

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

AFIANZAMIENTO DE VINCULOS AFECTIVOS EN FAMILIAS CON HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA, “ SINDROME DE DOWN” INSCRITAS AL PROGRAMA HOGAR GESTOR DEL CENTRO ZONAL I.C.B.F. RAFAEL URIBE URIBE, SEGUNDO SEMESTRE DE 2010.

SHIRLEY VIVIANA ACERO VERA

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
TRABAJO SOCIAL
BOGOTÁ D.C.
2011**



Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

AFIANZAMIENTO DE VINCULOS AFECTIVOS EN FAMILIAS CON HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA, “ SINDROME DE DOWN” INSCRITAS AL PROGRAMA HOGAR GESTOR DEL CENTRO ZONAL I.C.B.F. RAFAEL URIBE URIBE, SEGUNDO SEMESTRE DE 2010.

SHIRLEY VIVIANA ACERO VERA

Trabajo de grado para optar por el título de Trabajadora Social

JOSÉ MANUEL MONTOYA TORO

Asesor

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

TRABAJO SOCIAL

BOGOTÁ D.C.

2011



Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

Nota de aceptación:

Firma Del Director

Firma Del Jurado

Firma Del Jurado

Bogotá D.C., Junio de 2011.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

Dedico este trabajo a Dios por darme la oportunidad de culminar parte de mi proceso de formación, sin su fortaleza espiritual hubiese sido muy difícil la realización de este aprendizaje.

Quiero destacar el esfuerzo realizado por mis padres Orlando Acero y Alba Vera, quienes sin su apoyo incondicional y paciencia no hubiese sido posible la culminación de mi formación profesional.

A mi hijo Diego Sanabria que es el motor de mi vida y quien desde su inocencia, fue mi fiel cómplice en las interminables noches en que se durmió esperando, que lo acompañara en su tranquilo sueño.

A quien se convirtió en la persona más importante para mí, y en donde en la satisfacción de sus abrazos, besos y amor incondicional, encontré la fortaleza necesaria de mi existencia.

A mi hermana Nazly que es mi soporte y confidente, la motivación en la que siempre estuvo basado su apoyo hacía mí, le permitió convertirse una persona trascendental e indispensable.

A mi sobrina Caro, que por medio de su sano humor, contribuyó a hacer menos denso el proceso de plasmar la información.

Para finalizar dedico el esfuerzo realizado a tres personas, a tres valiosas mujeres por todo su acompañamiento, a mis amigas y colegas Johanna Alvarado quien con su fortaleza espiritual me enseñó la sutileza en la que un día tenemos todo en la vida y al otro día podemos no tener nada y quien fue mi mano derecha cuando más la necesité, a Jenniffer Parra quien admiro profundamente por su inteligencia y capacidad para afrontar la realidad y a Marcela Parra que es definitivamente del otro mundo, siempre destacándose por su buen sentido del humor, una persona tierna y habilidosa desde el desarrollo de su quehacer profesional.

A ustedes tres gracias!

Por los que están y ya no están... Gracias a todos!

Shirley Viviana Acero Vera

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco la realización de este trabajo a mi familia y amigos por estar a mi lado acompañándome.

A la Corporación Universitaria Minuto de Dios, facultad de Ciencias Humanas y Sociales y al talento humano que la conforma, y que estuvo comprometido con mi formación profesional.

Un agradecimiento especial al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Centro Zonal Rafael Uribe Uribe, A la Dra. Silvia Gutiérrez Ramírez, Trabajadora Social, quien mediante su experiencia en el desarrollo del quehacer profesional, me permitió acceder al conocimiento y fortaleció mi proceso de formación.

A mi coordinadora de práctica profesional Docente Liliana Gamboa Gutiérrez, que también direccionó esta propuesta.

A las familias Sáenz y Orjuela, por su participación y disposición para la realización de este trabajo.

Y un agradecimiento especial mi asesor de tesis, Docente José Manuel Montoya Toro por sus constantes aportes en la finalización de este trabajo.

ÍNDICE GENERAL

	Página
Introducción.....	9
1. Modalidad seleccionada.....	10
1.1 Justificación de la modalidad seleccionada.....	10
1.2 Justificación personal.....	10
1.3 Justificación formativa.....	11
1.4 justificación social y humana.....	12
2. Objetivo General.....	12
2.1 Objetivos específicos.....	12
3. Análisis de la problemática de intervención.....	13
3.1 Identificación del problema.....	13
3.2 Descripción del problema.....	13
4. Diagnóstico del grupo.....	15
5. Marcos de referencia.....	20
5.1 Marco Contextual o geográfico.....	20
5.1.1. Extensión.....	20
5.1.2 Población.....	20
5.1.3 Barrios.....	20
5.1.4. Mayores problemáticas.....	21
5.1.5. Necesidades básicas insatisfechas.....	21
5.1.6. Personas en situación de pobreza.....	21
5.1.7. Tipologías familiares.....	21
5.1.8. Jefes de hogar.....	21
5.1.9. Estrato socio –económico.....	22
5.1.10. Infraestructura educativa.....	22
5.1.11. Vivienda.....	22
5.1.12. Hospitales.....	22

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

5.1.13. Cobertura de servicios básicos.....	23
5.1.14. Vías de acceso.....	23
6. Marco Institucional.....	24
6.1 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).....	24
7. Marco Legal.....	24
7.1 Política pública de discapacidad para el Distrito Capital, Decreto No.470 del 12 de Octubre de 2007.....	24
7.2 Constitución política de Colombia 1991. Art 13 – 47-48-68 inciso 6.....	27
7.3 Código de infancia y adolescencia.....	28
7.4 Ley 1306 del 5 junio de 2009.....	29
8. Marco Teórico Conceptual.....	31
Afianzar.....	31
8.1 Cromosoma.....	31
8.2 Cuidador.....	31
8.3 Desigualdad Social.....	32
8.4 Diagnostico.....	32
8.5 Diagnóstico Biopsicosocial.....	32
8.6 Diagnóstico psiquiátrico.....	33
8.7 Diagnóstico social.....	34
8.8 Discapacidad.....	35
8.8.1 Tipos y grados de discapacidad.....	35
8.8.2 Factores contextuales.....	36
8.8.3 Tipos de discapacidad.....	37
8.8.3.1 Las deficiencias físicas.....	37
8.8.3.2 Las deficiencias mentales.....	38
8.8.3.3 Las deficiencias sensoriales.....	38
8.9 Expectativa de vida.....	39
8.10 Familia.....	39
8.11 Generatividad / Vulnerabilidad.....	40

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

8.12 Método de caso.....	40
8.13 Niño.....	40
8.14 Redes sociales.....	40
8.15 Retardo mental.....	40
8.16 Síndrome de Down.....	41
8.17 Vínculo.....	41
8.18 Vulnerabilidad económica.....	41
9. Marco metodológico.....	41
9.1 Enfoque Holístico.....	42
9.2 Modelo Solidario de inclusión y atención de familias en los programas y servicios desde el ICBF.....	44
9.3 Técnicas.....	46
9.3.1 Genograma.....	46
9.3.2 Observación.....	46
9.3.3 Entrevista.....	47
9.3.4 Visita Domiciliaria.....	48
9.4 Metodología de sistematización seleccionada.....	49
10. Componente de la sistematización.....	50
10.1 Campo de práctica.....	50
10.2 Bases del Trabajo.....	51
10.3 Etapas del Trabajo.....	53
10.3.1 Etapa 1.....	53
10.3.2 Etapa 2.....	67
11. Conclusiones y aprendizajes.....	67
12. Bibliografía.....	69
ANEXOS	71 – 96

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

INTRODUCCIÓN

La familia es el primer vínculo y el más importante para todo ser humano, comienza la comunicación con un lenguaje universal, propio de los hombres, se llama: AMOR.

Mariana Cánepa
Prof. Nivel Inicia Niños Down
Capital Federal. Buenos Aires.

La discapacidad concebida como un asunto propio de los derechos humanos, se presenta en la actualidad como un cuestionamiento en el cual desde el área de las Ciencias Humanas la fundamentación del accionar se basa en los procesos de intervención. Sin embargo los primeros estudios o intervenciones realizadas con personas en condición de discapacidad, apuntaban al asistencialismo, *Ello sin duda es el resultado de una historia de persecución, exclusión, y menosprecio a la que las personas con discapacidad se vieron sometidas desde tiempos muy lejanos.*¹ Por consiguiente el trato otorgado a estas personas resulta contradictorio, por un lado se requiere mayor atención desde el acceso a los diferentes servicios, por el otro se les niega considerándolo desde nuestra ley 100, en su libro número dos; como enfermedades de alto costo arduas de subsidiar, no se soporta ni se garantiza la cobertura de las necesidades de las personas en condición de discapacidad en un 100%, si bien se podría afirmar que las exigencias sociales son complejas, tampoco desde el área jurídica se movilizan aspectos que permitan minimizar las situaciones presentadas.

El presente documento es una recopilación de una experiencia adquirida por la profesional en formación y se basa a partir de los aspectos más relevantes en el planteamiento del autor *Carlos Crespo* desde la teoría y práctica de sistematización de experiencias, argumentándolo desde el enfoque Holístico, y complementándolo desde el modelo solidario de inclusión y atención de familias en los programas del ICBF y técnicas e instrumentos propias del área de Trabajo Social. Para esto se seleccionaron dos familias que tienen hijos en condición de discapacidad, representada en síndrome de Down leve, quienes fueron las que permitieron la fundamentación desde su experiencia de vida.

En concordancia con lo anterior el proceso de sistematización de la experiencia trata de precisar a partir un plan de acción ejecutado desde el área de Trabajo Social, la importancia de afianzar los vínculos afectivos existentes en el núcleo familiar como opción en el mejoramiento de la calidad de vida, no solo de los niños, también de los demás miembros que conforman el sub-sistema familiar., toda vez que desde el diagnóstico poblacional realizado y de acuerdo a la jerarquización de las necesidades, se logró priorizar el presente tema de investigación e intervención.

De acuerdo a lo descrito es relevante para la profesional en formación recoger y construir un documento de experiencias de trabajo ,que presente el ejercicio realizado en la práctica profesional frente al tema de afianzamiento de vínculos afectivos en dos familias que tienen hijos en condición de discapacidad representada "Síndrome de Down Leve".

Se espera que el presente trabajo sea del agrado del lector.

¹ Cfr. QUINN, G. Y DEGENER, T., *Derechos Humanos y Discapacidad. Uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad*, Documento Naciones Unidas HR/PUB/02/1, Nueva York y Ginebra, 2002.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

1. MODALIDAD SELECCIONADA.

Sistematización de la práctica profesional

1.1 JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD SELECCIONADA.

El proceso de sistematización, de acuerdo al planteamiento del autor Crespo Carlos², quien argumenta que *“la acción de sistematizar implica una construcción colectiva de conocimientos sobre el proceso de la experiencia”*, es relevante para esta propuesta, pues permite directamente la inclusión de los involucrados y accede e invita a la recuperación del saber empírico, y cómo este tiene gran influencia, en el desarrollo de nuestro quehacer profesional, desde luego, siendo un proceso permanente y acumulativo de conocimiento el cual se le otorga una validez teórica, que soporta la información consignada. De igual manera es por ello que esta intervención será direccionada para que se ajuste al proceso metodológico, desde los aspectos más relevantes de este diseño.

En lo que refiere a las personas involucradas se pretende generar espacios de reflexión que conduzcan al empoderamiento del núcleo familiar, y el afianzamiento de los lazos familiares entre los mismos, los cuales permitan optimizar las condiciones de vida de los miembros inmersos en la problemática y se logren viabilizar procesos de inclusión de las personas en cuestión.

En este orden de ideas, el ejercicio planteado sugiere herramientas que optimizan el proceso de intervención en la experiencia adquirida en el centro zonal I.C.B.F. Rafael Uribe el cual permite el acceso a la información por medio del diagnóstico del grupo, sistematizando la información anteriormente descrita.

1.2 JUSTIFICACIÓN PERSONAL

La importancia de abordar esta temática, es para la profesional en formación, un nuevo espacio para obtener conocimiento de los procesos de trabajo comunitario y de aprendizaje en acción comunitaria, y si la intervención lo permite, trabajar mancomunadamente con la población seleccionada y construir un proceso colectivo que les permita entender a las familias, que no se encuentran solas en la crianza de sus hijos y que más que obtener la remuneración económica por

² CARVJAL, Burbano Arizaldo. Teoría y práctica de la sistematización de experiencias. Facultad de humanidades. Escuela de trabajo social y desarrollo humano. Universidad del Valle. 3ª edición. Santiago de Cali, Agosto de 2007.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

la cual se encuentran inscritas al programa, es comprender que existe una población especial que demanda, atención, prevención, amor y comprensión para superar las diferentes dificultades.

Así entonces se pretende que las dos familias con hijos en condición de discapacidad, reconozcan la importancia del tema de “afianzar los vínculos afectivos” y logren empoderar el ejercicio en su cotidianidad, para que más adelante sean multiplicadores de esta experiencia de aprendizaje colectivo.

1.3 JUSTIFICACIÓN FORMATIVA.

La trabajadora social en formación adquiere la experiencia en el campo de práctica profesional, con el interés de obtener conocimiento desde los diferentes procesos de intervención llevados en el centro zonal Rafael Uribe Uribe, con el programa Hogar Gestor con discapacidad. La intervención se encuentra direccionada hacia la importancia que tiene el afianzamiento de vínculos afectivos en familias con hijos en condición de discapacidad representada en síndrome de Down leve, entendido como: *trastorno cromosómico que incluye una combinación de defectos congénitos, entre ellos, grado de discapacidad intelectual, facciones y características y, con frecuencia, defectos cardíacos y otros problemas de salud*³, (ampliación del término referenciada en marco conceptual), y si desde las diferentes técnicas manejadas desde el área de Trabajo Social es posible sensibilizar a la población y acercarla al fortalecimiento de los vínculos familiares.

Del mismo modo proporcionará bases que permitan en el campo de práctica, fortalecer y enriquecer el quehacer profesional. Toda vez que se pretende reducir factores de vulnerabilidad e incrementar factores de *generatividad*⁴ en los núcleos familiares que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes y minimicen los posibles riesgos a los que podrían estar expuestos.

A través de este proceso de intervención se busca obtener la proyección formativa que el asunto requiere, para la trabajadora social en formación y de la manera más ética y educativa el interés de obtener la información que otorguen los involucrados, con miras a la formación académica de la

³ Organización Mundial de la Salud, 2001. Recuperado el día 24 de febrero de 2011 del sitio URL: <http://www.oms.org/definición/discapacidad>.

⁴ El criterio de generatividad se refiere al grado de autonomía y de autosuficiencia de la familia, para satisfacer sus necesidades de cualquier índole. **Generatividad** relacionada directamente a factores protectores. ESTUPIÑAN J. y HERNANDEZ A. Lineamientos técnicos administrativos misionales y herramientas metodológicas para inclusión y atención de familias en los programas y servicios ICBF. Mayo de 2006.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

profesional y el planteamiento a posibles alternativas de solución desde la construcción colectiva del conocimiento.

1.4 JUSTIFICACION SOCIAL Y HUMANA.

La discapacidad, entendida como *término genérico que incluye deficiencias*,⁵ debería ser abordada desde un concepto más amplio, un espacio en el que irremediamente no existan limitaciones. Sin embargo es un tema de fuerte polémica que invita a involucrarse, con el único objetivo de encontrar respuestas, que en ocasiones resultan eminentemente obvias, pero otras se ven reveladas, con el paso de la intervención.

Del mismo modo se pretende generar inquietudes y direccionar la producción del conocimiento, a partir de la experiencia de sistematización, fomentar procesos de inclusión y reconocimiento de las personas, con el fin de encaminar acciones direccionadas a proyectos de vida integrales, que les permitan empoderarse de su existencia y la de sus hijos, y por ultimo adquirir herramientas y que sean las mismas familias, hacedores de sus alternativas de solución, que los impulse a contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida como ciudadanos y pertenecientes a una comunidad.

2. OBJETIVO GENERAL

Recoger y construir un documento de experiencias de trabajo ,que presente el ejercicio realizado en la práctica profesional frente al tema de afianzamiento de vínculos afectivos en dos familias que tienen hijos en condición de discapacidad “ síndrome de Down”, inscritas al programa Hogar Gestor del centro Zonal I.C.B.F. Rafael Uribe, en el segundo semestre del año 2010.

2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Generar un documento de reconocimiento, que permitan el empoderamiento en el tema de afianzamiento de vínculos afectivos.
- Recoger minuciosa y seriamente la información del diagnóstico realizado en el periodo, lugar e involucrados planteados en el objetivo general del trabajo.
- Reconocer el trabajo que se realiza con la población en condición de discapacidad, representada en síndrome de Down, en el centro zonal I.C.B.F. Rafael Uribe Uribe.

⁵ Organización Mundial de la Salud, 2001. Recuperado y adaptado el día 24 de febrero de 2011 del sitio URL: [http:// www.oms.org/definición/discapacidad](http://www.oms.org/definición/discapacidad).

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

3. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA DE INTERVENCIÓN.

3.1. Identificación del problema.

Distanciamiento del vínculo afectivo en el núcleo familiar en personas que tienen hijos: niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad representada en el síndrome de Down.

3.2 Descripción del problema.

El Instituto Colombiano de Bienestar, en el cual se identifica la población objetivo es decir, niños niñas y adolescentes en condición de discapacidad cognitiva, síndrome de Down, (teniendo en cuenta que ésta se presenta como una condición genética que dificulta el desarrollo pleno de habilidades intelectuales, alteraciones en el aspecto físico entre otras), es el que permite el proceso de intervención desde las diferentes situaciones presentadas por las familias de los niños en condición de discapacidad y en donde se hace relevante que éstas mismas afronten y empoderen el ejercicio en el afianzamiento de los vínculos afectivos como opción para el mejoramiento de la calidad de vida.

En el caso del proceso de sistematización que concierne al ejercicio de esta tesis de grado tenemos a dos (2) familias como la muestra poblacional, estas tienen hijos en condición de discapacidad, en edades comprendidas entre siete (7) y ocho (8). A su vez el grupo se conforma por una persona de género femenino y otra de género masculino quienes son directamente beneficiarios del programa Hogar Gestor y al mismo tiempo pertenecen a un sistema familiar que los posibilita a corresponder a una comunidad.

Desde los estudios psicosociales, adelantados por la profesional encargada del programa, se ha logrado establecer que las personas beneficiarias del mismo, pertenecen a nivel socioeconómico uno y dos, los cuales en ocasiones los limitan desde la adquisición de otros servicios en diferentes entidades del estado.

(Informe de los Hogares Gestores septiembre de 2010).

La propuesta de intervención se plantea desde de ausencia en la importancia del tema en **afianzamiento del vínculo afectivo en el sistema familiar como posibilidad del mejoramiento de**

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes. Cabe resaltar, que dicha ausencia no se presenta por carencia de abordaje de la temática desde la propia entidad (ICBF), si no por el impacto y la relevancia que este amerita y con el que finalmente no cuenta.

Se realizó un análisis de los casos que se encuentran activos en el archivo de la defensoría de familia del centro zonal, y de manera objetiva se permite identificar la carencia del tema en estas dos familias, desde la concepción no solo como familia, si no como sistema familiar, (*información plasmada en técnicas como entrevista estructurada y genograma*), teniendo en cuenta que son personas que iniciarían un proceso de inclusión y que hasta ese momento no habrían contado con alguna pauta de intervención.

El ICBF, en todas sus zonales cuenta con una red de apoyo institucional las cuales acompañan las intervenciones y viabilizan estudios de acuerdo al perfil del beneficiario. Sin embargo los núcleos familiares no acceden a este tipo de servicios hasta tanto no se encuentren activos en los programas, motivos por los cuales la adquisición de estos servicios se ven retrasados de manera progresiva y permiten dar paso al des-interés por parte de los beneficiarios.

“Es útil agregar que las redes primarias fundan todos aquellos vínculos “personales” de un individuo, las redes primarias son sus” lazos” ya que integran sus “uniones más estrechas”.
(Chadi Mónica. 2004).

De acuerdo a las historias socio-familiar registradas en el archivo, los dos niños (*Juan Camilo Orjuela Saenz de 8 años de edad y Leidy Juliana Romero Rodríguez de 7 años de edad*) provienen de sub-sistema conformado por su progenitora principalmente y adicional a ello conviven con familia extensa por línea materna, del mismo modo se establece que las progenitoras no cuentan con un trabajo formal, que les garantice prestaciones de ley con el fin de estabilizar la parte económica y en ese orden de ideas la remuneración que reciben les permite suplir las necesidades básicas, al mismo tiempo las madres expresan que por el extenso horario de trabajo, el tiempo que comparten con su hijo es reducido, y desde luego reconocen la importancia que este tiene en el fortalecimiento de los lazos familiares. Del mismo modo la activación de la red familiar extensa en uno de los casos es compleja, toda vez que no se posibilitan acercamientos entre los miembros de la familia y esto conlleva al aislamiento del nombrado sub-sistema familiar.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

Los factores, espacios y actores anteriormente descritos se analizaron de manera objetiva y en el ejercicio de identificación, se logró establecer el desconocimiento del tema con estas familias frente a la problemática y las pautas adecuadas de intervención y educación, en lo cual desde las orientaciones e intervenciones se contribuye a la construcción colectiva del conocimiento y adicional a ello al empoderamiento del tema, desde la cotidianidad de estas personas.

