

PROCESOS DE VIDA INDEPENDIENTE EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
QUE HACEN PARTE DEL PROGRAMA VIDA INDEPENDIENTE DE ALFIME.  
SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIA DE PRÁCTICA PROFESIONAL.

Estudiante: Dora Silvia Ospina Henao

ID -000387365

Asesora: Laura Janeth Rojas Ríos



Programa de Trabajo Social

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Seccional Bello

Fecha: 20/10/2018

## **Dedicatoria**

Agradezco a Dios en primer lugar, por permitirme la vida, salud, capacidad y amor, para terminar mi carrera como profesional en trabajo social. A la Corporación Universitaria Minuto de Dios, a ALFIME, a todos los docentes que hicieron parte de mi proceso de formación profesional. A mis dos hijos Juan David, Daniela, mis padres, mis dos hermanas y familia, y todos mis amigos. Ellos fueron para mí ese combustible que a diario necesité para poder lograr esta meta tan anhelada, donde tuve que aprender a transitar por un camino de espinas.

Pero sin importar cuanto me pudieran lastimar, hoy soy feliz conmigo misma por la superación realizada a nivel profesional; siento que he crecido como persona, aunque mis sueños no paran ahí. Mis mayores deseos son continuar preparándome aún más como profesional, quiero brindar al mundo lo mejor de mi dejar una huella imborrable de triunfo y superación.

A todos los estudiantes a quienes les interese esta tesis de grado, espero que les pueda aportar mucho en su proceso formativo, aunque no me quisiera despedir sin antes decirles que soy una persona en condición de discapacidad cognitiva, que he aprendido a sortear grandes obstáculos o barreras que siempre me encontré en mi camino profesional, y no solamente en lo académico, sino también externo. Es por esto que quisiera dejarles un legado: nunca se den por vencidos, sigan adelante, que las barreras no les ganen, permítete ser tú el quien le ganes a ellas; si te caes, vuélvete a levantar aún

más fuerte de lo que estabas. Este legado es para ti, cuando te encuentres triste, sintiéndote como en un barco dispuesto a naufragar.

Las cosas difíciles son puestas en nuestro camino, no para pararnos, si no para llamar a nuestro coraje y fortaleza (DIFTam, 2016).

Y a todos los que se otorguen esta oportunidad de leer mi dedicatoria gracias a todos.

## TABLA DE CONTENIDO

Resumen .....	7
Introducción.....	9
Fase I: ver .....	11
1.1 Narrativa .....	11
1.2. Eje.....	14
1.3. Preguntas Rectoras.....	14
1.5. Pregunta de análisis de la investigación .....	15
2. Fase del juzgar.....	16
2.1. Objetivos .....	16
2.1.1. Objetivo General: .....	16
2.1.2. Objetivos específicos:.....	16
2.2. Justificación .....	16
2.3. Marco Conceptual .....	18
2.3.1. Vida Independiente. ....	18
2.3.2. Discapacidad.....	27
3. Fase del hacer.....	39
3.1. Diseño metodológico .....	39
3.1.1. Paradigma Investigativo .....	39
3.1.2. Enfoque .....	39
3.1.3. Tipo de investigación .....	40
3.1.4. Método.....	41
3.1.5. Técnicas de recolección de datos .....	42
3.1.6. Población universo .....	43
3.1.7. Línea y sub-línea de investigación. ....	44
3.2. Consideraciones éticas .....	44
3.3 Marco legal.....	35
4. Fase del actuar .....	47
4.1. Plan de intervención práctica profesional .....	47
4.1.1. Nombre del proyecto de proyecto. ....	47
4.1.2. Objetivo General. ....	47
4.1.3. Objetivos Específicos. ....	47

4.1.4. Justificación.....	47
4.1.5. Metodología.....	48
4.1.6. Cronograma de actividades.....	49
4.1.7. Recuperación del Proceso Vivido.....	50
5. Fase IV Devolución Creativa.....	55
5.1. Hallazgos y análisis de la información:.....	55
5.1.2. Categoría de vida independiente.....	55
5.1.3. Categoría discapacidad.....	61
5.1.4. Sub- categoría Autonomía.....	63
5.1.5. Sub-categoría calidad de vida.....	64
5.1.6. Subcategoría de discapacidad física.....	65
5.1.7. Lecciones Aprendidas.....	65
5.2. Oportunidades de mejora.....	70
5.2.1. Recomendaciones.....	71
4.3. Conclusiones.....	74
5. Referencias.....	75
6. Anexos.....	85
6.1. Anexo 1.....	85

## Índice de tablas

Tabla 1 <i>Preguntas Rectoras</i> .....	14
Tabla 2 <i>Cronograma de Actividades</i> .....	49
Tabla 3 <i>Aprendizajes a partir de las Categorías</i> .....	66

## Resumen

El presente trabajo habla de la realización de la sistematización de la experiencia de práctica profesional en ALFIME Centro de Vida Independiente en Envigado, Antioquia, durante los períodos 2017-2 y 2018- 01, llevándose a cabo 2 categorías principales ligadas al objetivo general, permitiendo la construcción del marco teórico o conceptual, que consecuentemente posibilitó una elaboración del diseño metodológico, donde se aplica la entrevista como técnica de investigación social, las cuales determinaron unos hallazgos en torno a las experiencias significativas expuestas en la institución, acerca de cómo se presentan las formas de la vida independiente y de autonomía en personas en condición de discapacidad que hacen parte del programa Vida Independiente de ALFIME.

Adicionalmente se encontraron las formas cómo se desarrollan las estrategias metodológicas instauradas por la institución con el fin de brindar oportunidades a estas personas para superar los desafíos del mundo actual ante sus dificultades, desarrollándose así habilidades para una vida independiente en personas con discapacidad pertenecientes al Programa Vida Independiente de ALFIME.

Palabras claves

**Discapacidad, vida independiente y autonomía.**

## Summary

The present work talks about the accomplishment of the systematization of the professional practice experience in ALFIME Independent Living Center in Envigado, Antioquia, during the periods 2017-2 and 2018-01, carrying out 2 main categories linked to the general objective, allowing the construction of the theoretical or conceptual framework, which consequently made possible the elaboration of the methodological design, where the interview is applied as a social research technique, which determined some findings about the significant experiences exhibited in the institution, about how the forms of independent life and autonomy in people with disabilities who are part of the Independent Life program of ALFIME.

In addition, we found the ways in which the methodological strategies developed by the institution were developed in order to provide opportunities for these people to overcome the challenges of the current world in the face of their difficulties, thus developing abilities for an independent life in persons with disabilities belonging to the Life Program. Independent of ALFIME.

## Keywords

Disability, independent life and autonomy.

## **Introducción**

En la sistematización de experiencias del proceso profesional se da una descripción, análisis y socialización, que permite extraer de una experiencia vivenciada unas reflexiones teóricas generales, para profundizar en la comprensión del trabajo social en el marco de la intervención, con familias, grupos y comunidades.

Este trabajo busca generar una reflexión sobre las iniciativas y estrategias que se implementan desde ALFIME, Centro de Vida Independiente, para el bienestar y desarrollo de las personas en situación de discapacidad y la necesidad de generar gran participación de las personas con discapacidad, lo que propicia escenarios de empoderamiento por medio un liderazgo entre ellos.

