde el Punto de Vista Teórico Práctico.....	78
10. Referencias.....	81

1 Agradecimientos

Llegar a la culminación de mi carrera profesional se lo debo a Dios primeramente el cual me ha regalado durante todo este proceso académico el apoyo de mis padres Luis Fernando Pulecio y María Deyanira Muñoz quienes llenaron mi corazón de fuerza y apoyo para conseguir los recursos económicos y poder dar ese gran salto hacia la educación superior, que con grande esfuerzo, lagrimas hoy felicidad veo que ya se logró.

Agradezco a la docente Nohora Trujillo quien me dio la oportunidad de realizar mis prácticas profesionales en la Secretaría de Desarrollo Social de Cota y que con su confianza y acompañamiento me hizo sentir fuerte ante este nuevo reto que más tarde sería mi proyecto de grado.

Agradezco a Sonia Martínez hoy Secretaria de Desarrollo Social de Cota, y quien durante mis prácticas profesionales desempeñaba el cargo Coordinadora del Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad del Municipio, mujer que con su paciencia, amistad y profesionalismo me acompañó durante todo el proceso de las prácticas profesionales haciéndome sentir segura y cómoda en su quipo de trabajo, aceptándome no como una estudiante en prácticas sino como una profesional y dándome el reconocimiento ante la comunidad.

También expreso mis agradecimientos a la docente Pilar Rodríguez quien fue mi tutora en este Trabajo de grado, que además de orientarme, realizo una serie de aportes no solo para mi tesis sino también para mi vida profesional.

2. Introducción General

Tras la búsqueda y realización de un documento que compile el proceso que se llevó a cabo en las prácticas profesionales de trabajo Social en el año 2011 se pudo rescatar aspectos de gran importancia para el Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad como el reconocimiento de las problemáticas que se presentan frente a los usuarios, frente a la entidad, y frente a la comunidad.

En este documento se pueden identificar tres momentos de gran relevancia en el proceso de intervención de la practicante:

- ✓ La identificación de la entidad y del entorno, acompañado de una primera actuación netamente administrativa.
- ✓ En la identificación de las problemáticas y el apoyo en la búsqueda de la restauración de los Derechos Fundamentales de los usuarios y la realización de la propuesta de intervención.
- ✓ La planeación y apoyo en la escuela de padres como forma preventiva ante la problemática que estaba generando deserción de los usuarios en el programa de Discapacidad anteriormente mencionado a causa de que sus núcleos familiares y/o cuidadores¹ no estaban acompañando los procesos de rehabilitación terapéutica, razón por la cual entra otro escenario

¹ Moreno, María Elisa en su libro "Como cuidar un enfermo en casa" define CUIDADOR como "la persona encargada de cuidar a otros que presentan alguna patología o deficiencia en el estado de salud por la presencia de una discapacidad. En la mayoría de los casos es muy frecuente que el cuidador sea un familiar y su trabajo es aprender las tareas y los cuidados apropiados" (Moreno.2006).

que brinda la promoción por medio de procesos educativos de aprendizaje para que no ocurran más casos de violación de Derechos fundamentales en las personas con discapacidad y el fortalecimiento del apoyo familiar en los procesos de inclusión social y rehabilitación.

Después de la recuperación de esta enriquecedora experiencia en las prácticas profesionales desde Trabajo Social se llevó a cabo el proceso de análisis teórico con el fin de rescatar situaciones vividas que pueden brindar un gran aporte a la profesión y aportar mejoras para el proceso académico que la universidad lleva a cabo por medio de las prácticas profesionales.

En esta segunda parte de análisis teórico, estos escenarios compilados en la reconstrucción de la experiencia en las prácticas profesionales, tienen tres aspectos: la Familia, las Instituciones y la discapacidad las cuales se encuentran en unas categorías de análisis inmersas en los dos enfoques que demarcan la Discapacidad “El enfoque Biomédico y el enfoque de Derechos” haciendo una comparación entre el contexto vivido por la practicante de Trabajo Social, el conocimiento adquirido en la academia y la teoría.

Por último el proceso de sistematización que se realizó a lo largo de este documento pretende hacer una reflexión en torno a los procesos de intervención en las prácticas profesionales de Trabajo Social llevadas a cabo en el Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad del Municipio de Cota y una reconstrucción de los mismos para dejar un registro de los procesos teóricos e investigativos que aporten a la profesión de Trabajo Social.

3. Justificación

Esta sistematización se realizó con un interés temático ya que el Trabajo Social tiene muy pocos referentes teóricos en el tema de discapacidad, la cual puede llevar a incursionar en nuevos escenarios de actuación proporcionando el desarrollo en los procesos de intervención profesional ya que pone en contrastación influencias del Enfoque Biomédico e influencias del enfoque de Derechos.

Por tal razón se expresó la necesidad de sistematizar la experiencia en la práctica profesional llevada a cabo el Programa de Atención Integral a personas con Discapacidad realizada durante al año 2011 para que este proceso no quede solo como “una buena práctica”, porque en los resultados y evaluación de esta, se evidenció que se lograron cambios en los cuales las familias de las personas discapacitadas repercutieron en alternativas de bienestar de las mismas.

Como interés personal esta sistematización es el resultado de una práctica profesional que se convirtió en un reto para afianzar los conocimientos adquiridos y aprender conceptos, perspectivas y contextos nuevos , ya que en la academia no existe un temario dentro del pensum académico que especifique la intervención del Trabajo Social en la discapacidad.

4. Marco Legal

4.1 Aportes de las Naciones Unidas a la discapacidad en contexto Internacional:

Se dice que el proceso de inclusión social en personas con discapacidad surge de la segunda guerra mundial que duró desde 1939 hasta 1945, en donde las personas involucradas llegaron a sus casas heridos, con mutilaciones e inválidos entre otros. Al ver que esta problemática era generalizada y que había un importante número de personas con discapacidad se vio la necesidad de comenzar a hacer algo por ellos en cuanto a procesos de integración a la sociedad.

El la pagina web de las Naciones Unidas,

Se habla que en la primera década de 1945 a 1955 las Naciones Unidas (NU) comenzaron a generar una perspectiva de Bienestar Social direccionada a las personas con discapacidad en donde se iniciaba la promoción derechos humanos y programas para prevenir la incapacidad y la rehabilitación, así mismo se comenzaron a adelantar procesos sociales para crear un apoyo en la inclusión laboral por medio de capacitaciones a las personas que presentaban una discapacidad física y visual; También para esta época se organizó una conferencia en Ginebra llevada a cabo en el mes de Marzo de 1950 en la que

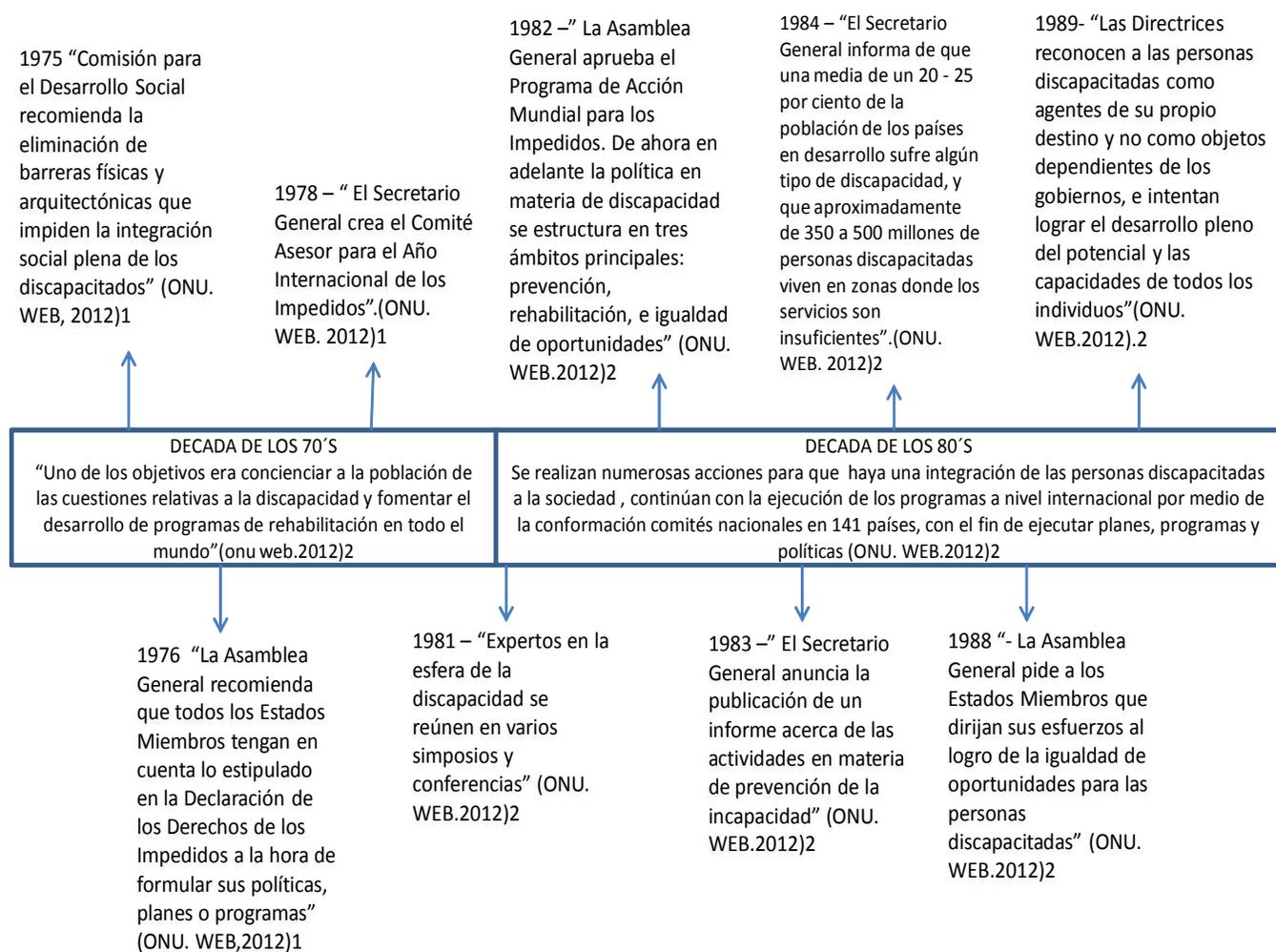
participaron organizaciones como las Naciones Unidas NU, la Organización Internacional del Trabajo OIT, la Organización Mundial de la salud OMS, Organización Internacional ,OIR ,UNESCO y UNICEF, en donde llegaron a un acuerdo para comenzar estrategias que fomenten normas internacionales para “educación, el tratamiento, la capacitación y la colocación de las personas discapacitadas, con especial atención a las necesidades de los ciegos en las zonas subdesarrolladas”(Naciones Unidas. 2012).

Así mismo se Puede observar una gran participación de las Naciones Unidas en el área de la discapacidad la cual permitió que durante las próximas dos décadas se lograra un gran avance en la integración social de las personas discapacitadas.

Para este antecedente internacional contemplado en este marco teórico se tomó como referencia la página de internet de las Naciones Unidas la cual nos hace una gran reseña en cuanto a la perspectiva del bienestar para lo cual se ha tomado esta información y se ha organizado en un esquema de línea del tiempo el cual contempla información acerca de los avances en materia de responsabilidad social ante el estado y las naciones para generar una responsabilidad social en procesos incluyentes entre la sociedad y las personas con discapacidad .

4.2 Línea Del Tiempo De Las Ejecuciones De Las Naciones Unidas Y Las Personas Con

Discapacidad De Las Décadas 70'S Y 80'S.



Referencias:

1. pagina de las naciones unidas, “la ONU y las personas con discapacidad. capitulo III,.” CRONOLOGIA <http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/dis50y20.htm>

2. pagina de las naciones unidas, “la ONU y las personas con discapacidad. capitulo IV,.” CRONOLOGIA <http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/dis50y30.htm>

4.3 Contexto Nacional

En Colombia la Constitución Política de 1991 “reconoce la dignidad propia de las personas con limitación en sus derechos fundamentales, económicos, sociales, y culturales para su completa realización personal y su total integración social” para lo cual especifica una serie de disposiciones a la no discriminación y las formas de sanción a quienes las incumplan, por tal razón las leyes se fundamentan en los siguientes artículos:

Título II “De los derechos, garantías y los deberes”, en el capítulo 1 “De los derechos fundamentales”, el Artículo 13°: hace énfasis en que “todas las personas nacen libres e iguales ante la ley” y tendrán el pleno disfrute de los derechos y oportunidades sin ninguna discriminación, también habla de una protección “especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o Mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”(Constitución política de Colombia, 1991)

También el gobierno plasma en su carta magna una atención prioritaria por parte del estado y la sociedad en procesos de inclusión y rehabilitación como lo contempla en el

Título II “De los derechos, garantías y los deberes”, en el capítulo 2 “De los derechos sociales, económicos y culturales” el Artículo 47°: hace referencia a las acciones preventivas por

medio de políticas que busquen la integración social “para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”(Constitución política de Colombia, 1991).

Para poder lograr una inclusión laboral a las personas discapacitadas el estado define en el Título II “De los derechos, garantías y los deberes”, en el capítulo 2 “De los derechos sociales, económicos y culturales” el Artículo 54°: hace referencia a la “obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud” (Constitución política de Colombia, 1991).

Para poder llevar a cabo procesos de educación y rehabilitación en las personas con discapacidad en la cual la comunidad pueda ser autogestora de estos procesos con libertad, el estado lo define en la carta magna contemplado en el

Título II “De los derechos, garantías y los deberes”, en el capítulo 2 “De los derechos sociales, económicos y culturales” el Artículo 68°: que hace referencia a la creación de establecimientos educativos en los cuales la familia tendrá el derecho de escoger el tipo de educación para sus hijos menores, y en el sexto párrafo del artículo enfatiza “La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales son obligaciones especiales del Estado”(Constitución política de Colombia, 1991).

El marco jurídico Colombiano comprende los derechos de la población con discapacidad y los derechos y deberes que la sociedad tiene con ellos, por esta razón en este marco legal se relacionaran algunas leyes y decretos que muestran y apoyan estos procesos sociales en las personas con discapacidad del país.

Decreto 2381 de 1993 "Por el cual se declara el 3 de diciembre de cada año como el Día Nacional de las Personas con Discapacidad basándose en que la misma fecha fue declarado por las Naciones Unidas como el día internacional de la discapacidad"(Ministerio de Salud Publica, Diario Oficial No. 41.121, de 30 de noviembre de 1993.).

La ley 188 de 1995 "Incluyó por primera vez en un Plan Nacional de Desarrollo el tema de la discapacidad, como parte de las prioridades que en materia de política social tiene el Estado colombiano. Además, plauso la coordinación de la política de la discapacidad en manos de la vicepresidencia de la republica colombiana". (Universidad del Rosario. 2011).

Además en el Artículo 11° numeral 3 plantea la importancia de la familia y la comunidad entre las cuales genera "estrategias de fortalecimiento de la familia, para formar a la niñez y a la juventud, impulsar la educación continuada de los adultos, asimilar la sabiduría de quienes han llegado a la edad avanzada, garantizar el equilibrio ético y afectivo de la sociedad, y brindarles estabilidad y dinamismo a los procesos de personalización e integración comunitaria"(Plan Nacional de Desarrollo e inversiones 1995-1998. Junio 5 de 1995).

Decretos: el 2226 de 1996 y 1152 de 1999 “estos decretos asignan al Ministerio de Salud la función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas que en el campo de la salud, se relacionen con la tercera edad, indigentes, minusválidos y discapacitados”(Consejería Presidencial en programas Espaciales. 2011).

Ley 361 de 1997 “Establece mecanismos de integración social de las personas con limitación”. (Congreso de Colombia. 1997) y también establece en su Artículo 5° que deben tener un reconocimiento como personas discapacitadas ante las entidades por medio de un carnet con el fin de garantizar el derecho a la salud.

Ley 643 de 2001 “Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar” en su Artículo 42° prevé dentro de la destinación de las rentas del Monopolio al sector salud, que el 4% debe destinarse a la vinculación al Régimen Subsidiado de los discapacitados, limitados visuales y salud mental. (Consejería Presidencial en programas Espaciales. 2011.)