4. DIAGNOSTICO DEL GRUPO

El Instituto Colombiano de Bienestar familiar es una entidad comprometida con la formación integral de la familia y en especial de los niños, niñas y adolescentes.⁶

El ICBF, como ente coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, definió los lineamientos técnicos que las entidades deben cumplir para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad, los cuales entran a formar parte del Sistema Nacional de Discapacidad (Ley 1145 de 2007), como uno de los mecanismos de coordinación entre los diferentes actores que intervienen en la atención e integración social de esta población. El ICBF propuso la difusión de estos lineamientos, como una estrategia para que los Comités Territoriales de Discapacidad construyan planes intersectoriales, que promuevan el desarrollo de la Política Pública de discapacidad en los niveles Departamentales, Municipales y Locales.

Con el fin de facilitar el desarrollo de esta propuesta, es **indispensable que la discapacidad sea reconocida como una situación de alto riesgo de vulneración de derechos de las personas que la tienen, para que de esta forma sea abordada como un tema predominante en las agendas de los Consejos Departamentales , Municipales y locales de Política Social;** por lo anterior, es necesario que el ICBF como miembro del Consejo influya de tal forma, que la atención de la discapacidad quede incluida y priorizada en dichas agendas.⁷

Del mismo modo la ley 1295 del año 2009 en su artículo número 10 concibe que: Los niños de la primera infancia con discapacidad física o mental, de los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN desde el nacimiento hasta los seis años, que por sus condiciones físicas o mentales no puedan estar en los

⁶ ESTUPIÑAN J. y HERNANDEZ A. Lineamientos técnicos administrativos misionales y herramientas metodológicas para inclusión y atención de familias en los programas y servicios ICBF. Mayo de 2006.

⁷ Recuperado el día 8 de Marzo de 2011 del sitio web URL:
http://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/circular_icbf_0008_html

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

centros tradicionales de formación, deberán recibir una atención especial y especializada en lugares adaptados para tales fines. Las Facultades de Educación de las Universidades Públicas, las Instituciones de Educación Superior y las Normales Superiores, a nivel nacional y en las regiones, de acuerdo con las políticas trazadas por el Ministerio de Educación Nacional, deberán diseñar y ejecutar programas flexibles con metodologías pedagógicas especiales, para aportar al Estado los profesionales necesarios para prestar dichos servicios.

Los niños sujetos de discapacidad que no puedan ser atendidos en zonas aisladas del país y en donde no existan las condiciones necesarias para la atención, podrán ser trasladados a los centros de atención más cercanos, y los costos serán cubiertos por la localidad correspondiente a la que pertenezca el niño.⁸

La modalidad de Hogar Gestor (programa) surge en el año 2006, por la transformación o fusión de la modalidad Hogar Biológico y Subsidio Condicionado, dada la similitud de objetivos y acciones unida a la política institucional de desinstitucionalización de los niños y como una forma de promover la permanencia de los niños, niñas y adolescentes con sus familias de origen; para ello se dispuso el apoyo y fortalecimiento a la familia para la superación de sus condiciones de vulnerabilidad.

Para la estrategia particular de intervención se realizó un diagnóstico descriptivo (*ampliación del término en marco conceptual*) que permitió resaltar aspectos relevantes en lo referente a la población seleccionada, entre los que se pueden destacar:

- Edad.
- Sexo.
- Estado civil.
- Procedencia.
- Tipología familiar.
- Tipo de población, (caracterización de la población).

⁸ LEY 1295 DEL 06 ABRIL DE 2009.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

- Ubicación geográfica.
- Principales problemáticas que socialmente los rodea.
- Necesidades.
- Expectativas de vida.
- Educación.

El proceso de elaboración del diagnóstico tuvo como punto de partida, la recolección de datos desde el campo correspondiente a la práctica profesional, basado en diferentes eventos de la vida de los involucrados, el cual permitiera realizar una aproximación frente al tema de interés, del mismo modo se encaminó desde el modelo solidario de inclusión y atención de familias en los programas de ICBF⁹, orientado hacia la importancia del contexto en el que se encuentran las familias, y la forma en que la situación es vivida y afrontada por el niño, niña o adolescente y su familia.

La población involucrada son dos (2) familias que tienen hijos en condición de discapacidad cognitiva “ Síndrome de Down “, en donde el diagnóstico médico indica que en todas las metafases analizadas se observó un complemento cromosómico anormal (trisomía cromosoma 21), es decir una afección genética en el par 21, el Síndrome de Down es una alteración cromosómica que causa retraso en el desarrollo físico e intelectual, la causa de esta discapacidad no es por carencia, sino por exceso de información genética¹⁰. Los niños se encuentran en proceso de inclusión al programa Hogar Gestor desde el segundo periodo de año 2010, teniendo en cuenta que el propósito de esta modalidad ha sido incidir en el fortalecimiento de los factores protectores, la reducción de factores de riesgo, el mejoramiento de las condiciones económicas y de vida, con el compromiso de la familia, la corresponsabilidad de la comunidad y de los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar para la inclusión de los niños, niñas y adolescentes en los servicios institucionales, sociales y comunitarios que garanticen el ejercicio pleno de sus derechos¹¹. La solicitud para vinculación al programa es justificada desde el ámbito económico, las madres expresan la relevancia de obtener un ingreso monetario, que permita optimizar la calidad de vida de los niños. La población

⁹ ESTUPIÑAN J. y HERNANDEZ A. Lineamientos técnicos administrativos misionales y herramientas metodológicas para inclusión y atención de familias en los programas y servicios ICBF. Mayo de 2006.

¹⁰ Cánepa Mariana y Garello Claudia. Proyectos de trabajo con Niños Down. México D.F. 2002

¹¹ Tomado de Lineamientos Técnicos para los Hogares Gestores, documento ICBF N° LM09.PN13. 07 MAYO DE 2007.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

perteneciente al programa se encuentra en estrato socio-económico 1 y 2, son habitantes de la localidad Rafael Uribe Uribe y conviven en barrios como la resurrección y Diana Turbay.

Los dos niños provienen de familia monoparental, con jefatura materna a cargo, las edades de las madres oscilan entre los 35 y 48 años, solteras en su estado civil y en cuanto a nivel de escolaridad no superan la educación básica primaria. Son procedentes de los departamentos de Santander y Tolima; en cuanto a los padres “figura masculina” de los niños se puede mencionar que su rol es ausente y así se repite en la responsabilidad a nivel emocional y económico. Se observa relación vincular cercana entre madres e hijos, los niños no se encuentran escolarizados ni institucionalizados en modalidad semi o internado.

En el primer sistema familiar no se presenta consumo de alcohol, cigarrillo o sustancias psicoactivas, en el segundo sistema familiar existe consumo de cigarrillo y la progenitora manifiesta consumo experimental de alcohol desde los 23 años. Se perciben factores protectores de las madres hacia los niños, aun en la complicada situación socio- económica en la que conviven.

El primer grupo familiar habita en vivienda tipo familiar y cancelan el arrendamiento por un costo de \$70.000 mensuales, la vivienda cuenta con dotación de *enceres*¹² básicos y servicios públicos de luz, agua y gas propano, las condiciones de higiene son aceptables y se percibe organización al interior de la vivienda. La niña proviene de sistema familiar conformado por su progenitora, la niña y abuela materna, quien es la persona encargada del cuidado de Juliana. La dinámica relacional a nivel familiar es cercana.

El segundo núcleo familiar está conformado por dos hermanas de 38 y 42 años; la primera es la progenitora de Juan Camilo en donde estas dos personas asumen el cuidado del niño. La dinámica relacional a nivel familiar observada es cercana, eventualmente se presentan situaciones conflictivas debido a la inestabilidad laboral por parte de la progenitora del menor “Sandra”, la madre actualmente labora en un restaurante en oficios varios y en algunas oportunidades viaja a pueblos aledaños de la ciudad en donde vende productos naturales, actividades por la cual recibe aproximado un salario mínimo (\$535.000). En cuanto al apoyo recibido por parte de familia extensa, se menciona que este es lejano, toda vez que no se logra establecer acercamientos que posibiliten la activación de la red familiar.

¹² **Enceres:** muebles o utensilios necesarios en una casa o para una profesión. Descargado el día 09 de Marzo de 2011 de www.significadode.org/enceres.htm

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

En cuanto a vivienda habitan un espacio bajo la figura de arrendamiento, el espacio habitacional es reducido “el espacio en el que conviven los miembros del núcleo familiar no es suficiente” ocupan dos habitaciones en el segundo piso de la vivienda, una esta adaptada como sala y espacio de estar; y la segunda que es de mayor amplitud, esta asignada y distribuida como espacio de alcoba, la cocina al igual que el baño es compartido con los demás miembros de la casa “vivienda bajo la figura de inquilinato”, la dotación de enceres es escasa y cuentan con servicios básicos de agua y luz, las condiciones de higiene son ineficientes debido al hacinamiento de población que habitan en el lugar.

La localidad Rafael Uribe Uribe es la localidad número 18, (información complementaria en el marco contextual – geográfico), dentro de las problemáticas más relevantes que socialmente rodea esta localidad, se puede destacar:

- El índice de aumento de desempleo, *10.717 personas es decir un 10,5% aproximadamente sin trabajo o con trabajo informal.*
- Alto número de hurto a personas, residencias y establecimientos.
- Un alto grado de necesidades básicas insatisfechas. *Rafael Uribe Uribe es la sexta localidad de Bogotá con personas con (NBI): 35.142, que representa el 8,3%.*
- Un alto número de personas y familias en condición de pobreza. *Aproximadamente 205.028 personas.*¹³

Este proceso de construcción combinó el desarrollo de técnicas de levantamiento de fuente primaria y secundaria de orden cuantitativo y cualitativo.

El diagnóstico estuvo direccionado desde el modelo solidario en parámetros específicos de *generatividad y vulnerabilidad*¹⁴, y de acuerdo a la jerarquía de necesidades arrojadas, se pudieron identificar 3 ejes principales:

¹³ Recuperada el día 21 octubre de 2010 del sitio URL <http://www.rafaeluribe.gov.co> y soportada en archivos de la alcaldía local.

¹⁴ **Generatividad / Vulnerabilidad:** El criterio de generatividad/vulnerabilidad se refiere al grado de autonomía y de autosuficiencia de la familia, para satisfacer sus necesidades de cualquier índole. Generatividad = factores protectores. Vulnerabilidad = factores de riesgo. ESTUPIÑAN J. y HERNANDEZ A. Lineamientos técnicos administrativos misionales y herramientas metodológicas para inclusión y atención de familias en los programas y servicios ICBF. Mayo de 2006.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

- Afianzamiento de vínculos afectivos entre padres e hijos con situación de discapacidad.
- Abandono afectivo de padres (paternos) a hijos en situación de discapacidad.
- Identificación de conductas agresivas de los padres hacia sus hijos y en viceversa.

Siendo relevante el primer tema para el desarrollo de esta propuesta de intervención.

5. MARCOS DE REFERENCIA.

5.1 MARCO CONTEXTUAL O GEOGRAFICO

La experiencia a sistematizar se ubica en la localidad Rafael Uribe Uribe, específicamente en el centro Zonal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar R.U.U. La población a la que está focalizada esta propuesta de son dos familias con hijos en condición de discapacidad inscritas en el programa hogar gestor que asiste a niños, niñas y adolescentes que presentan de discapacidad, permitiendo auxilios económicos que ayuden a optimizar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes. A continuación se realiza un acercamiento más detallado respecto al espacio geográfico de la localidad.

5.1.1 Extensión: La Localidad Rafael Uribe Uribe, ubicada al suroriente del Distrito Capital, está rodeada en su costado oriental por la Localidad de San Cristóbal, con la que limita a través de la carrera 10 y los cerros orientales; por el costado norte con la Localidad Antonio Nariño a través de la Avenida 1º de Mayo; por el costado occidental, con la Localidad de Tunjuelito por la Avenida 27 sur y la Transversal 33; por el costado sur, por la vía a Usme, y por el costado suroccidental, con Tunjuelito, por la Diagonal 46 sur y la calle 50 D sur.

5.1.2 Población: Para el periodo 2008-2011 esta localidad que tiene como población 385.391 habitantes.

5.1.3 Barrios: La localidad Rafael Uribe Uribe está distribuida en cinco UPZ (Unidades de Planeamiento Zonal): San José Sur, Quiroga, Marco Fidel Suárez, Marruecos y Diana Turbay.

- Quiroga: 13 barrios,
- Marco Fidel Suárez: 30 barrios,
- Marruecos: 39 barrios
- Diana Turbay: 27 barrios

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

- San José: 5 barrios

Total: 114 barrios

5.1.4 Mayores problemáticas:

- Destina de escasos recursos a proyectos de desarrollo económico local.
- Baja vocación exportadora de las empresas de la localidad.
- Baja articulación empresarial y de trabajo en cadenas.
- Alto número de hurto a personas, residencias y de establecimientos.
- Alto número de personas desempleadas.
- Alto número de personas en condición de pobreza.
- Alto número de personas con necesidades básicas insatisfechas.
- Baja cobertura de seguridad social en salud.
- Bajo Índice de Condiciones de Vida.

5.1.5 Necesidades básicas insatisfechas. El 67% (284.963) de los habitantes de Rafael Uribe Uribe está por debajo de la línea de pobreza y el 18,9 (79.935) se encuentra en situación de indigencia, ocupando el sexto puesto entre las 20 localidades de la Ciudad. El Índice de Condiciones de Vida, 87,2, es inferior al de Bogotá, 89,4.

5.1.6 Personas en situación de pobreza: No pobres: 138.006, En pobreza: 205.028, En indigencia: 79.935

5.1.7 Tipologías familiares (aproximadamente): Estado civil: De 310.100 personas de 10 años y más, 7.171 (2,3%) viven en Unión libre de menos de dos años; 73.129 (23,6%) viven en unión libre de dos o Más años; 20.035 (23,6%) son separados o divorciados; 13.735 (4,4%) son viudos; 129.694 (41,8%) son solteros; 66.336 (21,4%) son casados.

5.1.8 Jefes de hogar: De 101.815 hogares, en 67.125 (65,9) el jefe de hogar es hombre Y en 34.690 (34,1%) es mujer, de los cuales 26.564 (26,1%) no tienen cónyuge y En 10.717 (10,5) de esos hogares hay hijos menores de 18 años.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

5.1.9 Estrato socio -económico: En Rafael Uribe, predomina la clase socioeconómica media-baja: el 49% de los Predios son de estrato dos y ocupa la mayor parte del área urbana local; el 41,2% Pertenece a predios de estrato tres y el 6,6% representa el estrato uno; el 3,2% Restante corresponde a predios en manzanas no residenciales.

5.1.10 Infraestructura educativa: La localidad cuenta con 26 colegios oficiales, 24 en convenio y 1 en concesión; Cuenta además con más de 200 establecimientos privados con oferta en todos Los niveles de educación básica. La oferta escolar para 2010 fue de 6.037 cupos En preescolar, 36.275 cupos para primaria, 32.005 cupos para secundaria y 13.057 cupos en media, para un total de 87.374 cupos. Comparativamente, la Matrícula se comportó: 5.072 en preescolar, 33.381 en primaria, 29.045 en secundaria

Y 11.758 en media, para un total de 79.256 matriculados. Es decir, hubo una Ocupación de sólo el 90,7% de la oferta local.

5.1.11 Vivienda.

- Total Localidad 101.815 100,0
- Propia Totalmente pagada 39.428 38,7
- Propia. La están pagando 6.605 6,5
- En arriendo o subarriendo 48.707 47,8
- En usufructo 5.180 5,1
- Ocupante de hecho 847 0,8
- Sin información 1.049 1,0

5.1.12 Hospitales: El 79,9% de la población de Rafael Uribe Uribe está afiliada al sistema de salud, y Es la última localidad en cobertura de seguridad social en salud en Bogotá. La mayoría De la población afiliada pertenece al régimen contributivo (59,5%), seguido Por el 35,5% de personas afiliadas al régimen subsidiado, el 19,0% no afiliados y Un 6,3% que no sabe o no informó a la Encuesta de Calidad de Vida Bogotá.

- Hospital Rafael Uribe / San José Obrero Carrera 13 N° 26 A-34 sur.
- Centro de Atención Chircales Carrera 5 N° 48 J-00, tel. 7600688.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

- Centro de Atención Diana Turbay Carrera 1 F N° 48 X-76 sur.
- Centro de Atención Las Lomas Avenida 10 N° 39-00 sur.
- Centro de Atención Olaya Carrera 21 N° 22-51 sur.
- Centro de Atención Quiroga Calle 31 B sur N° 23-74.
- Centro de Atención San Jorge Diagonal 45 sur N° 13 A-48.
- Centro de Atención San José Obrero Carrera 13 N° 26 A-34.
- Centro de Rehabilitación Bravo Páez Calle 37 sur N° 25-07.

5.1.13 Cobertura de servicios básicos: Rafael Uribe Uribe es la sexta localidad de Bogotá con personas con necesidades Básicas insatisfechas (NBI): 35.142, que representa el 8,3%.

5.1.14 Vías de acceso: Avenida Caracas (KR 14), que hace parte del sistema Transmilenio y atraviesa, La localidad de norte a sur y brinda transporte al interior por medio de alimentadores.

- Avenida Darío Echandía (KR 10^a).
- Avenida Primero de Mayo (CL 22 Sur)
- AV General Santander (KR 27).
- AV 27 Sur
- AC 30 Sur
- CL 44 Sur
- AK 34
- KR 13
- Futura AV Las Guacamayas (AC48D Sur)
- Futura prolongación AV a Villavicencio (CL 38 Sur).¹⁵

¹⁵ La información relacionada a Marco contextual fue recuperada el día 21 octubre de 2010 del sitio URL <http://www.rafaeluribe.gov.co> y soportada en archivos de la alcaldía local.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

6. MARCO INSTITUCIONAL

6.1 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)

Es una entidad al servicio de las familias colombianas El ICBF, es un organismo adscrito al Ministerio de la Protección Social, y de las instituciones más representativas del país. Fue creada en 1968 dando respuesta a problemáticas, tales como la deficiencia nutricional, la desintegración e inestabilidad de la familia, la pérdida de valores y la niñez abandonada. El ICBF está presente en cada una de las capitales de departamento, a través de sus regionales y seccionales. Adicionalmente, cuenta con 200 centros zonales, los cuales son puntos de servicio para atender a la población de todos los municipios del país. Actualmente cerca de 10 millones de colombianos se benefician de sus servicios. De esta forma, a niños y niñas, jóvenes, adultos y familias de poblaciones urbana, rural, indígena, afrocolombiana, raizal y rom, es posible brindarles una atención más cercana y participativa. Este es el campo institucional que permitirá realizar el proceso de intervención, toda vez que cumple con los requerimientos que permiten otorgar la validez institucional para la sistematización de la experiencia.

En el 2011 el Instituto Colombiano de Bienestar familiar será una institución modelo en la prestación de sus servicios, que lidera y articula la ejecución de políticas sociales en el ámbito nacional y territorial, para mejorar la calidad de vida de la niñez y la familia colombiana, siendo reconocida a nivel nacional e internacional por sus excelentes niveles de efectividad y calidad, con un equipo humano que presta el servicio con calidez, afecto y transparencia.

7. MARCO LEGAL

La discapacidad a nivel nacional enmarcándola en el contexto Colombiano toma protagonismo a final de la década de los noventa, en donde se posesionó como tema de gran influencia para el desarrollo de procesos de intervención desde las diferentes áreas de las ciencias humanas y políticas, sin embargo es importante reconocer el marco normativo que la rige, para la propuesta específica de intervención, como lo es para la población de niños, niñas y adolescente en condición de discapacidad. Entre los que se puede mencionar:

7.1 Política pública de discapacidad para el Distrito Capital, Decreto No.470 del 12 de Octubre de 2007.

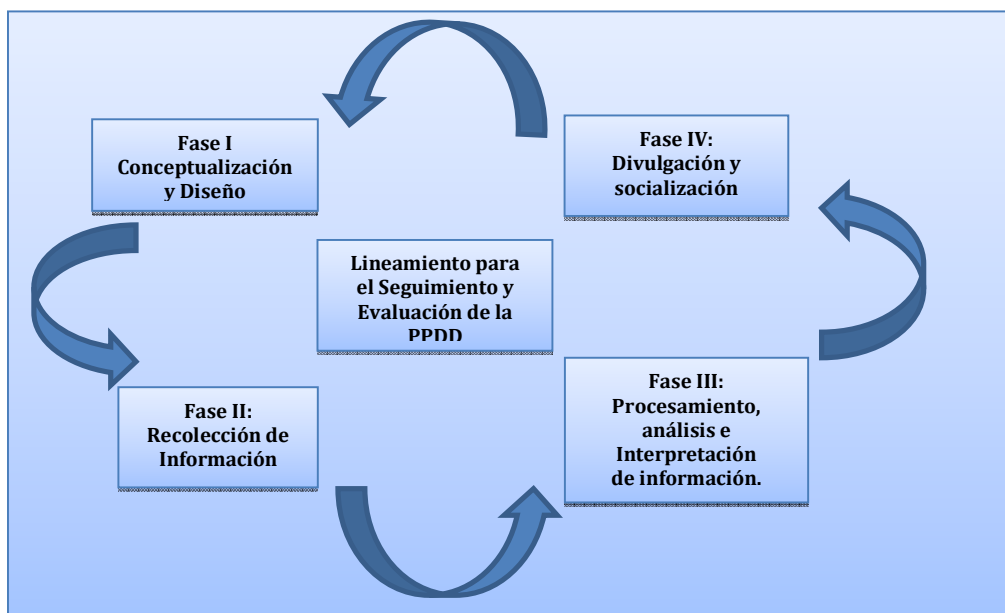
Durante el año 2007 se construye la Política Pública de Discapacidad sancionada mediante el Decreto 470 del 12 de Octubre de 2007; la cual se constituye en un mecanismo de la democracia y

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

de la gestión pública, cuyo fin principal es promover la organización y participación desde el ciudadano y ciudadana hasta los niveles institucionales de la Administración Distrital, para fortalecer y articular las acciones en pro del reconocimiento y restitución de los derechos con base en una mirada de inclusión social y equidad.