Partiendo de lo anterior, se aplica el modelo praxeológico; el cual incluye cuatro fases fundamentales (ver, juzgar, actuar y devolución creativa), rige el proceso de sistematización para el análisis de dos grandes objetivos específicos que parten del objetivo general, el planteamiento de las categorías generales y sub categorías, en el surgimiento de una serie de categorías emergentes y en la planeación del diseño metodológico. Lo cual da lugar a acciones capaces de lograr la obtención de resultados pertinentes. Entonces, más que un ejercicio pensado para identificar y comprender también fue para reflexionar sobre las experiencias de las personas con discapacidad y sobre el aporte que hace el trabajo social en la intervención con la población en situación de discapacidad.

Para una mejor comprensión de los apartados del presente trabajo, a continuación se describen los contenidos de cada fase.

En la Fase del Ver se hizo un estudio institucional de la agencia, es decir ALFIME, la descripción del objeto de sistematización y el eje del trabajo. Esta información posibilitará luego la creación de un plan de acción de la práctica profesional.

En la Fase del Juzgar se realiza una reflexión de la intervención, marco referencial y reflexión crítica sobre componentes de intervención.

La Fase del Hacer es la propuesta de intervención.

Por último, la Fase de la Devolución Creativa consta de la evaluación del cumplimiento de los objetivos, conclusiones y recomendaciones.

También se aplicaron técnicas de recolección de información con algunas personas en situación de discapacidad y funcionarios de la institución con el fin de tener opiniones, conocimientos y poder plantear recomendaciones de la institución.

## **Fase I: ver**

### **1.1 Narrativa**

En este punto se busca dar claridad sobre el eje estructural de sistematización, o dicho de otra forma, qué experiencia es la que se quiere sistematizar.

Para lograr esta meta se acude a Ana Chaverra Cortés, quien es la interlocutora de prácticas. Ella dio cuenta de la información pertinente a la agencia, de manera que a continuación se expone los datos obtenidos de su parte.

ALFIME-Centro de Vida Independiente es una entidad sin ánimo de lucro de naturaleza privada, ubicada en el barrio Manuel Uribe Ángel del Municipio de Envigado, Antioquia. Tiene una trayectoria en su funcionamiento institucional de 30 años, dedicándose a prestar los servicios de atención integral para la habilitación, rehabilitación, mejoramiento y prevención de la discapacidad. Se centra en un concepto que transversaliza a todos los seres humanos: la independencia. Pone énfasis en el fenómeno social de la vida independiente y autonomía de las personas con variadas condiciones de discapacidad en edad adulta o mayor.

La misión corresponde a la prestación de servicios integrales a personas con discapacidad, adulto mayor y sus familias, en el Municipio de Envigado en el departamento de Antioquia, promoviendo el desarrollo de programas para facilitar la inclusión social, familiar y ocupacional a través del centro Vida Independiente.

Tiene como visión ser líder en la atención social y la prestación de servicios integrales a personas con discapacidad, adulto mayor y sus familias mediante la consolidación del centro de Vida Independiente.

#### Políticas sociales institucionales:

La política institucional se basa en la Vida Independiente, entendida por ALFIME como la posibilidad de que las personas con discapacidad ejerzan el poder de decisión sobre su propia existencia y participen activamente de la vida en comunidad, asuman el derecho al libre desarrollo de la personalidad, la vida particular y social bajo los principios de igualdad de oportunidades y no discriminación. La posibilidad de llevar a cabo una vida independiente es el principal objeto de ALFIME.

#### Objetivos institucionales

- Tener reconocimiento en el país y el municipio de Envigado Antioquia.
- La búsqueda por el bien común y la igualdad permanente.
- Unir talentos y esfuerzos para el logro de nuestras metas.
- Ser fieles a nuestros principios y filosofía que buscan el bien común.

#### Objeto social de la institución

- Respeto
- Inclusión
- Rehabilitación
- Habilidad
- Prevención

- Mejoramiento
- Autonomía
- Independencia de las personas con discapacidad.

Para el desarrollo de todo lo acabado de exponer, se cuenta con un amplio grupo de trabajo interdisciplinario incluyendo psicología, educación especial, acondicionamiento físico, trabajo con familias, derecho, educación de movilidad y traslado, fisioterapeutas, entre otros (Comunicación Personal, Septiembre 2017).

Uno de los programas bandera de la institución es el llamado “Vida Independiente” dirigido a las personas con distintas discapacidades, particularmente se hacen notar las discapacidades físicas que afectan la movilidad; con cupo para 35 personas por convenio con bienestar social y 35 para cuidadores, pero ALFIME tiene espacio para atender más personas de forma particular. Este programa es liderado por parte del grupo interdisciplinario de la institución con el apoyo de practicantes de la Universidad CES y el Politécnico Jaime Isaza Cadavid, en las especialidades de fisioterapia, hidroterapia y acondicionamiento físico; con el fin de que los pacientes se empoderen de los roles de su cotidianidad en sus hogares o lugares de trabajo y desarrollen sus actividades de manera personal, eficiente y por sí mismos, siendo conscientes del valor que cada uno tiene dentro del sistema social, llámese hogar o trabajo.

El objeto de la sistematización corresponde concretamente a la experiencia de la participación en el Programa Vida Independiente de ALFIME por parte de usuarios, cuidadores y profesionales a cargo.

## 1.2. Eje

Procesos estratégicos para fomentar la vida independiente en las personas con discapacidad que pertenecen al Programa Vida Independiente de ALFIME.

## 1.3. Preguntas Rectoras

Tabla 1 *Preguntas Rectoras*

PREGUNTA	RESPUESTA
¿QUIÉN HACE QUÉ?	Dora.S. Ospina H realiza el ejercicio de sistematización de prácticas profesionales en trabajo social.
¿CON QUIÉN?	Con el personal interdisciplinario del Programa Vida Independiente de ALFIME.
¿POR QUIÉN LO HACE?	Por las personas en situación de discapacidad de tipo física del Programa Vida Independiente de ALFIME.
¿DÓNDE?	En la institución Alfime Centro de Vida Independiente de Envigado, Antioquia.

**¿CUÁNDO?** En el segundo semestre del año 2017 y el primer semestre del año 2018

**¿CÓMO?** Teniendo en cuenta los parámetros del modelo praxeológico de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, la cual incluye cuatro fases que son ver, juzgar, actuar y devolución creativa.

---

### **1.5. Pregunta de análisis de la investigación**

¿Cómo se materializa la vida independiente en personas con discapacidad que hacen parte del Programa Vida Independiente a partir de las acciones que adelanta ALFIME en Envigado, Antioquia en el marco de dicho programa?

## **2. Fase del juzgar**

### **2.1. Objetivos**

**2.1.1. Objetivo General:** Comprender como se materializa la vida independiente en personas con discapacidad que hacen parte del Programa Vida Independiente a partir de las acciones que adelanta ALFIME en el marco de dicho programa.

#### **2.1.2. Objetivos específicos:**

1. Identificar los elementos que hacen parte del Programa Vida Independiente en la rehabilitación de las personas en condición de discapacidad de ALFIME.
2. Generar reflexiones desde el trabajo social para el abordaje de personas con discapacidad desde el enfoque de derechos.
3. Comprender cómo incide el programa vida independiente de ALFIME en los procesos de autonomía de las personas que hacen parte del mismo.

### **2.2. Justificación**

El presente trabajo, como ya se ha dicho, es resultado de dos períodos de prácticas realizados en la Institución ALFIME Centro de Vida Independiente. Durante el tiempo que se llevó a cabo hubo diversas experiencias que evidenciaron la vida independiente en personas con discapacidad del programa Vida Independiente de ALFIME a través de estrategias como movilidad y traslados, habilidades de la vida diaria, salidas pedagógicas, apoyo psicológico, entre otras. Esto generó un interés por entender de qué manera dichas estrategias lograban promover la tan mencionada vida independiente.