Ley 715 de 2001 Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Artículos: 14, 16: madres cabezas de familia, 19: Consejos Municipales de Juventud, 20: Consejos Departamentales de Juventud, 76.11. Atención a grupos vulnerables.(Congreso de Colombia.2001)

Ley 762 de 2002 “mediante la cual se aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”. (Observatorio del mercado de Trabajo de Cundinamarca.2011)

Decreto 205 de 2003 se fusionan los Ministerios de Salud y de Trabajo en el Ministerio de protección Social, a quien se le atribuye la competencia, específica de “Proponer y promover la ejecución de políticas de readaptación profesional y generación de empleo para personas con discapacidad, en coordinación con las demás Direcciones Generales del Ministerio.(Plan Nacional en Discapacidad Colombia. 2003)

Ley 982 de 2005 “Que establece normas que defienden la falta de oportunidades para las personas sordas y sordo-ciegas”(Congreso de Colombia.2005).en esta norma también se definen terminologías para diferenciar tanto las patologías como los niveles de interacción

Social de estas personas, con el fin de garantizar la integración en todos los aspectos como el laboral, educativo, político, cultural y recreativo.

Ley 1145 de 2007 “Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones”, esta organización del sistema nacional, se hace de manera descentralizada en donde se dirige a la formación y la implementación de la política pública en la discapacidad la cual se coordina de manera nacional, regional y local por medio de entidades públicas que garantizaran el ejercicio de los Derechos Fundamentales y Humanos. (Ministerio de Salud y Protección Social. 2011).

A manera general se puede decir que Colombia tiene un esquema legal que apunta hacia muchos contextos ya sea laboral, familiar, de derechos entre otros, pero falta una mirada

más integradora e incluyente de participación comunitaria y pedagógica que impulsen valores humanos como la fraternidad ó la aceptación del otro sin importar raza, sexo, condición física, que aunque está contemplado en nuestra carta magna no se aplica en el cotidiano de nuestro país y en el cotidiano de la comunidad Cotense.

El desarrollo del marco legal que acompaña este documento que contempla una sistematización no pretende compilar todas las leyes y normativas que se encuentran con vigencia en Colombia.

Pretende reunir información clara y concisa en materia de leyes, decretos y normativas relacionada al tema y contexto de la sistematización que contempla este documento.

5 Identificación Del Proyecto De Grado

Ficha resumen que incluye:

Nombre del Campo de Practica	Secretaría de Desarrollo Social de Cota, Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad
Interlocutor del Campo de Practica	Nohora Trujillo (Docente de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales)
Profesional de enlace entre el campo de práctica y el estudiante	Sonia Martínez Morales (Fonoaudióloga y Coordinadora del Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad en el año 2011)

Autor del Trabajo de grado	Jessica Lorena Pulecio Muñoz (Estudiante del programa de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales)
Nombre del Tutor en el Proyecto de Grado	Pilar Rodríguez (Docente de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales)
Modalidad del proyecto de grado	Sistematización de experiencias en las Prácticas profesionales de Trabajo Social.
Objetivo General de la Sistematización	Reconstruir y reflexionar desde el enfoque biomédico y desde el enfoque de Derechos, los procesos de intervención llevados a cabo en las prácticas profesionales de Trabajo Social realizadas en el Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad del Municipio de Cota durante el año 2011.
Objetivos específicos de la Sistematización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describir la experiencia en la práctica profesional llevada a cabo en el Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad de Cota durante el año 2011. 2. Analizar teóricamente bajo el enfoque Biomédico y bajo el enfoque de Derechos el proceso de intervención en la experiencia realizada en las prácticas profesionales de Trabajo Social.

6 Reconstrucción Experiencia sistematizada

La experiencia formativa en la práctica profesional parte cuando la estudiante de Trabajo Social hace la elección del campo de práctica y posteriormente es entrevistada de manera no estructurada en las instalaciones de la Universidad Minuto de Dios (UMD), esta entrevista tenía como objetivo conocer el perfil, las actitudes y aptitudes de los estudiantes postulados para ocupar el cargo de practicante. La entrevistadora llamada Nohora Trujillo, quien era docente del programa y la persona encargada de estar al frente de los procesos

académicos llevados a cabo en la práctica profesional asignada para la Alcaldía Municipal de Cota que es la Entidad que lidera la Secretaría de Desarrollo Social (SDS) de durante el primer semestre del año 2011 en la UMD.

6.1 Contacto con equipo de trabajo y apoyo en labores administrativas

“Esta parte del documento relata el primer acercamiento a la entidad, al campo de práctica y al equipo de trabajo, también relata las primeras actividades que se comenzaron a hacer desde el trabajo social para el campo de práctica”.

Un mes después del proceso de selección para ocupar el cargo de practicante, Se llevó a cabo la cita de encuentro con las otras estudiantes y la docente para iniciar el proceso de la práctica profesional en el municipio de Cota con el fin de hacer un reconocimiento tanto de la ubicación del municipio, como de las instalaciones de la SDS.

Al llegar al municipio e identificar la SDS, Grace Karol Vargas de profesión bacterióloga y quien desempeñaba el cargo de secretaria de desarrollo social cita en su oficina a la docente Nohora Trujillo y a tres de sus practicantes de Trabajo Social con el fin de realizar un diálogo, realizar una presentación y conocer las expectativas de trabajo, tanto de la Universidad, como de las practicantes. Este primer contacto con Grace Karol Vargas se tornó de manera muy distante y poco agradable ya que ella no tenía claro qué podía aportar el Trabajo Social en la SDS, esta situación generó nerviosismo en los tres practicantes que estaban presentes ya que la entidad esperaba que cada una de las personas que iban a prestar

la práctica profesional traían consigo la propuesta de trabajo; como resultado de la incómoda situación la docente llegó a un acuerdo con la entidad que consistía en poner un tiempo prudente para que las tres practicantes pudieran realizar inicialmente un reconocimiento de la Alcaldía Municipal de Cota, la SDS y posteriormente el programa específico al que iba a pertenecer cada uno de los practicantes, ya que esta Secretaría maneja varios programas como: Jardines, Nutrición, Discapacidad, Desplazamiento, Mujer y equidad de género, familias en acción entre otros.

Este primer contacto con la funcionaria de la SDS, se dio seco, prevenido y distante puesto que el campo de práctica era nuevo y no se tenía la claridad de que los estudiantes que conformaban esta práctica eran nivel 1, esto quiere decir que era la primera vez que se iban a enfrentar a un ejercicio profesional en el que se iba a tener un primer acercamiento con la comunidad.

Después de este acontecimiento la funcionaria Grace Karol Vargas asignó dos estudiantes para el programa de Desplazamiento y una estudiante en práctica profesional al Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad.

“En esta reconstrucción de la experiencia vamos a focalizar el rol que desempeña el practicante que asignaron para el Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad”.

Una vez asignada la practicante de Trabajo Social para el programa de discapacidad se citó a la coordinadora del programa llamada Sonia Martínez la cual tomó por sorpresa que una persona más haría parte de su equipo de trabajo y a su vez tendría el papel de interlocutora en el proceso de formación del practicante de Trabajo Social. En ese mismo instante la

coordinadora generó expectativas frente al aporte profesional en el rol del trabajador social con el tema de discapacidad, ya que en el Programa de Atención integral a Personas con Discapacidad no había presencia del Trabajo Social.

Después de este primer acercamiento con los funcionarios de la SDS, la practicante de Trabajo Social genera una serie de interrogantes como ¿Esta si es una práctica que enriquezca el proceso de aprendizaje llevado a cabo en la academia? ¿Por qué no se cercioró la universidad si había o no un profesional de Trabajo Social como enlace para la práctica 1? ¿Quién muestra desde sus labores y desde sus interacciones cotidianas las competencias laborales de un Trabajador Social dentro de la SDS? ¿Quién hace de la práctica en Trabajo social un proceso de aprendizaje propositivo y no operativo para el estudiante? ¿Por qué la universidad antes de generar un primer acercamiento del estudiante y la entidad no realiza una pre inducción dirigida a los practicantes? ¿Qué significado tiene el acompañamiento del Trabajo Social en los procesos de rehabilitación en personas con discapacidad que brinda el Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad para usuarios del municipio de Cota?

Estos interrogantes fueron un hilo conductor que acompañó todo el proceso de práctica, que a su vez, estuvo lleno de temores e inseguridades al ver que la experiencia en las prácticas profesionales nivel 1 se tenía que llevar de la mano con Sonia Martínez de profesión Fonoaudióloga y con apoyo de un grupo interdisciplinario en el que no había Trabajadores Sociales por motivos de presupuesto.

La practicante de Trabajo Social tenía clara la teoría de los Métodos en el Trabajo Social y las metodologías, pero... contrastar la teoría y la práctica fue algo “muy complejo”

para ella, al no tener un modelo a seguir del quehacer para un profesional de Trabajo Social, esta situación generó tensión, miedo, ansiedad e incluso frustración al verse sola la practicante de Trabajo Social y sin apoyo porque ¿Qué persona iba a corregir, a enseñar, ó a mostrar lo que hace un Trabajador Social dentro de este programa? ¿Quién desde las competencias propias del Trabajo Social iba a direccionar el rol de la practicante de Trabajo Social en la labor diaria dentro de la entidad?

Ya que no había un profesional de enlace en este proceso, solo le quedaba una opción y era comenzar a introducir el Trabajo Social dentro del al Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad; inicialmente se realizaron labores netamente operativas como: la creación de formatos entre los cuales están (formato de identificación e inscripción al programa, “Véase en el Anexo N° 3”, formato de atención a los usuarios del programa “Véase en el Anexo N° 4”, formato de creación de la base de datos que recogía todas las características de identificación, familia, educación, diagnóstico médico y solicitud del tratamiento de rehabilitación de los usuarios del programa y también se diligenciaron los formatos proporcionados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE “Véase en el Anexo N° 5” para incluir en el censo del municipio a las nuevas personas discapacitadas) todas estas funciones duraron aproximadamente tres semanas; también la practicante de Trabajo Social comenzó por realizar una compañía en las labores diarias de la coordinadora Sonia Martínez con el fin de realizar un reconocimiento de la población, de la entidad y de la dinámica en los procesos de rehabilitación que se venían realizando.

Cabe aclarar que todas estas labores técnicas se realizaron antes de tener un primer contacto con los usuarios del Programa de Atención integral a Personas con Discapacidad, se puede decir que, hasta ahora se llevaba un rastreo previo de información a lo que era el campo

de práctica, mientras tanto se realizaba también una revisión bibliográfica de conceptos claves para entender la discapacidad desde una mirada terapéutica influenciada por el enfoque Biomédico, ya que este enfoque es en el que se sustenta el programa, que tiene como objetivo “brindar procesos de rehabilitación a personas con discapacidad”, como se sustenta en la presentación de los documentos creados el 1 de Marzo del 2011 (ver anexo No. 1) llamados “propuesta terapéutica ” en la que se presenta un plan de educación especial, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Fonoaudiología y Psicología para cada tipo de discapacidad y para cada una de las dos clases de usuarios (externo quiere decir los que solo asisten a determinada clase de consultas programadas previamente y los usuarios permanentes que asisten al programa de Lunes a Viernes en horario de 8 am a 12am).

En esta primera parte de interacción entre la practicante de Trabajo Social y su lugar de práctica, tuvo durante la segunda semana un acceso muy limitado a la información propia del programa, así que solo se tenía claro que había que revisar y consolidar información del campo de práctica, específicamente en el tema de discapacidad, también había que hacer una identificación de necesidades y problemáticas desde el punto de vista de cada profesional que hacia parte del Programa de Atención integral a Personas con Discapacidad , en pocas palabras un diagnóstico preliminar para tener un soporte o una base desde la cual comenzar a definir parámetros de intervención en el quehacer del practicante de Trabajo Social.

Unas semanas después ya se había logrado reconocer los procesos tanto administrativos como de rehabilitación del Programa de Atención Integral a personas con Discapacidad, con los formatos listos se procede a hacer atención a los usuarios que en este caso iban acompañados de los familiares o de los cuidadores, los cuales habían tomado la decisión de inscribir su familiar con discapacidad al programa que brinda la SDS; este proceso

de inscripción básicamente se hizo por medio de una entrevista estructurada con preguntas muy concretas acerca de los datos de identificación, núcleo familiar, responsable, padre y/o cuidador de la persona que va a pertenecer al Programa de Atención integral a Personas con Discapacidad, diagnóstico médico, medicamentos que consume y si anteriormente había recibido algún tipo de tratamiento de rehabilitación; si la persona presentaba una discapacidad reciente y pertenecía al municipio ó si provenía de otros municipios del país ya sea por desplazamiento forzado por intereses propios para vivir en el municipio se procedía a diligenciar el formato DANE (Véase en el Anexo N° 5) con el fin incluir a esta persona en el censo tanto municipal como nacional de discapacidad, realizando esta entrevista se hacia un reconocimiento previo al entorno familiar de la persona que en ese momento se inscribió.

Al terminar el plazo para el proceso de inscripción en oficinas, a principios del mes de marzo se hace la convocatoria para comenzar los procesos de rehabilitación con los usuarios y se entra a conocer la planta física del Programa de Atención integral a Personas con Discapacidad, que tiene el nombre de Renacer, esta planta física está ubicada en el Campus Municipal y cuenta con una serie de consultorios, salones y oficinas las cuales están divididas de la siguiente manera 6 salones en los cuales 5 operan como consultorios y dos oficinas para atención a los padres, familiares y/o cuidadores de los usuarios, en donde se llevó a cabo el proceso de rehabilitación de los usuarios y posteriormente donde seria la nueva instalación en la que se llevaría a cabo el proceso de la práctica profesional en Trabajo Social.

6.2 “Contacto Con La Comunidad Y Los Usuarios”

Podemos decir que esta parte de tener contacto con la comunidad se parte en tres momentos: el primero es el contacto con el equipo interdisciplinar de trabajo que hace parte de la SDS y Centro renacer. El segundo momento se remonta a ese primer contacto que se llevó a cabo con los cuidadores y/o familiares de los usuarios del programa de discapacidad municipal cuando se llevó a cabo la entrevista que requería el proceso de inscripción para el año 2011. El tercer momento es directamente con los usuarios y el entorno tanto familiar como socioeconómico dentro del municipio.

La practicante de Trabajo Social entre la cuarta y quinta semana de asistir al campo de práctica y continuar con el proceso de inscripciones al Programa de atención a Personas con Discapacidad, el cual se venía llevando desde las oficinas de la SDS se mostró un gran desinterés de la población respecto a este mismo proceso, realizado el año anterior en el mismo periodo de tiempo, es decir en el mes de Marzo. Para inscribir a las personas con discapacidad a este programa cada año se hace una convocatoria a toda la población perteneciente del municipio de Cota para que las personas con esta condición se beneficien del Programa que va direccionado desde la Presidencia de la República con un Plan Nacional de Discapacidad que posteriormente tiene que estar presente en los planes de desarrollo Distritales, Departamentales y Municipales.

La practicante de Trabajo Social al ubicarse e instalarse en la nueva sede del Programa de Discapacidad Municipal llamado Centro Renacer, continuó con el proceso de inscripción y la atención a padres y/o cuidadores de los Usuarios del programa. En esta quinta semana se llevo a cabo la primera reunión con el equipo interdisciplinario de profesionales en donde cada uno de los integrantes se presentó y la Coordinadora Sonia Martínez dio una charla sobre normas de conducta en este sitio de trabajo y de manejo a los usuarios en atención

oportuna y atenta, también hablo acerca de normas básicas en la convivencia; En la segunda reunión hecha en la misma semana con el equipo de profesionales, se determinó un marco de trabajo por etapas y grupos de usuarios.

En esta ocasión había un balance entre las personas que venían trabajando años anteriores con el Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad y las personas nuevas que apenas iban a comenzar a trabajar con este programa, esto fue de gran ayuda para la practicante de Trabajo social porque la dinámica del grupo de trabajo iba a ser más flexible frente a otro nuevo integrante y más si este era un profesional en formación que estaba prestando sus prácticas profesionales.

La practicante de Trabajo Social, en esta primera semana de trabajo al lado de cada una de las profesionales que conformaban el quipo interdisciplinario del Centro Renacer afianzo cierta confianza, en especial con las nuevas integrantes del grupo que en este caso eran: fisioterapeuta, Psicóloga y Fonoaudióloga haciendo que la practicante de Trabajo Social ya se familiarizara y se fuera adaptando al nuevo entorno de trabajo considerándose también como miembro de este.

Mientras este proceso de reconocimiento y acoplamiento pasaba en el grupo de profesionales que conformaban el Centro Renacer, las labores de la practicante de Trabajo Social seguían focalizadas al proceso de inscripción de los usuarios y la formación de la base de datos como apoyo a las labores diarias, pero para el proceso formativo que se venía llevando a cabo con la universidad en estas dos semanas se iniciaba un proceso de identificación de necesidades propias del Programa de Discapacidad Municipal, adicional a esto, durante las cinco primeras semanas de haber ingresado la practicante de Trabajo Social a

la SDS se realizó una primera actividad propuesta que era elaborar la descripción territorial, socio-económica, cultural y el programa de gobierno que los rige actualmente en el Programa de Discapacidad en el que se presta la práctica profesional.