La estructura de la Política se divide en cuatro dimensiones, fundamentadas en el reconocimiento de los derechos, facilita la identificación de los programas y proyectos que se están ejecutando para darle el soporte operativo a la Política.

Metodológicamente la política se diseñó sobre cuatro fases tal como se resumen en el siguiente diagrama de lineamiento para el seguimiento y evaluación de la **Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital (PPDD)**:



En ese orden de ideas, la evaluación de las políticas públicas es una disciplina; es la acción “que se ocupa de recolectar, verificar, e interpretar la información sobre la ejecución y eficacia de la políticas y programas públicos”.¹⁶

Las siguientes anotaciones presentadas a continuación son apartes de los alcances logrados en el transcurso del año 2008 y 2009, en lo que corresponde al avance y cobertura que ha obtenido la política, referente a niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad.

¹⁶ Majone, Giandomenico. 1997. Evidencia, Argumentación y Persuasión en la Formulación de Políticas. Pág 214. FCE. México.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

- La Secretaria de Integración Social ejecuto la mayor inversión presupuestal para la implementación de la Política Pública de Discapacidad, seguida de Educación y Salud respectivamente.
- En los Centros Crecer (*especializados para niños en condición de discapacidad*) se atendieron en 1.117 cupos a 1.542 niñas, niños y adolescentes con discapacidad cognitiva, dando cumplimiento al 100% de la meta programada.
- Se contó con 70 cupos en el Centro Integral de Protección, en donde se otorgó protección integral y procesos de atención especializada, implementando las acciones necesarias para el desarrollo de las habilidades y competencias de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad que se encuentran bajo medida de protección legal.
- Como parte de la atención integral a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, se realizaron 12.806 atenciones terapéuticas con las familias de los beneficiarios de las 20 localidades del Distrito Capital, teniendo en cuenta las necesidades identificadas.
- Se realizó valoración del desarrollo a 15.604 niños y niñas en el rango de edad de 0 a 6 años, correspondiendo al 95.73% de la meta trazada. Los niños y niñas valorados son atendidos-as en jardines infantiles y hogares del ICBF y jardines Privados.
- Se logró la inclusión en jardines infantiles de 694 niños y niñas con discapacidad o con alteraciones en el desarrollo (82.6% de la meta).
- Se cuenta con un plan de trabajo para cada uno de los niños y niñas incluidos en los jardines infantiles, basado en el informe de valoración y la observación de las y los educadores especiales y las y los docentes.¹⁷

¹⁷ Secretaria Distrital de Integración Social. (2010) Informe de Acciones para el cumplimiento del Plan de Acción de la Política Pública Distrital de Discapacidad.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

7.2 Constitución política de Colombia 1991. Art 13 - 47-48-68 inciso 6.

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

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

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.

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

ARTICULO 48º: La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

La seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

ARTICULO 68º, INCISO ° 6: La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales son obligaciones especiales del Estado.¹⁸

7.3 Código de infancia y adolescencia.

Este Código, que está dirigido a la totalidad de la población colombiana menor de dieciocho años que es el 41,5% de la población total, es un desarrollo de la doctrina de protección integral de los niños, niñas y adolescentes: Reconocimiento de ellos como sujetos de derechos (sujetos de su propio destino) Garantía y cumplimiento de los mismos (obligación del Estado en corresponsabilidad con la sociedad y la familia) Prevención de su amenaza o vulneración Seguridad de su restablecimiento inmediato

La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos.

El Código contiene tres libros:

La protección integral: se hace definición de principios y se precisan los derechos y libertades; las obligaciones de la familia, la sociedad y el Estado; la garantía de los derechos y la prevención de su amenaza o vulneración, así como las medidas de restablecimiento.

Sistema de responsabilidad penal para adolescentes y procedimientos especiales para cuando los niños, las niñas o los adolescentes son víctimas de delitos: desarrolla lo relacionado con la responsabilidad penal de los adolescentes y los procedimientos que se deben seguir cuando niños, niñas y adolescentes son víctimas de delitos.

Sistema nacional de bienestar familiar, políticas públicas e inspección, vigilancia y control: es un libro relativo a las políticas públicas que deben diseñarse y ejecutarse con el fin de garantizar, prevenir la amenaza o vulneración y restablecer los derechos de los niños, niñas y adolescentes en

¹⁸ PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, Constitución política de Colombia, 1991. Secretaría Jurídica Actualizado en octubre de 2009.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

los niveles nacional, departamental y municipal. Además, incluye la normatividad sobre el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y sobre inspección, vigilancia y control.¹⁹

7.4 Ley 1306 del 5 junio de 2009.

Por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación legal de incapaces emancipados. Desde la propuesta de intervención se retoman los artículos de mayor relevancia de ley 1306 y los cuales apuntan y le otorgan mayor soporte a la propuesta.

Artículo 1º. Objeto de la presente Ley. La presente Ley tiene por objeto la protección e inclusión social de toda persona natural con discapacidad mental o que adopte conductas que la inhabiliten para su normal desempeño en la sociedad.

La protección de la persona con discapacidad mental y de sus derechos fundamentales será la directriz de interpretación y aplicación de estas normas.

Artículo 3º. Principios. En la protección y garantía de los derechos de las personas con discapacidad mental se tomarán en cuenta los siguientes principios:

- El respeto de su dignidad, su autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y su independencia.
- La no discriminación por razón de discapacidad.
- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.
- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad mental como parte de la diversidad y la condición humana.
- La igualdad de oportunidades.
- La accesibilidad.
- La igualdad entre el hombre y la mujer con discapacidad mental.

¹⁹ República de Colombia. Ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia y la Adolescencia). Colombia: 2006. Disponible desde (mayo 24 de 2007) en: http://www.bienestarfamiliar.gov.co/espanol/codigo_ley_inf/CODIGO/DE/LA/INFANCIA/Ley1098.pdf

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

- El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad mental y de su derecho a preservar su identidad.

Estos principios tienen fuerza vinculante, prevaleciendo sobre las demás normas contenidas en esta Ley.

Artículo 5°. Obligaciones respecto de las personas con discapacidad. Son obligaciones de la sociedad y del Estado colombiano en relación con las personas con discapacidad mental:

- Garantizar el disfrute pleno de todos los derechos a las personas con discapacidad mental, de acuerdo a su capacidad de ejercicio.
- Prohibir, prevenir, investigar y sancionar toda forma de discriminación por razones de discapacidad.
- Proteger especialmente a las personas con discapacidad mental.
- Crear medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a las personas con discapacidad mental.
- Establecer medidas normativas y administrativas acorde a las obligaciones derivadas de los tratados internacionales de derechos humanos a favor de las personas en situación de discapacidad mental y las acciones necesarias para dar cumplimiento a los programas nacionales.
- Fomentar que las dependencias y organismos de los diferentes órdenes de gobierno trabajen en favor de la integración social de las personas con discapacidad mental;
- Establecer y desarrollar las políticas y acciones necesarias para dar cumplimiento a los programas nacionales en favor de las personas en situación de discapacidad mental; así como aquellas que garanticen la equidad e igualdad de oportunidades en el ejercicio de sus derechos.

Artículo 18. Protección de estas personas. Corresponde al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, por intermedio del Defensor de Familia, prestar asistencia personal y jurídica a los sujetos con discapacidad mental de cualquier edad, de oficio o por denuncia que cualquier persona haga ante la entidad.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

El funcionario del ICBF o cualquier otro ciudadano que reciba noticia o denuncia sobre alguna persona con discapacidad mental absoluta que requiera asistencia, deberá informar inmediatamente al Defensor de Familia, a efectos de que éste proceda a tomar las medidas administrativas de restablecimiento de derechos o a interponer las acciones judiciales pertinentes.²⁰

8. MARCO TEORICO - CONCEPTUAL

El proceso de intervención será soportado teóricamente desde diversos autores que están encaminados en el tema central de investigación. Inicialmente se realizará la apertura al marco con el concepto principal del tema de intervención, e inmediatamente se encontrarán los conceptos por orden alfabético.

Afianzar: Poner firme una un objeto u situación, reforzarla o sujetarla bien. / Asegurar algo sobre una base sólida y estable, consolidar o adquirir mayor seguridad.²¹

8.1 Cromosoma: Se denomina cromosoma (del griego χρώμα, -τος chroma, color y σώμα, -τος soma, cuerpo o elemento) a cada uno de los pequeños cuerpos en forma de bastoncillos en que se organiza la cromatina del núcleo celular durante las divisiones celulares (mitosis y meiosis). La cromatina es un material microscópico que lleva la información genética de los organismos eucariotas y está constituida por ADN asociado a proteínas especiales llamadas histonas. Este material se encuentra en el núcleo de las células eucariotas y se visualiza como una maraña de hilos delgados. Cuando el núcleo celular comienza el proceso de división (cariocinesis), esa maraña de hilos inicia un fenómeno de condensación progresivo que finaliza en la formación de entidades discretas e independientes: los cromosomas. Por lo tanto, cromatina y cromosoma son dos aspectos morfológicamente distintos de una misma entidad celular.²²

8.2 Cuidador: El que cuida, asiste y ayuda en el ámbito socio sanitario a personas o grupos con especiales necesidades en la salud física, psíquica y/o social, aplicando las estrategias y procedimientos más adecuados, bajo la supervisión correspondiente, para mantener y mejorar la autonomía personal, las relaciones con el entorno y su inserción ocupacional.

²⁰ República de Colombia. Ministerio de Hacienda. Gobierno Nacional Dado en Bogotá, D. C., a los 5 días de junio de 2009. ÁLVARO URIBE VÉLEZ.

²¹ Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.

²² Consultado el día 05 Marzo del año 2011 de URL: ciencia.glosario.net.cromosoma-10077.html

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

8.3 Desigualdad social: se refiere a una situación en la que no todas las personas y ciudadanos de una misma sociedad, comunidad o país, tienen los mismos derechos, obligaciones, bienes, beneficios y oportunidades.

8.4 Diagnóstico: Dentro de los diferentes tipos de diagnóstico existentes y que posibilitan el proceso de intervención desde el área de Trabajo social se pueden mencionar:

8.5 Diagnóstico Biopsicosocial. El Modelo biopsicosocial es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.

De hecho, la salud se entiende mejor en términos de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales y no puramente en términos biológicos. Contrasta con el modelo reduccionista tradicional, únicamente biológico que sugiere que cada proceso de la enfermedad puede ser explicado en términos de una desviación de la función normal subyacente, como un agente patógeno, genético o anomalía del desarrollo o lesión.

Este enfoque se utiliza en campos como la medicina, enfermería, psicología clínica y la sociología y en particular en ámbitos más especializados como la psiquiatría, la quiropráctica, el trabajo social clínico y la psicología clínica. El paradigma biopsicosocial es también un término técnico para el concepto popular de la conexión mente-cuerpo, que se dedica a aportar argumentos filosóficos entre los modelos biopsicosociales y biomédicos, más que a la exploración empírica y su aplicación clínica.²³

Cabe resaltar que la importancia de la interdisciplinariedad desde las diferentes áreas de las ciencias humanas y sociales, permiten obtener una intervención integral, sin embargo los tipos de diagnóstico anteriormente nombrados, se tendrán en cuenta solo si el proceso de intervención así lo requiere, por cuanto es importante aclarar que la parte investigativa inicial es decir el diagnóstico poblacional se realizó, siendo este de tipo descriptivo.

²³ Engel, George L. (1977). "The need for a new medical model: A challenge for biomedicine". Science 196:129-136. ISSN 0036-8075 (print) / ISSN 1095-9203.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

8.6 Diagnóstico psiquiátrico: De acuerdo a la *Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (GLADP)* desde su última revisión en agosto de 2010 el esquema de esta clase de diagnóstico se basa en dos componentes fundamentales²⁴:

A. Formulación Estandarizada: Entre los que se pueden destacar:

- Trastornos mentales y médicos generales.
- Discapacidades.
- Factores contextuales.
- Calidad de vida.

B. Formulación personalizada: entre los que se encuentran:

- Problemas clínicos contextualizados.
- Factores positivos del paciente.
- Expectativas sobre restauración y promoción de la salud mental.

Luego de realizar esta fase del diagnóstico, el profesional en psiquiatría emite el diagnóstico integral personalizado, y clasifica el tipo de trastorno mental que presenta el paciente, si es el caso de acuerdo a la CIE-10, dichos trastornos se listan a continuación:

- Trastornos mentales orgánicos, incluyendo los sintomáticos
- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas
- Esquizofrenia, trastornos esquizo-típicos y trastornos delusivos
- Trastornos del humor (Afectivos)
- Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés, y trastornos somatomorfos²⁵

²⁴Berganza C: La Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico: Perspectivas educativas y de investigación, en: Memorias del V Congreso Internacional de la Asociación Psiquiátrica de Jalisco, Colegio Médico, A.C. y XIV Congreso Internacional del Instituto de Psiquiatras de Lengua Española, 2009.

²⁵ Es un grupo de trastornos mentales caracterizados por la presencia de síntomas físicos que sugieren una enfermedad somática, pero que no pueden explicarse completamente por la presencia de una enfermedad conocida propiamente tal, por los efectos directos de una sustancia o por otro trastorno mental.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

- Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos
- Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos.
- Retraso mental
- Trastornos del desarrollo psicológico
- Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia.²⁶

8.7 Diagnóstico social: Desde este tipo de diagnóstico se considera a la persona inmersa en una fluctuación de relaciones con diferentes sistemas y subsistemas con los que interactúa motivando cambios y retroalimentándose en esa relación. Se rompe de esta manera el reduccionismo de identificar los problemas sociales con problemas de la persona. Valoramos situaciones de necesidad, nunca a la persona aislada de su medio. Para realizar un diagnóstico con este enfoque globalizador es necesario tener en cuenta a la persona, al medio social y a las relaciones que se establecen entre uno y otro.

Los Diagnósticos, al igual que las Necesidades no son estáticos, cambian o se modifican en la medida que el sujeto interactúa, se moviliza, y el medio social recibe y devuelve la presión ejercida por la persona modificando también sus condiciones primarias. Los diagnósticos son evolutivos y sitúan el acento en la interrelación y mutua influencia PERSONA-SOCIEDAD.

Para llegar a definir los diferentes diagnósticos, utilizamos la plantilla o relación de indicadores, a través de la cual intentamos acercarnos a un conocimiento global de la situación en la que se encuentra la persona o unidad convivencial, en relación con la totalidad de las Necesidades Básicas.²⁷

Estos indicadores son valorados de manera gradual, desde lo que se considera una situación adecuada, deficitaria o muy deficitaria. El grado de afectación de las diferentes Necesidades Básicas que requiere el individuo para realizar su vida sin graves alteraciones, nos llevarán a las diferentes definiciones de los Diagnósticos Sociales.

²⁶ Saavedra JE, Otero A, Mezzich JE. Hacia una identidad latinoamericana en la nosografía psiquiátrica: Reunión de expertos en Mar del Plata, Abril 2009. Informe Técnico, Sección de Diagnóstico y Clasificación, Asociación Psiquiátrica de América Latina, 2010.

²⁷ MARTÍN Muñoz Maite. Manual de indicadores para el diagnóstico social.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

8.8 Discapacidad: El término “discapacidad” significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.²⁸

Se convierte en término genérico que incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones con la participación (con una determinada condición de salud) y sus factores contextuales (socio-ambientales) engloba los tres aspectos: corporal, individual y social.

Las discapacidades pueden ser debidas a factores genéticos y congénitos, o ser de naturaleza sobrevenida, ya sea por enfermedades graves o accidentes.

8.8.1 Tipos y grados de discapacidad

El 22 de mayo de 2001, en la 54ª Asamblea de la OMS (Organización Mundial de la Salud), se aprobó la nueva versión de esta Clasificación con el nombre definitivo de '**Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud**', con las siglas **CIF**.

La clasificación habla de **funcionamiento** (como término genérico para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano), **discapacidad** (de igual manera, como término genérico que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ser humano) y **salud** (como el elemento clave que relaciona a los dos anteriores).

La nueva conceptualización que la CIF hace del término 'discapacidad' también es fundamental. Discapacidad es asumido como un término genérico que abarca las distintas dimensiones de:

> **Deficiencias de función y deficiencias de estructura** (antes deficiencias).

> **Limitaciones en las actividades** (antes discapacidades).

²⁸ LEY 762 DE 2002. Por medio de la cual se aprueba la “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”. Rama ejecutiva del poder público. Presidencia de la República. Bogotá, D. C., 29 de mayo de 2001. Andrés Pastrana Arango.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

> **Limitaciones en la participación** (antes minusvalías).

La Clasificación se divide en dos partes:

Funcionamiento y discapacidad.

Funciones y estructuras corporales.

- Cambios en las funciones corporales (funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las psicológicas)

- Cambios en las estructuras corporales (son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, extremidades y componentes)

Actividades y participación

- Capacidad, como la ejecución de tareas en un entorno uniforme

- Desempeño/ realización, como la ejecución de tareas en el entorno real

8.8.2 Factores contextuales

- **Factores ambientales**, entendidos como la influencia externa sobre el funcionamiento y la discapacidad, con efecto facilitador o barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal.

- **Factores personales**, entendidos como la influencia interna sobre el funcionamiento y la discapacidad, cuyo efecto es el impacto de los atributos de la persona

A partir de esta clasificación, se puede determinar el grado de discapacidad de una persona. La propuesta de la CIF es usar una misma escala genérica de gravedad en cinco niveles para todos los componentes (funciones y estructuras corporales, actividades y participación, y factores contextuales)

El porcentaje hace referencia en el caso de las limitaciones para realizar una actividad, a que el problema esté presente en al menos ese porcentaje de tiempo en relación a la dificultad total para realizar dicha actividad que será de un 100%.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

A partir de esta escala se podrán establecer las definiciones correspondientes.

- No hay deficiencia Ninguna, ausencia, insignificante 0-4%
- Deficiencia LIGERO Poca, escasa 5-24%
- Deficiencia MODERADO Media, regular 25-49%
- Deficiencia GRAVE Mucha, extrema 50-95%
- Deficiencia COMPLETO total 96-100%

8.8.3 Tipos de discapacidad

Toda discapacidad tiene su origen en una o varias deficiencias funcionales o estructurales de algún órgano corporal, y en este sentido se considera como deficiencia cualquier anomalía de un órgano o de una función propia de ese órgano con resultado incapacitante.

Partiendo de esta distinción básica promovida por la OMS a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), se puede identificar numerosas clases de deficiencia asociadas a las distintas discapacidades.

Para identificar las características de los grandes grupos se ha recurrido a esa misma fuente agrupando las deficiencias en las categorías física, mental y sensorial, teniendo siempre presente la gran heterogeneidad que existe dentro de cada uno.

8.8.3.1 Las deficiencias físicas:

Es cierto que esta categoría, tanto como las correspondientes a los trastornos mentales y sensoriales, no es enteramente precisa, sino más bien un esquema que responde a objetivos de delimitación dentro de un espectro amplio. No obstante, su uso puede ayudar a comprender la compleja realidad de las discapacidades.

Se considerará que una persona tiene deficiencia física cuando padezca anomalías orgánicas en el aparato locomotor o las extremidades (cabeza, columna vertebral, extremidades superiores y extremidades inferiores). También se incluirán las deficiencias del sistema nervioso, referidas a las parálisis de extremidades superiores e inferiores, paraplejías y tetraplejías y a los trastornos de coordinación de los movimientos, entre otras. Un último subconjunto recogido en la categoría de discapacidades físicas es el referido a las alteraciones viscerales, esto es, a los aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo, genitourinario, sistema endocrino-metabólico y sistema inmunitario.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

En todos los casos de deficiencias de carácter físico el eje problemático en torno al cual se estructura la trama de la integración (deficitaria) es la autonomía personal, ya que aunque en cada etapa del ciclo vital las expectativas en torno a la autonomía son distintas, como también lo son entre las personas que no padecen discapacidad, se trata de un elemento esencial desde el punto de vista de la calidad de vida. Pues bien, hablar de autonomía supone referirse a ámbitos tan variados como el laboral, el educativo, la comunicación social y por supuesto la accesibilidad, que aglutina a todas estas facetas vitales. La escasa participación en actividad y empleo, el déficit y el desajuste educativo, así como la sobreprotección familiar, que redundan en la falta de autonomía, son problemas comunes a todas las personas con discapacidad. Pero tal vez se manifiesten de forma especialmente reconocible en términos de accesibilidad en aquellas personas que tienen muy reducida su capacidad de movimiento, como los usuarios de sillas de ruedas.

8.8.3.2 Las deficiencias mentales:

Como ocurre con el resto de los colectivos, el integrado por las personas con deficiencias mentales es de difícil cuantificación, entre otras razones por la falta de precisión en la determinación de sus límites.

Concretamente la EDDES (Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud) incluye en la categoría de deficiencia mental el espectro del retraso mental en sus grados severo, moderado y leve, además del retraso madurativo, las demencias y otros trastornos mentales. En esta última recoge trastornos tan diversos como el autismo, las esquizofrenias, los trastornos psicóticos, somáticos y de la personalidad, entre otros. La falta de acuerdo en torno a la idoneidad de la inclusión de algunos de éstos últimos en categorías distintas y sobre todo la imposibilidad de realizar su cuantificación de manera aislada, hace ineludible una exploración previa del conjunto, considerando la categoría 'otros trastornos' como enfermedades mentales.