Dada la disposición de ALFIME y sus usuarios y personal, para compartir la información pertinente, se logró obtener reflexiones que ayudan al entendimiento de la forma en que las estrategias implementadas han generado cambios en pro de los usuarios, al tiempo que dieron luz a la comprensión del proceso.

Los beneficios que se pretende garantizar se dirigen a diferentes entornos. En primer lugar, a ALFIME, ya que se va a dar a conocer su labor, además de que se puede tomar los resultados como bases para evaluar sus estrategias y hacer mejoras. En segundo lugar, le beneficia a la practicante ya que además de permitirle ganar experiencia en su profesión, este proceso es una parte fundamental para obtener su título como trabajadora social. El conocimiento adquirido es útil para ocasiones futuras en que deba tratar temas relacionados.

En tercer lugar, hay beneficios para la Corporación Universitaria Minuto de Dios, ya que cada investigación y práctica realizada fortalece la imagen de la misma, haciendo mayor su fama y prestigio por cada estudiante que logra culminar su carrera habiendo superado estos pasos.

En cuarto lugar, esta sistematización aporta al trabajo social desde los avances alcanzados y las temáticas tratadas, ya que en cualquier nivel logra llevar un mayor grado de conocimiento a la profesión en lo relacionado a la discapacidad de tipo física y la vida independiente.

Por último, todas las personas, grupos y organizaciones a los que la información expuesta llegue se verán beneficiados tanto en el conocimiento y aprendizaje como en

las construcciones propias a partir de las experiencias sistematizadas en unión con las propias de las personalidades con que se encuentren.

Ahora bien, el presente trabajo es posible gracias al apoyo de parte de los profesores y profesionales que han aportado aprendizaje y experiencia a la realización tanto de las prácticas como de la sistematización en sí misma. Es por esto que se ha logrado dar finalización y presentar los resultados que se muestran a los largo de los apartados.

### **2.3. Marco Conceptual**

Este marco conceptual tiene una forma detallada de los conceptos claves y modelos teóricos que sustentan el ejercicio de sistematización, los cuales se basan en autores con posturas críticas en las que se quiere ahondar, lo que permite considerar una mirada más relevante a dicha investigación.

De esta manera, se iniciará con el desarrollo teórico y conceptual de la primera categoría propuesta para la investigación:

**2.3.1. Vida Independiente.** Según García, “el concepto de independencia se utiliza para indicar que algo o alguien ha dejado de depender del otro” (2003, p. 32). Es decir, cuando la persona deja de ser movida por un asistente personal, la persona de quién dependía para sobrevivir, pasando a ser jefe de sus propias decisiones para ejercer el control de su vida, en ese momento empieza a tener Vida Independiente.

El movimiento de Vida Independiente, bajo el lema: ¡NADA SOBRE NOSOTROS SIN NOSOTROS, se concibe como un nuevo movimiento social que surge entre los

años 60 y 70, dentro de la sociedad estadounidense, y que, con el tiempo, se ha extendido a gran parte de Europa y, España.

Así este movimiento, de carácter mundial, nace de las propias personas con diversidad funcional, ante su deseo explícito de reclamar “reconocimiento socio- político” para disfrutar de los derechos civiles y las libertades fundamentales en los mismos términos que el resto de sus conciudadanas y conciudadanos (Villa y Arnau, 2008, p. 6).

Las autoras nos quieren mostrar la no discriminación de las personas con una condición de discapacidad, permitiéndoles que se incluyan en lo cultural, lo académico, y lo social como una manera de generar igualdad con base en los derechos humanos.

Entre estos derechos cabe mencionar que “el trabajo y el empleo siguen siendo el principal medio para que las personas se vinculen a sus comunidades y construyan sus vidas” (Geoff y Slade, 2008, p. 7). Esto permite retomar la evolución y equilibrio de su propio ser dando un sentido más productivo en la autoestima de las personas en condición de discapacidad permitiéndose ser útiles en la sociedad.

Puesto que el empleo se sustenta a través de niveles jerárquicos que permiten mejores sueldos y para ello se necesita “la formación académica ya que esta es clave para la transición a la vida activa, la estabilidad y el progreso en el mercado de trabajo y no debe descuidarse” (Jariot García, Sala Roca, & Arnau Sabatés, 2015, p. 99). El ensayista pone de manifiesto no descuidar el interés por la formación académica, ya que de ésta depende el éxito para obtener mejor calidad de vida incluyendo personas con o sin discapacidad. Al respecto se puede agregar que:

Las dificultades de una persona con discapacidad tienen su origen en sus limitaciones personales, pero también y sobre todo en los obstáculos y condiciones limitativas que aparecen en la propia sociedad, estructurada en base al patrón de la persona que responde al tipo medio (Down España, 2013, p. 9).

No obstante lo anterior, es importante reconocer que:

En realidad, todo debería reducirse a un sencillo procedimiento que propiciase que el gesto de proximidad a un modo de vida construido sobre valores de independencia y autodeterminación no fuese otro que el de una decisión personal fundada en la responsabilidad individual y en aras de la consecución del horizonte de vida que cada cual fija para sí mismo (Maraña, 2004, p. 102).

Considerando esto, se puede tener en cuenta que las dudas son preocupaciones que dejan obstaculizada la vida de las personas y con ella los sueños y metas trazadas pronto se nos apagan, es por ello que existen muchas instituciones, como lo es ALFIME, comprometido con la Vida Independiente de las personas en condición de discapacidad a través de técnicas y actividades a lo cual yo describo como un motor comprometido con los sueños y metas de una persona con discapacidad.

Explorando el concepto de independencia desde el punto de vista socio lingüístico se entiende por persona independiente a alguien “que no depende de otro”, “autónomo” y que “sostiene sus derechos u opiniones sin admitir intervención ajena” (RAE 2018).

Se encuentra que estos dos conceptos, puramente fundamentales dentro de los derechos humanos como son la independencia y la autonomía, están reconociendo que una persona con estas cualidades se empodera de la facultad de su libre albedrío.

La inclusión social y económica, junto con la completa participación de las personas con discapacidad, depende de la estructuración y ampliación de un nuevo marco fundamentado en el significado real de la discapacidad dentro del contexto social moderno. Este nuevo marco conceptual será el que genere acciones sociales incluyentes que permitan a las personas con discapacidad vivir satisfactoriamente, ser útiles y económicamente independientes (Victoria, 2013, párr.21).

La vida independiente como categoría a su vez genera unas subcategorías por la relación en que se encuentran entre sí, se da en la autonomía, autodeterminación y calidad de vida, que a continuación se seguirán explorando.

*2.3.1.1. Autonomía.* Cuando hablamos de autonomía cabe distinguir también entre aquello que tiene que ver con el saber hacer, de aquello que tiene que ver con el saber elegir decidir. En el ámbito del trabajo de la discapacidad es común asociar la autonomía de la persona solamente, o en gran parte, a lo que supone mejorar y desarrollar las capacidades básicas que permitan al individuo con discapacidad llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria (Martínez, s.f., p. 4).

Esto indica que el concepto de autonomía incluye la razón y la consciencia como medios de elección de acciones voluntarias, y a la vez que las habilidades y conocimientos que permitan lograr las acciones queridas. Este reto permite a las

personas en condición de discapacidad tener nuevos aprendizajes en su vida sintiéndose plenamente capaces de elegir lo que desean hacer.