Hasta este momento, el acercamiento que la Practicante de Trabajo Social tenía con el programa, estaba direccionado hacia la compilación de información relacionada con:

- ✓ Conceptos asociados a la discapacidad.
- ✓ Caracterización de los usuarios del programa y sus familias.
- ✓ El Plan de Desarrollo Municipal.
- ✓ El Plan de desarrollo Nacional.
- ✓ Los procedimientos y lineamientos que tenía la Secretaría de Desarrollo Social para generar planes de integración y restauración de derechos humanos (DDHH) en la población que presentaba discapacidad.
- ✓ Identificación necesidades y problemáticas dentro del Centro Renacer y también propias de los usuarios que conforman el Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad.

“Hasta ahora se ha visto los dos primeros momentos ahora hablaremos del tercero que genera proceso de sistematización de la Experiencia en la práctica profesional de Trabajo Social”.

En la sexta semana de haber iniciado el proceso de práctica profesional, se lleva a cabo la bienvenida a los usuarios en el Centro Renacer (Véase en los Anexos N°15) la cual

estaba a cargo del grupo de profesionales incluyendo la practicante, quienes se encargaron de generar dinámicas integradoras y de identificación del grupo como realizar la presentación de cada uno de los usuarios con discapacidad y la presentación de cada una de las profesionales que iban a apoyar durante todo el año el proceso de rehabilitación, también se hizo una división en cinco grupos que con anterioridad se habían escogido de acuerdo a sus capacidades cognitivas, después de las actividades de presentación de cada grupo se hizo una charla acerca de las normas de convivencia del programa, también se efectuó en el transcurso de la semana la primera reunión de padres y acudientes de nuestros usuarios, con el fin de presentar el programa para el año 2011 y la presentación de cada una de las áreas de intervención por profesional y posteriormente se le entregaba a cada usuario una sudadera completa con un par de tenis que la Alcaldía municipal obsequió al Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad.

En esta semana también se llevó a cabo una reunión personalizada entre la Secretaria de desarrollo Social Grace Karol Vargas y la practicante de Trabajo Social llamada Jessica Pulecio en la cual se realizó la sustentación del plan de trabajo que se había acordado entre las tres practicantes en ese momento presentes, la docente de la practica Nohora Trujillo y Grace Karol Vargas en la primera reunión de la práctica profesional; Este primer plan de trabajo consistía en definir labores que el Trabajo Social apoyaría dentro de la SDS y posteriormente dentro del programa de discapacidad municipal, el cual constaba de objetivos como:

Proporcionar apoyo en el área de Trabajo Social para la elaboración y diligenciamiento de formatos requeridos en el desarrollo del programa que funciona en el Centro Renacer (fichas de identificación, ficha social, formato de visitas domiciliarias, Registro para la localización y caracterización de personas con Discapacidad y actualización de la base de datos para

usuarios del Centro Renacer), apoyo en la realización de visitas domiciliarias y apoyo desde la perspectiva del trabajo Social en los procesos de temáticas y actividades diarias que se lleven a cabo en la SDS, entre ellos está (entrega de mercados a los usuarios del Programa de Adulto Mayor y Nutrición en primera infancia, entrega de sillas de ruedas y kit de aseo a las personas más vulnerables en condición de discapacidad).

Desde la octava semana de haber iniciado la práctica profesional la practicante de Trabajo Social comenzó a desarrollar un proceso de diagnóstico basándose en los aportes de G. Hamilton quien define la palabra diagnóstico (como un estudio del sujeto en cuanto a dimensiones ambientales, sociales, culturales relacionadas con un problema específico). Con el fin de comenzar a identificar las necesidades y los problemas dentro del Programa de Atención Integral a personas con Discapacidad, al realizar este ejercicio se pudo generar un árbol de problemas que surgió como iniciativa de la practicante de Trabajo Social al escuchar los inconvenientes y problemáticas que se presentaban como quejas en la reunión con los padres y/o cuidadores de los usuarios del Programa de Discapacidad Municipal, esta fue la manera más fácil para poder dejar un registro de esa reunión de manera fácil y practica de interpretar el cual se utiliza en el Esquema de Marco Lógico como estrategia para identificar gráficamente estos aspectos con causas y consecuencias, la elaboración de este árbol de problemas fomentó la participación con los padres de los usuarios y de los funcionarios que hacían parte de la SDS; Este árbol de problemas planteaba gráficamente un problema en el que coincidieron tanto los funcionarios como los padres y era la disminución de la participación por parte de los padres, cuidadores y la comunidad del municipio de Cota en los procesos de rehabilitación en las personas discapacitadas a causa de aspectos como 1. La información que se tiene con respecto a estos temas, 2. Las condiciones económicas, puesto que los usuarios de

este Programa de Discapacidad Municipal son en su mayoría población que se encuentra en situación de vulnerabilidad y pobreza, concepto que se definió teniendo como base el Boletín de prensa que emitió el Departamento Nacional de Planeación (DPN) en Agosto 26 de 2011 llamado “Nuevas metodologías para medir la pobreza” el cual traza unos parámetros para definir la línea de pobreza nacional y vulnerabilidad ya que también son usuarios que se encuentran en esta situación, esto quiere decir, que una de las caracterizaciones de esta población es que presenta mayor grado de exposición a la pobreza, violación de derechos y discriminación.

En el Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad del municipio de Cota también se brindan beneficios de nutrición y rehabilitación gratuita a usuarios en situación de desplazamiento, inclusive usuarios nivel de sisben 1-2, estas clasificaciones o target al que va dirigido este servicio se basa en lo estipulado en el Artículo N° 6 “Políticas orientadoras del desarrollo Local” específicamente en el subtítulo Política Poblacional Diferenciada” estipulado en **El Plan De Desarrollo Económico Y Social Para El Municipio De Cota 2008-2011 “Cota Nuestro Compromiso... Para Volver A Creer” Acuerdo 13.** (véase en el anexo n° 2).

Por último la tercera causa de los problemas identificados en el árbol de problemas y en el proceso de identificación de necesidades y problemas en la etapa del Diagnóstico fue la Cultura el cual es un factor también determinante en este proceso entendiéndola como Edward Burnett Tylor plantea definiéndola como *"aquel todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias. El arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en cuanto miembro de la sociedad"*

Con relación al concepto de Tylor en Cota la percepción que tienen los familiares ante la discapacidad es la “vergüenza al tener una persona diferente a los demás” y esto acarrea una ideología influenciada por el modelo médico de perfeccionismo físico, en donde cada anomalía que presente el cuerpo debe estar supervisada por procedimientos médicos para corregirla. También culturalmente asociado con la situación anterior la familia es quien crea las barreras sociales de discriminación e indiferencia ante la discapacidad pues tratan de esconderla.

Viendo el problema fundamental de esta sistematización, en este sentido, se profundizará cada uno de tres los aspectos identificados como relevantes en el proceso de diagnóstico que da a conocer los principales problemas y necesidades de la población frente al Programa de Atención Integral a personas con discapacidad del Municipio se Cota.

✓ **Falta de información frente a los tipos de discapacidad y frente a la divulgación de todos los programas que ofrece el Gobierno y la Alcaldía Municipal de Cota que apoyan este tema:** la población y en especial los padres y/o cuidadores de las personas con discapacidad usuarias del Programa de Discapacidad Municipal, en su mayoría no tenían conocimiento frente al tipo de discapacidad, patologías, cuidados y proceso de apoyo para llevar a cabo un acompañamiento efectivo a los procesos de rehabilitación terapéutica con enfoque Biomédicos, estas características se evidenciaron cuando la Practicante de Trabajo Social realizaba la entrevista previa para el proceso de inscripción al Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad la cual tenía como objetivo realizar el diligenciamiento de la ficha de identificación del usuario (Véase en el Anexo N° 3) en donde se hacían las siguientes preguntas:

¿Qué Diagnóstico médico presenta la persona discapacitada?

¿Ha recibido tratamientos o intervenciones terapéuticas? Si __ No __

¿Cuáles? ____

En esta parte la practicante de Trabajo Social observó características como: en su mayoría las personas que no tienen información son personas pertenecientes al área rural del municipio y no acostumbran a dirigirse continuamente a la ciudad a pesar de que Cota es un municipio muy cercano a Bogotá e incluso van muy poco a la Cabecera Municipal (CM) y a los Centro-Poblados (CP) de Cota, “entendiendo estos términos geográficos según el DANE”; razón por la cual se tiene poco acceso a fuentes en divulgación de información ya sea carteles propios de la SDS y capacitaciones de personas profesionales en el tema y red hospitalaria.

✓ **Condiciones económicas:** Los usuarios son personas que no tienen las condiciones económicas para costear un tratamiento de rehabilitación y en muchos casos no tienen las condiciones necesarias para poder suplir todas sus necesidades básicas en este caso hablaríamos de una población que está en situación de pobreza, entendiendo que según el DPN “*El valor mensual por persona de la línea de pobreza en 2010 fue \$ 187.079*” y también se encuentran usuarios en pobreza extrema definida también por el DPN con “*El valor mensual por persona de la línea de pobreza extrema \$ 83.581.*”

El Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad va direccionado a brindar beneficios solo a la población de nivel sisben 1y2, desplazamiento y vulnerabilidad que presenten discapacidad.

La practicante de Trabajo Social en un ejercicio de observación se dio cuenta que esta condición también incidía en la deserción a los procesos de rehabilitación que el centro Renacer ofrecía gratuitamente, razón por la cual existió un interrogante, ¿porqué hay deserción e inasistencia por parte de los usuarios al programa de discapacidad si los beneficios de rehabilitación son totalmente gratuitos?

En este ejercicio del árbol de problemas los participantes que eran (los padres y/o cuidadores y los funcionarios de la SDS) determinaron que influían condiciones como el costo del pasaje de transporte para llevar a la persona con discapacidad a las terapias, dado que en algunos casos las personas discapacitadas requerían de servicios de taxi o camionetas porque en los buses habían muchas dificultades por el espacio ya que algunos usuarios utilizan sillas de ruedas tanto sencillas como especiales.

✓ **Condiciones Culturales:** En cuanto a las percepciones culturales de la discapacidad en Cota, se puede observar que la comunidad, las instituciones como (la Alcaldía Municipal y El programa de Atención Integral a personas con Discapacidad) y familia tienen un rol importante en los procesos de inclusión social y en los procesos de rehabilitación terapéutica.

En las entrevistas realizadas se muestran dos variables en cuanto a las percepciones discapacidad desacuerdo a la cultura, la primera variable es la Familia promotor de procesos de integración comunitaria en las personas con discapacidad y la segunda variable es el asistencialismo a la población discapacitada por parte de la Administración Municipal.

El proceso de la realización de entrevistas se hizo en base a un tema central que era “la percepción cultural acerca de la discapacidad en Cota”.

El proceso de entrevista se aplicó a 2 personas: Liney Pulido y Cristina Beltrán. Estas dos personas muestran el punto de vista de la discapacidad como habitantes del municipio, como familiares de personas discapacitadas y como funcionarias de la Administración municipal.

Durante el proceso de la experiencia de la práctica profesional, también evidenció que en la comunidad hay una mirada desde la familia hacia la persona discapacitada con vergüenza y en muchos casos tratan de esconder esa discapacidad ante la sociedad, estas acciones traen como consecuencia que en algunos casos, cuando se descubre a la persona discapacitada está en una situación vulnerable, cuando ocurren estas situaciones la familia solo espera a cambio que la Administración Municipal se haga cargo de ello. Esta situación también se refleja en las entrevistas realizadas, como es en el caso de Liney Pulido quien afirma que “es desde la familia que se comienzan a generar los procesos de exclusión social al no aceptar esta condición de discapacidad ante ellos mismos y ante la sociedad”, razón por la cual no existe una cultura de colaboración y de integración a los discapacitados en Cota.

Entrevista a Liney Pulido “su hermano tiene una discapacidad”

Esta entrevista muestra la percepción cultural de la discapacidad desde tres miradas: como funcionario de la Administración Municipal, como familiar de una persona discapacitada y como habitante del municipio de Cota.

Dice Liney Pulido en la entrevista,

“Como familia: pues tengo una persona con discapacidad en mi casa, y creo que eso ha hecho que mi visión como profesional también cambie, pero... nosotros desde el núcleo familiar tenemos que propiciarle los espacios y las posibilidades a esas personas, para que se identifiquen como personas normales; ¡Si nosotros como núcleo familiar no identificamos a esas personas como

normales a las personas en situación de discapacidad, pues ellas no van a salir al mundo en esa condición!

“Mi hermano es una persona que tiene una dificultad física compleja” sin embargo el es socialmente muy activo. Nosotros la sociedad somos los que estamos poniendo barreras para que ellos puedan ejercer una vida cotidiana normal.

¡Todos tenemos dificultades! Tal vez unos para las matemáticas otros para las habilidades sociales, “ellos tendrán tantas dificultades como nosotros ó pocas como nosotros, simplemente son diferentes”. Alguien decía que las personas con discapacidad son vistas porque son especiales...y una persona con discapacidad decía “si tú me miras porque soy especial, yo te miro porque tú eres común” y si, todos somos comunes entonces, ¡es bonito eso.. Porque! Entonces valórame porque Soy especial... no me digas “con discapacidad” “soy especial” y tengo cualidades que muy pocos tienen y tú en cambio ¡no tienes ni habilidades ni rasgos, nada especial que te distinga de los demás! Entonces esta “es una oración muy bonita para darnos cuenta que ellos son personas absolutamente normales, que tienen unas dificultades y que la sociedad tiene la responsabilidad de brindar las facilidades para que esas dificultades se mitiguen”.

La falta de sensibilización comunitaria, la falta de educación en los núcleos, “una persona que recibe educación es una persona que tiene una visión un poco más amplia”, lamentablemente en Cota todavía existe gente de bajos niveles y bajos estratos que no tienen la posibilidad de salir a estudiar porque ¡o trabajan y comen ó estudian! Y curiosamente digamos... curiosamente Cota estando tan cerca de Bogotá uno pensaría que deben tener una perspectiva más amplia.. “Bogotá es multicultural y tú ves una persona en Bogotá grande, chiquita, gorda, flaca, en silla de ruedas y es una persona normal, que paso por tuyo y no llama la mayor atención” sin embargo acá,” yo pienso que el hecho de que sigamos siendo asistencialistas con el tema de discapacidad no deja o no permite que las familias también entiendan que esto es un problema Social, no de tipo personal”; si yo a la familia le brindo “la asistencia terapéutica” pues si.. “El va entender que el niño está enfermo y necesita una asistencia profesional, pero si yo le brindo una estrategia de educación al niño o de educación a la madre y le digo que esta persona tiene que colaborar en la casa, que esta persona tiene que vincularse a la sociedad” “y si yo genero estrategias que lo vinculen, la percepción va a cambiar”.

“Yo pienso que hay que quitar el tema de asistencialismo porque para eso están las EPS” Cota es un municipio rico, “yo no he visto ningún otro municipio donde los recursos puedan ser invertidos de manera prospera”, entonces deberíamos aprovechar la oportunidad de que cota tiene la solvencia económica, para orientar esa posibilidad; “acá las limitaciones arquitectónicas y sociales son absolutas”. “yo pienso que este es un tema de sensibilización que tiene que iniciar en la familia” si la familia en este momento ve como ¡pobrecito mi hijo! ¡Bueno, mi Dios lo quiso! Y lo ven relegado.

¡Si la familia lo relega, la sociedad también lo va a relegar! “Porque es labor de todos, pero es labor de la familia sacar al espacio público a nuestros familiares con dificultades y rechazar enérgicamente las acciones que discriminen a la población” pero... ese rechazo debe tener ciertas pautas porque “si yo me pongo a alegar con tigo que miras mal a mi hermano, pues no te estoy

enseñando nada” pero “si yo te llamo ¡Jessica ven, te presento a Mauricio que es mi hermano y Mauricio te dice hola Jessica como estas! Tu cambias la percepción, pero es que Mauricio está apto para salir y saludar”, entonces es un ejercicio de familia empezar a vincularlo a las actividades propias de una sociedad, y de “dejar de pensar que porque están enfermos la “administración” tiene que solventarme económicamente ó especialmente las necesidades de mi familiar” y empezar un trabajo con nuestro amigo, y nuestro amigo con el otro amigo... y si yo le enseño a mi vecino que Mauricio así tenga una dificultad física mayor, él puede sostener una conversación tranquilo, pues mi vecino cuando lo vea le dice ¡Chao mauro que estés bien!; y si él dice “oiga conozco un chino que está completamente paralizado y está en silla de ruedas, pero el man habla y sale y toma ..” “empiezan a cambiar” este es un ejercicio articulado, alguna vez hablaban de la estrategia de rehabilitación integral con participación comunitaria que valdría la pena ponerla en ejercicio en este municipio.