8.8.3.3 Las deficiencias sensoriales:

Al igual que en los casos de los grupos anteriores, al hablar de deficiencias sensoriales es necesario recordar que las categorías de análisis presentan limitaciones en la descripción de la realidad para la que se aplican.

No obstante, asumiendo los criterios de clasificación empleados en la encuesta, son útiles como aproximación al tamaño y sobre todo a la composición del colectivo resultante. La categoría

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

'deficiencias sensoriales' incluye, para los fines de este estudio a quienes presentan trastornos relacionados con la vista, el oído y el lenguaje.

Dentro del grupo de las deficiencias sensoriales se incluyen, como se ha dicho, colectivos afectados por trastornos de distinta naturaleza. Las deficiencias auditivas presentan a su vez distintos grados, desde las hipoacusias (mala audición) de carácter leve hasta la sordera total, y los trastornos relacionados con el equilibrio.

A estas diferencias se unen las distintas estrategias técnicas y comunicativas empleadas por quienes padecen deficiencias auditivas (lenguaje de signos, implantes cocleares o audífonos), configurando un colectivo de rasgos muy heterogéneos, tanto por sus perfiles orgánicos como por sus estrategias de integración. El otro gran colectivo incluido en la categoría de deficiencias sensoriales lo constituyen las personas con trastornos visuales.²⁹

8.9 Expectativa de vida: Tiempo aproximado de vida que le queda a una persona según su edad o sus condiciones físicas, sociales, etc.

8.10 Familia: Institución histórica y social, permanente y natural, compuesta por un grupo de personas ligadas por vínculos que emergen de la relación intersexual y de la filiación. Depende de la forma de organización social y de todo el contexto cultural donde se desenvuelve. La familia tiene funciones indispensables en la sociedad como son: la renovación y el crecimiento de población, la satisfacción de gran parte de las necesidades básicas del hombre, la socialización y educación de los individuos, la adquisición del lenguaje y la formación de los procesos fundamentales del desarrollo psíquico. Así mismo, es el grupo social en el que se satisfacen las necesidades afectivas y sexuales indispensables para la vida social de los individuos y donde se protegen las generaciones futuras. Es una unidad básica biopsicosocial, con leyes y dinámicas propias que le permiten mantenerse en equilibrio y soportar las tensiones y variaciones, sin perder la identidad como grupo primario de organización social mediante la unidad, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea.

8.11 Generatividad / Vulnerabilidad: El criterio de generatividad/vulnerabilidad se refiere al grado de autonomía y de autosuficiencia de la familia, para satisfacer sus necesidades de cualquier índole. **Generatividad** = factores protectores. **Vulnerabilidad** = factores de riesgo.

²⁹ TIPOS Y GRADOS DE DISCAPACIDAD. 54^a Asamblea de la OMS (Organización Mundial de la Salud), 22 de mayo de 2001.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

8.12 Método de caso: Método del Trabajo Social que abarca la serie de procesos que desarrollan la personalidad de cada individuo a través de ajustes adecuados conscientemente y realizados en las relaciones sociales de los hombres con el medio en el que viven. Estudia individualmente la conducta humana a fin de interpretar, descubrir y encauzar las condiciones “positivas” del sujeto y debilitar o eliminar las “negativas”, como medio de lograr el mayor grado de ajuste y adaptación entre el individuo y su medio circundante. El trabajo social de caso tiene sus orígenes en Inglaterra en la época de la industrialización, es más tarde perfeccionado y sistematizado con cierta rigurosidad en Estados Unidos por Mary Richmond quien lo encamina a dar atención y tratamiento a las situaciones individuales pero dentro de un ámbito de cubrir síntomas y de no combatir las causas que originan esos síntomas. No trata de cuestionar las causas, ni a problematizar sobre la sociedad que es quien crea cada vez mayores problemas al nivel de los individuos. Llega a las escuelas latinoamericanas con un carácter asistencialista y paternalista para ser aplicado a nivel simplemente curativo, paliativo y preventivo. En este método, el proceso se refiere al individuo que tiene dificultades y problemas en relación con el ambiente que lo rodea. Por consiguiente los problemas se investigan, interpretan y tratan, enfocándolos en los aspectos que afectan al ser humano e impiden el desarrollo de su vida normal y de su bienestar integral.

8.13 Niño: La Convención sobre los derechos del niño, define como "niño" o "niña" a toda persona menor de 18 años, a menos que las leyes de un determinado país reconozcan antes la mayoría de edad.

8.14 Redes sociales: Son entidades relacionales complejas de carácter colectivo en la que hay propiedades interactivas estructurales y funcionales. Tiene por finalidad la satisfacción de las necesidades de sus miembros (afectivas, informativas, materiales) y la transmisión de los valores y la cultura que le son propios.

8.15 Retraso Mental Leve: El concepto diagnóstico del retraso mental (RM), está constituido por bajo CI y déficits adaptativos, y fue desarrollado por la Asociación Americana de Retraso Mental en 1992, y en la DSM-IV dentro de los Trastornos de inicio en la infancia, niñez y adolescencia. Actualmente se enfatiza la idea de que el retraso mental no es una característica innata de un individuo, sino el resultado variable de la interacción entre las capacidades intelectuales de la persona y el ambiente, es decir, la concepción actual se ajusta a un modelo biopsicosocial. El 90% de los individuos con baja inteligencia están diagnosticados a los 18 años y requiere tres características:

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

A. Inteligencia por debajo del promedio (CI 70 o inferior).

B. Deterioro de la capacidad adaptativa.

C. Comienzo en la infancia.

8.16 Síndrome de Down: Es la enfermedad genética humana más frecuente; 10/700 nacimientos. El síndrome de Down es un trastorno cromosómico que incluye una combinación de defectos congénitos, entre ellos, cierto grado de discapacidad intelectual, facciones y características y, con frecuencia, defectos cardíacos y otros problemas de salud. La gravedad de estos problemas varía enormemente entre las distintas personas afectadas.

8.17 Vínculo: Es una experiencia emocional correspondiente a la ligadura entre dos o más personas en una familia, una persona y un grupo.

En la Estructura Familiar Inconsciente se describen una serie de vínculos que ligan una serie de lugares ocupados por lo general por un yo, teniendo la misma denominación del lugar.

El vínculo de filiación liga los lugares de los padres con el de los hijos, ocupados respectivamente por el yo del padre y de la madre; y en un momento posterior por el de los hijos (cuando devienen padres).

El vínculo de consanguinidad liga los lugares de hermano, de uno con otro en tanto hijos del mismo padre y madre, ocupados por los yoes de los hermanos. El vínculo liga el lugar del dador de la madre y el lugar de la madre (y esposa) ocupado a su vez por el representante de la familia materna y el de la madre o esposa. Esta distinción es importante porque permite reconocer de inmediato que los yoes son desplazables respecto de los lugares, pueden pasar de uno a otro. El hijo puede pasar del lugar del Hijo, al lugar del Padre y el Padre ocupar el lugar del Hijo, la Hermana puede ocupar el lugar de la Madre, y así sucesivamente.

8.18 Vulnerabilidad económica: Existe una relación inversa entre ingreso per cápita a nivel nacional, Regional, local o poblacional y el impacto de los fenómenos físicos extremos. O sea, la pobreza aumenta El riesgo de desastre. Más allá del problema de los ingresos, la vulnerabilidad económica se refiere, de Forma a veces correlacionada, al problema de la dependencia económica nacional, la ausencia de Presupuestos adecuados, públicos nacionales, regionales y locales, la falta de diversificación de la base Económica, etc.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

9. MARCO METODOLOGICO

Metodológicamente este ejercicio de sistematización de la experiencia, se estructuró a partir de la recolección de información proporcionada por los actores involucrados, la recolección de la información de la profesional en formación y la validez teórica desde diferentes autores referenciados en el escrito.

El proceso de intervención en trabajo social para esta propuesta es el Método de Caso, teniendo en cuenta que este tiene un doble significado: “Intervención general”, que entenderá la intervención como el trabajo desarrollado por el trabajador social desde el primer contacto con el usuario, “fase de intervención” donde la intervención será una operación más, dentro de la estructura básica del procedimiento en trabajo social con casos.

El pilar fundamental de la intervención lo conforma la relación interpersonal establecida entre el usuario y el trabajador social. En ella, el profesional debe desplegar cualidades como la creatividad, la improvisación, la racionalidad, la espontaneidad, el rigor metodológico, la flexibilidad, la recursividad, el tecnicismo y la paciencia.

El proceso de intervención de Trabajo social con casos lleva implícito a su vez los procesos de información, asesoramiento y orientación, apoyo, evaluación, derivación, coordinación y finalmente un proceso educativo para el cambio.

La intervención, a su vez se puede dividir en directa, con casos y familias, y la intervención indirecta, esta última realizada fuera de la relación interpersonal. Innumerables factores (económicos, laborales, sociales familiares) pueden modificar un caso social, porque el usuario evoluciona y está en constante cambio. La metodología de trabajo se aplicara tantas veces como el profesional considere oportuno.

La familia se debe incluir dentro del método de trabajo social con casos porque ésta, es el núcleo básico de convivencia y referencia social de la persona. La familia aporta tres conceptos fundamentales que la constituyen como un sistema: estructura, función y necesidad y será importante por que estará formada por diversos miembros, los cuales desempeñaran una determinada función, con el fin de establecer una relación de interdependencia para que las respectivas necesidades de sus integrantes se vean cubiertas.³⁰

³⁰ PERLMAN, H.H. 1970. El trabajo Social individualizado. Madrid. Rialp.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

9.1 ENFOQUE HOLISTICO

Tal como lo refieren Barreras y Hurtado (*Investigadores en Metodología de la Investigación Holística. 2003*), el holismo es una doctrina filosófica contemporánea que tiene su origen en los planteamientos del filósofo sudafricano Smuts (1926), precursor de este enfoque en su libro "Holismo y Evolución" explica que tiene por objeto desarrollar las siete dimensiones de la persona en donde orienta de la manera en la que el ser humano concibe el mundo desde su percepción y la socialización con los demás y la forma en cómo se relaciona en su papel de constructor. A través de este marco de referencia pretende la formación de la persona en su integralidad a la luz de la sociedad, busca el estado ideal de la persona en cuanto significa como humano, bajo esta premisa el enfoque busca la perfección del ser.

Etimológicamente el holismo representa "la práctica del todo" o de la integralidad", su raíz holos, procede del griego y significa "todo", "integral", "entero", "completo", y el sufijo ismo se emplea para designar una doctrina o práctica; y por esta razón la holística es definida como un fenómeno psicológico y social, enraizado en las distintas disciplinas humanas y orientado hacia la búsqueda de una cosmovisión basada en preceptos comunes al género humano.

Barrera (2003) señala que la holística permite entender los eventos desde el punto de vista de las múltiples interacciones que lo caracterizan y tal como se producen en el contexto real, lo cual conlleva a una actitud integradora, como también a una teoría explicativa que se orienta hacia una comprensión multi-causal de los procesos, de los protagonistas y de sus contextos. Es por ello, que la holística se refiere a la manera de ver las cosas enteras, en su totalidad, en su conjunto, en su complejidad, pues de esta forma se pueden apreciar interacciones, particularidades y procesos que por lo regular no logran percibirse al estudiarse por separado.

Se constituye como una posición metodológica y epistemológica según la cual el organismo debe ser estudiado no solo como la suma de las partes sino como una totalidad organizada, de modo que es el "todo" lo que permite distinguir y comprender sus "partes", y no al contrario, pues se asume que las partes por si mismas no tienen entidad ni significado alguno al margen del todo, por lo que difícilmente se puede aceptar que el todo sea solo la "suma" de tales partes, asumiéndose entonces que "el todo es algo más que la suma de las partes". tanto en los niños como agentes directos del proceso de intervención, como también con las progenitoras y con los demás miembros del núcleo familiar.

A continuación se describirán las siete dimensiones que contempla el enfoque, en el desarrollo del ser humano:

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

Dimensión Corporal o Biológica: Lo perteneciente al crecimiento físico y el funcionamiento de los demás sistemas y órganos que conforman el ser humano.

Dimensión Psico-afectiva: Desarrollo de la capacidad para conocerse a si mismo, proponerse un fin, amarse y transformarse en su proceso de llegar a ser.

Dimensión cognoscitiva: hace referencia a la capacidad para crear conocimiento, aplicarlo y validarlo socialmente.

Dimensión Espiritual: Es la que se expresa por la necesidad de y por la apertura a valores universales, creencias, doctrinas, ritos, convicciones para dar sentido global y profundo de la experiencia de la propia vida y desde ella a al del mundo, a la de la historia, a la de la cultura.

Dimensión comunicativa: Es la capacidad para comprender y manejar distintas formas de expresión, bien sea sensorial, escrita, gráfica.

Dimensión Social: Pertenece al reconocimiento y encuentro con el otro. Búsqueda del bien común a partir del discernimiento de intereses.

Dimensión de inserción socio – laboral: Hace referencia a las competencias laborales por las cuales una persona trabaja en equipo, es ética, hace uso adecuado de los recursos y plantea soluciones.³¹

Es importante resaltar que aun cuando algunas de las dimensiones contempladas en este enfoque no son cumplidas a cabalidad tal cual como este lo indica (teniendo en cuenta la condición de la población con la que intervino), cabe resaltar que los niños con Retardo Mental Leve no logran desarrollar con la misma ligereza todas las dimensiones anteriormente descritas en relación a una persona que no padece ninguna condición de discapacidad, sin embargo es aplicable para la propuesta de intervención.

9.2 Modelo Solidario de inclusión y atención de familias en los programas y servicios desde el ICBF.

El modelo solidario de inclusión y atención de familias, comprende que la unidad de análisis y de intervención no son los niños, niñas y adolescentes por separado, es la familia y las demás unidades

³¹ Barreras M. y Hurtado J. (2003). Líneas de Investigación en Metodología de la Investigación Holística. Caracas. SYPAL.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

de pertenencia como contexto de supervivencia y de construcción de sentido de los individuos. Los valores predominantes que fundamentan este modelo, es la protección de la vida en corresponsabilidad entre familia, estado y sociedad, la solidaridad como ideal de convivencia, el desarrollo colectivo como condición del desarrollo individual, y la inclusión considerando la diferencia como diversidad y el conflicto como la condición de la evolución en los sistemas. El modelo comprende la protección integral de la familia para superar factores de vulnerabilidad y afianzar la generatividad, considerando que la familia es un sistema inteligente con capacidad de aprendizaje y cambio. Propone que las problemáticas familiares e individuales surgen como reacción natural y transitoria de la fragilidad humana y se asocian con bloqueos transitorios de las capacidades generatrices de todo ser humano. Las dimensiones que se abordan en el trabajo con familias son los sistemas de relación, el sentido y los contextos espacio – temporales donde se despliegan las relaciones. El propósito del trabajo con las familias es la activación de los recursos y de los vínculos naturales, de los sistemas familiares y de las redes de pertenencia. Se especificarán los 7 parámetros que contempla el modelo Solidario:

- **Red Vincular:** Está constituida por los miembros de la familia que conviven, los parientes con los que se cuentan, las instituciones que la apoyan, grupos políticos, religiosos, deportivos y sociales a los que pertenece.
- **Filiación:** Abarca los diferentes tipos de vínculos entre miembros de la familia y su red: consanguinidad, parento – filiales (adopción, custodia, patria potestad), Conyugales (asociados a algún tipo de unión: civil, religiosa o de hecho) Económico: (dependencia, autonomía económica de los miembros), Sociales: (pertenencia, anonimato o exclusión).
- **Sociocultural:** Circunstancias y valores sociales tradicionales, religiosos y políticos relevantes; sentido atribuido a los eventos que motivan el contacto con ICBF, circunstancias sociales y políticas específicas que inciden sobre el proceso de atención.
- **Vulnerabilidad Social:** Condiciones y acceso a: vivienda, salud, educación, ingreso / empleo, servicios públicos, calidad del entorno (ambiental, transporte, equipamiento de servicios).
- **Histórico Evolutivo:** Historia familiar como relato encarnado de la familia; ciclo vital de los miembros y de la familia como grupo; eventos estresantes de la familia y en relación con el entorno, de orden afectivo, económico, de salud, de cuidado de los miembros, laborales, sociopolíticos, etc.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

- **Jurídico:** procesos activos pendientes sobre asuntos de filiación y de cumplimiento de deberes conyugales y parento- filiales: otros procesos con la justicia ordinaria.
- **Dinámica relacional:** Estilo de vinculación y de expresión afectiva, estilo de organización familiar, toma de decisiones, resolución de conflictos, disciplina y ejercicio de la autoridad.³²

9.3 TECNICAS

9.3.1 GENOGRAMA

Es una representación gráfica de una constelación familiar multi generacional (por lo menos tres generaciones), que registra información sobre los miembros de esa familia y sus relaciones. Su estructura en forma de árbol proporciona una rápida "gestalt " de las complejas relaciones familiares y es una rica fuente de hipótesis sobre cómo un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar y su evolución a través del tiempo.

Por lo general el genograma se construye durante la primera sesión y luego se lo revisa a medida que se obtiene más información. El genograma ayuda al terapeuta y a la familia a ver un "cuadro mayor", tanto desde el punto de vista histórico como del actual: es decir, que la información sobre una familia que aparece en el genograma puede interpretarse en forma horizontal a través del contexto familiar y vertical a través de las generaciones.

El genograma incluye por lo menos a tres generaciones de familiares así como también sucesos nodales y críticos en la historia de la familia, en particular los relacionados con el "ciclo vital".

9.3.2 OBSERVACION

En el quehacer se procura relacionar los HECHOS que se observan con las TEORÍAS que los explican. Para el científico, un hecho es cualquier experiencia, cambio, acontecimiento o suceso que sea lo bastante estable y esté apoyado en pruebas suficientes – las evidencias – como para que sea posible tenerlo en cuenta en una investigación.

Distinguir los requisitos básicos de la observación de la conducta humana con propósitos de investigación y las limitaciones del observador.

³² ESTUPIÑAN J. y HERNANDEZ A. Lineamientos técnicos administrativos misionales y herramientas metodológicas para inclusión y atención de familias en los programas y servicios ICBF. Mayo de 2006.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

*(U.M.C.E. Facultad. de Filosofía y Educación
Cátedras: Modelos y Talleres de Investigación
Prof. Alexis Labarca C.)*

La observación es la técnica más antigua y la más empleada en investigación, pero ella tendrá valor en la medida que:

- Sirva a un objetivo ya formulado en la investigación.
- Sea planificada en forma sistemática.
- Se busque relacionarla con proposiciones más generales.
- Esté sujeta a comprobaciones y controles de validez y confiabilidad.

En el acto de observación se pueden distinguir:

- El observador;
- El objeto de observación;
- Los medios para observar;
- Las condiciones de la observación y,
- El sistema de conocimientos relacionados con la finalidad de las observaciones y las interpretaciones que resulten de ella.

9.3.3 ENTREVISTA.

El Diccionario Enciclopédico Salvat la define como una reunión o cita de dos o más personas, en un lugar determinado para tratar o resolver algún asunto o para tomar nota de las respuestas de uno o varios e informar al público, o para recoger datos acerca de un problema social o psicosocial.³³

Ander-Egg Ezequiel enuncia que la entrevista consiste en una conversación entre dos personas por lo menos, en la cual uno es entrevistador y otro u otros son los entrevistados; estas personas dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas acerca de un problema o cuestión determinada, teniendo un propósito profesional, que puede ser «...obtener información de individuos o grupos; facilitar información, influir sobre ciertos aspectos de la conducta (...) o ejercer un efecto terapéutico (1982, p. 226)

³³ SALVAT Editores, 1993: Diccionario Enciclopédico, Barcelona. España. Tomo 8: 504 p.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

Dentro de las utilidades relevantes de la entrevista Ander-Egg (1982) señala las siguientes:

- Es eficaz para obtener datos relevantes y significativos dentro de las ciencias sociales.
- La información obtenida es cuantificable.
- Tiene una tasa relativamente mayor de aceptación.
- Puede obtener información más precisa.
- Permite el auxilio al entrevistado a pensar y a organizar sus ideas.
- Permite captar los elementos periféricos de las respuestas verbales, que le confieren un sentido amplio: reacciones, gestos, etc.
- No exige que el entrevistado sepa leer o escribir.
- Es flexible.

La entrevista, desde su inicio hasta su final, se orienta hacia la consecución del significado del relato del entrevistado.³⁴

9.3.4 VISITA DOMICILIARIA.

La visita domiciliaria es el conjunto de actividades de carácter social que se presta en el domicilio a las personas. Esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas.

Esta definición abarca múltiples aspectos que van más allá de la atención de personas en su lugar de residencia, por lo que la visita domiciliaria constituye el instrumento ideal para conocer este medio en el que vive la familia, y que influye de quienes habitan en la vivienda, ya que es en el domicilio, el lugar donde las personas se alimentan, descansan, ocupan el tiempo de ocio y se relacionan con su núcleo primario.