Por su parte:

La entrada en vigor de la ley 39/2006 tras su aprobación y posterior publicación en el Boletín Oficial del Estado, el 14 de diciembre de 2006, supuso un hito dentro de la política social, pues reconocía el derecho de las personas en situación de dependencia a que se les atendieran sus necesidades de apoyo en las actividades de la vida diaria a alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía, pese a su situación de especial vulnerabilidad (Ley 39 de 2006, p. 1).

Debido a la discriminación que sufren las personas por su condición de discapacidad de tipo física, esta ley entra en defensa de los derechos humanos, para el beneficio de dichas personas con el fin de integrarlas en las políticas públicas a ser tenidas en cuenta en las actividades de la vida diaria a alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos, “La autonomía no es un atributo estático sino que se trata de una capacidad que se va desarrollando” (Rodríguez, 2012, p. 29).

La autonomía está en continuo movimiento en la búsqueda de desarrollar nuevas habilidades de aprendizaje y poder sobre sí mismo para promover una forma de superación.

La autonomía es una capacidad de las personas y, como tal, admite desarrollos variados que pueden condicionar fuertemente su ejercicio. Esto hace que sea tan difícil afirmar de alguien que no tiene, en absoluto, autonomía, como

afirmar que tiene una autonomía máxima. Tener más o menos autonomía depende de una serie de factores, de condiciones internas y externas al sujeto (Álvarez, 2015, p. 16).

Esto indica que la autonomía es una cualidad innata de los seres humanos, de manera que está en todos aunque no se ponga en práctica. De esta forma, hay varios niveles de utilización de la misma, mientras unos se apoyan de ella mientras que otros no la conocen por varias condiciones tanto internos como externos. Condiciones que pueden ser las políticas sociales y oportunidades para la integración de las personas en condición de discapacidad.

Tal vez sea difícil de entender, pero los procesos que ha de seguir una persona con diversidad para lograr su autonomía pueden ser tremendamente en lo económico o habitacional; pero, por lo que explican los protagonistas, una de las principales dificultades se encuentra en que la persona crea que es posible para ella asumir el control sobre su propia vida y sobre los medios que lo hacen posible (Pérez, 2013, pp. 30-31).

Queramos o no, es esencial para la autonomía asumir la aceptación en la toma de decisiones frente algún grado de inseguridad. Es decir, que aunque busquemos la independencia y la autonomía trabajando arduamente entre múltiples circunstancias, no sabemos que nos espera al final del camino. Además, no hay nada que garantice que las condiciones en las que se tomó la decisión sigan siendo las mismas, debido a cambios en que el ser humano está diariamente sumergido; es por esto que sería una

equivocación afirmar que ya existe un control estático de la autonomía y de los medios que la hacen posible.

*2.3.1.2 Autodeterminación.* Rojas se apoya en otros autores para aclarar el concepto de autodeterminación, ligado al tema de la discapacidad:

La definición que del concepto hacen Wehmeyer, Kelchner y otros (1996) [...] de la autodeterminación como el proceso por el que la acción de una persona es el principal agente causal de su vida y de las decisiones y elecciones que toma libre de influencias no deseadas [...], vuelve a centrar el interés en lo que supuestamente las personas deben ser capaces de hacer para tener un funcionamiento óptimo (2004, p. 339).

Lo más rescatado de esta definición es que las elecciones con autodeterminación se toman sin la influencia que no se consiente aceptar.

Según Alonso, la autodeterminación “irá surgiendo a medida que las personas aprenden determinadas habilidades y desarrollan ciertas actitudes que les permitirán ser los agentes causales de sus vidas” (2016, p. 74). Esto quiere decir que es fundamental la presencia de acciones que surjan a partir la responsabilidad de sus propias vidas y sus consecuencias.

Wehmeyer aporta una claridad al concepto de autodeterminación, él dice que “lo que faltaba en la definición original es que, independientemente de su trascendencia, las acciones autodeterminadas contribuyen a la calidad de vida del individuo” (2006, p. 9),

por consiguiente, es importante incluir la relación directamente proporcional entre una mayor auto determinación con una mejor calidad de vida.

Tamarit da a conocer las cualidades necesarias para construir la autodeterminación.

Así pues, él asegura:

Herramientas esenciales para fomentar la autodeterminación, para desarrollar la habilidad de autodirección, son la comunicación, las interacciones sociales significativas y recíprocas, la posibilidad de controlar con eficiencia la conducta de los demás, la permanente información por adelantado así como la información de lo realizado, la presencia en un entorno que ofrezca oportunidades y respete la diversidad, el clima social afectivo positivo, la participación en un contexto libre de situaciones que impliquen amenaza o riesgo personal, el mantenimiento y aumento de la autoestima(2001, p.8).

2.3.1.3. *Calidad de vida*. La definición de calidad de vida puede llegar a ser muy extensa y variada. Por eso Ardila propone encontrar una forma de dar a entender de forma íntegra lo que significa este concepto, dice él:

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (2003, p. 163)

Se entiende, por tanto, que la calidad de vida abarca todas las instancias del ser, esto lleva a pensar que cualquier factor, ya sea interno o externo, que afecte algún punto de la integridad humana, también afecta su nivel de calidad de vida.

Blanco menciona que “parece, pues, que la pieza central de la calidad de vida es la comparación de los atributos o características de una cosa con los que poseen otras de nuestro entorno” (s.f., p. 2). Esto implicaría que para entender cuándo o dónde hay calidad de vida se necesitan al menos dos objetos o circunstancias que posibiliten asignar más capacidad de generar calidad de vida, ya sea en uno o en el otro.

Ahora, asociando este término al tema de la discapacidad, se encuentra que Velarde y Ávila aseguran que “las personas con enfermedad crónica requieren evaluaciones con relación a la mejoría o al deterioro de su estado funcional y de su calidad de vida” (2001, p. 350). Evidentemente a los pacientes con dificultades funcionales, se les busca garantizar una vida sin limitaciones para llevarlas a un nivel de calidad de vida semejante o igual al ideal.

No obstante lo anterior, es importante comprender qué poblaciones pueden exigir que se vele por mejorar su situación presente con el fin de proporcionar la totalidad de sus derechos. Por ello, Hernández enfatiza en que “Todas las personas, sin distinción de raza, creencias o religión, tienen el derecho de vivir con dignidad y calidad. En especial aquellas con una discapacidad para realizar determinadas actividades, sin importar que la causa sea genética o adquirida” (2004, s.p.). Aquí, entonces, se resuelve la duda, dejando ver que todo ser humano puede hacer un llamado a las instituciones encargadas para asegurar un estilo de vida que le permita gozar de sus derechos, de igual forma que

hace saber que cada persona tiene la responsabilidad de tomar acción en el mejoramiento de su calidad de vida.

Por último, como resultado del interés creciente por el tema de la calidad de vida, se han dado algunos pasos en busca de la mejor visión del mismo y así hacerlo llegar y cumplir en su máxima expresión. Así es que según Schalock y Verdugo:

Debido a nuestro mejor entendimiento de la estructura del concepto y de su medida, hemos evolucionado desde la visión de la calidad de vida como un concepto hacia calidad de vida como un constructo medible que puede proporcionar información a todas las personas implicadas en la provisión de servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual y para otros colectivos con necesidades de apoyo similares (s.f., p. 14).

Se reconoce entonces que es necesario avanzar en el concepto para crear una consciencia mayor que llegue a iniciativas innovadoras y eficaces para el desarrollo de las personas en situación de discapacidad.