Es indispensable poner la situación de discapacidad como un “no digámoslo problema sino como un algo” que “tiene que ser visto desde la salud pública, desde las políticas públicas, que se establezca realmente la vinculación de estas personas a la sociedad de manera legal” (Véase en el anexo N° 12).

En esta parte de la entrevista Liney hace referencia al tema de discapacidad desde la percepción de funcionaria y de habitante del municipio.

Dice Liney Pulido en la entrevista,

Yo pienso que Cota es un municipio que le falta mucho, en cuanto a las personas con discapacidad “seguimos siendo asistencialistas, seguimos atendiendo la discapacidad desde un tema de rehabilitación propio de una patología, no hemos logrado adelantar acciones importantes en cuanto a la vinculación laboral de muchas personas que tienen la condición”. La sociedad Cotense “es una sociedad que rechaza con su acción, con sus actuares, a la población con discapacidad” “aquí no le dan la mano al ciego para cruzar, aquí si va un niño en silla de ruedas no lo saludan normal, lo miran como extraño” ¡entonces si necesitamos sensibilizar mucho a la gente de Cota, para que logren aceptar las diferencias!, “porque es simplemente aceptar diferencias de otros” “si tú vez pasar el gordo...gordo también lo miran mucho, ó el Alto..Alto. ¡Entonces porque no aceptar que todos somos diferentes y brindar unas oportunidades de manera engranada para que estas personas puedan desenvolverse de manera práctica!”, “es importante que desde la Administración Central y desde la familia se articulen acciones para brindarles oportunidades equitativas e igualitarias a las personas en condición.. “La vinculación laboral”... hay personas que tienen una limitación física pero...a nivel cognitivo no tienen ningún tipo de restricción y no están trabajando y “no producen”, esto hace que esas mismas personas dependan de su familia, y en esa medida que no se valoren como un individuo “Social, como un individuo activo en esta sociedad”.

“Yo pienso que hay que quitar el tema de asistencialismo porque para eso están las EPS” Cota es un municipio rico, “yo no he visto ningún otro municipio donde los recursos puedan ser

invertidos de manera prospera”, entonces deberíamos aprovechar la oportunidad de que cota tiene la solvencia económica, para orientar esa posibilidad; “acá las limitaciones arquitectónicas y sociales son absolutas”.

La siguiente entrevista realizada a Cristina Beltrán, muestra una percepción de la discapacidad desde el punto de vista como funcionaria del Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad (Véase en el Anexo N°13 y 14) en la que muestra una problemática derivada del asistencialismo que brinda la Alcaldía Municipal hacia las personas discapacitadas.

Entrevista de Cristina Beltrán “Enfermera del Programa de Atención Municipal y habitante del municipio”

“Desde mi punto de vista”, ahorita la discapacidad se encuentra en un punto medio donde “desafortunadamente el municipio les está dando todos los medios a los usuarios para que asistan, para que vayan a sus terapias de rehabilitación, a todos los procesos terapéuticos que por decir la alcaldía les ofrece” pero desafortunadamente estamos viendo que los papitos o familiares de los usuarios no asisten por cualquier motivo, entonces se están violando estos derechos y estos deberes que tienen estas personitas, “porque a pesar de su discapacidad, son personitas muy normales que entienden, razonan y son unas personas excelentes que merecerían todo el punto de apoyo de sus familiares y no que los tengan hay como excluidos de la sociedad”.

Ahorita hasta el momento ya como que la familia se está concientizando de que ellos a pesar de sus condiciones tienen derecho a eso, entonces simplemente o nos mandan una notica o algún familiar, para que nosotros hagamos el proceso de inscripción o de visita domiciliaria, con el fin de conocer estos nuevos casos, pero va desde el punto de vista de que no los llevan a los procesos terapéuticos. Uno toma el registro pero que ellos se apersonen como tal de llevarlos, ¡no los llevan! “Quieren todo domiciliario” (Véase en el Anexo N°13).

Por medio de estas dos entrevistas se pudo realizar la percepción cultural de la discapacidad ya que este es uno de los tres aspectos del problema central identificado en el árbol de problemas.

6.2.1 Proceso de restauración de Derechos Fundamentales en cuatro casos de usuarios que pertenecen al Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad del Municipio de Cota.

Antes de comenzar a mostrar el proceso es necesario tener claridad en cuanto al concepto de los derechos fundamentales basados en la Constitución Política de Colombia 1991 (Véase en el anexo N°8) la cual contempla en el Título II “De los derechos, las garantías y los deberes”, Capítulo 1 “De los derechos fundamentales” contemplados desde el Artículo 11 hasta el Artículo 41, en los cuales se contempla: La vida, la igualdad, el reconocimiento de su personalidad jurídica, la intimidad y buen nombre, la familia, la libertad y el libre desarrollo de su personalidad, prohibición de la esclavitud y de maltrato, libertad de cultos y de expresión, la honra, la paz, el trabajo, la libre circulación en el territorio nacional, la educación y la salud entre otros.

En este proceso de práctica profesional en Trabajo Social se evidenció que la columna vertebral de este Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad en especial es el al Artículo 13 que contempla en su tercer párrafo “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”

Durante el tiempo de la práctica profesional en Trabajo Social prestada a la SDS, en particular la practicante de Trabajo Social junto a Sonia Martínez Coordinadora del

Programa de Discapacidad Municipal se realizó un proceso exploratorio para encontrar la manera de restaurar los derechos fundamentales de cuatro personas con discapacidad en estado de vulnerabilidad, vale aclarar que este proceso se llevó a cabo en todo el tiempo que duró la práctica de Trabajo social en este campo, y gestionó por medio del apoyo de instituciones como la Comisaria de Familia del municipio de Cota, el ICBF de Zipaquirá, la Beneficencia de Cundinamarca y la Secretaría de salud. En este proceso exploratorio se encontraron instituciones que participan y toman decisiones desacuerdo a la ley como la Comisaría de Familia y el ICBF, instituciones que prestan servicios de rehabilitación desacuerdo al tipo de discapacidad y que tienen convenios con el gobierno, se encontraron cuatro las rutas para poder llevar a cabo la institucionalización de una persona con discapacidad en el proceso de restauración de derechos y se pudo determinar que documentos se requieren para este proceso.

Al dirigirse la Practicante de Trabajo Social y Sonia Martínez a la Comisaria de Familia y haber pedido asesoría en los cuatro casos, se procedió en la novena semana de haber comenzado la práctica que corresponde del 04 al 07 del mes de abril del año 2011, la practicante de Trabajo Social inicio en compañía de la Coordinadora Sonia Martínez un proceso de orientación informativa las familias de estos cuatro casos para restaurar los derechos de estos usuarios que presentaban patologías en discapacidad cognitiva con Retardo Mental² Severo ó Grave (RMS), Retardo Mental Profundo (RMP) y alteraciones Psiquiátricas

² Comité Nacional para la Protección del Menor Deficiente, define RETARDO MENTAL como “limitaciones sustanciales del funcionamiento actual significativamente por debajo del promedio, que se presenta junto a limitaciones relacionadas en dos más de las siguientes áreas o destrezas adaptativas: comunicación, cuidado en sí mismo, vida en el hogar, destrezas sociales, uso de recursos comunitarios, autodirección, ocio y trabajo. El retardo mental se manifiesta antes de los 18 años. (1998.P. 11)

“También define cuatro niveles de retardo mental RM, los cuales se basan sólo en puntuaciones de Coeficiente Intelectual (CI) y medidos en los escalares de Weschsler” y quedan así:

NIVELES	RANGO	CI	WESCHSLER
Leve.....	50.....	55.....	70
Moderado.....	35.....	40.....	50-55

que asistían al Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad, estos cuatro usuarios tenían características muy diferentes, por lo tanto los procesos de información a las familias eran diferentes; Para poder describir su situación no se plasmaran en este documento los nombres reales.

Antes de comenzar a describir cada uno de los procesos informativos en cada caso, es necesario saber que el proceso de restauración de derechos se inicia principalmente por la Comisaria de Familia la cual orienta hacia donde se dirige el proceso de acuerdo al caso y este procedimiento se realiza cuando hay vulneración total de los derechos en la persona discapacitada y cuando la familia y/o cuidadores no pueden brindar las necesidades básicas de esta persona, derechos fundamentales ó cuando su integridad física está en riesgo y es necesario apartar a la persona con discapacidad de su núcleo familiar ó de su hogar para introducirla en una institución de rehabilitación permanente, a este proceso se le denominó institucionalización.

6.2.2 CASO 1. Amparo Medina Adulto mayor con compromisos Psiquiátricos

Este primer usuario que venía llevando este proceso de restauración de derechos es una mujer adulto mayor llamada Amparo Medina quien presenta un Retardo Mental Profundo asociado a una Hipoacusia Bilateral Neuro-sensorial moderada, diagnóstico médico evaluado

Severo ó Grave.....20.....25.....35-40
 Profundo.....0.....20-25 (1998. Pag. 15)

por Audiología y Neurología; La Nuera manifiesta en la Comisaría de Familia de Cota, que la señora Amparo ha presentado episodios de violencia contra sus propias nietas quienes son menores de edad y conviven en la misma casa, esta situación ha hecho que la nuera no quiera convivir mas con la señora Amparo, quien solo cuenta con el apoyo de su hijo. Al presentar estos episodios de violencia la familia con la que convive optó por encerrarla en una habitación en donde las condiciones habitacionales no son las adecuadas según el informe de la visita domiciliar que trabajo Social había hecho basándose en que el espacio donde se tenia encerrada era muy pequeño, y las condiciones sanitarias no eran las adecuadas ya que no había baño no cocina y apartarla de las nietas ya que en ocasiones anteriores la señora Amparo había querido lastimarlas con un cuchillo. La Comisaría de Familia de Cota, al ver que la familia de la señora Amparo les manifiesta que la integridad física de las dos menores de edad está en riesgo ante los ataques violentos de la señora Amparo, ordenó unos exámenes médicos para determinar el estado de salud de la señora Amparo, los resultados de estos, ratifican que efectivamente es una persona que tiene una Discapacidad y que tiene que estar en tratamientos de rehabilitación, estos tratamientos son muy costosos y su familia no tiene los recursos económicos para brindarle los cuidados que se requieren para mejorar su estado de salud física y mental, además, en ocasiones se les dificulta suplir a cabalidad las necesidades básicas como (salud, alimentación, recreación) y como resultado de esta dificultad económica no se le está garantizando el ejercicio de los derechos fundamentales entre ellos el derecho a la rehabilitación. Después de que la practicante de Trabajo Social y Sonia Martínez indagaran con las instituciones correspondientes los documentos requeridos se pudo determinar que la institucionalización de una persona mayor de edad se hace por medio de la Gobernación Departamental y el ente encargado de grupos vulnerables que para este caso es la Beneficencia

de Cundinamarca y por la EPS (Empresa prestadora de salud) , las IPS (Instituciones prestadoras de salud) que pueden ser de régimen contributivo o subsidiado.

Para el Municipio de Cota se tiene en cuenta la estratificación 0,1 y 2, con quienes se adelanta este procedimiento.

Para la institucionalización por del sistema de Seguridad Social en salud se deben tener en cuenta los siguientes documentos:

- ✓ Certificados médicos recientes y diagnóstico de Psiquiatría y Neurología recientes.
- ✓ Remisión del caso por parte de la Comisaria de Familia de Cota.
- ✓ Certificado de Residencia
- ✓ Solicitud por parte de la E.P.S para la institucionalización.
- ✓ Certificado del Sisben.
- ✓ Visita domiciliaria.
- ✓ Se debe verificar que el usuario que se va a institucionalizar este activo en las siguientes bases de datos:
 - ✓ FOSYGA, Secretaria de Salud de Cundinamarca, SISPRO y BDUA.
 - ✓ Se debe presentar el carnet de la afiliación en salud vigente y fotocopia.

La remisión de la Comisaria de Familia es importante para hacer constar que se ha comenzado un proceso de restauración de derechos; la verificación de datos en cada una de las bases de datos, son importantes para el sistema de seguridad Social porque hay que recordar

que este procedimiento de institucionalización se hace por medio del sistema de salud contributivo y subsidiado por el Gobierno.

A pesar de reunir los Diagnósticos médicos y contar con la intervención de la Comisaria de Familia de Cota el caso se la señora Amparo no pudo ser culminado en el mes de septiembre que fue el último mes que acompañó el proceso de Prácticas profesionales de Trabajo Social y uno de los factores por lo cual este caso no tuvo una culminación del proceso era que no se había asignado un convenio a causa del desinterés en la familia para gestionar el resto de los documentos que requerían.

6.2.3 CASO 2 Y 3. Hermanos Pérez jóvenes que presentan Retardo Mental Severo (RMS) y Retardo Mental Profundo (RMP).

El segundo y tercer caso se presenta en dos hermanos llamados Juan Camilo Pérez de 20 años quien presenta un Diagnóstico Médico del Psiquiatra y Neurólogo en el cual presenta conductas autistas asociadas a un Retardo Mental Moderado y Samuel Pérez de 19 años quien presenta un Retardo Mental Moderado que después de los 18 años presenta rasgos esquizofrénicos. Los hermanos Pérez son dos jóvenes que presentan vulnerabilidad y situación de pobreza ya que sus padres no cuentan con los recursos necesarios para brindarles la cobertura de las necesidades básicas como alimentación y vestuario, la vivienda no cuenta con una infraestructura adecuada ya que está hecha de materiales como madera, tejas y plástico, e incluso algunas de las paredes de la vivienda son en tierra; en el caso de los hermanos Pérez la madre no puede salir a trabajar para ayudar en los gastos del hogar por

cuidarlos a ellos, esta situación se hace crítica en la medida de que al ser un núcleo familiar compuesto por 5 personas las cuales 4 de ellas dependen económicamente de una sola en este caso del padre, quien no tiene trabajo estable ni ingresos estables o suficientes para garantizar a su familia unas condiciones de vida dignas que garanticen el pleno ejercicio de sus derechos puntualmente el de la rehabilitación de los dos hermanos Pérez, otra de las razones por las cuales la madre se ve impedida para contribuir económicamente en el hogar es la atención que tiene que prestar a sus hijos, además ya crecieron y superan en fuerza a la madre por lo tanto el manejo de las crisis que cada uno de ellos presenta se sale de las manos de la madre quien también tiene un tercer hijo que presenta compromisos psiquiátricos pero en comparación a Samuel y Juan Camilo este tercer hijo es muy funcional y asiste al colegio. El padre trabaja de la agricultura, además los gastos para brindarles una rehabilitación adecuada tiene un gasto muy significativo en el hogar y no lo puede costear el padre, así que se mantienen también de las ayudas asistenciales que les brinda el Programa de Discapacidad como mercados y donaciones de ropa.

Dada la experiencia adquirida con el caso de la señora Amparo Medina en la exploración de instituciones, requisitos legales y documentos, con estos 2 hermanos si se pudo realizar el proceso de institucionalización efectivamente y en menos tiempo ya que ellos también eran mayores de edad razón por la cual el procedimiento es el mismo y los padres visitan constantemente a sus hijos.

6.2.4 CASO 4: David Romero menor de edad con Retardo Mental Profundo con compromisos psiquiátricos, hijo de Madre cabeza de hogar.

El cuarto caso es el de David Romero quien es un niño de 7 años que presenta un Diagnóstico Médico del Neuro-pediatra “Síndrome convulsivo asociado a un Retardo Mental Profundo y Síndrome de Hiperactividad con conductas autistas”, la madre de David es cabeza de hogar, vive en una habitación arrendada para ella y sus dos hijos que no cuenta con las condiciones adecuadas porque presenta humedad (véase en el Anexo N°9). La madre no puede suplir a cabalidad las necesidades básicas sus dos hijos ya que ambos son menores de edad y por el gran cuidado que David requiere ella no puede trabajar así que de esta manera no puede costear los gastos médicos y los tratamientos de rehabilitación. En cuanto al hermano mayor de David él se encuentra cursando estudios en el colegio pero su educación se ve afectada puesto que a veces tiene que quedarse en la casa cuidando a David puesto que su mamá necesita ir a trabajar para traer el sustento del hogar.