Dependiendo de la perspectiva de estudio y del objetivo que se proponga, la visita domiciliaria puede definirse como:

³⁴ ANDER, Egg. Ezequiel (1982). Técnicas de investigación social. España. Humanitas Alicante. 500 p.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

- **Una actividad:** que sería el conjunto de actividades que se desarrollan en el domicilio del grupo familiar a través de un conjunto de tareas específicas, convirtiéndola en un medio de enlace entre la familia y el profesional.
- **Una técnica:** porque aplica conocimientos científico-técnicos para producir cambios referidos a la autorresponsabilidad y autodeterminación de los individuos, familias y comunidades.
- **Un programa:** porque constituye una herramienta a ser ejecutada con base a objetivos, actividades y recursos específicos, considerando aspectos administrativos para su puesta en práctica.

En este sentido, la organización, coordinación, supervisión y evaluación son elementos fundamentales a ser tomados en cuenta.

- **Un servicio:** porque se trata de la asistencia ofrecida al grupo familiar con el objeto de contribuir a la satisfacción de sus necesidades y problemas.³⁵

9.4 METODOLOGIA DE SISTEMATIZACION SELECCIONADA

9.4.1 La metodología seleccionada para ejecutar esta propuesta desde la modalidad de sistematización es la del autor **Carlos Crespo**, quien argumenta, que la acción de sistematizar implica una construcción colectiva de conocimientos sobre el proceso de la experiencia, de igual manera es por ello que esta intervención será direccionada de tal forma que se ajuste al proceso metodológico, desde los pasos más relevantes que el autor propone, para esto se requieren algunos aspectos específicos como los son:

- Ir registrando la experiencia y recopilando la información a medida que esta se desarrolla.
- Elaborar un marco de análisis que sirva para la reflexión e interpretación de la información.
- Crear espacios o fijar momentos para una reflexión sistemática y permanente.
- Nombrar un equipo responsable de la tarea de sistematización e implementar actividades de capacitación en las distintas tareas que requiere la sistematización.

³⁵ Salazar de V. C. (1993) La Visita Domiciliaria en el ámbito Familiar. Consejo de Publicaciones. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

Esta tarea requiere de diversos instrumentos:

- Para registrar. Algunas técnicas de recolección de información: diario de campo, guías actas, fichas, registros de eventos etc.
- Para el Marco de análisis. Un conjunto de conceptos y categorías fundamentadas teóricamente, que orienten la reflexión y sitúen la perspectiva desde las que se interpretara la información disponible.

Como también algunos pasos.

- Confeccionar el “Marco de análisis (según Carlos Crespo)” básico, que puede irse complementado en el proceso.
- Recopilar ordenadamente la información, utilizando los instrumentos escogidos y momentos señalados.
- Ordenar la información, según las etapas en el desarrollo de la experiencia.

9.5 Identificación de los posibles actores institucionales o comunitarios que contribuyen al fortalecimiento de la estrategia metodológica.

El principal actor institucional que permite la intervención y otorga el apoyo necesario es ICBF, como actor comunitario la profesional en formación y los beneficiarios y las posibles instituciones de vinculación para procesos terapéuticos, sí fuere necesario.

10. COMPONENTE DE LA SISTEMATIZACION.

10.1 CAMPO DE PRÁCTICA

El proceso de sistematización se realiza con beneficiarios del programa Hogar Gestor perteneciente al centro zonal ICBF Rafael Uribe ubicado en la localidad número 18 de Bogotá en el barrio Centenario.

Dentro del campo de práctica, la profesional en formación, realiza diferentes actividades desde el área de Trabajo social en la defensoría de asuntos no conciliables entre los que se pueden resaltar:

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

- Atención a usuarios.
- Apertura de historia de Atención (creación del beneficiario).
- Valoración social a Niños, Niñas y Adolescentes y sus familias.
- Realización de visitas domiciliarias a fin de viabilizar proceso de niños ubicados en medida de restablecimiento de derechos.
- Solicitud de cupo para ubicación Institucional de niños, niñas y adolescentes que se encuentran bajo medida de restablecimiento de derechos con ubicación en Centro de Emergencia.
- Abordaje integrador desde el sistema familiar en la fase de seguimiento al caso, a la medida de reintegro al medio familiar.

Y los cuales se encuentran directamente relacionados con los dos casos de intervención teniendo en cuenta que los niños deben pasar por el proceso anteriormente descrito. Del mismo modo se realizan acciones pedagógicas encaminadas a la promoción y prevención de las diferentes formas maltrato infantil, el fortalecimiento del vínculo familiar, el cuidado del niño niña o adolescente entre otras temáticas.

Para la profesional en formación estas actividades propuestas por el ICBF y en compañía de otras entidades como red hospitalaria, asociaciones y fundaciones, permiten el direccionamiento adecuado en miras que el usuario se le otorgue la información de manera eficiente y efectiva y en ese orden de ideas, se viabilice el proceso de intervención.

10.2 BASES DEL TRABAJO

La labor de los profesionales y de los profesiones en formación es establecer con las familias una relación personalizada, impulsando el desarrollo de estrategias de acción que les permita fortalecer las capacidades de funcionamiento del sistema familiar. A continuación se evidenciarán tres fases de las actuaciones realizadas:

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

ACTUACIÓN	
F A S E Nº 1	➤ Brindar orientación a la familia. Según lo contenido en componentes de atención y con base en el modelo Solidario de Atención e inclusión de la familia.
	➤ Adelantar gestiones ante las entidades públicas y privadas de la localidad para obtener apoyo a favor de la familia y de los niños, niñas y adolescentes.
	➤ Gestionar y apoyar la organización e integración a redes. Con base en lo contenido en el tema componentes de la Atención.
	➤ Desarrollar habilidades para la integración de la familia a redes comunitarias e institucionales.
	➤ Elaborar el Pacto Familiar. Conjuntamente con las familias, teniendo como insumos el perfil de vulnerabilidad y generatividad.
	➤ Entregar Informes sobre las familias. Hacer entrega mensual a la entidad competente, de los informes elaborados y las recomendaciones pertinentes como resultado del acompañamiento a las familias, para que se definan acciones según competencias y según situaciones familiares encontradas. Estos informes serán anexados a la historia de atención para que obren como prueba.
	➤ En el Sistema de Información vigente, registrar el resultado de las acciones desarrolladas con las familias, según se indique.

ACTUACIÓN	
F A S E Nº 2	➤ Realizar procesos de Formación. Mediante plan de acción previamente elaborado y concertado con el equipo técnico y con las familias, desarrollar con éstas procesos de formación mensuales.
	➤ Verificar el cumplimiento del Pacto Familiar, mediante visitas mensuales o extraordinarias al lugar de vivienda de las familias, y el desarrollo de acciones complementarias; entregando a la entidad competente informes de las acciones realizadas, con base en los cuales se decidirá la suspensión o continuación de la medida.
	➤ Verificar la correcta destinación del recurso y que su inversión responda a las recomendaciones y acuerdos con el equipo técnico, en beneficio exclusivo de los niños, niñas y adolescentes del grupo familiar.
	➤ Asistir a equipos técnicos. Participar de las reuniones de equipo técnico a las cuales sea convocado, para el análisis, discusión y toma de decisión frente a los casos de familias que le han sido asignadas.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

ACTUACIÓN	
F A S E Nº 3	➤ Lograr la autonomía progresiva de la familia para su sostenimiento y para el mejoramiento de sus condiciones de vida.
	➤ Presentar al Coordinador del Centro Zonal respectivo, informe bimensual general sobre el funcionamiento de la modalidad, que incluya entre otros: resultados encontrados, dificultades, logros, familias incluidas, retiradas o en espera, observaciones, recomendaciones y proyecciones.
	➤ Presentar Informes generales sobre el funcionamiento de la modalidad.
	➤ Seguimiento post egreso. Hacer seguimiento (mínimo 3 visitas) al menos durante los seis (6) meses siguientes al egreso de la modalidad, con el fin de establecer si las condiciones encontradas al momento del egreso, en beneficio de los menores, se mantienen. De no ser así, la entidad competente, con base en el informe recibido, debe definir acciones de apoyo o fortalecimiento, o determinar otra medida de restablecimiento de derechos. ³⁶

10.3 ETAPAS DEL TRABAJO.

10.3.1 **Etapa 1:** Nombrar un equipo responsable de la tarea de sistematización e implementar actividades de capacitación en las distintas tareas que requiere la sistematización.

El inicio del proceso de intervención, se encuentra a cargo de la profesional en formación en Trabajo Social quien adquiere la experiencia desde el campo de práctica profesional y los alcances de las acciones realizadas es el resultado permanente y acumulativo de conocimiento, en proceso de retroalimentación desde las experiencias vividas de los actores involucrados y la formación académica adquirida por la profesional.

Desde el objetivo planteado entorno a la labor realizada por la profesional en formación, se fortalece la dimensión del proyecto de vida a través de la formación humana y profesional, llevándola a asumirse como un ciudadano socialmente responsable, por medio de un proceso de aprendizaje basado en la praxis, en espacios constituidos por comunidades en situación de vulnerabilidad social.

Desde la fase inicial de la propuesta de intervención se subrayó la importancia de revisar el proceso evolutivo, con el que fue concebido la propuesta, desde la etapa preliminar la profesional en

³⁶ Ministerio de la Protección Social. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Dirección Técnica de Lineamientos y Estándares.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

formación se le delegó como primera actividad el reconocimiento del área de trabajo constituido en el espacio geográfico del centro Zonal Rafael Uribe Uribe, seguidamente la labor a realizar estuvo representada en la asignación de tareas e información del campo de intervención y el equipo interdisciplinario al que se apoyaría desde el área de trabajo social.

Seguidamente el proceso estuvo direccionado a la identificación de las diferentes áreas que maneja el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al manejo específico de formatos estructurados para ejecución en el campo de intervención, se promovieron acciones iniciales de aprendizaje que permitieran el manejo adecuado y entendimiento del quehacer profesional en el campo de práctica.

Con tres semanas en el campo de práctica, se inicia el proceso de intervención con diferentes beneficiarios, se realiza el apoyo al equipo interdisciplinario con el objetivo de fortalecer conocimientos teóricos adquiridos en la academia y acentuarlos en el campo de intervención, se realizan las primeras valoraciones sociales y actuaciones de seguimiento en causa al proceso de restablecimiento de derechos.

Como parte del proceso de aprendizaje profesional se realiza revisión documental de historias socio-familiares para analizar la situación actual del niño, niña o adolescente e indagar acerca de la situación que los llevó a ingresar a medida de protección y si ésta fue superada de manera satisfactoria, en actuaciones propias de seguimiento al caso cabe resaltar que a la luz de la situación actual algunas historias socio - familiares se les otorgo el cierre del proceso por cumplimiento de objetivos, otras más reingresaron en medida de restablecimiento de derechos en instituciones de apoyo o en modalidad hogar sustituto y del mismo modo en búsqueda de nuevas alternativas algunas historias socio-familiares se vincularon a diferentes entidades para recibir proceso terapéutico.

En acciones propias del área de Trabajo Social, se realizaron actuaciones de restablecimiento de derechos inobservados, amenazados o vulnerados, tomando niños, niñas y adolescentes en medida de restablecimiento de los mismos en acciones reflejadas como rescates en domicilios, verificación de peticiones y / o visitas domiciliarias.

La propuesta de intervención -como se justificó anteriormente- se planteó desde de ausencia en la importancia del tema en afianzamiento del vínculo afectivo en el sistema familiar como posibilidad del mejoramiento de la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes. Cabe resaltar, que dicha ausencia no se presenta por carencia de abordaje de la temática desde la propia entidad (ICBF), si no por el impacto y la relevancia que este amerita y con el que finalmente no cuenta.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

A continuación se describirá de manera minuciosa las acciones ejecutadas con la población involucrada, en la que se pueden identificar diferentes factores como los son:

- **Identificación del módulo**
- **Título del módulo**
- **Número de la actividad**
- **Fecha, hora y espacio donde se realizó la actividad**
- **Nombre o actividad realizada**
- **Objetivo de la actividad**
- **Población**
- **Metodología**
- **Instrumentos**
- **Recursos**
- **Impacto de la actividad/ resultados y tareas pendientes.**

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

MODULO 1

Conocer de forma directa cual es la percepción de los cuidadores de niños(as) en condición de discapacidad representada en síndrome de Down, por medio de valoraciones y actividades realizadas con el enfoque profesional de Trabajo Social; para que esta actividad finalmente permita la identificación de los vínculos que fortalecen el núcleo familiar y así construir e identificar cuales herramientas son necesarias en el ejercicio de la intervención profesional.

EDUCARME PARA FORTALECER

A C T I V I D A D N° 1	FECHA SEMANA DE 20 SEPTI. A 24 DE SEPTI. DE 2010	HORA 2:00 PM – 4:00PM	ESPACIO – LUGAR CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE URIBE	
	ACTIVIDAD Entrevista inicial, elaborada por el área de Trabajo Social.	OBJETIVO Obtener datos que permitan identificar elementos relevantes de intervención profesional en la dinámica familiar, con el fin de direccionar adecuadamente la intervención.	POBLACIÓN Dos (2) familias con niños en condición de discapacidad representada en síndrome de Down. Cuatro personas: dos madres y dos niños.	
	METODOLOGÍA Entrevista realizada a las progenitoras de los niños a fin de conocer cuales actividades realizan normalmente con los implicados, e identificar aspectos importantes en la relación de vínculos afectivos.	INSTRUMENTOS Formato semi-estructurado de entrevista. <i>(Ver Anexo 1).</i>	RECURSOS ➤ Esfero. ➤ Computador. ➤ Espacio cerrado controlado. ➤ Hojas con el formato de entrevista. ➤ Sillas.	
	IMPACTO El primer acercamiento logro el objetivo esperado, toda vez que se estableció contacto con la población y se logró obtener la información deseada,	RESULTADOS Primer acercamiento oficial con las progenitoras e interacción en el entorno laboral. Consecución de la primera información de trabajo.	TAREAS En consenso se plantea y se pacta una segunda reunión.	

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

MODULO 1

Conocer de forma directa cual es la percepción de los cuidadores de niños(as) en condición de discapacidad representada en síndrome de Down, por medio de valoraciones y actividades realizadas con el enfoque profesional de Trabajo Social; para que esta actividad finalmente permita la identificación de los vínculos que fortalecen el núcleo familiar y así construir e identificar cuales herramientas son necesarias en el ejercicio de la intervención profesional.

EDUCARME PARA FORTALECER

A C T I V I D A D N° 2	FECHA SEMANA DE 04 OCTUBRE. A 08 DE OCTUBRE DE 2010	HORA 2:00 PM – 4:00PM	ESPACIO – LUGAR CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE URIBE
	ACTIVIDAD Presentación del tema la “auto – estima”. Y la implicación de la temática en la vida socio-familiar. <i>(Ver anexo 2)</i>	OBJETIVO Reconocer en los participantes los valores generados por la autoestima, fundamentales en el crecimiento del ámbito personal, familiar y social.	POBLACIÓN Dos (2) familias con niños en condición de discapacidad representada en síndrome de Down. Cuatro personas: dos madres y dos niños
	METODOLOGÍA Mesa de trabajo en espacio cerrado en donde mediante un dialogo participativo, se construyo un ambiente adecuado para el desarrollo del tema.	INSTRUMENTOS Bajo la mirada psicosocial se realiza remisión a entidad pública para proceso de intervención psicológico y refuerzo del objetivo de trabajo.	RECURSOS ➤ Espacio cerrado controlado. ➤ Computador. ➤ Sillas. ➤ Escritorio.
	IMPACTO Los asistentes se estuvieron activos, participativos y propositivos frente a la dinámica de la actividad.	RESULTADOS Fue posible obtener de primera mano la posición que tienen las progenitoras frente a la autoestima, como primer reconocimiento primordial en el proceso de socialización.	TAREAS Las progenitoras deben asistir al proceso psicoterapéutico, ellas se comprometen en la próxima reunión a dialogar los avances presentados en el proceso psicológico.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

MODULO 1

Conocer de forma directa cual es la percepción de los cuidadores de niños(as) en condición de discapacidad representada en síndrome de Down, por medio de valoraciones y actividades realizadas con el enfoque profesional de Trabajo Social; para que esta actividad finalmente permita la identificación de los vínculos que fortalecen el núcleo familiar y así construir e identificar cuales herramientas son necesarias en el ejercicio de la intervención profesional.

EDUCARME PARA FORTALECER

A C T I V I D A D Nº 3	FECHA SEMANA DE 18 OCTUBRE. A 22 DE OCTUBRE DE 2010	HORA 2:00 PM – 4:00PM	ESPACIO – LUGAR CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE URIBE
	ACTIVIDAD Capacitación para comprender la discapacidad. <i>(Ver anexo 3)</i>	OBJETIVO Analizar el nivel informativo que tienen las progenitoras acerca de la discapacidad que presentan sus hijos.	POBLACIÓN Dos (2) familias con niños en condición de discapacidad representada en síndrome de Down. Cuatro personas: dos madres y dos niños.
	METODOLOGÍA Conferencia formativa en el fortalecimiento de información, en la comprensión del tema de niños en condición de discapacidad representada en RML	INSTRUMENTOS Información y Evaluación individual acerca del proceso informativo referente a discapacidad de los niños.	RECURSOS ➤ Oficina. ➤ Computador ➤ Presentación de B/N ➤ Acta de Reunión. <i>(Ver anexo 3.1)</i>
	IMPACTO La capacitación generó mayor conocimiento en el tema de discapacidad, se despejaron dudas e inquietudes por parte de progenitoras y se logro socializar nuevos términos y conceptos.	RESULTADOS La realización del proceso de sensibilización permitió la expresión de emociones y liberación de carga emocional, “catarsis”.	TAREAS La vinculación al proceso terapéutico, se ha iniciado de manera satisfactoria, para la próxima sesión se espera que el proceso presente avances en lo que refiere al aspecto terapéutico.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

MODULO 1

Conocer de forma directa cual es la percepción de los cuidadores de niños(as) en condición de discapacidad representada en síndrome de Down, por medio valoraciones y actividades realizadas con el enfoque profesional de Trabajo Social; para que esta actividad finalmente permita la identificación de los vínculos que fortalecen el núcleo familiar y así construir e identificar cuales herramientas son necesarias en el ejercicio de la intervención profesional.

EDUCARME PARA FORTALECER

A C T I V I D A D	FECHA SEMANA DE 01 NOVIEMBRE. A 05 DE NOVIEMBRE DE 2010	HORA 2:00 PM – 4:00PM	ESPACIO – LUGAR CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE URIBE
	ACTIVIDAD Se realizó mediante una Acción pedagógica la confrontación y conocimiento de las dinámicas necesarias para la resolución de conflictos. <i>(Ver anexo 4)</i>	OBJETIVO Identificar de manera objetiva acerca de las posibles situaciones de conflictos inmersos en el escenario familiar y los procesos de resolución.	POBLACIÓN Dos (2) familias con niños en condición de discapacidad representada en síndrome de Down. Cuatro personas: dos madres y dos niños.
	METODOLOGÍA Mediante un ejercicio con material audiovisual se realizó una conferencia en la cual magistralmente se explicó sobre el tema y los paso a paso.	INSTRUMENTOS Formato estructurado de acción pedagógica.	RECURSOS ➤ Ayuda audio – visual. ➤ Computador. ➤ Espacio cerrado ➤ Escritorio ➤ Sillas. ➤ Papel reciclado. ➤ Esferos.
	IMPACTO La acción generó escasa acogida. Con dificultad se reconoció la existencia de conflictos inmersos en el escenario familiar.	RESULTADOS Se obtuvo el reconocimiento de situaciones que son foco de conflictos inmersos en el sub- sistema familiar.	TAREAS Reconocer y Generar espacios de dialogo, representado en canales de comunicación abiertos que permita la adecuada resolución de conflictos.
Nº 4			

MODULO 2

Orientar a las progenitoras de los niños, acerca de la importancia de mantener asertivamente los vínculos afectivos con sus hijos, para optimizar la calidad de vida de los niños y las niñas, por medio de procesos de sensibilización, diálogos direccionados y el reconocimiento de los valores en la familia.

FORMACIÓN EN VALORES, DESDE LA FAMILIA.

A C T I V I D A D	FECHA SEMANA DE 15 NOVIEMBRE. A 19 DE NOVIEMBRE DE 2010	HORA 2:00 PM – 4:00PM	ESPACIO - LUGAR CASA QUIROGA -CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE URIBE
	ACTIVIDAD Presentación del tema valores en el interior del sistema familiar.	OBJETIVO Potencializar los vínculos afectivos entre madres e hijos sustentados en el cariño y los principios humanos. Sensibilizar en que los lazos familiares se fortalecen en tanto se cimientan en afectos y valores positivos.	POBLACIÓN Dos (2) familias con niños en condición de discapacidad representada en síndrome de Down. Cuatro personas: dos madres y dos niños.
	METODOLOGÍA Mediante el dialogo y la participación activa de los miembros, se trabajo en una serie de puntos ante el tema determinado. <i>(Ver anexo 5)</i>	INSTRUMENTOS Formato de presentación estructurada acerca del tema en valores.	RECURSOS ➤ Salón ➤ Tablero ➤ Marcadores ➤ Ayuda audio-visual.
	IMPACTO Aceptación deseada; ya que se planteó el rol de cada valor dentro del sistema familiar y se logro la plena identificación de estos en las rutinas habituales.	RESULTADOS Sensibilización en donde cada progenitora planteo su reflexión frente al tema expuesto.	TAREAS Se programa y se pacta la asistencia a la siguiente reunión.
Nº 1			

MODULO 2

Orientar a las progenitoras de los niños, acerca de la importancia de mantener asertivamente los vínculos afectivos con sus hijos, para optimizar la calidad de vida de los niños y las niñas, por medio de procesos de sensibilización, diálogos direccionados y el reconocimiento de los valores en la familia.