**2.3.2. Discapacidad.** Conviene ahora interiorizar el concepto de la siguiente categoría, correspondiente a Discapacidad, el cual según Vázquez es entendido en la actualidad como: “una «insuficiencia» atribuible en exclusiva a la persona, una carencia concebida como atributo de un individuo” (2008, p. 144) Sin embargo, Céspedes entrega una visión distinta, con base en la percepción del ser humano como biopsicosocial, y afirma que “como una deficiencia del individuo en actividades personales y en participación social” (2005, s.p.). La diferencia entre ambas

definiciones se delimita por la falta de alcance que se admite. Mientras en una solo implica dificultades personales, en la otra se incluye la dificultad asociada al entorno.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo dicho por Egea y Sarabia, “la discapacidad y su construcción social varían de una sociedad a otra y de una a otra época, y van evolucionando con el tiempo” (2001, p. 15), se reconoce que de acuerdo al lugar en que se viva, e incluso al grupo al que se pertenezca, se tendrán ideas más profundas o superficiales, de aquí que se recomiende conocer varios puntos de vista si se quiere tener un mejor conocimiento y aplicabilidad acerca de la presente categoría. Un ejemplo de esta distinción cultural lo nombra Palacios al mencionar que “En Atenas, el infanticidio también se reservaba para los débiles y deformes” (2008, p. 43).

Una nueva luz al respecto de la extensión que tiene el término discapacidad nos llega por parte de Schalock, et al quienes ubican su origen en “una condición de salud que da lugar a déficit en el cuerpo y las estructuras, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación en el contexto de los factores personales y ambientales” (2007, p. 6). Se considera, por tanto, que hay diversas circunstancias que se pueden tomar como fuente de discapacidad, de igual forma que genera variadas dificultades ya no solo a nivel personal y social, sino también a un grado ambiental. Este último puede verse explicado por el término que introduce Schalock, quien expresa que “En la actualidad la discapacidad se ve desde una perspectiva ecológica (es decir, desde la interacción persona-ambiente)” (1999, p. 2).

Una premisa que es valiosa tener en cuenta es la visión que puede haber a nivel social frente a la discapacidad. En ese orden de ideas Barton afirma que:

Por lo tanto, la discapacidad es un medio significativo de diferenciación social. El nivel de estima y la posición social de las personas discapacitadas deriva de su posición en relación con las condiciones y relaciones entendidas en un sentido más amplio dentro de una sociedad dada (2009, p. 143).

A partir de esto, se entiende que las distintas sociedades tienen un punto de vista sobre las personas que padecen de alguna de las posibles situaciones ya mencionadas que afectan su cotidianidad. Es así como es posible aceptar diversas normativas particulares que aplican a una parte de la población sin interponer resistencia, ya que lo que contempla un recurso de igualdad, puede ser tomado como desigualdad en otros contextos.

No obstante lo anterior, el nivel educativo y laboral se sigue viendo afectado. Así lo aseguran Hernández y Hernández al precisar que “El hecho de que tan solo el 5% de las personas en condición de discapacidad alcanzaran el nivel de educación secundaria, sugiere una pobre oportunidad de formación y con ello un rango estrecho de cualificación laboral” (2005, s.p.) Esto evidencia que faltan algunos puntos por cubrir en lo referente al sistema educativo y oportunidades de empleo que permitan salir adelante a las persona con alguna dificultad especial.

Siendo “Discapacidad” una de las categorías, de esta se desprenden tres subcategorías que resultan de los tipos de discapacidad, siendo estos el tipo físico, el sensorial y el cognitivo.

*2.3.2.1. Discapacidad física.* Empezando por la de tipo físico, Hurtado y Agudelo la definen como “una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el

desempeño motor de la persona afectada” (2014, p.47). En este sentido, la particularidad es que la afectación se da en el ámbito de la movilidad, tanto de los miembros de la persona como a nivel locativo.

Botero y Londoño agregan que “de la misma manera que las enfermedades crónicas, tiene un carácter permanente e irreversible y está asociado con muchos problemas de adaptación” (2013, s.p.). Implica entonces que es una situación que llega a ser cotidiana y puede generar un sufrimiento o incomodidad constante. Ante estas circunstancias Botero explica “las personas en situación de discapacidad física utilizan con mayor frecuencia estrategias centradas en la emoción, principalmente la evitación en las primeras etapas del proceso de adaptación” (2013, p. 210). O sea que como solución para vivir con las dificultades acarreadas por la dificultad de movimiento, muchas de las personas encuentran útil, inicialmente, escapar a ciertas acciones, y en términos más generales se acude al aspecto emocional.

Frente a esta clase de discapacidad, se reconocen varios tipos, Grijalva (1997) los delimita de la siguiente forma:

Origen Cerebral: parálisis cerebral, y tumores cerebrales.

Origen Espinal: poliomiélitis anterior aguda, espina bífida, mielitis, degenerativa, traumatismos medulares.

c) Origen Osteoarticular: tuberculosis ósea, malformaciones congénitas, osteítis degenerativa, artritis, hemofilia, amputaciones.

Origen Vascular: hemorragia cerebral, Reblandecimiento cerebral (pérdida de sustancia cerebral)

Origen Muscular: miopatías o distrofias musculares (Citado en Vargas, 2015, p. 12).

De igual manera, identifica 4 posibles causas conocidas que como consecuencia llevan a la persona a sufrir alguno de los tipo de discapacidad física mencionados. Son:

a) Trasmisión genética o causa hereditaria: se suele distinguir en el agente portador, por ejemplo: En la miopatía de Duchenne, la madre es la portadora, aunque no presenta la enfermedad. La miopatía Landouzy-Dejerine en la que existe un progenitor con la misma patología.

b) Enfermedad de Werdnig-Hoffman: Los dos progenitores son portadores recesivos, significa que alguno de sus antecesores ha tenido el gen que posee esta enfermedad.

c) Infecciones microbianas (por microbios) como por ejemplo: tuberculosis ósea o la poliomiелitis. La infección microbiana puede ser anterior al nacimiento, en el primer o segundo año de vida, la causa es un agente externo.

d) Por accidente, por ejemplo: en el embarazo, accidente en el parto como la parálisis cerebral o a lo largo del ciclo vital, como por ejemplo; amputaciones, quemaduras, traumatismos craneales.

e) Causas aún desconocidas: se incluyen aquí, determinadas patologías cuya causa se desconoce en su totalidad, o cuando se conoce algún aspecto pero no es concluyente, ejemplo: espina bífida (Grijalva, 1997. Citado en Vargas, 2015, pp. 12-13).

2.3.2.2. *Discapacidad sensorial*. Llegando ahora a la discapacidad sensorial, se da a entender que los sujetos con este tipo condición:

Aquellos que presentan una deficiencia en su audición o visión con resultado de una percepción y procesamiento de la información disfuncionales, dificultándoles aspectos cognitivos en la adquisición y manipulación del espacio, en el lenguaje, en la relación personal y de funcionamiento en la comunidad (Luque y Luque, 2013, p. 63).

Se entiende por tanto que este tipo de discapacidad se refiere únicamente a la pérdida total o parcial de los sentidos de la visión y audición, y se enfoca en este momento en el ámbito educativo. En ese mismo orden de ideas, Crosso aporta información sobre una falla en el modelo que busca la inclusión de personas en situación de discapacidad sensorial, ella afirma que:

Los materiales, en la mayoría de los casos, no son adecuados a esa población, considerando por ejemplo materiales en Braille para los que tienen discapacidad visual. Raramente hay en las escuelas, intérpretes de lenguaje de señas, excluyendo a la educación para sordos (s.f., p. 89).