El proceso de institucionalización con David se inició por medio de la orientación de la Comisaría de Familia quien remitió este caso al ICBF una vez se estudió el caso, la practicante de Trabajo Social y Sonia Martínez programaron una cita con la encargada de este proceso en el ICBF de Zipaquirá para tener información del tiempo que se demora en ser asignada una institución de rehabilitación permanente, en todo el proceso de recolección de documentos y exámenes médicos la madre de David siempre estuvo al tanto y dispuesta para agilizar el proceso de institucionalización ya que ella era consciente que por el bienestar de sus hijos tenía que hacerlo ya que ella no contaba con las condiciones económicas para brindarles las necesidades básicas y el proceso de rehabilitación que David requería.

Efectivamente la institución de rehabilitación permanente fue asignada para este caso, pero el valor mensual era muy alto con relación a los ingresos mensuales de la madre y el ICBF solo se comprometía a cubrir la mitad del valor mensual, es decir que cubría la mitad del costo, esto equivale a \$1.000.000 y la otra mitad la debía cubrir la madre por un valor mensual igual al que aportaba el ICBF; esta noticia tomo por sorpresa a la madre puesto que aunque se le subsidiaba la mitad de los costos, ella no contaba con los recursos económicos para costear esta cuota mensual.

Para poder apoyar este caso, la Practicante de Trabajo Social y Sonia Martínez crearon un apoyo económico a estos usuarios más necesitados llamado plan padrino que consistía en conseguir redes de apoyo económico en empresas, colegios y personas que quisieran apadrinar a un usuario con ayuda económica mensual, el plan padrino no solo se llevo a cabo con ayuda económica sino también con donaciones de kits de aseo y mercados alimenticios.

Efectivamente se llevo el plan padrino en el caso de David el cual se logró cubrir un 70% de la cuota mensual que correspondía a lo que madre había acordado.

Entre muchas actividades planeadas al paso de estas semanas la practicante de Trabajo Social apoyaba el dispendioso proceso en la recuperación de los derechos de David ya que el trabajo que se realizaba era generar un vínculo más estrecho entre la madre y él ya que iban a enfrentar una separación puesto que David iba a estar en un centro de rehabilitación de manera permanente, es decir que viviría ahí, pero una de las grandes preocupaciones era que la madre se despreocupara por su hijo y se pierdan esos lazos afectivos, sin embargo se apoyó a la familia acompañándolos a explorar que requisitos se necesitaban para que el ICBF ayudara

en el proceso de rehabilitación; este proceso de ingresar a una persona con discapacidad a un centro de rehabilitación permanente es demasiado dispendioso y costoso, a la vez se hacía difícil porque no se sabía a quién consultar o a que entidad dirigirse, de hecho la familia de David llevaba más de un año intentándolo, así mismo pasa con los otros tres casos (la Señora Amparo y los dos hermanos Pérez) porque hay maneras diferentes de hacer este proceso y eso se descubrió desde el mes de abril hasta el mes de Junio.

A lo largo de este proceso de institucionalización se pudieron descubrir entidades que apoyan la restauración de los derechos en el menor de edad y este proceso aunque largo tanto para la familia como para el Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad, se pudo hacer efectivo, la madre pudo comenzar una actividad laboral que ayuda a proporcionar el dinero suficiente para apoyar a u otro hijo en el colegio, a solventar las necesidades básicas del hogar y a costear parte del tratamiento de David.

Este proceso demoró aproximadamente 1 año y como conclusión la Practicante de Trabajo Social dejó un manual de procedimientos para casos de usuarios del Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad que requieran la institucionalización, por tal razón la conclusión de este proceso de institucionalización en menor de edad maneja un protocolo más legal en el que prima la integridad y los derechos del menor basados en el código de Infancia y Adolescencia, y la declaración de los Derechos del Niño.

La institucionalización en un menor de edad es la última opción para su rehabilitación, en el proceso se busca afianzar los lazos afectivos familiares y reforzar este vínculo para que no se rompa, a la vez se hace tomar conciencia de la importancia del ejercicio de los derechos en el Menor de edad.

Es importante aclarar que cualquier proceso en el que se vea involucrado un menor de edad debe ser supervisado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Esta institución, para dar inicio al proceso de institucionalización en un menor con discapacidad, realiza una solicitud de restauración de derechos que debe ser enviada por la Comisaria de Familia quien ha llevado un seguimiento previo al caso del menor. Esta solicitud es revisada por el ICBF a cargo del área encargada de supervisar el municipio de Cota (Cundinamarca) para este ejercicio la seccional encargada corresponde a la sede de Zipaquirá, este proceso de remisión va acompañado por una carpeta que debe tener los siguientes documentos:

- ✓ Certificados médicos recientes y diagnóstico de Psiquiatría y Neurología recientes.
- ✓ Informes de seguimientos especializados en distintas áreas que confirmen el diagnóstico (Psicología, fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Trabajo Social y Educación Especial).
- ✓ Remisión del caso por parte de la comisaria de Familia de Cota.
- ✓ Certificado de Residencia
- ✓ Certificado de ingresos.
- ✓ Solicitud por parte de la Eps para la institucionalización.
- ✓ Certificado del Sisben.
- ✓ Visita domiciliaria.

Una vez enviados los anteriores documentos el ICBF comienza un proceso de evaluación del caso en el que procede a asignar el centro de rehabilitación en el que se va a institucionalizar el menor de edad de acuerdo a sus necesidades terapéuticas.

Después de asignar la institución se informa al núcleo familiar o al Cuidador para que proceda a firmar los documentos, acordar los pagos, firmar los compromisos y por consiguiente el paso a seguir es dejar al usuario con discapacidad interno en la rehabilitación cumpliendo con todas las normas estipuladas y los protocolos de la institución.

Estos cuatro casos anteriores entraron en un proceso de indagación para encontrar un procedimiento legal y buscar la restauración de los Derechos Fundamentales, razón por la cual la practicante de Trabajo Social y la coordinadora Sonia Martínez se dieron a la tarea de comenzar un proceso de asesoramiento a los familiares y/o cuidadores de la mano con la Comisaría de Familia quien les dio las pautas para contactar las otras instituciones que apoyarían la restauración de los derechos que en la novena semana de haber iniciado la práctica profesional se realizó la primera visita al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) seccional de Zipaquirá para tratar el caso de David Romero y posterior a esto se habían realizado las visitas domiciliarias a cada uno de ellos.

Durante las siguientes seis semanas la practicante de Trabajo social seguía apoyando el proceso de a visitas domiciliarias a los usuarios que no asistían a sus terapias y también en el reconocimiento de nuevos casos de discapacidad en el municipio y se les realizó el proceso de inscripción al Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad y también se efectuaron otras visitas con el objetivo de hacer un seguimiento en la recuperación de una

usuaria con discapacidad cognitiva a la que se le había practicado el pomey que es la ligadura de trompas de Falopio como método de planificación familiar.

Entre otras de las tareas programadas para estas semanas para que la practicante de Trabajo Social pudiera elaborar el diagnóstico se necesitaba la base de datos del Sisben que se obtuvo sirvió de gran apoyo para sustentar con datos cada variable, También se llevo a cabo la gestión para realizar una actividad de integración para los usuarios del programa en donde se contactó una empresa privada llamada Bimbo de Colombia S.A (Véase en el Anexo N°11) la cual ofrece visitas gratuitas a la planta de procesamiento de pan, esta visita se llevo a cabo exitosamente.

6.3 Proceso de prevención ante la vulneración de los derechos de las personas con discapacidad del municipio de Cota (escuela de padres 2011)

“Este nuevo proceso surgió como iniciativa de la Practicante de Trabajo Social y Sonia Martínez la Coordinadora del Programa de Atención Integral a Personas con discapacidad del Municipio de Cota, en un ejercicio reflexivo al observar que la asistencia de los usuarios del programa a las terapias de rehabilitación estaba disminuyendo, también surgió como proceso preventivo para evitar casos de institucionalización. El objetivo de esta escuela de padres era contrarrestar esa falta de información en los padres y/o cuidadores frente a los cuidados y los derechos de la persona discapacitada y la falta de divulgación frente a los programas, instituciones y leyes que respaldan a la población discapacitada tanto a nivel nacional como a nivel municipal”.

La practicante de Trabajo Social a través de su apoyo en el proceso de la búsqueda de alternativas para restaurar los derechos de los usuarios del programa, en especial, con los cuatro casos anteriormente mencionados, en donde la persona discapacitada se muestra vulnerable y la opción de acuerdo a los procedimientos legales que realiza la Comisaría de familia y el ICBF, es apartar a la persona de su núcleo familiar, hace reflexionar a la practicante de Trabajo Social y a Sonia Martínez la coordinadora del programa de Discapacidad Municipal, en aspectos preventivos para que no vuelvan a pasar casos de violación a los derechos de las personas discapacitadas en el municipio y evitar la opción de institucionalización a la persona con discapacidad.

En un ejercicio reflexivo entre la Coordinadora Sonia Martínez y la practicante de Trabajo Social Jessica Pulecio surgió la idea de realizar una escuela de padres y así poder reducir la incidencia en la que se presentaba estos tres factores negativos que arrojaba el ejercicio del árbol de problemas, para esto una semana después se citaron a los padres de todos los usuarios y se les informo de la nueva escuela de padres y del compromiso que asumían como padres y/o cuidadores de las personas discapacitadas que asisten y se benefician del Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad.

Una vez conformada la escuela de padres, la Coordinadora Sonia Martínez y la Practicante de Trabajo Social comienzan a buscar profesionales de varias áreas dispuestos a contribuir a esta actividad de forma gratuita, para esto se contacto a los profesionales que hacían parte de la SDS y la Secretaria de Salud del Municipio de Cota.

La temática de los talleres programados corresponde a la siguiente tabla que se elaboro de acuerdo a las personas voluntarias que apoyaron este proceso y los talleres quedaron así:

FECHA	HORA	TEMA	TALLERISTA
Sábado 14 de Mayo 2011	9:00 am	Salud oral en familia	Dra. Diana Vargas Odontóloga
Sábado 28 de Mayo 2011	9:00 am	¿Realmente conocemos a nuestros hijos?	Dra. Diana Vega Trabajadora Social
Sábado 4 de Junio 2011	9:00 am	Finanzas en el hogar	Baudilio Rodríguez Administrador Publico
Sábado 11 de Junio 2011	9:00 am	Alimentación saludable en familia	María Victoria Santos Nutricionista y Dietista
Sábado 18 de Junio 2011	9:00 am	Trabajando para el futuro de mi hijo	Dra. Luz Amanda Tunjano
Sábado 02 de Julio 2011	9:00 am	Cultura Ciudadana	Dra. Nini Johanna Sepúlveda Abogada
Sábado 16 de Julio 2011	9:00 am	Manejo de diferentes alternativas alimenticias en casa	María Victoria Santos Nutricionista y Dietista
Sábado 30 de Julio 2011	9:00 am	Juego como derecho	Dra. Gloria Fonseca Trabajadora Social
Sábado 06 de Agosto 2011	9:00 am	Familia como núcleo de vida	Dra. Gloria Bustos Trabajadora Social
Sábado 20 de Agosto 2011	9:00 am	Como solucionar conflictos en	Dra. Ingrid Martínez Oliveros

		familia	Psicóloga
Sábado 3 de Septiembre 2011	9:00 am	Formación de valores desde el hogar	Jessica Lorena Pulecio Trabajadora Social en formación
Sábado 17 de Septiembre 2011	9:00 am	Apoyo escolar en casa	Dra. María Elena Tauta Educatadora Especial

Los talleres fueron programados para los días sábado de 9:00 a 11:00 am, en donde se elaboró una circular que previamente se le envió a cada padre y/o cuidador de los usuarios del programa, esta circular traía impresa toda la programación de los talleres y se utilizó como un control de asistencia en los padres a cada taller, así que cada padre o acudiente debía conservarla hasta el final de la escuela de padres.

Cada uno de los talleres estaba direccionado hacia tres factores que se tenían en cuenta, el primero era que las temáticas estuvieran direccionadas hacia las familias y/o cuidadores de las personas con discapacidad del Municipio, el segundo factor era que incluyeran temáticas informativas, preventivas y educativas con respecto a los cuidados de las personas con discapacidad del municipio y el tercer factor era que incluyera temáticas informativas y educativas en el tema de leyes y derechos humanos.

La practicante de Trabajo Social estuvo presente en cada uno de los talleres y observando el desarrollo de cada una de las temáticas, aclarando dudas que se presentaban en el desarrollo de los talleres, informando novedades con respecto al desarrollo de las actividades que se llevan a cabo en el Centro renacer entre semana, prestando un servicio de

atención a padres, que permitían fortalecer un canal de comunicación entre los padres y/o cuidadores con Sonia Martínez la Coordinadora para informar cualquier eventualidad, también la Practicante de Trabajo Social tomaba evidencias fotográficas y además era ella quién tomaba asistencia de las personas que asistían a cada uno de los talleres, esta asistencia se manejaba firmando una planilla y posteriormente en la circular que se había enviado previamente a cada uno de los padres y/o cuidadores se ponía un sello de asistencia, estos sellos de asistencia se utilizaron después para premiar la asistencia, expedir los diplomas y generar un compromiso de asistencia a los talleres.

Con el desarrollo de cada uno de los talleres realizados en la escuela de padres, hubo un cambio positivo reflejado en que disminuyó de la inasistencia de las personas con discapacidad a cada una de las terapias previamente programadas, también se logró que los padres y/o cuidadores generaran más participación y compromiso dentro del Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad; esta participación se reflejó en la asistencia a las reuniones generales, a las visitas imprevistas a las instalaciones del Programa de Discapacidad Municipal para saber o indagar acerca de los comportamientos y evoluciones tanto en las terapias, como en el estado de salud de la persona discapacitada que tiene a cargo; cuando se refiere al compromiso se habla de que los padres y/o cuidadores están más pendientes de la asistencia no solo al Programa de Discapacidad Municipal sino también a los manejos de asistencia periódica a los controles médicos y a la participación de las diferentes actividades que se realizan con la Alcaldía Municipal de Cota y con la Secretaría de Desarrollo Social.

Por último se cierra esta experiencia en las prácticas profesionales haciendo un balance en el cual la practicante de Trabajo Social Jessica Lorena Pulecio se dio a la tarea de poder introducir un la participación del Trabajo Social en tres fases claves como:

Primera fase: Identificación de problemas o necesidades en los usuarios y en las familias dentro del Programa de Atención Integral, que se logro con ayuda de dinámicas participativas y Trabajo Social con comunidad en donde se generaron espacios participativos como reuniones, para que la misma comunidad identificara factores relevantes que estaban afectando los procesos de rehabilitación y actividades que se venían llevando con las personas discapacitadas, estos procesos estaban liderados por la Secretaria de Desarrollo Social de Cota y Coordinados por el programa de Atención Integral a Personas con discapacidad.

Segunda fase: En el abordaje del acompañamiento en el proceso de institucionalización en personas con discapacidad que se les han vulnerado derechos fundamentales entre ellos el derecho a la rehabilitación integral, se implemento con metodología de tradicional en el método de caso³ en el cual se basó en la aplicación de: entrevistas, visitas domiciliarias, atención individualizada, y una intervención social directa, dando un enfoque de familia funcionalista⁴ en donde se observan y diligencian en formatos las formas de relación(Véase en el Anexo N°16), la comunicación familiar, distribución de

³ Ander-Egg, Ezequiel, toma el modelo propuesto por Patricia Kane para la estructura del procedimiento para el MÉTODO DE CASO el cual se basa en cuatro pasos:

- a) Estudio de los datos presentados por el cliente cuando formula sus problemas;
- b) Diagnóstico de los datos (Naturaleza del problema y evaluación del problema en términos de lo que significa para el cliente)
- c) Planeamiento para solucionar el problema, teniendo en cuenta los recursos del cliente y la comunidad.
- d) Tratamiento: el cliente y el trabajador social se esfuerzan para resolver el problema. (1992. P. 124-125)

⁴ Herrera Santi, Patricia María, "De manera general recomendamos como indicadores para medir funcionamiento familiar los siguientes": Cumplimiento eficaz de sus funciones (económica, biológica y cultural-espiritual) ,que el sistema familiar permita el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros, que en el sistema familiar exista flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflictos, que en el sistema familiar se dé una comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas, Que el sistema familiar sea capaz de adaptarse a los cambios. Disponible en la página web http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_6_97/mgi13697.htm

roles y la adaptabilidad de los miembros que conforman el núcleo familiar de el usuario con discapacidad.