FORMACIÓN EN VALORES, DESDE LA FAMILIA.

A C T I V I D A D	FECHA SEMANA DE 29 NOVIEMBRE. A 03 DE DICIEMBRE DE 2010	HORA 2:00 PM – 4:30PM	ESPACIO – LUGAR CASA QUIROGA -CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE URIBE
	ACTIVIDAD Proyección de la Película, “Héroes, no hace falta alas para volar”	OBJETIVO Lograr un estado emocional de sensibilización que facilite proceso de catarsis controlada.	POBLACIÓN Dos (2) familias con niños en condición de discapacidad representada en síndrome de Down. Cuatro personas: dos madres y dos niños.
	METODOLOGÍA Proyección de la película, dialogo y realización de preguntas. <i>(Ver anexo 6)</i>	INSTRUMENTOS Formato de preguntas. <i>(Ver anexo 7)</i>	RECURSOS ➤ Salón. ➤ Esfero. ➤ Video Beam. ➤ Computador ➤ Hojas con formato de preguntas.
	IMPACTO El encuentro y la proyección del filme permitió analizar la importancia de la unión familiar, la cual se representa en los ejercicios de superación de los obstáculos.	RESULTADOS Las progenitoras involucradas en el ejercicio, liberaron una gran carga emocional, reconocieron la importancia de la aceptación en la que se encuentran sus hijos.	TAREAS Por parte de las progenitoras deben reconocer la condición en la que se encuentran sus hijos, aceptarla, reconocerse como madres en esta situación, y por medio del afecto y cariño optimizar la calidad de vida de los niños.
N° 2			

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

MODULO 2

Orientar a las progenitoras de los niños, acerca de la importancia de mantener asertivamente los vínculos afectivos con sus hijos, para optimizar la calidad de vida de los niños y las niñas, por medio de procesos de sensibilización, diálogos direccionados y el reconocimiento de los valores en la familia.

FORMACIÓN EN VALORES, DESDE LA FAMILIA.

A C T I V I D A D N° 3	FECHA SEMANA DE 14 FEBRERO. A 18 DE FEBRERO DE 2011.	HORA 2:00 PM – 4:00PM	ESPACIO – LUGAR CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE URIBE
	ACTIVIDAD Los Valores familiares. Los cuales se basan en el respeto mutuo de las personas. Lectura de dos dilemas. <i>(Ver anexos 8 y 9)</i>	OBJETIVO Establecer relaciones personales que contengan afinidad de sentimientos, de afectos e intereses entre los miembros del núcleo familiar.	POBLACIÓN Dos (2) familias con niños en condición de discapacidad representada en síndrome de Down. Cuatro personas: dos madres y dos niños.
	METODOLOGÍA Entrega de un dilema a cada progenitora.	INSTRUMENTOS Formatos con dilemas.	RECURSOS ➤ Hojas con los dilemas ➤ Computador. ➤ Espacio Cerrado.
	IMPACTO La actividad obtuvo acogida por parte de las progenitoras toda vez que despegaron dudas frente a las diferentes formas de toma de decisiones.	RESULTADOS Lograr iniciar proceso de empoderamiento en lo que respecta tomar decisiones en situaciones determinadas.	TAREAS Tener en cuenta que la adecuada toma de decisiones es una fuente de transformación de la realidad, que permite satisfacer las necesidades como humano.

MODULO 2

Orientar a las progenitoras de los niños, acerca de la importancia de mantener asertivamente los vínculos afectivos con sus hijos, para optimizar la calidad de vida de los niños y las niñas, por medio de procesos de sensibilización, diálogos direccionados y el reconocimiento de los valores en la familia.

FORMACIÓN EN VALORES, DESDE LA FAMILIA.

A C T I V I D A D	FECHA SEMANA DE 28 FEBRERO. A 04 DE MARZO DE 2011.	HORA 2:00 PM – 4:00PM	ESPACIO – LUGAR CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE URIBE
	ACTIVIDAD La autobiografía de los valores en cada una de las madres que participan del proceso.	OBJETIVO Hacer una lista de los valores de las madres a fin de auto-reconocerlos y socializarlos, para incrementar su autoestima y mejorar el desarrollo familiar.	POBLACIÓN Dos (2) familias con niños en condición de discapacidad representada en síndrome de Down. Cuatro personas: dos madres y dos niños.
	METODOLOGÍA Se invita a las progenitoras a reflexionar sobre sus vidas. Se les indica que tienen media hora para escribir tres descripciones, en la forma siguiente: 1. Una descripción de la vida familiar. 2. descripción del uso del tiempo a nivel personal (el cual puede incluir entretenimientos, deportes, lectura, amigos.	INSTRUMENTOS Formato con desarrollo del tema. <i>(Ver anexo 10)</i>	RECURSOS ➤ Un esfero. ➤ una hoja de apuntes para cada participante. ➤ Oficina.
	IMPACTO La actividad logro el objetivo planteado, las progenitoras participaron dinámicamente en la actividad realizada e identificaron sus fortalezas.	RESULTADOS Cada madre logra reconocer sus valores, “para así potencializarlos y con seguridad mejorar posibles falencias”.	TAREAS Se plantea y se pacta la siguiente reunión en el lugar y hora acordada.
N° 4			

MODULO 3

Proporcionar a los cuidadores, elementos que le permitan comunicarse asertivamente para el ejercicio en el afianzamiento de los vínculos afectivos, guiado en relatos de historias de vida, plasmado en herramientas como genograma y entrevista.

RECONOCIENDOME; COMO SER HISTORICO.

A C T I V I D A D N° 1	FECHA SEMANA DE 14 DE MARZO. A 18 DE MARZO DE 2011.	HORA 2:00 PM – 4:00PM	ESPACIO – LUGAR CASA QUIROGA -CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE URIBE
	ACTIVIDAD Observación participante. Entrevista y genograma.	OBJETIVO Registrar por segunda vez como recuperación documental los resultados de la entrevista acerca del ciclo vital de la familia, vista desde el relato generacional en el conocimiento de las madres.	POBLACIÓN Dos (2) familias con niños en condición de discapacidad representada en síndrome de Down. Cuatro personas: dos madres y dos niños.
	METODOLOGÍA Entrevista realizada respecto a las experiencias vividas con su red primaria. Sumado a la realización del genograma a medida que avanza el relato.	INSTRUMENTOS Formato estructurado de entrevista. <i>(Ver Anexo 11)</i>	RECURSOS ➤ Esfero. ➤ Hojas con el formato de entrevista. ➤ Salón.
	IMPACTO La actividad obtuvo recepción en las progenitoras toda vez que logro proceso de reflexión sobre la importancia de recordar experiencias vividas el interior del sistema familiar.	RESULTADOS Identificar vínculos afectivos existentes en el interior de cada núcleo familiar, basados en relato de experiencia vivida al interior de la dinámica del sistema familiar.	TAREAS Se pacta próxima reunión.

MODULO 3

Proporcionar a los cuidadores, elementos que le permitan comunicarse asertivamente para el ejercicio en el afianzamiento de los vínculos afectivos, guiado en relatos de historias de vida, plasmado en herramientas como genograma y entrevista.

RECONOCIENDOME; COMO SER HISTORICO.

A C T I V I D A Nº 2	FECHA SEMANA DE 28 MARZO. A 1 DE ABRIL DE 2011.	HORA 2:00 PM – 4:00PM	ESPACIO – LUGAR CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE URIBE
	ACTIVIDAD Lectura documento carta al padre. <i>(Ver anexo 12)</i>	OBJETIVO Analizar las diferentes perspectivas de los entrevistados y retomar sus experiencias, como vivencias válidas para el ejercicio en el afianzamiento de vínculos afectivos.	POBLACIÓN Dos (2) familias con niños en condición de discapacidad representada en síndrome de Down. Cuatro personas: dos madres y dos niños.
	METODOLOGÍA Lectura de escrito carta al padre, realización de preguntas al final de la actividad.	INSTRUMENTOS ➤ Carta al padre	RECURSOS ➤ Oficina. ➤ Esfero. ➤ Computador. ➤ Hojas con la carta.
	IMPACTO La actividad genero recepción en las progenitoras dado que se logro establecer la importancia de mantener vínculos afectivos adecuados en el interior de sistema familiar.	RESULTADOS Se alcanzó un adecuado proceso de sensibilización con las progenitoras en el ejercicio de afianzamiento de vínculos afectivos.	TAREAS Se sugiere a las progenitoras rodear el entorno familiar de personas que aporten en el tema de fortalecimiento de los vínculos afectivos como estrategia de apoyo en la optimización de calidad de vida del núcleo familiar.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

MODULO 3

Proporcionar a los cuidadores, elementos que le permitan comunicarse asertivamente para el ejercicio en el afianzamiento de los vínculos afectivos, guiado en relatos de historias de vida, plasmado en herramientas como genograma y entrevista.

RECONOCIENDOME; COMO SER HISTORICO.

A C T I V I D A D Nº 3	FECHA SEMANA DE 11 ABRIL A 15 DE ABRIL DE 2011.	HORA 2:00 PM – 4:00PM	ESPACIO – LUGAR CASA QUIROGA -CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE URIBE	
	ACTIVIDAD Diálogos socializadores: se basan en una serie de puntos o ítems ante el tema determinado.	OBJETIVO Los participantes identificarán las características especiales de su vecindario que les permiten fortalecer su estadía en el lugar.	POBLACIÓN Dos (2) familias con niños en condición de discapacidad representada en síndrome de Down. Cuatro personas: dos madres y dos niños.	
	METODOLOGÍA En un espacio cerrado se establece la lectura de la actividad, luego se empieza a desarrollar la dinámica de acuerdo a los ítems que se desea indagar, vistos desde la vida de barrio.	INSTRUMENTOS Preguntas semi- estructuradas.	RECURSOS ➤ Salón ➤ Tablero ➤ Marcadores	
	IMPACTO Se mostraron muy participantes ya que se logro establecer el nivel de apoyo de la red social dentro del vecindario donde habita el núcleo familiar.	RESULTADOS Se identificó de manera efectiva el círculo social en el que se encuentran las familias, permitió reconocer la importancia de hacer parte de una comunidad.	TAREAS Se estableció el último diálogo como proceso formativo con las progenitoras y los niños. Se consensa una próxima actividad de cierre del proceso de intervención. <i>(Redacción desde conclusiones y aprendizajes)</i>	

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

10.3.2 **Etapa 2:** Crear espacios o fijar momentos para una reflexión sistemática y permanente.

Los restantes puntos de referencia plasmados desde el marco metodológico en la propuesta del autor Carlos Crespo para el proceso de sistematización de la experiencia, se pueden evidenciar desde las diferentes técnicas de recolección de la información, plasmadas en anexos, diagnóstico poblacional, descripción de la problemática y conclusiones del trabajo realizado.

11. CONCLUSIONES / APRENDIZAJES

La familia como institución primaria de la sociedad se encuentra en la obligación de ser garante de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes sin o en condición de discapacidad, sin embargo en situaciones específicas la realidad que afecta a la mayoría de la población Colombiana, se presenta por diversos factores los cuales no son ajenos a la precaria situación económica que enfrenta el país. Desde la percepción como profesional en el área de las Ciencias Humanas y Sociales se puede apreciar que las diferentes posiciones frente al conflicto actual de la sociedad tiene gran influencia desde lo económico, sin embargo para la profesional en formación fue de gran relevancia compartir experiencias de vida, encaminadas desde la carencia, importancia y al mismo tiempo ausencia del tema de afianzamiento de vínculos afectivos en familias que tienen hijos en condición de discapacidad leve, pues permitió tener una miradas más amplia desde aspectos fundamentales en la cotidianidad de las personas,.

La importancia de generar un documento de reconocimiento que refleje el trabajo realizado con familias que tiene hijos en condición de discapacidad, se desprende de la jerarquización de las necesidades arrojadas desde el diagnóstico poblacional, siendo importante identificar un plan de acción que permita minimizar la carencia de abordaje en el tema, es relevante aclarar que tal falencia no se presenta desde la entidad (ICBF) o quienes conforman el equipo de talento humano, si no como una situación particular en estas dos familias.

El campo de la discapacidad es amplio, por ello la importancia de abordaje del tema con niños en condición de discapacidad leve, desde luego sin omitir los diversos niveles de discapacidad que padecen otros niños, toda vez que se lograron abordar numerosos tópicos.

Desde los aprendizajes prácticos de la experiencia se logró establecer la importancia del tema de intervención, basado desde las vivencias de las personas, la necesidad de reflejar una realidad que no es adherente a nosotros y en la que finalmente nos encontramos inmersos pero difícilmente nos solidarizamos, solo hasta cuando nos atañe una experiencia medianamente cercana, podemos

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

identificar la magnitud de la situación. Necesidades hay muchas sin embargo considero que las más importante son las de tipo afectivo y casualmente delo intangibles que son, se consideran prácticamente invisibles. Es de suma importancia resaltar que desde la experiencia de intervención se lograron identificar diversos factores que influyen y contribuyen de manera negativa y positiva en las dinámicas de los sistemas familiares.

Las dos familias no presentaban al inicio del proceso, un proyecto de vida claro que les permitiera identificar las situaciones de riesgo en la cual se podrían encontrar inmersas, al finalizar el proceso de intervención se pudieron identificar factores influyentes los cuales les permitirán asumir su realidad, estar en la capacidad de transformarla, partiendo del hecho que deben ser ellas y sus familias hacedoras y transformadoras de su propia cotidianidad.

Desde la intervención, se obtuvo una panorámica diferente de la población en condición de discapacidad, afirmando que aun cuando existen políticas de inclusión para esta población es evidente que la gestión desde los equipos psicosociales en las entidades son totalmente determinantes en construir y gestionar procesos de intervención válidos desde la intervención profesional se reconoce las dificultades adaptativas de los niños en las diferentes actividades realizadas.

El marco metodológico respaldado con un enfoque Holístico (basado en el desarrollo de las siete dimensiones del ser humano) y el modelo solidario como herramienta metodológica facilitaron el desarrollo desde las diferentes concepciones del ser humano considerado como integralidad, el cual pertenece a una comunidad y en el donde su realidad es inminentemente obvia, tan inminente como el reconocer que también es un ser histórico.

Teniendo en cuenta la tipología familiar, es de resaltar el esfuerzo que deben hacer las madres de los niños para compartir espacios, sin embargo es de proponer que la distribución del tiempo sea de manera equitativa, ello también como sugerencia para la optimización de la calidad de vida del núcleo familiar.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la intervención realizada es necesario continuar con la actuación de seguimiento a los casos, toda vez que se considera relevante la post-evaluación del proceso formativo a partir de la experiencia vivida, en donde se considera que se cumplió con el objetivo general en la propuesta de intervención, en el tema de afianzamiento de vínculos afectivos en familias que tiene hijos en condición de discapacidad representada en síndrome de Down leve.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

12. BIBLIOGRAFÍA.

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2007) Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital. 2007-2020. Bogotá D.C.
- Arés Muzio, Patricia, Psicología de la familia. Una aproximación al estudio de los valores. La Habana, Editorial Félix Varela, 2002.
- ANDER, Egg. Ezequiel (1982). Técnicas de investigación social. España. Humanitas Alicante. 500 p.
- BARBERO García, JM. 2003. El método en el trabajo social. Cap. 14.
- BARG, Liliana (2000): La Intervención Con Familia Una Perspectiva Desde El Trabajo Social.
- BLANCHET y otros (1989). Técnicas de investigación en ciencias sociales. Obra colectiva. Narcea (Educación Hoy). Madrid. 183 p.
- BERNAZA C: La Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico: Perspectivas educativas y de investigación, en: Memorias del V Congreso Internacional de la Asociación Psiquiátrica de Jalisco, Colegio Médico, A.C. y XIV Congreso Internacional del Instituto de Psiquiatras de Lengua Española, 2009.
- CARVJAL, Burbano Arizaldo. Teoría y práctica de la sistematización de experiencias. Facultad de humanidades. Escuela de trabajo social y desarrollo humano. Universidad del Valle. 3ª edición. Santiago de Cali, Agosto de 2007.
- DI CARLO, Enrique (2007): Cartilla N° 5 modelo de intervención socio- relacional redes naturales.
- ESTUPIÑAN J. y HERNANDEZ A. Lineamientos técnicos administrativos misionales y herramientas metodológicas para inclusión y atención de familias en los programas y servicios ICBF. Mayo de 2006.
- FERNANDEZ García, T. 2005. Trabajo Social con casos. Madrid. Alianza.
- GALINDO (1998). Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. Compilación. Addison Wesley Longman. México. 345 p.
- HILL, R. 1970. Caso individual. Buenos aires. Humanitas.
- K. Eia Asen & Peter Tomson. INTERVENCIÓN FAMILIAR guía práctica para los profesionales en Humanidades. Ed. Paidós. Barcelona: 1997.
- KERLINGER (1985). Investigación del comportamiento. Interamericana, México. 525 p.
- M. McGoldrick y R. Gerson. "GENOGRAMAS EN LA EVALUACION FAMILIAR" Ed.Gedisa.
- LEY 762 DE 2002. Por medio de la cual se aprueba la “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”. Rama ejecutiva del poder público. Presidencia de la República. Bogotá, D. C., 29 de mayo de 2001. Andres Pastrana Arango.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

- OSPINA, Alberto (2003) Discapacidades Físicas y Sensoriales Aspectos Psicológicos, Familiares y Sociales.
- Política Pública de Discapacidad para el distrito capital, Bogotá D.C., octubre de 2007.
- QUESADA (1984). La entrevista: Obra creativa. Mitre, Barcelona, España. 137 p.
- QUINTERO Velásquez, María angélica: trabajo social y procesos familiares.
- Reglas estándar sobre igualdad de oportunidades para la personas con discapacidad, Naciones Unidas, editorial Lumen. Páginas 44 y 45.
- RICHMOND, M. 1995. Caso social individual. El diagnostico Social. Madrid. Talasa.
- SALVAT EDITORES, 1993: Diccionario Enciclopédico, Barcelona. España. Tomo 8: 504 p.
- SAAVEDRA, Otero A, Mezzich JE. Hacia una identidad latinoamericana en la nosografía psiquiátrica: Reunión de expertos en Mar del Plata, Abril 2009. Informe Técnico, Sección de Diagnóstico y Clasificación, Asociación Psiquiátrica de América Latina, 2010.
- SIERRA BRAVO (1995). Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios. Paraninfo, Madrid. 705 p.
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, (2002): Diccionario Especializado De Trabajo Social
- UNICEF, Colombia CODIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA, LEY 1098 DE 2006.


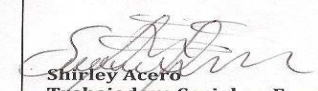

ANEXOS.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

ANEXO 1




ENTREVISTA INICIAL DESDE EL AREA DE TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO: Verificar mediante realización de entrevista inicial el entorno socio-familiar que rodea el sistema familiar del niño *Juan Camilo Orjuela Saenz de 8 años de edad* a fin identificar cuales herramientas son necesarias en el ejercicio de la intervención profesional, en el tema de afianzamiento de vínculos afectivos con niños en condición de discapacidad.

<p>Datos de identificación Persona Entrevistada: Sandra Orjuela Sáenz Fecha: 20 Septiembre 2010 Hora de inicio: 2:00 pm Hora de finalización: 3:00 pm</p>	
<p>En fecha 20 de Septiembre de 2010, se procede a entrevistar a la progenitora del niño <i>Juan Camilo Orjuela Saenz</i> a fin de indagar de la situación actual del mismo.</p> <p>El niño proviene de familia monoparental, con jefatura materna a cargo, la edad de la madre es de 39 años, soltera y en cuanto a nivel de escolaridad no superan la educación básica primaria. La progenitora es procedente del departamento de Santander; en cuanto al padre del niño se puede mencionar que su rol es ausente y así se repite en la responsabilidad a nivel emocional y económico. Adicional a dicha situación la progenitora manifiesta que la tenencia y el cuidado de su hijo siempre ha estado a su cargo, el niño no se encuentran escolarizados ni institucionalizados en modalidad semi o internado. En lo que refiere al sistema de salud, enuncia que su hijo cuenta con régimen subsidiado.</p> <p>La madre menciona que la dinámica familiar a nivel relacional es conflictiva por cuanto no cuenta en ocasiones con el sustento económico necesario para suplir las necesidades que Juan Camilo requiere, sin embargo manifiesta que es garante de derechos del niño, por cuanto le suple las necesidades, en alimentación, ropa y demás implementos para la subsistencia necesaria.</p> <p>El sistema familiar está conformado por dos hermanas de 38 y 42 años; la primera es la progenitora de Juan Camilo las dos personas asumen el cuidado del niño. no se presenta consumo de alcohol, cigarrillo o sustancias psicoactivas, habita en vivienda tipo familiar y cancelan el arrendamiento por un costo de \$70.000 mensuales, describen que la vivienda cuenta con dotación de <i>enceres básicos</i>. Sandra actualmente labora en un restaurante en oficios varios y en algunas oportunidades viaja a pueblos aledaños de la ciudad en donde vende productos naturales, actividades por la cual recibe aproximado un salario mínimo (\$535.000).</p> <p>Se le informa a la señora Sandra respecto a la importancia de conservar la armonía familiar a fin de estabilizar emocionalmente al niño en posibles situaciones de conflicto, si las hubiere, en búsqueda de nuevas alternativas se le solicita a la progenitora si desea adicionar algún tipo de información, motivo por el cual expresa que no desea adicionar mas información. Se cierra la sesión y se estipula un segundo encuentro.</p>	
<p> Shirley Acero Trabajadora Social en Formación</p>	<p> Sandra Orjuela Progenitora.</p>

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

OBJETIVO: Verificar mediante realización de entrevista inicial el entorno socio-familiar que rodea el sistema familiar del niño (*Leidy Juliana Romero Rodríguez de 7 años de edad*) a fin identificar cuales herramientas son necesarias en el ejercicio de la intervención profesional, en el tema de afianzamiento de vínculos afectivos con niños en condición de discapacidad.