Se ve, entonces, que la adaptación para que esta población tenga las mejores posibilidades se pueda garantizar para aprender, sigue quedando corta ante las necesidades presentes.

Utray comparte un componente interesante en el tema, expresa que “se puede determinar también que las personas tienen capacidades diferentes, así una persona invidente carece de la capacidad sensorial de la vista, pero sin embargo tiene

acrecentados por lo general las capacidades del tacto, del oído y/o del olfato”(2005-2007, p. 24). Esto reafirma la idea de que se crea una compensación entre de las falencias biológicas con la potenciación de las facultades que continúan saludables, permitiendo no solo mejorar la capacidad de adaptación, sino también dando lugar a la formación de habilidades que van más allá de quienes no cuentan con dificultades de este tipo.

En la investigación “Experiencia de inclusión en educación superior de estudiantes en situación de discapacidad sensorial” realizada por Tenorio y Ramírez (2016) se encontró que “las instituciones privadas entregan recursos y herramientas, pero no específicamente destinados a cubrir las necesidad desde los alumnos que poseen discapacidad sensorial, sino para el estudiantado en general” (p. 23). Nuevamente se reafirma que hay falencias en el sistema educativo para una real inclusión de las personas con dificultades a causa de problemas sensoriales.

*2.3.2.3. Discapacidad cognitiva.* Por último, tenemos la subcategoría de la discapacidad cognitiva. Frente al término, Illanes y von Furstenberg reconocen que “en el concepto general de discapacidad intelectual aparece la denominación de discapacidad cognitiva, siendo entendida como una dificultad funcional específica en procesos cognitivos, habilidades de procesamiento y estilos de pensamiento, que determinan el desempeño y el aprendizaje de una persona”(2012, p.70). Se puede entender que hay una semejanza o incluso igualdad entre los conceptos de discapacidad intelectual y la cognitiva; siendo enlazadas con la disfunción en cualquiera de los procesos mentales que afectan la calidad de vida cotidiana y académica de la persona.

Dicha definición se ve complementada por lo que Schalock (2009) dice al respecto: “La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como el comportamiento adaptativo, que se expresan en las habilidades conceptuales, sociales y de adaptación práctica. La discapacidad se origina antes de los 18 años” (p. 24). Se reconoce el enfoque hacia acciones atravesadas por el componente interpretativo y de respuesta ante el entorno, lo que cotidianamente se llama inteligencia.

Núñez da a entender que “la discapacidad intelectual es un problema social complejo, en la actualidad luego de su última conceptualización por la AARM en 1992, su visión en América Latina está progresando discretamente, según el contexto socioeconómico de cada país” (2004, s.p.). De manera que nuevamente se evidencia la variabilidad de los conceptos relacionados a la discapacidad a través del tiempo. En este caso, se habla sobre una perspectiva social en Latinoamérica, asegurándose que ésta irá cambiando incluso según el país en que se trate.

Para Padilla “la persona discapacitada no podría regularse a sí misma y no tendría derechos, lo cual haría mayor hincapié en problemáticas de índole mental y cognitiva, así como patologías en las cuales la dependencia de terceros sea mayor” (2010, p. 406), es decir que si bien todas las personas con discapacidad tienen algunos obstáculos para su desempeño y requieren el acompañamiento de alguien que supla sus falencias, en el caso de los discapacitados mentales se hace aún más necesario dicho acompañamiento.

Ante las situaciones que se presentan casos de personas con discapacidad intelectual se proponen estrategias buscando incluirlas a nivel laboral, por ejemplo Egido, Carrillo

y Camina (2009) hablan acerca de que “el desarrollo de programas específicos de formación para el empleo con apoyo puede ser una vía adecuada para facilitar la integración laboral de las personas con discapacidad intelectual” (p. 144). De forma que se logra comprender que incluso personas con dificultades mayores, pueden verse apoyadas por iniciativas ingeniosas que se adapten a las posibilidades, generando así en ellas una mejor calidad de vida.

### **3.3 Marco legal**

La normatividad sobre la discapacidad, como fenómeno social tiene tres niveles de comprensión. Uno:- el plano internacional.- Dos:- el nivel nacional.- Tres:- El municipal, referido concretamente el municipio de Envigado (Antioquia), atendiendo a que en el título anterior se hizo referencia a una institución privada sin ánimo de lucro que tiene su sede en esa municipalidad.-

El primer nivel de comprensión hace referencia a la normatividad internacional, producida por entes supranacionales que tienen alcance al interior de Colombia; por ejemplo la producida por la Organización de Naciones Unidas, que es un organización interestatal que tiene por uno de sus miembros a este país suramericano.-

Así las cosas, tenemos en este primer estadio de normatividad las siguientes:- la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, ratificada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009; la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad", aprobada por la Ley 762 de 2002.-

En el segundo plano de comprensión de la normatividad citada en este título, a nivel colombiano se tiene como marco de referencia La Ley 1145 de 2007, por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad, , y más recientemente la Ley Estatutaria 1618 de 2013, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad entre otras disposiciones legales conforman el marco normativo en el cual se sustenta el manejo de la discapacidad en el país.

En el tercer estadio del desarrollo normativo planteado aquí, tenemos el artículo segundo del acuerdo No. 026 (23 de septiembre de 2015) del Honorable Concejo Municipal de Envigado, "por medio del cual se adopta la política pública de discapacidad e inclusión social para el municipio de Envigado, adopta las definiciones consagradas en la Ley Estatutaria de discapacidad 1618 de 2013 y en la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad - CDPCD (Organización Internacional de las Naciones Unidas, 2006), como referentes nacionales e internacionales, a los cuales se suma el municipio de Envigado. En los inicios del año 1987 ALFIME, de manera informal –si se quiere entender así- repartiendo un alegre café, haciendo manualidades charlando sobre diferentes temas, el entusiasta grupo crecía y el espacio disponible se reducía. Buscando sitios más amplios. Hasta que iniciando el año 1.988 (exactamente 14 de marzo), los entusiastas iniciadores del año anterior, constituyeron su persona jurídica y se adquirió la primera sede llamada inicialmente asociación de limitados físicos y /o mentales de Envigado Antioquia, localizada en un principio en el barrio San Marcos de Envigado (casa de la fundadora Rosmira Álvarez). Años más tarde, pasaría a ubicarse en el barrio guanteros donde es hoy en día la cámara de comercio de

Envigado; posteriormente, pasó a ubicarse donde fue la sede del antiguo tránsito; de ahí paso al barrio San Mateo, muy cerca a las oficinas del entonces Instituto de Seguros Sociales en ese Municipio.

Pero ALFIME siguió su peregrinaje por distintos puntos del Municipio de Envigado, instalándose en parte céntrica en donde están los consultorios de los mesa; pero esta sede no fue la definitiva, pues fijó su domicilio a pocas cuadras del entonces ley ( hoy Éxito) de Envigado por un tiempo; luego llego cerca de la biblioteca Débora Arango, y por ultimo ALFIME llegó a su sede actual, ubicada en el barrio Manuel Uribe Ángel en Envigado Antioquia, para tomar el nombre propio ALFIME Centro de Vida Independiente, nombre que recibió el 8 de agosto del año 2012.

En el año 2017 la universidad y ALFIME hicieron un convenio para el desarrollo de las prácticas profesionales en trabajo social, por lo cual se envió a la practicante a la institución ALFIME, para realizar la formación profesional en trabajo social, donde tuve la oportunidad de desempeñarme en las siguientes funciones encaminadas al acompañamiento de los programas con usuarios y cuidadores, con el fin de aportar al fortalecimiento de las estrategias o actividades propuestas con la población.