El aporte que dejó la practicante de Trabajo Social a este proceso, fue la construcción del manual llamado “Ruta metodológica para institucionalizar a personas con discapacidad estrato 0,1y2 del Municipio de Cota”, el cual recoge todos los procedimientos, instituciones, documentos y requisitos contemplados en este documento llamado “Construcción de la Experiencia en la prácticas profesionales de Trabajo Social”, con el fin de que este proceso no sea tan largo y demorado ya que cada trámite al reunir los documentos y el averiguar cual es el siguiente paso para la aprobación de la institucionalización y en este proceso habían usuarios que llevaban un año en trámites; Además se realizó con el objetivo de dejar un registro de todo el proceso exploratorio en la búsqueda de información para restaurar los derechos fundamentales de las personas mencionadas en los cuatro casos y se realizó un documento con el fin de que sirviera de guía en caso de que se presenten situaciones similares y así poder ganar tiempo en los procesos de institucionalización ya que para el año 2012 se hace cambio de gobierno y todas los funcionarios que acompañaron este proceso no van a estar, y llegan personas nuevas que conformaran la comitiva del próximo alcalde electo, las cuales pueden seguir los procesos acorde al trabajo que venía adelantando Sonia Martínez la coordinadora del programa de Discapacidad Municipal y la Practicante de Trabajo Social Jessica Lorena Pulecio.

Tercera fase: El desarrollo de la escuela de padres se basó en un proceso metodológico de desarrollo grupal⁵, en donde la participación de los padres y/o cuidadores

⁵ Gnecco, María Teresa, en el desarrollo del proceso de ayuda en Trabajo Social con grupos se realiza a través de diferentes actividades y con énfasis especiales , según el transcurso del tiempo, ya sea al comienzo del proceso, cuando ya lleva un tiempo iniciado y al finalizar este”(2005.p. 70)

permite un proceso de aprendizaje pedagógico⁶ direccionado a dos pasos específicamente: el primero es la asignación de roles y tareas dentro del contexto a tratar en cada uno de los 12 talleres⁷ programados, lo cual hace que se parta de la experiencia que ha tenido cada integrante del grupo complementándolo con el segundo paso que es facilitar información por medio de herramientas de aprendizaje como guías, diapositivas, carteleras entre otros, esto con el fin de generar mayor aceptación y entendimiento de las temáticas a tratar que en este caso son preventivas e informativas con los cuidados que requieren las personas con discapacidad, sin dejar a un lado elementos que conforman esta metodología como los objetivos, el método de trabajo Social con grupos y la asignación de roles dentro del mismo.

Esta metodología de Trabajo Social con grupos va de la mano un enfoque Biopsicosocial⁸ que tiene una visión holística e integradora de tres aspectos en el ser humano, por esta razón se trabajo el proceso de aprendizaje en la escuela de padres se llevó a cabo con un equipo de profesionales de áreas como: la Odontología, Nutrición, Educación Especial, Psicología, Trabajo Social, Administración y derecho, manejando temáticas encaminadas a la discapacidad, derechos fundamentales y familia.

⁶ Según Holmes, “El método pedagógico, se asocia a las teorías de aprendizaje, y el escenario, determina los métodos y estímulos con los que se lleva a cabo el proceso de aprendizaje. Sin tres las teorías educativas que han tenido vigencia a lo largo de la historia de la educación”:

a-La educación Social

b-La Educación Liberal

c-La educación Progresista.

Disponible en la web.<http://nouveillage.org/prensa/2009/03/01/procesos-de-aprendizaje-y-teorias-educativas/> autor, Nouveillage Ciesart

⁷ Reyes Gómez, Melba, “el taller lo concebimos como una realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se une la teoría y la practica como fuerza motriz del proceso pedagógico, orientado a una comunicación constante con la realidad social y con equipo de trabajo”

⁸Universidad Nacional Experimental “Rómulo Gallegos (UNERG), Núcleo Calabozo” . Habla sobre el MODELO BIOPSIOSOCIAL el cual toma consideración hechos sociales y psicológicos a la horade evaluar un problema de salud y/o enfermedad. Este modelo coincide con el modelo holístico de salud. (07 de Julio de 2010) Disponible en la Web <http://medicinapsicologica.blogspot.com/2010/07/modelo-biopsicosocial-en-medicina.html>

7 Proceso de análisis teórico de la práctica profesional de trabajo social

Este proceso de análisis teórico está basado en el escenario netamente académico en el cual se desarrolló la práctica profesional anteriormente mencionada llevada a cabo en el año 2011.

Por medio de las vivencias y el contacto con la comunidad del municipio de Cota y en especial con la población discapacitada la practicante puede determinar tres categorías:

- ✓ A) la discapacidad: como concepción.
- ✓ B) La Familia y C) la institución: como actores.

Las cuales durante todo el proceso de la práctica profesional están inmersas y concebidas bajo dos enfoques, el Biomédico y el enfoque de Derechos

Desde esta lógica parte el análisis en las diferencias y correlaciones que trae cada uno de estos dos enfoques en las tres categorías que se evidenciaron en el contacto que la estudiante de Trabajo Social tuvo durante el ejercicio de la práctica profesional.

7.1 ¿Cuál es el Enfoque Biomédico?

Hablando del término de discapacidad, este enfoque une dos conceptos, los biológicos⁹ direccionados al ser humano como cuerpo-mente y la medicina que a su vez está respaldada por un modelo propio “el modelo médico ó científico” se centra en una enfermedad que puede ser rehabilitada y tener cura.

Muchos autores definen este enfoque pero la definición que más está acorde con el proceso de análisis es según estos autores Carlos Eroles y Carlos Ferreres:

En los cuales se ve la discapacidad como un problema personal causado directamente por una enfermedad, trauma u otra condición de salud, que requiere cuidado Médico que previsto en la forma individual por parte de los profesionales. El manejo de la discapacidad tiene por objetivo la cura o el ajuste del individuo y un cambio conductual. El cuidado médico es visto como el tema principal, y en el nivel político la principal respuesta es la modificación o reforma de la política del cuidado de la salud. (2002, p.46)

A la anterior definición le podemos articular un discurso con elementos de conceptualización como el cultural y el institucional para lo cual plantean Andrea S. Aznar y Diego González Castañón en su libro *¿son o se hacen?*, cuando se refieren al modelo médico en la discapacidad sosteniendo que los “ambientes urbanos fueron producidos y diseñados culturalmente para acomodar el hombre a un medio, un ser humano estándar, adulto, joven y sano” (2008, p.29). Esto quiere decir que desde urbano se comienza a crear un simbolismo

⁹Universidad Nacional Experimental “Rómulo Gallegos (UNERG), Núcleo Calabozo”. La Tendencia “Biologista” de los médicos viene de la idea de que el ser humano está compuesto de un cuerpo y una mente perfectamente separado la una del otro. Fue un concepto propuesto por René Descartes en su famoso dualismo cartesiano; el cual sostenía que la mente es un ente metafísico, espiritual, cuyo estudio corresponde a la filosofía y a la teología y el cuerpo es un ente material mecánico, cuyo estudio corresponde a los médicos. (07 de Julio de 2010). Disponible en Web <http://medicinapsicologica.blogspot.com/2010/07/modelo-biopsicosocial-en-medicina.html>

del ser humano con condiciones físicas perfectas y desde esta concepción la mirada cultural y profesional que se crea en la sociedad apunta a este enfoque médico e institucional.

Estas dos definiciones tienen una gran relación a todo el desarrollo de la práctica profesional dentro del Municipio de Cota ya que en el Programa de Atención Integral a personas con discapacidad el objetivo principal es

“Diseñar, orientar y realizar procesos dentro del marco de la propuesta administrativa municipal que definan orientaciones que permitan avanzar hacia el desarrollo de la autonomía y potencialidades de las personas con discapacidad, y asegurar su efectiva integración y participación en los bienes y servicios sociales con la implementación de programas proyectos y acciones encaminados a abordar la problemática de este grupo poblacional contribuyendo de esta manera a su desarrollo personal, familiar, social, laboral y comunitario”.(Véase en el Anexo N° 10), (Secretaría de Desarrollo Social, 2011)

Además se puede observar que en toda la reconstrucción de la experiencia, se toma como base para cualquier intervención con los usuarios una mirada médica que va desde el proceso de inscripción preguntando por el Diagnostico médico y tratamientos de rehabilitación hasta el proceso de intervención profesional en el momento de recuperar sus derechos con el fin de que reciban un tratamiento de rehabilitación permanente ya sea de forma gratuita o pagado por instituciones y por los mismos familiares .

Desde este enfoque el quehacer profesional del Trabajo Social se vio enmarcado a lo largo de la experiencia como una labor netamente administrativa puesto que el papel que esta profesión tuvo en los procesos de rehabilitación en el área médica estuvieron ligados a la recepción de

documentos y formatos que facilitaban la información a las terapeutas para su intervención, el ejercicio diario de recepcionar nuevos casos de discapacidad con el fin de valorar las condiciones socioeconómicas para determinar si el Programa de Atención integral a personas con Discapacidad le iba a otorgar el beneficio de una rehabilitación terapéutica de manera gratuita a los usuarios. También desde otro momento en la reconstrucción de la experiencia la practicante opta por tomar bases para la elaboración de su propuesta de intervención desde Trabajo Social del método de intervención planteado por Mary Richmond “el cual está sustentado en un modelo médico de Estudio-Diagnóstico-tratamiento” (Ander-Egg. P. 117 y 124). Con lo anterior podemos decir que aunque el Trabajo social no tenga una intervención directa con la medicina y muy seguramente sea un limitante que nos remita a labores administrativas o auxiliares, en el momento de generar una estrategia de intervención se tiene como base influencias del modelo médico como terminologías usadas entre las cuales están: Diagnostico, tratamiento, usuario, caso, terapia entre muchas otras.

Las instituciones tienen un papel importante en todo el proceso de experiencia en esta práctica profesional de Trabajo social porque la persona que presenta una discapacidad finalmente está destinada a hacer parte de una institución, hablando en términos más puntuales, en una institución de rehabilitación ya sea hospital, clínica, centro de rehabilitación con el fin de que esa persona reciba un tratamiento médico adecuado para poder superar o curar esta discapacidad, y todo esto como resultado de una concepción social en la que genera “miedo” “angustia” si los seres humanos no encajan en ese modelo de ser humano perfecto o normal como lo mencionaba anteriormente adulto, joven y sano.

Frente al ejercicio de intervención en las Practicas profesionales de Trabajo Social la gran influencia de este modelo Medico en la cotidianidad de la población discapacitada y de

la Intervención desde la Administración Municipal de Cota, no permite que se generen procesos de integración comunitaria a las personas discapacitadas, ya que como se ha evidenciado los procesos asistencialistas van direccionados a un tratamiento de rehabilitación médico, razón por la cual toda la intervención de la practicante durante el proceso de la práctica profesional, estuvo implícitamente influenciada desde esta perspectiva.

7.2 ¿Cuál es el enfoque de Derechos?

Este enfoque surge como efecto de la discriminación y exclusión social, ya que la sociedad al no tener los patrones que impone el “simbolismo” o la “ideología” del modelo médico representado por la persona “adulto, grande y fuerte”, “difícilmente era útil para la sociedad y se tenía que corregir esas diferencias para que la persona tuviera una aceptación social”. También se vio la necesidad de implementar un modelo que difundiera la ayuda, la responsabilidad de los demás y la igualdad específicamente hablando de las personas con discapacidad ya que las personas que padecen de esta, tienen que depender de otras personas.

Estas maneras de exclusión social se ven reflejadas en la actualidad por medio del ambiente laboral y en las barreras arquitectónicas entre otras. Este enfoque de Derechos también surge de la pobreza ya que esta es causada por la discriminación, de hecho Andrea S. Aznar y Diego González Castañón afirman que la exclusión se traduce en pobreza y esta pobreza lo constituye en un círculo vicioso, aumenta la discapacidad por cuanto aumenta la vulnerabilidad de las personas ante problemas como la desnutrición, las enfermedades y las condiciones de vida y trabajo poco seguras. (2008. P.33)

Con lo anterior se puede hacer una reflexión en la cual hay una similitud frente a las afirmaciones de Aznary y González en cuando el modelo de atención a la población del Municipio Cota en el área de discapacidad ya que establece parámetros en los cuales no todo el mundo tiene acceso, es decir, que todos los servicios terapéuticos van focalizados hacia población de escasos recursos y vulnerable.

Según Andrea S. Aznar y Diego González Castañón “Este modelo social desanquilisó la rigidez de la mirada clínica y concibió principios y leyes orientadoras, cuyo espíritu de identificarse en las declaraciones de la ONU sobre la materia” (2008. p.32).

La perspectiva del Enfoque de Derechos Humanos hace parte del principio a la igualdad y no discriminación para la programación, el cual hace referencia a que:

“Todas las personas son iguales como seres humanos y en virtud de su dignidad intrínseca.

Todos los seres humanos tienen derecho al disfrute de sus derechos humanos sin discriminación de ningún tipo por motivo de raza, color, sexo, origen étnico, edad, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, **discapacidad**, propiedades, nacimiento u otra condición. Mientras que los programas de desarrollo no pueden llegar a todas las personas al mismo tiempo, debe darse prioridad a las más marginadas”. (Oficina de alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Nueva York y Ginebra, 2006 .p. 23-24)

También podemos contemplar dichas normativas en la Declaración universal de los Derechos Humanos documento que plasma en sus 30 artículos una correlación en la que contribuyen a un bienestar integral en las personas, en este caso precisaremos de las que presentan discapacidad.

Como lo afirma en el 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 u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948)

El enfoque de derechos humanos modifica el concepto de discapacidad haciéndolo participativo e incluyente en todos procesos sociales llamándolo “modelo Social de Discapacidad”, el cual definen Carlos Eroles y Carlos Ferreres como un modelo que “ve el tema desde su complejidad considerando no solo los aspectos médicos (tratamiento y rehabilitación) sino el conjunto de factores que determinan la discapacidad, es una dimensión global de una dimensión social como un problema creado a nivel social, cuyo objetivo es la integración plena de los individuos a la sociedad” (2008, p.29).

En los últimos años la discapacidad ha sido vista desde el enfoque Biomédico pero más allá de las patologías que presenta cada uno de los tipos de discapacidad el enfoque de Derechos Humanos busca una adaptación y una integralidad participativa de la persona con discapacidad en un entorno social, económico, político y cultural en donde entre en juego el pleno ejercicio de sus derechos.

Este enfoque ha tenido una gran acogida en el tema de la discapacidad porque está generando nuevos paradigmas y expectativas en materia de la elaboración de políticas públicas, gubernamentales y locales que se hacen visibles a través de cada una de las

necesidades propias en esta población en materia de derechos, lo que genera una mejor calidad de vida, una mejor convivencia y un mejor bienestar.

La familia es un pilar fundamental en estos procesos sociales de integración en la persona con discapacidad, puesto que es considerada como la célula que conforma la sociedad y en ella se ven reflejados los principios y valores de cada cultura que influyen a cada individuo que la conforma, también las relaciones cotidianas como la socialización y el apoyo afectivo, cuidado y defensa de la vida hacen que esta tenga un papel fundamental en la vida de las personas con discapacidad, como lo afirma Adriana Casamayor (2008. P. 23)

Lo anterior en relación con la experiencia en la práctica profesional de Trabajo Social con el Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad en el año 2011 se observa que la familia jugó un papel fundamental que en los tres momentos (*La recepción de los nuevos usuarios al programa de Discapacidad durante el año 2011, el acompañamiento para descubrir la ruta que permita restaurar los derechos fundamentales de los usuarios que presentaban cuatro casos de vulnerabilidad y el tercer momento, la escuela de padres*) . Además se debe tener en cuenta que la concepción cultural y la aceptación de la discapacidad en la familia se percibe de manera traumática ante cualquier situación ya sea de separación como se enfrentó en los cuatro casos mencionados en la reconstrucción de la experiencia, o de apoyo en los procesos de rehabilitación terapéutica que también estuvieron de la mano con la adquisición de conocimientos en la escuela de padres.

En cuanto a las instituciones en este ámbito social, intervienen para fortalecer ese vínculo familiar y esa red de apoyo en la sociedad para incluir estas personas en procesos sociales y para ayudar a solventar las necesidades que presente la persona con discapacidad, a

diferencia del modelo médico que tiene formada una estructura ideológica y simbólica de la normalidad en la comunidad quien es la se encarga de asignar instituciones ya sea clínica, hospital, asilo entre otras , con el fin de corregir ese patrón anormal en la persona con discapacidad.