<p>Datos de identificación Persona Entrevistada: Marlen Romero Fecha: 20 Septiembre 2010 Hora de inicio: 3:00 pm Hora de finalización: 4:00 pm</p>	
<p>En fecha 20 de Septiembre de 2010, se procede a entrevistar a la progenitora de la niña <i>Leidy Juliana Romero Rodríguez</i> a fin de indagar de la situación actual de la niña, con los miembros de la familia.</p>	
<p>La niña proviene de sistema familiar conformado por su progenitora, ella y su abuela materna, quien es la persona encargada del cuidado de Juliana. La dinámica relacional a nivel familiar es cercana, representada en situaciones de conflicto por cuanto la progenitora expone, que su mama (abuela materna) reclama de manera constante por que la señora Marlen, no permanece en el hogar. En ese orden de ideas las situaciones de conflicto son mediadas por agresiones verbales en algunas ocasiones, situación a la que ha estado expuesta la niña, en donde como búsqueda de alternativas, se sensibiliza a la Sra. Marlen acerca de la importancia de tener los canales de comunicación abiertos y dispuestos al dialogo.</p>	
<p>Respecto al progenitor ejerce rol ausente con la niña, no se encuentra reconocida legalmente y el cuidado y tenencia lo a aportado la mama y la abuela materna. En el sistema familiar existe consumo de cigarrillo y la progenitora manifiesta consumo experimental de alcohol desde los 23 años.</p>	
<p>Se le otorga a la progenitora la información solicitada acerca de los próximos posibles, acercamientos, por cuanto expone que su tiempo es limitado, y se debe tener en cuenta para acordar horarios de encuentros.</p>	
<p>Se solicita si desea adicionar alguna información por lo que expone, que no desea adicionar ninguna información.</p>	
<p>Se le informa que en una próxima oportunidad se estará estableciendo contacto telefónico para acordar un nuevo encuentro.</p>	
 <p>Shirley Acero Trabajadora Social en Formación</p>	 <p>MARLEN ROMERO Marlen Romero Progenitora</p>

ANEXO 2

Presentación del tema la “auto – estima”.

La autoestima!

Un tema que despierta a cada día más interés, en materia del ámbito personal y familiar.

¿Qué es la autoestima?

La autoestima es la conciencia de una persona de su propio valor; el punto más alto de lo que somos y de nuestras responsabilidades, con determinados aspectos buenos y otros mejorables, y la sensación gratificante de querernos y aceptarnos como somos por nosotros mismos y hacia nuestras relaciones. Es nuestro espejo real, que nos enseña cómo somos, qué habilidades tenemos y cómo nos desarrollamos a través de nuestras experiencias y expectativas. Es el resultado de la relación entre el carácter del niño y el ambiente en el que éste se desarrolla.

La autoestima marca el desarrollo del niño.

La autoestima es un elemento básico en la formación personal de los niños.

De su grado de autoestima dependerá su desarrollo en el aprendizaje, en las buenas relaciones, en las actividades, y por qué no decirlo, en la construcción de la felicidad.

Cuando un niño adquiere una buena autoestima se siente competente, seguro, y valioso. Entiende que es importante aprender, y no se siente disminuido cuando necesita de ayuda. Será responsable, se comunicará con fluidez, y se relacionará con los demás de una forma adecuada.

Al contrario, el niño con una baja autoestima no confiará en sus propias posibilidades ni en las de los demás. Se sentirá inferior frente a otras personas y, por lo tanto, se comportará de una forma más tímida, más crítica y con escasa creatividad, lo que en algunos casos le podrá llevar a desarrollar conductas agresivas, y a alejarse de sus compañeros y familiares.

IMPORTANCIA Y CONSTRUCCIÓN DE LA AUTOESTIMA DESDE LA FAMILIA

Algunos expertos afirman que una baja autoestima puede conducir a los niños y las personas en general a hacia problemas de depresión, anorexia o consumo de drogas entre otros.



Una buena autoestima puede hacer que una persona tenga confianza en sus capacidades, no se deje manipular por los demás, sea más sensible a las necesidades del otro y, entre otras cosas, esté dispuesto a defender sus principios y valores.



En este sentido, es recomendable que tanto padres como niños, se preocupasen por mantener una buena salud física, para fomentar su estabilidad y salud emocional. La autoestima es una pieza fundamental en la construcción de los pilares de la infancia y adolescencia y la adultez.

ANEXO 3

Capacitación para comprender la discapacidad.

¿ Como
entender la
discapacidad de
mi hijo?



Un espacio para la reflexión

El nacimiento de un niño trae consigo alegría, esperanza, dicha y gozo al interior de una familia, es una nueva vida, es una sonrisa y algún día sus primeros pasos recorrerán inseguros la casa, sus primeras palabras , apenas balbuceos se escucharán.....

Cuando un niño con discapacidad nace... Trae consigo miedos y desesperanzas, dudas y algunas veces sentimientos de culpa, sin embargo estos pequeños nos permiten tener experiencias únicas en el bello mundo de la discapacidad, excepcional que no haya cambios al interior de la familia, de las personas y la sociedad.

Algunos desfavorables que rompen en mil pedazos la unidad familiar y otras veces crean o generan lazos que jamás se rompen, lazos de amor y solidaridad que abren caminos para que estos niños puedan algún día integrarse de manera visible a la sociedad.

*Ana Maria Carpa
Doc. Universidad de Barcelona.*



Hasta hace algunos años, podemos hablar de finales de la década de los 60's, la discapacidad o limitación era considerada como un asunto de salud específicamente, los niños con discapacidad eran niños enfermos que debían estar al cuidado de sus familias y recogidos en lugares apartados por ser considerados inútiles, no aptos y muchos otros calificativos desobligantes y dolorosos que estigmatizaban y marcaban para siempre la vida de los niños alejándolos de los espacios familiares, escolares , comunitarios y de recreación.

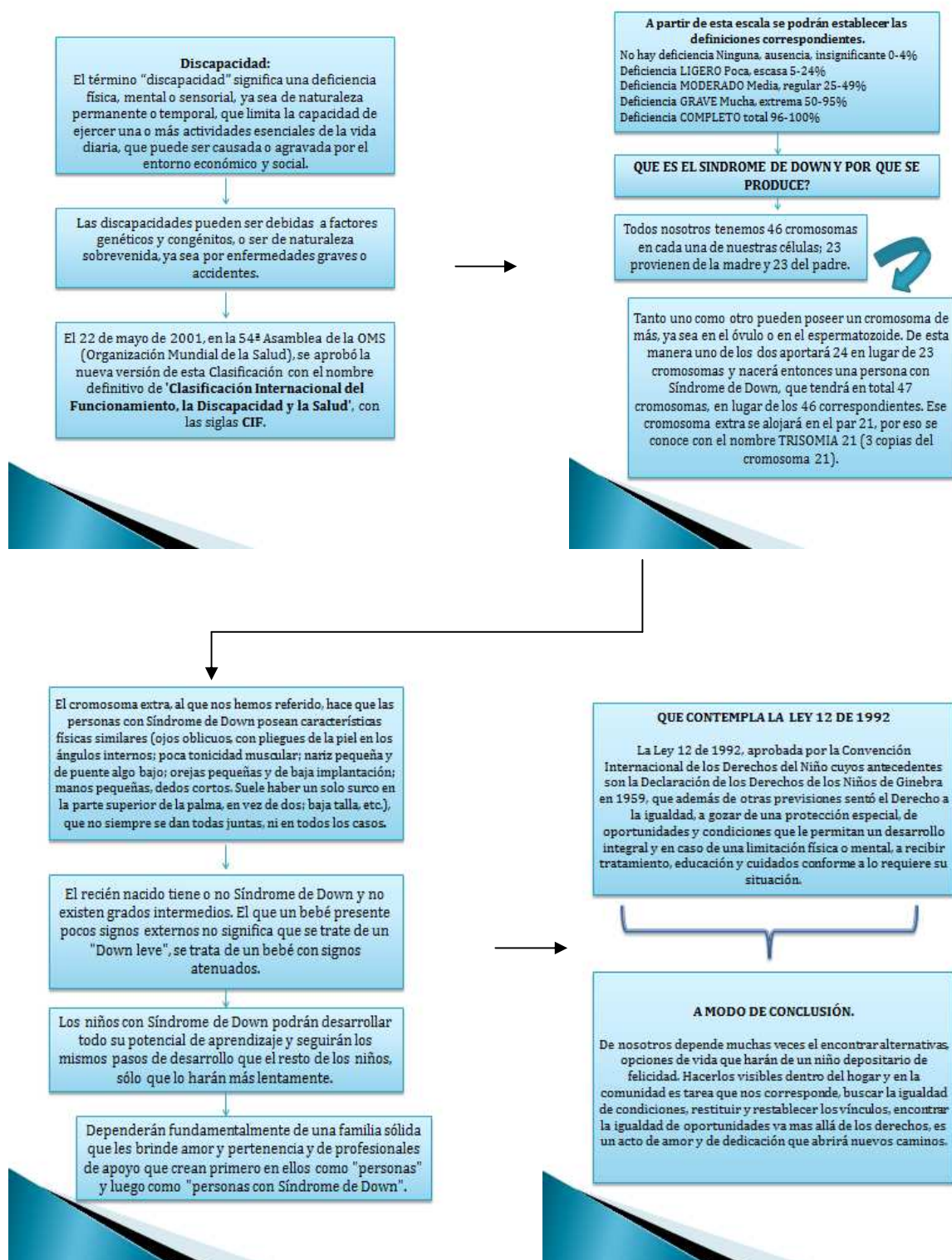


A partir de los 80's la invisibilidad desapareció paulatinamente originando políticas de atención y protección para estos pequeños seres que sin saberlo gozaban de igualdad de condiciones y de equidad en sus derechos.

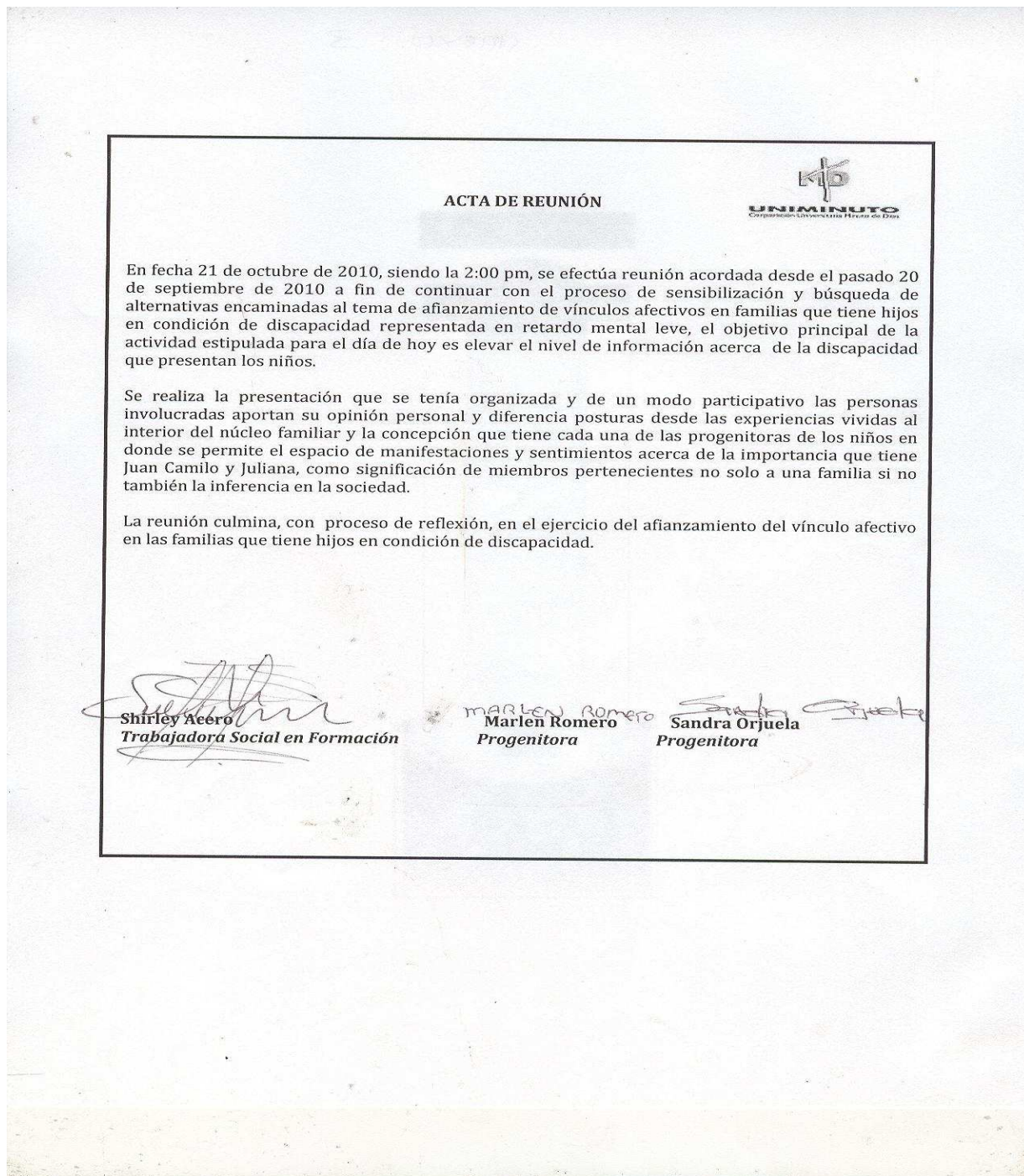


Su discapacidad muchas veces no les permite estar en igualdad de condiciones para algunas actividades pero especialmente la actividad mas importante: **SER NIÑO**

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.



ANEXO 3.1



ANEXO 4


Objetivo: Identificar de manera objetiva acerca de las posibles situaciones de conflictos inmersos en el escenario familiar y los procesos de resolución. Video [http// www.mesasdedialogo.blogspot.com//](http://www.mesasdedialogo.blogspot.com//) estrategias-para-la-resolucion-de-conflictos.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL</p> <p>ACCION PEDAGÓGICA</p>		
ACTIVIDAD: Acción pedagógica resolución De conflictos ASISTENTES	FECHA	Nº DE
NOMBRES: MARLEN - LEIDY ROMERO 01 A 05 DE NOV. 20102		2
OBJETIVO		
<p>Identificar de manera objetiva acerca de las posibles situaciones de conflictos inmersos en el escenario familiar y los procesos de resolución.</p> <p><i>Posterior visualización del video, Adicione la siguiente información., partiendo del hecho que:</i> La comunicación en un proceso complejo que requiere que se envíe y se reciba información con efectividad ; la efectividad de la comunicación está enlazada por las semejanzas y diferencias entre los participantes, sus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valores. • Percepciones. • Presunciones. • Estilo de comunicación. <p>1. ¿Qué actitudes de los miembros de su familia le permiten identificar situaciones de conflicto? <i>/ A LO QUE MI MAMA PELEA Y YO RESPONDO.</i></p> <p>2. ¿Hay barreras comunes para la comunicación con los miembros del núcleo familiar? <i>/ PUES LO NORMAL, A LO QUE UNO PELEA O CON LEIDY TAMBIEN.</i></p> <p>3. ¿Cuándo se presentan situaciones de conflicto con las personas de núcleo familiar usted:?</p> <p>Escucha _____ Emite gestos o sonidos <input checked="" type="checkbox"/> Aclara _____ Refuta _____ Evade _____</p>		

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

<p>4. Enuncie una situación específica que genere conflicto en el espacio que debe compartir con las demás personas con quien convive.</p> <p>/ NO DEJAR LAS COSAS EN SU SITIO, DEJAR EL REGERO.</p> <p>5. Cuando algún miembro del sistema familiar está inmerso en una situación de conflicto, expresa claramente lo que está pensando?</p> <p>/ AUECES, NO SIEMPRE.</p> <p>6. ¿Como actúa usted cuando se presenta una dificultad con los miembros de su familia?</p> <p>/ ESCUCHO, HABLO</p> <p>7. Describa que posible solución, brindaría usted, partiendo de la premisa en que existe un conflicto en un núcleo familiar ajeno al suyo con condiciones económicas precarias, violencia intrafamiliar y maltrato físico.</p> <p>/ CREO QUE ME QUEDARIA CON MIS HIJOS BUSCARIA OTRO LADO PARA IRME, ME SE PAREBIA, Y YA.</p>
<p>DESEA REALIZAR ALGUNA SUGERENCIA Y/O OPINIÓN.</p> <p>NO</p>

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL</p> <p>ACCION PEDAGÓGICA</p>		
ACTIVIDAD: Acción pedagógica resolución De conflictos ASISTENTES	FECHA	N° DE
NOMBRES: <i>[Handwritten names]</i> 01 A 05 DE NOV. 2010Z		2
OBJETIVO		
<p>Identificar de manera objetiva acerca de las posibles situaciones de conflictos inmersos en el escenario familiar y los procesos de resolución.</p> <p><i>Posterior visualización del video,</i> <i>Adicione la siguiente información, partiendo del hecho que:</i> La comunicación en un proceso complejo que requiere que se envíe y se reciba información con efectividad ; la efectividad de la comunicación está enlazada por las semejanzas y diferencias entre los participantes, sus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valores. • Percepciones. • Presunciones. • Estilo de comunicación. <p>1. ¿Qué actitudes de los miembros de su familia le permiten identificar situaciones de conflicto? <i>cuando se pegan a gritar, mi hermana tira la puerta, y se va.</i></p> <p>2. ¿Hay barreras comunes para la comunicación con los miembros del núcleo familiar? <i>no</i></p> <p>3. ¿Cuándo se presentan situaciones de conflicto con las personas de núcleo familiar usted:?</p> <p>Escucha___ Emite gestos o sonidos___ Aclara___ Refuta <input checked="" type="checkbox"/> Evade___</p>		

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

4. Enuncie una situación específica que genere conflicto en el espacio que debe compartir con las demás personas con quien convive.

/ cuando el niño queda mareado, y la casa queda sucia.

5. Cuando algún miembro del sistema familiar está inmerso en una situación de conflicto, expresa claramente lo que está pensando?

/ no

6. ¿Como actúa usted cuando se presenta una dificultad con los miembros de su familia?

/ hablando

7. Describa que posible solución, brindaría usted, partiendo de la premisa en que existe un conflicto en un núcleo familiar ajeno al suyo con condiciones económicas precarias, violencia intrafamiliar y maltrato físico.

/ no sé que se haría.

DESEA REALIZAR ALGUNA SUGERENCIA Y/O OPINIÓN.

no.

ANEXO 5

Potencializar los vínculos afectivos entre madres e hijos sustentados en el cariño y los principios humanos. Sensibilizar en que los lazos familiares se fortalecen en tanto se cimientan en afectos y valores positivos.

Los valores y la familia!

Una reflexión de lo que somos!



Abordar el tema de los valores y la institución familiar es una tarea que resulta compleja,...

¿ QUE SON LOS VALORES?

El valor tiene que ver con lo que es aprobado socialmente como positivo.
Los valores humanos son imprescindibles para la armoniosidad de la vida.
Una sociedad sin valores está en proceso de autodestrucción.

El ideal del valor es que cada persona tenga una apropiación del mismo, o sea que el sujeto se comporte congruentemente.
Es decir "la hacen suya, la viven, la recrean y la hacen crecer convirtiéndose en principio de su vida", ese es el verdadero valor.

Existe un valor social el cual se refiere a aquello que resulta necesario para la coexistencia de los seres humanos.