Entre las actividades ejecutadas se resaltan:

Orientación a algunas personas con discapacidad frente al cumplimiento de sus derechos en salud, educación, recreación, entre otros.

Orientación a las familias frente al acompañamiento que debe hacerse a las personas con discapacidad.

Establecer contactos con diferentes entidades que ofrezcan proyectos que pueden ser aprovechados por usuarios de ALFIME.

Acompañar la planeación y ejecución de actividades que promuevan la vida independiente en los/as usuarios/as del ALFIME.

Aportar en la construcción de la Red de apoyo de instituciones que trabajan con discapacidad que puedan aportar al trabajo que desarrolla ALFIME.

### 3. Fase del hacer

#### 3.1. Diseño metodológico

##### 3.1.1. Paradigma Investigativo. Comprensivo interpretativo

Alvarado y García revelan que el paradigma comprensivo interpretativo:

Se considera como una unidad dialéctica entre lo teórico y lo práctico. Nace de una crítica a la racionalidad instrumental y técnica preconizada por el paradigma positivista y plantea la necesidad de una racionalidad substantiva que incluya juicios, valores y los intereses de la sociedad, así como su compromiso para la transformación desde su interior (2008, p. 189).

Esto significa que dicho paradigma necesita tanto práctica como teoría. Además, requiere una capacidad crítica amplia, reflejada en la habilidad de sopesar y entender los objetos observados, de manera que se logre aportar al crecimiento, de adentro hacia afuera.

##### 3.1.2. Enfoque. Cualitativo

La investigación en el presente trabajo es de corte cualitativo ya que la experiencia que se pretende sistematizar solo se relaciona directamente con el contexto directo de la población a intervenir. Además se busca que sea un conocimiento profundo, por encima de un conocimiento generalizable.

Estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de

una gran variedad de materiales: entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas (Rodríguez, Flores y García, 1996, p.10).

Es decir que se busca que los resultados sean fruto de las ideas de la población en cuestión, pretendiendo entender y profundizar en la perspectiva propia del grupo frente a la temática sin intervención de personas o pensamientos externos al entorno en que se desarrollan los aprendizajes y vivencias de la población. Esto implica que no se quiere encontrar hallazgos generalizables.

Para las investigaciones cualitativas la población es variable, Martín-Crespo y Salamanca lo explican de la siguiente forma:

Es habitual que en investigación cualitativa el diseño del estudio evolucione a lo largo del proyecto, por eso se dice que es emergente. En el caso del muestreo sucede lo mismo, la decisión sobre el mejor modo de obtener los datos y de quién o quiénes obtenerlos son decisiones que se toman en el campo, pues queremos reflejar la realidad y los diversos puntos de vista de los participantes, los cuales nos resultan desconocidos al iniciar el estudio (2007 p. 1).

### **3.1.3. Tipo de investigación.** Descriptiva.

Este tipo de estudio describe situaciones y eventos, es decir como son y cómo se comportan determinados fenómenos. “los estudios descriptivos buscan especificar las

propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”.

Es un tipo de investigación que va mucho más allá de procesar datos, coloca al investigador a definir su análisis explica lo que es, lo que realmente sucede dando sentido a los aspectos más relevantes de situaciones concretas.

Alguna de sus etapas son: seleccionar las técnicas para la recolección de datos y las fuentes de información, entre esas técnicas pueden ser las mencionadas a continuación

#### **3.1.4. Método. Hermenéutico.**

Éste es considerado por Ángel (2011) como:

Un método universal de interpretación de algo, de un texto o de una cultura o de la historia. En todo caso, la metodología propuesta en la fenomenología no consiste en una descripción instrumental ni es un algoritmo rígido, sino más bien unos principios metodológicos y unos puntos que deben considerarse en la investigación (párr. 35).

Es decir que más que ser un método unificado y estandarizado, es una opción en que se revisan los pasos a seguir con el fin de garantizar resultados adecuados a partir de la interpretación de una situación visible. Ahora bien, la hermenéutica se asocia con la fenomenología por lo ya mencionado, pero se distancia por:

La confrontación constante, en un proceso de diálogo, en el cual los dialogantes están abiertos siempre al ser del otro, y que tiene como resultado un saber que es punto de vista en el cual ya nadie puede reclamar su cuota, su porción, porque el resultado es nuevo y es histórico (Ángel, 2011a, párr. 46).

O sea que la hermenéutica aprueba el conocer una visión distinta a la que ya se tenía, sin necesidad de un punto en común para que se pueda dar el diálogo. Es por esto que la presente investigación incluye varios tipos de técnicas de recolección de información, ya que así se logran tener ideas diversas tanto entre las técnicas distintas como en los resultados de la misma técnica a personas distintas.

**3.1.5. Técnicas de recolección de datos.** Las técnicas utilizadas fueron: La observación y la entrevista semi estructurada

*3.1.5.1. Observación.* Como una forma de dar una definición, y a la vez una explicación de lo que es la técnica de observación, Díaz dice que “está en directa relación con la pregunta de por qué se observa. Es el propósito de la observación el que guía lo que habrá de hacerse, el modo en que se utilizará y lo que se podrá obtener” (2011, p. 22). O sea que esta técnica tiene como base una pregunta, a la cual se busca dar respuesta, a la vez que ésta da razón y orientación a las diversas posibilidades de observar y consignar las observaciones.

*3.1.5.2. Entrevista semi-estructurada.*

“Toda entrevista o situación psico-social, puede ser definida y estudiada desde el punto de vista de las motivaciones que provocan y orientan su desarrollo” (Ramírez, s.f., p. 2). En otras palabras, es un diálogo encaminado por un interés de conocer y/o

compartir ideas. La orientación se hace mediante las preguntas. Casallas, Condia, Medina y Torres hacen una precisión valiosa frente a las entrevistas:

La entrevista en Trabajo Social tiene rasgos particulares que la diferencian de las entrevistas que se realizan en otras profesiones, le interesa todo lo relacionado con las condiciones y calidad de vida de las personas, y para ello debe estar orientado a lograr una información pertinente de la situación desde una perspectiva integral, tal como lo postula el constructivismo (2006, p. 24).

En este caso, se adiciona que los trabajadores sociales cuentan con un enfoque dirigido a las personas y el descubrimiento de sus circunstancias, entonces se busca aprehender información que abarque íntegramente la visión de la población entrevistada.

**3.1.6. Población universo.** 35 personas pertenecientes al Programa Vida Independiente de ALFIME

*3.1.6.1. Muestra poblacional.* Cuatro personas: dos de ellas pertenecientes al Programa Vida Independiente de ALFIME y dos funcionarios de ALFIME, buscando dos perspectivas distintas del mismo programa.

*3.1.6.2. Criterios para la selección de las personas.*

- Pertenecer al programa Vida independiente de ALFIME
- Haber participado del proceso de práctica profesional de Trabajo Social realizado en el periodo 2017 – 2
- Manifestar su deseo de participar en la investigación

### **3.1.7. Línea y sub-línea de investigación.**

*3.1.7.1. Líneas del sistema Uniminuto.* Una de estas líneas es la gestión social, participación y desarrollo comunitario.

La gestión de los futuros posibles, la participación y el desarrollo comunitario son centrales dentro del proyecto educativo institucional de UNIMINUTO. Temas como la producción de conocimiento con las comunidades, la participación activa de estas en la búsqueda y construcción de las soluciones a los problemas que confrontan son relevantes para esta línea.