En la siguiente tabla que proponen Andrea S. Aznar y Diego González Castañón se pueden ver las diferencias entre los dos modelos de discapacidad contemplan diferentes escenarios.

	MODELO MÉDICO	MODELO SOCIAL
LA DISCAPACIDAD ES UN PROBLEMA	Personal – Individual – Privado	Social – Colectivo
EL EJE DE LA INTERVENCIÓN ES	Tratamiento Médico- La rehabilitación	La acción y La integración social
LAS SOLUCIONES SURGEN ALREDEDOR DE	La intervención profesional	La responsabilidad individual y colectiva

SE ADAPTA/N	La persona a su Discapacidad	Los ambientes a las personas
SE REGISTRAN	Las desviaciones de la norma, los síntomas	Los prejuicios, la discriminación, el cumplimiento de los derechos
EL ESTADO IMPLEMENTA	Una política Sanitaria	Una genuina Acción del pueblo.
LA ACCIÓN MAS IMPORTANTE ES	El cuidado, la cura	La promoción de los Derechos Humanos
(2008. p 32).		

El Trabajo Social frente al modelo social de discapacidad tiene un amplio bagaje de intervención profesional ya que los retos de esta profesión están dirigidos hacia el esquema que este enfoque plantea como la igualdad e inclusión social para todos, lo que en Trabajo social llaman Movilización de los individuos, pero esta movilización va encaminada a lograr un desarrollo social que no solo debería ser en superación de la pobreza por medio de la adquisición de bienes materiales y dotaciones iniciales sino también en desarrollo humano el cual facilita unas capacidades humanas, con la promoción de este modelo de desarrollo se va a lograr un desarrollo comunitario el cual tenga organización que genere el fortalecimiento de la ternura, cooperación, solidaridad, transparencia, dialogo y participación lo cual genera el cumplimiento a cabalidad del ejercicio de los Derechos Humanos.(Elizalde. 1995)

Fue este ejercicio de promoción en el desarrollo social del municipio de Cota estaba inmerso en el momento de organizar la escuela de padres, la idea era fortalecer una red de apoyo entre los mismos padres y/o cuidadores de los usuarios del programa de Discapacidad

Municipal, así mismo entre los padres o cuidadores y las instituciones que prestan apoyo a las personas con discapacidad, para que una vez esta red este fortalecida se pueda involucrar a la comunidad de municipio con el fin de comenzar a generar ese desarrollo humano y esa movilización que la profesión de Trabajo Social busca. Los conocimientos puestos en la escuela de padres incluyen la participación del estado, de las instituciones, de la familia y de la comunidad pero finalmente el resultado es la correlación entre los dos enfoques, el biomédico y el de derechos ya que en este momento de la experiencia en prácticas profesionales le lograron procesos de desarrollo social pero finalmente estaban encaminados a la recuperación del derecho a la rehabilitación en este caso terapéutica de los usuarios que pertenecen al Programa de Atención Integral a personas con Discapacidad del municipio de Cota Cundinamarca.

7.2 Algunos conceptos de discapacidad desde la perspectiva del el enfoque biomédico y el enfoque de derechos

AUTOR Ó DOCUMENTO	DEFINICIÓN
DECLARACION DE LOS DERECHOS DE LOS IMPEDIDOS(ONU.1975)	“Toda persona incapacitada de subvenir por sí misma, en su totalidad o en parte, a las necesidades de una vida individual o social normal, a consecuencia de su deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas o mentales”(1993. P. 11).
PROGRAMA DE ACCIÓN MUNDIAL (UN.1993, p. 11)	“la minusvalidez constituye una función de la relación entre las personas impedidas y su ambiente. La minusvalidez es la pérdida o limitación de las oportunidades de participar en la vida de la comunidad en un pie de igualdad con los demás lo cual representa una socialización de la diferencia o

	discapacidad” (NU, 1983, p. 1).
COMUNIDAD MÉDICA Y SANITARIA (UN.1993. P.12)	“Se refiere a la función y la actividad humana a nivel personal”
OMS (organización mundial de la salud)	"Cualquier restricción o carencia (resultado de una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la misma forma o grado que se considera normal para un ser humano. Se refiere a actividades complejas e integradas que se esperan de las personas o del cuerpo en conjunto, como pueden ser las representadas por tareas, aptitudes y conductas.”(2011, http://www.integrando.org.ar/investigando/dis_visual.htm)
Andrea S. Aznar y Diego González Castañón (2008.P. 27)	“es un medio de contactar con el otro, y se transforma en un tema sensibilizador, no la sofisticación de la limosna”

El concepto de discapacidad tiene sus orígenes casi desde la existencia de la humanidad, pero cuando nos referimos a un concepto técnico y muy discutido en el cual el enfoque médico se identifica, la palabra discapacidad está dividida en dos términos:

- ✓ **Dis:** Que significa una posición negativa a una función o cualidad.
- ✓ **Capacidad:** Que se remota a las palabras suficiencia o inteligencia.

Así que se puede definir que la palabra Discapacidad es tener una posición negativa o dificultad en el desempeño de algunas actividades físicas, sensoriales, cognitivas o mentales, pero también dentro de este concepto hay aspectos con influencias culturales en las cuales puede definirse a manera religiosa como una maldición ó una prueba que Dios manda a la familia, a manera económica un gasto adicional que implica mantener al familiar

discapacitado y esto implica pobreza porque hay un miembro que no aporta económicamente a la casa y demanda gastos médicos.

Los procesos de institucionalización en los cuatro casos mencionados tuvieron el significado de Discapacidad ligado a aspectos económicos ya que la pobreza en la que se encontraban las familias de estas personas con discapacidad imposibilitaban el poder brindarles unas condiciones nutricionales, habitacionales y saludables.

La intervención del Trabajo Social con discapacidad en el ejercicio diario de interacción social, no puede negar que tal y como lo afirman Andrea S. Aznar y Diego González Castañón “es imposible separar la pobreza y discapacidad en los países en vías de desarrollo” (2008, p. 34). Esta frase es aplicable en el sentido que el escenario local para el que se realizó la práctica profesional de trabajo social, afirmó esta frase ya que la mayoría de las personas que presentan una discapacidad en el municipio pertenecen a familias en situación de pobreza y vulnerabilidad a causa de diferentes situaciones por ejemplo, no pueden trabajar porque se encuentran cuidando a la persona discapacitada, los medicamentos de la persona con discapacidad son muy costosos y se necesitan permanentemente, los tratamientos médicos cuestan mucho y los requieren con urgencia.

La labor profesional del Trabajador Social en el marco de análisis frente a la experiencia de esta sistematización de las prácticas profesionales, deja una afirmación y es que el Trabajo Social existe porque hay pobreza la cual a su vez trae necesidades y problemas en la sociedad y que de una manera u otra es el Trabajo Social quien ayuda a adaptar al individuo a los modos de gobierno haciendo que estos cambios no sean tan traumáticos y generen una aceptación tanto al modo de producción que es el capitalismo como al modo de gobierno.

Como lo plantea Liliana Pantano,

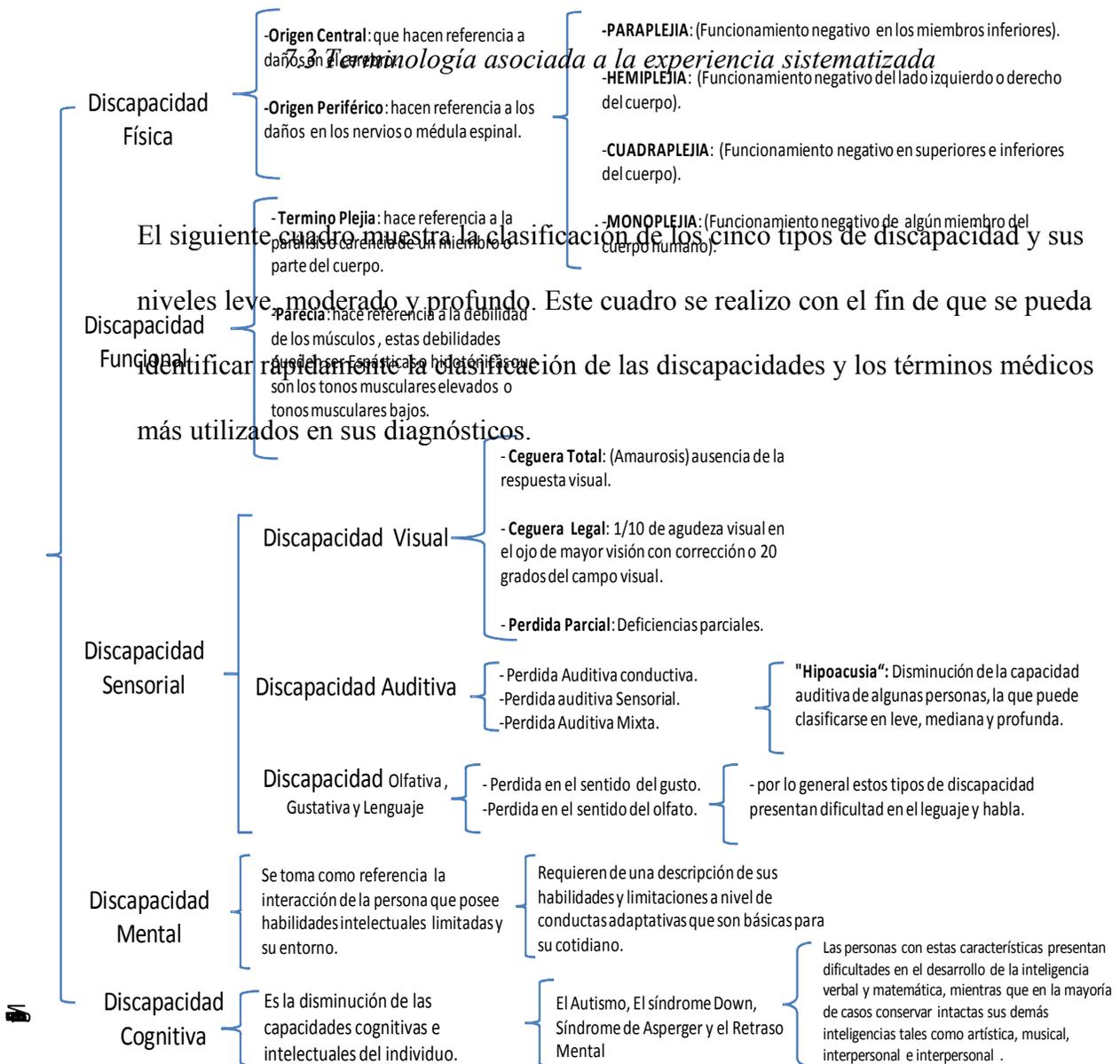
El concepto de discapacidad en Colombia va relacionado con la formulación de las preguntas proporcionadas por el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) formuladas para realizar una medición de la discapacidad por medio del Censo General 2005.

Se considera que

La persona con Discapacidad es aquella que tiene, como consecuencia de una condición de salud, una deficiencia (Déficit en una estructura o función corporal) que limita el desempeño en las actividades cotidianas y/o que vive en un entorno que restringe su posibilidad de participar como un ser social en los ámbitos físico, ambiental, cultural y social [...] En Colombia, hasta hace pocos años se comenzó a trabajar bajo un nuevo enfoque que considera que la discapacidad es ante todo un problema social, resultado de un complejo conjunto de condiciones del entorno, muchas de ellas creadas por el ambiente social; desde una perspectiva, la discapacidad es un hecho multidimensional ([DANE, 2006 (b):18] & pantano, Liliana.2009. p. 65)

El Modelo social de la discapacidad, comenzó a influenciar Colombia, ya que hasta el día de hoy hay políticas públicas, leyes y decretos que protegen a la persona con discapacidad sin embargo, la lucha por hacer que se ejerza el pleno ejercicio de los Derechos en las personas discapacitadas es una labor ardua y dispendiosa en especial en la población rural de nuestro país, en este caso, esta sistematización de remonta al Municipio de Cota en el cual apenas es evidente en un trozo de tierra comparado con el resto del país.

Hablando de Discapacidad en Colombia este país tiene una tasa de prevalencia frente a América Latina y el Caribe del 6.3 % datos adquiridos en el Censo general 2005(Pantano, Liliana. 2009. P. 20).



8. Metodología de la Sistematización

8.1 *Ruta Metodológica de la sistematización*

La propuesta Metodológica de esta sistematización esta direccionada por los aportes de María de la Luz Morgan del Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS) con una influencia del enfoque empírico –analítico, dicha metodología está dividida en seis pasos, según lo contemplado por Arizaldo Carvajal Burbano en su libro *teoría y práctica de la sistematización de experiencias.* (Carvajal.2004)

El proceso de sistematización de la experiencia en las prácticas profesionales se comenzó 6 meses después de haber culminado el proceso de intervención.

En el tiempo duró la experiencia de las prácticas profesionales durante el año 2011, en todos los medios de comunicación se observa en el contexto nacional que Colombia está siendo afectada por la ola invernal que causó grandes inundaciones y uno de los municipios afectados por esta situación fue Cota, en el contexto local este municipio presentaba grandes afectaciones en la vereda Parcelas y en la vía Suba-Cota, estas situaciones estaban afectando a los habitantes y a la economía de este municipio; Al mismo tiempo en todo el país se realizaban campañas políticas para las elecciones de alcaldes y gobernadores y también a nivel institucional, la Alcaldía de Cota se preparaba para hacer entrega de la administración municipal a la persona que llegaría electa como alcalde y a su comitiva, en cuando a la secretaría de Desarrollo social se encontraba atendiendo a los afectados por la ola invernal, y a su vez coordinando todos los programas que direcciona para hacer entrega a los nuevos funcionarios que estarán al frente por los siguientes cuatro años.

También en el contexto institucional de la experiencia de intervención y la consolidación de la propuesta, los siguientes actores e instituciones tuvieron una participación fundamental para poder alcanzar los objetivos y realización de los tres momentos de



intervención como (apoyo de Trabajo Social en el nivel administrativo, apoyo en la reconstrucción de los Derechos Fundamentales en los cuatro casos y realización de la escuela de padres.)

Los sujetos que participaron en la experiencia mostraron una gran preocupación por los usuarios del Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad, al observar que en se les estaban vulnerando sus Derechos, en especial el derecho a la rehabilitación terapéutica, esta situación hizo que todo el plan de intervención desde Trabajo Social estuviera direccionado hacia la restauración de los Derechos Fundamentales y la prevención ante esta situación; en el proceso de la experiencia profesional la practicante se enfocó en el apoyo a la restauración de los derechos de los cuatro casos por medio de la creación de la cartilla llamada *“Ruta metodológica para institucionalizar a personas con discapacidad”*

En este manual que quedó como resultado de la propuesta de intervención tenía como objetivo general Establecer una ruta de procesos metodológicos que indique los procedimientos para llevar a cabo con eficiencia y eficacia el proceso de Institucionalización a personas en condición de discapacidad, y se llevo a cabo por medio de tres objetivos específicos que eran:

1. Determinar el concepto de institucionalización y el tipo de población que requiere el proceso.
2. Identificar cuáles son las entidades públicas y privadas que prestan el servicio de rehabilitación integral por medio de institucionalización permanente de adulto mayor, joven

y menor de edad con discapacidad cognitiva y mental severa a profunda y/o compromiso psiquiátrico.

- Determinar cuáles son los requisitos y documentación para llevar a cabo el proceso de Institucionalización según la entidad donde se adelante el trámite.

La delimitación del objeto en esta sistematización parte del problema de sistematización en el cual históricamente el enfoque biomédico ha tenido una gran influencia en el abordaje de la discapacidad por tanto se ha centrado en aspectos como el tratamiento de rehabilitación, cura y prevención de esta, sin embargo el enfoque de derechos surge con la finalidad generar procesos sociales, culturales y políticos para abordar esta temática, por tanto esta sistematización busca analizar la incidencia de estos dos enfoques en los procesos de intervención que se realizan con la población discapacitada perteneciente al Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad del Municipio de Cota.

En la siguiente ficha se mostraran los datos básicos para identificar algunos aspectos en la delimitación del objeto de sistematización:

Población sujeto de intervención	Personas en condición de discapacidad Sisbén nivel 1y2 del Municipio de Cota.
Tiempo de la Experiencia en las prácticas profesionales	Desde el día 29 de enero hasta el día 25 de Septiembre del año 2011
Campo de práctica profesional	Secretaría de Desarrollo Social en el Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad del Municipio de Cota

Número de Usuarios del Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad	185 Usuarios inscritos en el programa de Enero hasta diciembre del año 2011
Número de la población del municipio de Cota según el censo General de 2005 hecho por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE	23.250 habitantes hasta el año 2006.