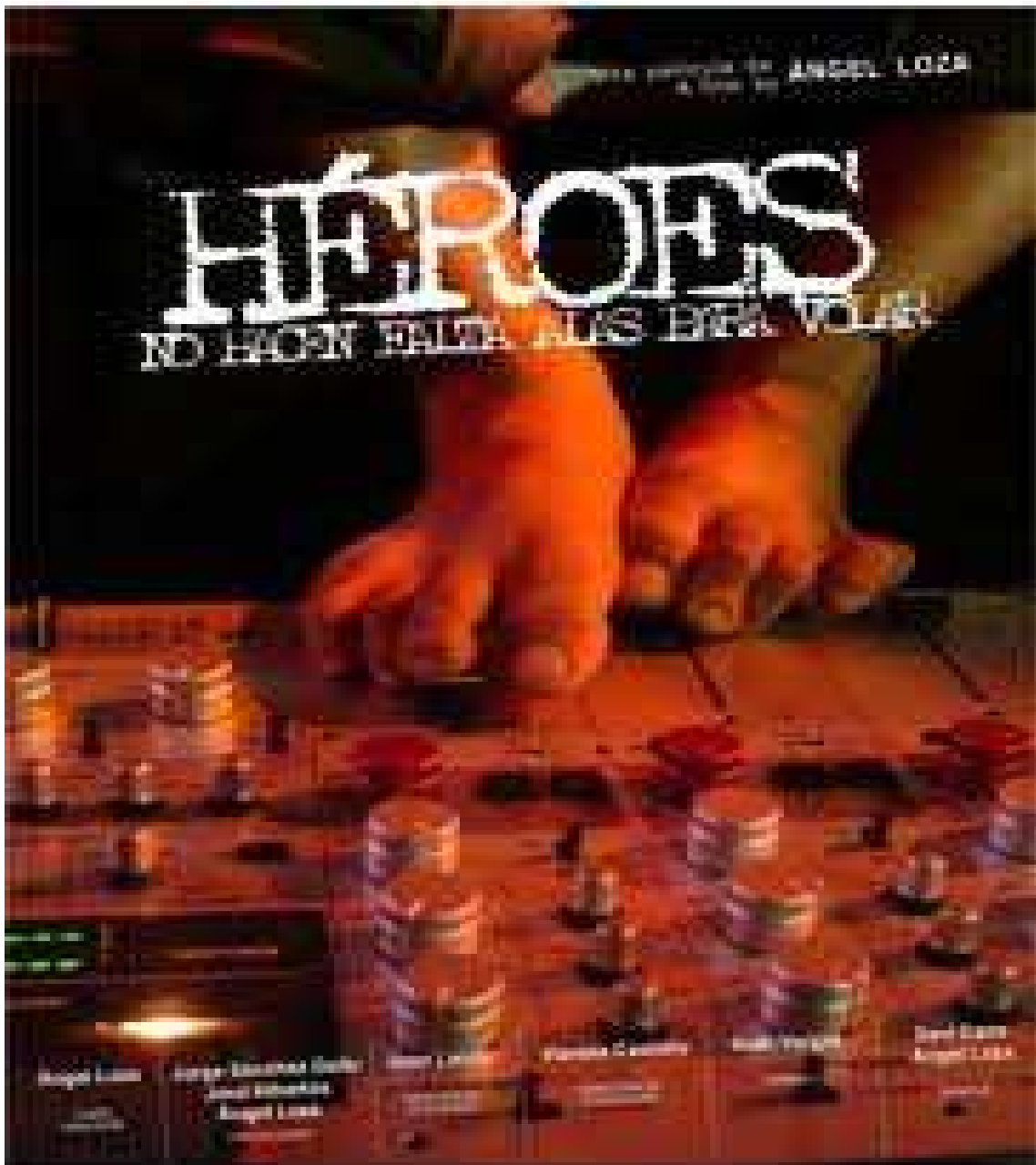
Estamos hablando de solidaridad, de respeto, de humanismo, de cooperación.
Si estos valores sociales no se instituyen como valores personalizados, subjetivados, se pierde lo concretamente humano.
Recuérdese que somos seres sociales, que lo individual es de algún modo también social.

Los nuevos cambios sociales (la tecnología, la modernización, automatización, e incluso la globalización) han traído al mundo una cultura que se funda en el tener para ser y no exclusivamente en el ser entendido éste como aquello que cualifica al hombre, que lo dota de valor en y por sí mismo.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

ANEXO 6

Proyección del Video, “Héroes, no hacen falta alas para volar”



ANEXO 7

CORTOMETRAJE " HEROES NO HACE FALTA LAS PARA VOLAR"



Sintaxis: Una ficción de 25 minutos co-protagonizada por Daniel Hernández, un joven rosarino con Síndrome de Down. Alex un joven y ambicioso empresario, comienza un día más inmerso en la locura de la rutina laboral. Determinados hechos generan un encuentro con un grupo de personas con discapacidad intelectual que hacen que su vida tome un giro inesperado, el desafío para Alex será no solamente cambiar sus principios y valores, sino también hacer que los adquieran quienes lo rodean.

Luego de haber observado el film; Responda:

1. ¿Cuál considera usted que es la percepción que tienen algunas personas en referencia a otras cuando padecen de alguna discapacidad?

/ algunas señalan o solo miran, como si fueran como diferentes de los demás, otros se acercan y se hacen amigos, como diferentes.

2. ¿Le ha sucedido que en alguna ocasión haya su hijo objeto de discriminación?

/ no recuerdo, creo que no.

3. ¿Cuál ha sido su reacción referente a situaciones de señalamiento, si alguna vez las han soportado?

/ yo no he escuchado, al menos nada, pero no me ha tocado vivir.

4. ¿ Si han recibido discriminaciones, como núcleo familiar la situación los ha fortalecido? ¿Como los ha influenciado?

/ no nos han discriminado.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

CORTOMETRAJE "HEROES NO HACE FALTA LAS PARA VOLAR"



Sintaxis: Una ficción de 25 minutos co-protagonizada por Daniel Hernández, un joven rosarino con Síndrome de Down. Alex un joven y ambicioso empresario, comienza un día más inmerso en la locura de la rutina laboral. Determinados hechos generan un encuentro con un grupo de personas con discapacidad intelectual que hacen que su vida tome un giro inesperado, el desafío para Alex será no solamente cambiar sus principios y valores, sino también hacer que los adquieran quienes lo rodean.

Luego de haber observado el film; Responda:

1. ¿Cuál considera usted que es la percepción que tienen algunas personas en referencia a otras cuando padecen de alguna discapacidad?

/ A MI ME PASO, SIENTE UNO QUE LE ESTAN MIRANDO LA NIÑA, LA MIRAN COMO LO QUE HACE, LES DA CURIOSIDAD.

2. ¿Le ha sucedido que en alguna ocasión haya su hijo objeto de discriminación?

/ SI EN EL SISBEN NO LE QUERIAN DAR UNA DROGA.

3. ¿Cuál ha sido su reacción referente a situaciones de señalamiento, si alguna vez las han soportado?

/ PELEO CON QUIEN TOQUE

4. ¿ Si han recibido discriminaciones, como núcleo familiar la situación los ha fortalecido? ¿Como los ha influenciado?

/ YA NOS ACOSTUMBRAMOS, Y TRATAMOS DE NO HACER CASO, YO A MI HIJA LA QUIERO COMO ES.

MARLEN BODERO

ANEXO 8

Dilema: Término empleado en lógica que designa un razonamiento construido de tal modo que ofrece como conclusión válida dos alternativas que se derivan de una misma premisa. Es decir, se trata de una proposición disyuntiva cuyos dos términos son igualmente afirmados.

Objetivo: Establecer relaciones personales que contengan afinidad de sentimientos, de afectos e intereses entre los miembros del núcleo familiar.

DILEMA # 1

José es dueño de una agencia inmobiliaria y está ayudando a una señora a organizar y vender los artículos del hogar de su difunta hermana. Al dar un vistazo a la chimenea, encuentra dos cajas viejas. Cuando abre una de ellas, no puede creer lo que ve: rollos de billetes de 100 dólares envueltos en papel de aluminio: ¡un total de 82.000 dólares en efectivo! José está a solas en la habitación. ¿Qué debe hacer? *¿Llevarse la caja a escondidas, o decirle a su clienta que ha encontrado el dinero?*

RTA/ *En esta oportunidad la progenitora del niño Juan Camilo, nos respondió acertadamente, pues plantea la situación desde la parte de los valores, de lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer, desde su percepción el ser humano se encuentra en la capacidad de pensar y actuar desde lo que se piensa y relata la diferencia entre animales y humanos, por ejemplo cuando un perro tiene hambre y se encuentra un hueso que le llama la atención, plantea que se lo come por instinto mientras que en una situación de posible robo, así sea para cubrir la misma necesidad de hambre, el humano si tiene conciencia de lo que se está haciendo.*

ANEXO 9

Dilema: Término empleado en lógica que designa un razonamiento construido de tal modo que ofrece como conclusión válida dos alternativas que se derivan de una misma premisa. Es decir, se trata de una proposición disyuntiva cuyos dos términos son igualmente afirmados.

Objetivo: Establecer relaciones personales que contengan afinidad de sentimientos, de afectos e intereses entre los miembros del núcleo familiar.

DILEMA # 2

Susana se ha ido con María, su mejor amiga, a una tienda para hacer compras. Ella mira diferentes cosas y María ve una blusa que le gusta mucho. María le dice a Susana que quiere probarse la blusa. Susana continúa mirando otras cosas. Poco tiempo después sale María del vestidor. María tiene su abrigo puesto y le hace una señal a Susana para que vea que ella tiene la blusa debajo de su abrigo. Sin decir una palabra, se da la vuelta y sale de la tienda.

Pocos minutos después llegan el agente de seguridad de la tienda, un vendedor y el encargado de la misma. Ellos quieren registrar la cartera de Susana. Susana le permite al encargado que registre su cartera. Cuando él ve que Susana no tiene la blusa, le exige que diga quién era la muchacha que estuvo con ella.

El encargado le explica: "Yo no puedo dejar ir a los ladrones. Si tú no nos dices el nombre, te podemos denunciar por ser cómplice de un robo. Robar es un acto criminal y has apoyado un acto criminal".

¿Qué razones crees que puede ofrecer Susana para dar o no el nombre de su amiga?


RTA/ *En esta oportunidad la progenitora de Leidy, no tenía con claridad la especificidad de la situación, en el momento de responder se confrontó entre valores como la amistad y antivalores como el engaño, desde su percepción menciona la importancia de la honestidad y considera que debe salvar su posición y dar el nombre de su amiga para ejecutar la acción correcta.*

ANEXO 10

OBJETIVO

Hacer una lista de los valores de las madres a fin de auto-reconocerlos y socializarlos, para incrementar su autoestima y mejorar el desarrollo familiar.

03-Marzo-2011


UNIMINUTO
Universidad Nacional del Meta

AUTOBIOGRAFIA DE VALORES

NOMBRE: Diana - Margarita

Hacer una lista de los valores que tengo como persona a fin reconocerlos y socializarlos.

1. Enuncie los valores y describa como se ven reflejados estos en su hogar.
 - A. Carinosa con mi hijo.
 - B. Responsable
 - C. honesto.
 - D. Orrada.
 - E. amable
 - F. terna
 - G.
 - H.
2. En uso del tiempo libre, describa como pone en uso los valores. (Ejemplo: En el cual puede incluir entretenimientos, deportes, lectura, amigos, espacio de trabajo)

En mi trabajo soy honesta, hago lo que tengo que hacer, mis amigos dicen que soy buena gente, aunque a veces un poco bruta.

03-Marzo-2011



AUTOBIOGRAFIA DE VALORES

NOMBRE: MARLEN ROMERO-LEIDY ROMERO

Hacer una lista de los valores que tengo como persona a fin reconocerlos y socializarlos.

1. Enuncie los valores y describa como se ven reflejados estos en su hogar.

- A. AMOR
- B. PAZ
- C. TRANQUILA
- D. NOBLE
- E. RESPONSABLE
- F. CARINOSA
- G. TRABAJADORA
- H. AMIGABLE

2. En uso del tiempo libre, describa como pone en uso los valores. (Ejemplo: En el cual puede incluir entretenimientos, deportes, lectura, amigos, espacio de trabajo)

Yo comparto siempre con los que están a mi lado, les doy lo que puedo. A mi hija la cuido.

ANEXO 11

OBJETIVO

Registrar por segunda vez como recuperación documental los resultados de la entrevista acerca del ciclo vital de la familia, vista desde el relato generacional en el conocimiento de las madres.

INFORME ENTREVISTA SOCIAL
NIÑO (A): *Juan Camilo Orjuela Sáenz.*

OBJETIVO: Registrar, como recuperación documental los resultados de la entrevista acerca del ciclo vital de la familia, vista desde el relato generacional en el conocimiento de las madres.

Fecha realización Entrevista: 15 marzo 2011

Técnicas e Instrumentos utilizados: Observación participante. Entrevista y Genograma.

COMPOSICION FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION
Juan C. Orjuela	8 años.	Hijo - caso	Escolarizado
Sandra Orjuela	38 años	Progenitora	Empleada.
Ligia Orjuela	42 años	Independiente	Tia materna.

GENOGRAMA

1. Formato de Entrevista, Tomado Y adaptado desde aspectos contemplados en el Modelo Solidario. ESTUPIÑAN J. y HERNANDEZ A. Lineamientos técnicos administrativos misionales y herramientas metodológicas para inclusión y atención de familias en los programas y servicios ICBF. Mayo de 2006.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

Componente histórico evolutivo: Desde el relato generacional de la familia Orjuela Sáenz, la progenitora describe que sus abuelos eran primos, de los cuales tuvieron 7 hijos, la progenitora de la Sra Sandra ocupa el 4 lugar. Sandra y Zigica asumieron la crianza en familia extensa, producto de padres separados, progenitor fallecido. Sin convivencia la mayor parte del tiempo.

Dinámica Familiar: Al nivel relacional el sub-sistema familiar conformado por tía, Sandra y Juan, la relación es cercana representada en lazos estrechos y canales de comunicación asentados, a través de procesos de intervención desde el área psico-social. Con familia extensa la relación es distante, sin posibilidad de contacto.

Situación Socio- Económica: Actualmente el núcleo familiar habita en el mismo lugar de indagación inicial sus condiciones de higiene se han optimizado, la progenitora aun cuando su estado laboral es temporal, garantiza la optimización de los recursos. En cuanto red secundaria el núcleo familiar comparte adecuadamente y real ^{social activa}

Condición Habitacional: En lo que refiere a condiciones habitacionales se han optimizado en organización e higiene, asumieron la responsabilidad y la importancia de garantizar un espacio adecuado y asignación de labores, las cuales contribuyen al derecho a un ambiente sano a Juan Camilo y los demás miembros del sub-sistema familiar.

Situación Actual descrita: A la fecha y luego del proceso de intervención adelantado, se puede percibir avance en el proceso referente a aspectos puntuales, los cuales permitieron viabilizar situaciones de irregularidad inmersas en el escenario familiar, considerando el objetivo general del trabajo ha cumplido con la expectativa, sin embargo es importante seguirlo fortaleciendo desde la realidad vivenciada por las familias.

1. Formato de Entrevista, Tomado Y adaptado desde aspectos contemplados en el Modelo Solidario. ESTUPIÑAN J, y HERNANDEZ A. Lineamientos técnicos administrativos misionales y herramientas metodológicas para inclusión y atención de familias en los programas y servicios ICBF. Mayo de 2006.



Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

INFORME ENTREVISTA SOCIAL
NIÑO (A): *Leidy Juliana Romero Rodríguez.*

OBJETIVO: Registrar, como recuperación documental los resultados de la entrevista acerca del ciclo vital de la familia, vista desde el relato generacional en el conocimiento de las madres.

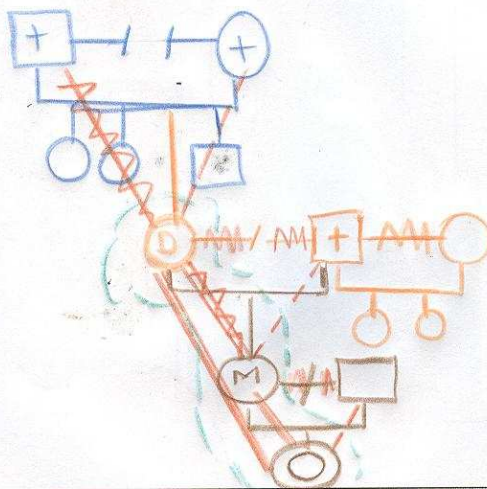
Fecha realización Entrevista: 15 marzo 2011

Técnicas e Instrumentos utilizados: Observación participante. Entrevista y Genograma.

COMPOSICION FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION
<i>Juliana Romero</i>	<i>7 años</i>	<i>Caso</i>	<i>Escolarizada</i>
<i>Harlen Romero</i>	<i>45 años</i>	<i>Progenitora.</i>	<i>Independiente.</i>
<i>Dora Prada</i>	<i>62 años</i>	<i>Abuela Materna</i>	<i>Hogar</i>

GENOGRAMA



1. Formato de Entrevista, Tomado Y adaptado desde aspectos contemplados en el Modelo Solidario. ESTUPIÑAN J. y HERNANDEZ A. Lineamientos técnicos administrativos misionales y herramientas metodológicas para inclusión y atención de familias en los programas y servicios ICBF. Mayo de 2006.

Afianzamiento de vínculos afectivos, en familias con hijos en condición de discapacidad.

Componente histórico evolutivo: Los abuelos de la Sra Marlen, los describe que eran separados, su abuelo andauzeño, sin lugar fijo de residencia, tuvieron 4 hijos, su mamá es la 3ª. Respecto a sus padres menaona, que convivió con los abos, hasta cuando su padre lo asesinaron, creció con figura de autoridad. Tiene dos hermanas más, pero no tiene contacto con las mismas.


Dinámica Familiar: La dinámica al interior del sistema familiar, se ha optimizado, a diferencia del comienzo del proceso la madre reconoce la importancia de conservar la armonía familiar, garantizar el derecho a un ambiente sano. a la niña, es el mayor logro alcanzado, desde el proceso de empoderamiento.

Situación Socio- Económica: En lo que refiere al aspecto económico, el núcleo familiar se solventa de labores de la progenitora, devenga el sustento necesario para la manutención del hogar. Respecto a su red secundaria se puede mencionar que está activa, las madres movilizaron recursos que permiten acondicionar el entorno.

Condición Habitacional: Parámetro.
En lo que refiere a condiciones habitacionales se encuentra que se han optimizado, considero es prioridad mantener esta premisa, se sigan optimizado las labores adelantadas y otorgar continuidad.

Situación Actual descrita: El núcleo familiar se ha movilizó, considero son garante de derechos representados en rol protector, denota tanto la abuela como la progenitora que se han empoderado del cuidado y la tenencia de la niña, se espera que el proceso de vinculación sea lo suficientemente sostenible una vez la culminación de las actividades sea ejecutada.

1. Formato de Entrevista, Tomado Y adaptado desde aspectos contemplados en el Modelo Solidario. ESTUPIÑAN J. y HERNANDEZ A. Lineamientos técnicos administrativos misionales y herramientas metodológicas para inclusión y atención de familias en los programas y servicios ICBF. Mayo de 2006.



ANEXO 12

OBJETIVO: Analizar las diferentes perspectivas de los entrevistados y retomar sus experiencias, como vivencias válidas para el ejercicio en el afianzamiento de vínculos afectivos. Lectura documento carta al padre.

¿Dónde nace la ilusión del amor, Padre Mío?

Tal vez en una mirada furtiva o en una sonrisa soñadora, que se filtra hacia la profundidad del ser.

Quizás el amor nace a destiempo; en el sueño seductor de un ideal que se sostiene a sí mismo en la línea infinita de la perseverancia.

Yo sé que el amor nace, Padre mío como el sol en la mañana. Nace de imprevisto en el corazón y se refleja en la pupila llenándola de una luz incomparable.

El amor, como el ave, canta dulcemente la nostalgia del fuego que te quema y palpita en cada latido adquiriendo vida propia.

¿Cuál será su misterio, Padre bueno? Yo no existía y estaba en ti. Yo no soñaba, y sin embargo, estaba en el regazo de mi madre, como ilusión y capullo escondido en el jardín inmanente de su ser maternal.

Yo no gemía, pero cantaba en tu regia mirada y en el latido de tu corazón amoroso.

El amor es mucho más que pasión, Padre mío, es el misterio de lo increado; la inexhaustible fuerza del ser que multiplica todos los seres.

El amor es Dios, Padre querido .¡Qué fuerza tan extraordinaria para un corazón sencillo!

La ilusión del amor nace de Dios; su secreto reside en Él. Tú eres, Padre amado, instrumento de Dios.

¡Qué sencillo es ser padre, en las manos del Padre!
¡Es que existe el amor! La mujer es el cáliz que lo transforma en materia sagrada.

Y luego, en el tránsito bello del misterio de Dios, la materia sagrada volverá a ser amor. La vida es un suspiro presente en el mundo. Será esencia inmaculada si rechaza el rencor.

Si es duro ser padre, es que el amor se ha relegado al afán material del mundo que agoniza.

Yo soy tu hijo, Padre: el amor que te mira, el amor que perdona, el amor que es afable, el amor que se goza en decirte: "Te amo."

Yo soy tu hijo, Padre: el amor que sonrío, el amor que te abraza... Y como soy tu hijo, mi alma se entrelaza a la tuya.

Sonríele a mi Padre. Sonríele a Jesús y al Espíritu Santo. Diles que los amo.
Sonríele a la Virgen María y dile que yo también soy amor en su regazo.

Un día, todos partiremos tomados de su mano,
Será bello el momento, tú sabes que el amor volverá al Amor, que es un todo increado.



Anónimo.

ANEXO13

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**



AFIANZAMIENTO DE VINCULOS AFECTIVOS EN FAMILIAS CON HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA, " SINDROME DE DOWN" INSCRITAS AL PROGRAMA HOGAR GESTOR DEL CENTRO ZONAL I.C.B.F. RAFAEL URIBE URIBE, SEGUNDO SEMESTRE DE 2010.

La siguiente tiene como finalidad manifestar que la profesional en formación *SHIRLEY VIVIANA ACERO VERA*, perteneciente a la entidad académica que representa, presentó su propuesta de intervención como proceso de formación profesional en el Centro Zonal Rafael Uribe Uribe, en donde la disponibilidad, el apoyo y el acompañamiento frente a las responsabilidades que emergen desde el área de trabajo social le permitieron involucrarse en actividades conectadas con el quehacer profesional, las cuales le permitieron construir herramientas en su futuro profesional.

Su desempeño evidencia la habilidad que ha ido adquiriendo en su proceso de formación profesional, en donde se connota manejo de lenguaje técnico y se observa proceso de meta-posición frente a la realidad de los niños y niñas y su familia.

En el escenario de la práctica, se ha desempeñado por su capacidad de trabajo en equipo, considero reconoce la importancia de la interdisciplinariedad y demuestra interés por adquirir conocimiento y fortalecer la intervención.

Agradeciendo la atención prestada a la anterior.

Sin otro particular.

**SILVIA GUTIERREZ RAMIREZ
TRABAJADORA SOCIAL
CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE.**