El proceso de recuperación de la experiencia se tornó en parte confuso y demorado porque una de las herramientas más importantes en este proceso era el diario de campo, el cual no se llevaba a cabo en el proceso de la practica lo que dificultó la reconstrucción ordenada de información que en el diario vivir no parece tener mayor trascendencia, pero que en el momento de generar un proceso de intervención, sistematización ó de cambio son elementos que tienen una gran importancia; En vez del diario de campo se tomaron datos de los planeadores de actividades propuestos por el programa de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales perteneciente a la Universidad Minuto de Dios; estos planeadores facilitaron la ubicación en tiempo y espacio de cada una de las actividades relacionando objetivos, metas y dificultades.

Una de las grandes ventajas es que se guardó los formatos utilizados en el desarrollo del proceso de intervención, también se guardaron documentos digitales presentados como informes a la población del Municipio y un registro fotográfico de cada una de las actividades en donde la Practicante de Trabajo Social se vio involucrada.

En la etapa de operacionalización de las preguntas, las siguientes preguntas tuvieron una gran importancia en el proceso de la reconstrucción de la experiencia, iniciando por las preguntas que se generaron en la primera percepción que género el campo de práctica en la estudiante de Trabajo Social:

- ✓ ¿Esta si es una práctica que enriquezca el proceso de aprendizaje llevado a cabo en la academia?
- ✓ ¿Quién desde las competencias propias del Trabajo Social iba a direccionar el rol de la practicante de Trabajo Social en la labor diaria dentro de la entidad?
- ✓ ¿Por qué no se cercioró la universidad si había o no un profesional de Trabajo Social como enlace para la práctica 1?
- ✓ ¿Quién muestra desde sus labores y desde sus interacciones cotidianas las competencias laborales de un Trabajador Social dentro de la SDS?
- ✓ ? ¿Quién hace de la práctica en Trabajo social un proceso de aprendizaje propositivo y no operativo para el estudiante? ¿Por qué la universidad antes de generar un primer acercamiento del estudiante y la entidad no realiza un pre inducción dirigida a los practicantes?

Así mismo en el proceso de la práctica profesional también se generaron una serie de preguntas que marcaron el rol del Estudiante de Trabajo Social dentro del campo de práctica con personas discapacitadas, estas preguntas son:

- ✓ ¿Qué significado tiene el acompañamiento del Trabajo Social en los procesos de rehabilitación en personas con discapacidad que brinda el Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad para usuarios del municipio de Cota?
- ✓ ¿porqué hay deserción e inasistencia por parte de los usuarios al programa de discapacidad si los beneficios de rehabilitación son totalmente gratuitos?

Así mismo en el proceso de reconstrucción de la práctica, se rescataron preguntas que surgieron de carácter netamente personal en la practicante de Trabajo social como:

- ✓ ¿Qué persona iba a corregir, a enseñar, ó a mostrar lo que hace un Trabajador Social dentro de este programa?
- ✓ ¿Quién desde las competencias propias del Trabajo Social iba a direccionar el rol de la practicante de Trabajo Social en la labor diaria dentro de la entidad?

La respuesta a estas primeras 5 preguntas, es que aunque la inseguridad que se generaba y el estrés que denotaba el ser nuevo en una entidad y ser nuevo en un cargo como sucedió en el caso de la practicante, es normal ya que para hacer que esta ansiedad disminuya existe un ejercicio llamado Proceso de Capacitación que a su vez se divide en dos partes que son Capacitación a la entidad y Capacitación al Cargo, esto tienen como fin disminuir el estrés que genera desempeñar un nuevo cargo y generar confianza en la persona para realizarlo ya que aunque la persona tiene competencias necesita interactuar con su nuevo entorno laboral.

En cuanto al profesional de enlace entre la universidad y la entidad que presta las prácticas nunca hubo dicho actor; En todo el proceso de la experiencia en las prácticas el

enlace y el acompañamiento lo llevo a cabo una Fonoaudióloga. A manera de análisis esta también fue una gran influencia en cuanto a la intervención profesional ya que todas las expectativas puestas estaban a nivel terapéutico y preventivo lo que apunta a generar una intervención más de corte Biomédico, esta situación fue reflejada en los primeros dos momentos de la reconstrucción de la practica y en la propuesta de intervención que se generó a comparación del tercer momento que tuvo una influencia de corte Social en donde se vieron procesos de interacción tanto pedagógicos como preventivos.

Para determinar el significado del Trabajo Social y el acompañamiento en los procesos de rehabilitación de las personas, de acuerdo a la experiencia realizada en el Municipio de Cota se puede decir que:

El Trabajo Social es una profesión que desarrolla competencias ante todos los escenarios sociales para lo cual hace que el profesional desarrolle habilidades y capacidades propias para afrontar desde un enfoque participativo y social las problemáticas que el contexto presente.

El sentido de la participación del Trabajo social en la reconstrucción de la experiencia tuvo una gran acogida tanto para la entidad como para los usuarios, al recordar, aprender y participar en el acompañamiento de los procesos de rehabilitación e inclusión social de las personas con discapacidad ya que volvieron a acordarse de esa parte humana y fraterna que todos los seres humanos tienen.

También en este desarrollo de la experiencia en prácticas profesionales la practicante se vio enfrentada a desarrollar sus propias habilidades, poniendo en práctica las competencias desarrolladas y los conocimientos adquiridos desde la academia, pero a pesar de esto no se

puede negar que hizo falta una persona guía, profesional de Trabajo social para evitar que muchas de las situaciones cotidianas no fueran improvisadas, sino que al contrario fueran coherentes y estructuradas de manera programada.

9. Aprendizajes Personales y Disciplinarios desde el Punto de Vista Teórico Práctico

✓ En el Trabajo Social es muy poca la bibliografía que está relacionada con la Discapacidad, el reto que se tomó en esta experiencia de intervención con esta población fue desarrollar los procesos de intervención del Trabajo Social frente a un área que está influenciada por la medicina.

Esta grata experiencia en las prácticas profesionales, hizo que se diera una iniciativa para desarrollar un documento que compilara este proceso dándole un marco de análisis que

comparara el papel y la intervención del Trabajador Social que tiene enfoques participativos y sociales, frente a la intervención de otras profesiones con enfoques médicos, realizando así mismo una reflexión a los aportes que esta profesión puede brindar a la población discapacitada.

✓ Como Aprendizaje frente a este proceso de intervención profesional de Trabajo Social llevado a cabo en el Programa de Atención Integral a Personas con Discapacidad del municipio de Cota, podemos observar que la comunidad identifica que las personas con discapacidad necesitan tratamientos de rehabilitación médicos pero solicitan procesos de acción e integración social los cuales generen una responsabilidad individual y colectiva.

✓ Como aprendizaje frente a este proceso, la construcción de un modelo de intervención que encierre la interdisciplinariedad y los aportes de los dos enfoques predominantes en la discapacidad como lo son el Biomédico y el de Derechos, facilitan el acompañamiento y la intervención profesional desde el trabajo Social a la gestión de un modelo de bienestar para los mismos, utilizando procesos comunitarios y educativos que incluyan aspectos como la salud y el pleno ejercicio de los derechos garantizando la inclusión social de esta población.

✓ Podemos concluir a lo largo de este documento que el Trabajo Social, frente a este modelo médico tiene un gran reto y es comenzar a promocionar los valores humanos con el fin de reforzar la fraternidad y el respeto hacia la población discapacitada, pero también, comenzar a diseñar estrategias comunitarias que fomenten la participación e inclusión de estas personas para que la comunidad los integre de manera normal, teniendo en cuenta que ellos también necesitan ayuda pero no a manera caritativa sino a manera de responsabilidad y

aceptación de las diferencias de todo el mundo, y esto lo logramos con estrategias educativas en la comunidad para que con el tiempo sea ella misma autogestora de este proceso.

✓ Cuando se realizó la escuela de padres, uno de los aspectos que se vio reflejado y fue la gran influencia que tiene el enfoque Biomédico ya que estuvo presente en casi todas las temáticas de los talleres, en las personas que ayudaron a dictar los temas de la escuela de padres, en los propósitos implícitos que la escuela de padres tenía frente al programa de Discapacidad los cuales eran que finalmente los usuarios asistieran a las terapias, mejoraran aspectos como la nutrición en esta población y que generaran un proceso de apoyo familiar en el proceso de rehabilitación de las personas discapacitadas. A pesar de que el propósito era buscar un proceso de aprendizaje en los padres basado en el enfoque de Derechos, viendo esta situación desde un marco de análisis podemos concluir que en la discapacidad no se puede discriminar uno de los dos enfoques ya sea el Biomédico o el de Derechos porque ambos complementan aspectos importantes en la vida de la persona discapacitada, El enfoque Biomédico aporta mejoras en las condiciones de salud tanto físicas como mentales y así mismo el Enfoque de derechos aporta un desarrollo en las habilidades sociales del individuo y su familia en la comunidad permitiendo una aceptación y participación desde todos los ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos .

En este orden de ideas el aporte que se hace al Trabajo Social es implementar estrategias en los procesos de intervención que tengan en cuenta estos dos enfoques anteriormente mencionados para que las personas discapacitadas puedan ser autogestoras de un modelo de bienestar que comprenda los aspectos “biológicos y los aspectos sociales”.

✓ Generar en el Programa de Trabajo Social de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, estrategias organizacionales en las cuales se lleve a cabo un proceso de capacitación y orientación en los procesos de intervención profesional, asegurando un profesional de enlace en cada campo de práctica que sea propiamente Trabajador Social y si mismo este proporcione a los orientación los practicantes para desempeñar el cargo dentro de la entidad, conociéndola y teniendo claro la misión, la visión y los propósitos de la misma.

✓ Por último se espera que esta sistematización sirva como base para nuevos procesos sociales hacia las personas discapacitadas del municipio de cota y nuevos procesos de conocimiento para el trabajo Social desde la academia en la búsqueda de mejoras para el desarrollo de las prácticas profesionales y de esta manera fortalecer el aprendizaje que estas generan en los estudiantes.

10. Referencias

- ✓ ANDER-EGG, EZEQUIEL (1992), libro Metodología del Trabajo Social “Introducción al Trabajo Social”, Editorial Siglo XXI, España, Pag. 124-125)

- ✓ ANDRES S. AZMAR Y DIEGO GONZALES CASTAÑON.(2008) Editorial Noveduc.-¿son o se hacen? (pág. 29)

- ✓ ANTONIO AMAYA BETANCOURT “el taller educativo” pag.12, segunda edición 2007 , (Disponible en: http://books.google.com.co/books?id=Bo7tWYH4xMMC&pg=PA12&lpg=PA12&dq=reyes+g%C3%B3mez+melba.+el+taller+en+trabajo+social&source=bl&ots=b67B9V_QZ6&sig=tmTYMsUYgieg0OC_b0PoVaCfDWs&hl=es&sa=X&ei=oLq7T6eUGJLogQf2puimCg&ved=0CEwQ6AEwAA#v=onepage&q=reyes%20g%C3%B3mez%20melba.%20el%20taller%20en%20trabajo%20social&f=false)

- ✓ BOLETIN DE PRENSA-DNP presentó nuevas metodologías para medir la pobreza Agosto 26-2011(Disponible en : <http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=yEIFkuUI5co%3D&tabid=1157>)

- ✓ CASA MAYOR, ADRIANA (2008) Editorial espacio-Discapacidad, mental en la infancia, trabajo social y juego con familiares. (pag.23)

- ✓ CONCEJERIA PRESIDENCIAL DE PROGRAMAS ESPECIALES. 2011, “Legislación en discapacidad” (Disponible en: <http://cppe.presidencia.gov.co/Home/Proteccion/Paginas/ApoyoalaDiscapacidad.aspx>)

- ✓ COMITÉ NACIONAL PARA LA PROTECCION DEL MENOR DEFICIENTE, Bogotá D.C 1998, “Orientación para la protección Integral de las personas con Retardo Mental” (Pág. 11-15)

- ✓ CONGRESO DE COLOMBIA, LEY 982 DE 2005, Diario oficial No.45.995 de agosto de 2005(Disponible en :
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2005/ley_0982_2005.html)

- ✓ CONSTITUCION POLITICA, 1991, (Disponible en:
http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/ConstitucionPoliticaColombia_20100810.pdf)

- ✓ DANE, “centro –poblados(CP)” (Disponible en:
http://www.dane.gov.co/files/inf_geo/4Ge_ConceptosBasicos.pdf)

- ✓ DECRETO 2381 DE 1993, Diario Oficial No. 41.121, de 30 de noviembre de 1993 (Disponible en:
<http://www.fsdh.org.co/joomla/images/documentacion/pdf/legislacion/decreto%202381%20de%201993.%20dia%20nacional%20del%20discapacitado.pdf>)

- ✓ DISCAPACIDAD VISUAL Y ESQUEMA CORPORAL.2011 (Disponible en:
http://www.integrando.org.ar/investigando/dis_visual.htm)

- ✓ ELIZALDE (1995), Visión y perspectiva del desarrollo social a escala mundial.

- ✓ EROLES, CARLOS Y FERRERES, CARLOS (2002) Editorial espacio.- La Discapacidad “una cuestión de derechos humanos”(pág. 46)

- ✓ GNECCO, MARIA TERESA (2005) Editorial kimpres Ltda. estableció el desarrollo grupal “ trabajo social con grupos”(pag.70)

- ✓ LEY 1145 DE 2007(julio 10) Diario oficial No.46.685 de 10 de julio de 2007 (Disponible en :
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2007/ley_1145_2007.html)

- ✓ LEY 188 DE 1995(junio 2),Diario Oficial No. 41.876, del 5 de junio de 1995
(Disponible en :
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1995/ley_0188_1995.html)

- ✓ LEY 361 DE 1997(febrero 7), Diario Oficial 42.978, “ El congreso de Colombia”
(Disponible en:
http://javeriana.edu.co/redcups/Ley_361_mecanismos_integracion_social.pdf)

- ✓ MORENO, MARÍA ELISA, (2005), Editorial Manual Moderno, Buenos Aires “Como cuidar un enfermo en casa”

- ✓ NACIONES UNIDAS, Nueva York (1993),-serie de estudios “los derechos humanos y las personas con discapacidad”. (pág. 11)

- ✓ NACIONES UNIDAS. 2012, “La ONU y las personas con discapacidad-los primeros cincuenta años” (Disponible en:
<http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/dis50y20.htm>)

- ✓ OBSERVATORIO DEL MERCADO DE TRABAJO DE CUNDINAMARCA. 2011,
(Disponible en:
http://www.cundinamarca.gov.co/cundinamarca/omt_cundinamarca/mod_legis_laboral_6.htm)

- ✓ OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LOS DERECHOS HUMANOS,
Nueva York y Ginebra, 2006 (Disponible en:
<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>)

- ✓ PANTANO.LILIANA, (2009), Editorial de la universidad católica Argentina,
-Menciona la Medición de la discapacidad en América Latina “orientación conceptual y visual” (pág. 65)

HERRERA SANTI, PATRICIA MARÍA, “Familia funcional y disfuncional, un indicador de salud” Rev. Cubana Med gen Integr 1997; 13(6):591-5,(Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_6_97/mgi13697.htm)

- ✓ PLAN NACIONAL EN DISCAPACIDAD (COLOMBIA). 2003, (Disponible en : http://www.lazarum.com/2/articulos/articulos_ver.php?idarticulo=42)

- ✓ PORTAL DE ALCALDES Y GOBERNADORES DE COLOMBIA.2011, Leyes y regulación-, “Bienestar social y grupos vulnerables” (Disponible en: http://www.portalterritorial.gov.co/normatividad.shtml?sctl=99&apc=hax;x;x;x1-&scr_99_Go=3)

- ✓ PSICOLOGÍA MEDICA, ROMULO GALLEGOS(UNERG)-“Modelo Biopsicosocial en Medicina”, Julio 7 de 2010 (Disponible en : <http://medicinapsicologica.blogspot.com/2010/07/modelo-biopsicosocial-en-medicina.html>)

- ✓ UNIVERSIDAD DEL ROSARIO.2011, “Política pública o la respuesta del Estado” (Disponible en:
<http://www.urosario.edu.co/Universidad-Ciencia-Desarrollo/ur/Fasciculos-Anteriores/Tomo-II-2007/Fasciculo-13/ur/Politica-publica-o-la-respuesta-del-Estado/>)