*3.1.7.2. Sub- línea de trabajo social.* Sujeto y sociedad.

Este tipo de búsquedas hacen pertinente la existencia de una sub línea de investigación en trabajo social que haga referencia a sujeto y sociedad y que posibilite la reflexión de “la potenciación de capacidades individuales y colectivas, en la generación de autonomía comunitaria para el desarrollo humano y social, en la construcción de subjetividades, en la construcción de sujetos éticos y políticos (Muñoz y Vargas, 2013, p.127).

### **3.2. Consideraciones éticas**

La ética es considerada por algunos autores como uno de los componentes de la profesión, si bien se reconoce el legado de la filosofía, para abordar el asunto, se afirma que uno de los fundamentos del trabajo social reside en el componente ético. Esto se evidencia en autores como Hernández (1999) y Malangón (2003).

Este último sostiene que la profesión posee una fundamentación ética, en tanto, a través de su acción pretende transformar situaciones “malas “desde el punto de vista moral. El componente ético del trabajo social explica –y justifica de alguna manera-la intromisión del profesional en la vida privada del usuario, bajo la pretensión de lograr un imperativo ético tan importante, como lo es la “vida humana digna “y el despliegue de dispositivos de ayuda que permitan superar la carencia.

En el Código de Ética de los Trabajadores Sociales en Colombia, Acuerdo No.013 del 26 de junio de 2015, en el Artículo 13, se habla de los cuidados con las personas durante el ejercicio de la profesión. En la presente investigación competen los siguientes encisos de dicho artículo:

- a) Establecer relaciones basadas en la aceptación y el diálogo, buscando empatía y confianza, para reconocerlos como legítimos y válidos otros.
- b) Promover la defensa de los derechos humanos y la dignidad.
- c) Reconocerlos como múltiples, actuantes, determinantes y constructores de lo social y lo histórico.
- d) Promover la autonomía y la libre determinación.
- e) Respetar sus decisiones.
- f) Acompañarles con su capacidad profesional y sin discriminación.
- g) Mantener la confidencialidad de la información recibida, cuidando el buen nombre de las personas.

h) Reconocer, comprender e interpretar la cultura y los diferentes contextos que encuentre.

i) Solicitar el previo consentimiento para de realizar un proceso de intervención.

j) Evitar acciones que les conlleven daños

Adicionalmente, el Artículo 14, inciso h), se encuentra que los trabajadores sociales en el ejercicio de su profesión se comprometen a: “Presentar nuevos aportes producto de investigaciones e intervenciones, argumentando desde lo epistemológico, teórico y metodológico”.

De igual forma, en el Anexo B, correspondiente al Decreto 2833 de 1981, por el cual se reglamenta la Ley 53 de 1977, en el Artículo 1, Enciso C, se afirma que una de las actividades propias del Trabajador Social es: “Realizar investigaciones que permitan identificar y explicar la realidad social”.

En este orden de ideas, la presente investigación velará por la integridad de las personas que componen la población estudiada, de igual manera, se buscará aportar a la profesión desde la experiencia vivida y los resultados encontrados.

## **4. Fase del actuar**

### **4.1. Plan de intervención práctica profesional**

**4.1.1. Nombre del proyecto de proyecto.** Taller: Las alianzas que marcan la diferencia. “unidos buscando otros espacios “

**4.1.2. Objetivo General.** Construir una red de apoyo con entidades públicas y privadas que fortalezcan los procesos de vida independiente que ALFIME ha venido desarrollando con personas en condición de discapacidad del programa Vida Independiente en el Municipio de Envigado, Antioquia.

#### **4.1.3. Objetivos Específicos.**

- Orientar a personas con discapacidad del programa Vida Independiente en la búsqueda de espacios para el acceso a la educación, empleabilidad y recreación que aporten a la promoción de la vida independiente, la autonomía y la calidad de vida.
- Dar a conocer la Institución ALFIME a otras instituciones con las cuales se pueda consolidar una red de apoyo en torno a la vida independiente en personas con discapacidad.

**4.1.4. Justificación.** El proyecto de intervención se enfoca en la formación de una red interinstitucional para promover las habilidades, potencialidades y conocimientos que tienen las personas que hacen parte del programa Vida Independiente de ALFIME de Envigado, Antioquia, para brindarles otras oportunidades de mejora donde pueden

participar; dándoles a conocer también bases y alternativas para mejorar la educación empleabilidad y recreación cultural.

Esta temática es de interés para la facilitadora, la cual busca garantizar un aporte significativo a los usuarios de ALFIME, permitiéndoles inclusión a la sociedad.

Además, apoya la labor de ALFIME por medio del compartir ideas con otras instituciones con experiencia en el campo de la discapacidad, al igual que otras instituciones pueden beneficiarse de los aportes de la experiencia de ALFIME.

Adicionalmente, la facilitadora también desarrollará sus habilidades de conexión interinstitucional, al igual que expresivas.

Considerando la facilidad de crear enlaces en la actualidad. Dados los medios de comunicación e internet, actualmente las relaciones interinstitucionales se generan sin mucho trabajo y con mayor agilidad. Esto da viabilidad a los objetivos del presente proyecto, por lo que llevarlo a la acción es además de posible, sencillo de realizar.

**4.1.5. Metodología.** El proyecto de intervención de la práctica profesional en la institución ALFIME se realizó a partir de la implementación de un diagnóstico participativo, con resultados evidenciados de los participantes del programa Vida Independientes de ALFIME y los dos funcionarios de la institución. Dicho plan de intervención, se realizó ejecutando las dos técnicas de intervención antes dichas con el fin de potencializar más estrategias para la vida independiente, encaminadas a otras oportunidades de mejorar más beneficios en la parte de la educación, empleo, y recreación cultural.

De acuerdo a esto, se tuvo como propósito brindar herramientas que les permitiera construir nuevas alternativas para su progreso. Permitiendo la participación activa de las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos culturales y económicos, y recreativos e involucrándose en responder asertivamente a cada una de sus necesidades no sólo inmediatas, sino a largo plazo.

**4.1.6. Cronograma de actividades.** Las actividades propuestas en el plan de intervención, se llevaron a cabo en el transcurso del segundo semestre de 2018, así:

Tabla 2 *Cronograma de Actividades.*

Actividad	Objetivo	Recursos	Responsables	Fecha
Grupo focal	Conocer la perspectiva de los usuarios y funcionarios de ALFIME sobre las alternativas posibles para la promoción de la inclusión laboral, educativa y recreativa.	Humanos.	Estudiante en formación profesional de trabajo social.	03 de septiembre de 2018

Socialización de ALFIME a otras instituciones.	Dar a conocer la Institución ALFIME a otras organizaciones capacitadas para aportar efectivamente a las estrategias de búsqueda de espacios inclusivos en los ámbitos recreativo, laboral y educativo para las personas del Programa Vida Independiente de ALFIME	Humanos.	Estudiante en formación profesional de trabajo social.	17 de septiembre de 2018
Reunión con funcionarios directivos de la Institución ALFIME	Orientar a funcionarios directivos de ALFIME sobre organizaciones aptas para el aporte al crecimiento de AFIME en los ámbitos recreativos, laboral y educativo para los usuarios de ALFIME.	Humanos,	Estudiante en formación profesional de trabajo social.	24 de septiembre de 2018.

---

**4.1.7. Recuperación del Proceso Vivido.** Rememorando experiencias significativas de las personas en condición de discapacidad de ALFIME en el proceso vivido de la práctica.

Ahora veamos cómo fue mi experiencia de práctica profesional.

En la Corporación Universitaria Minuto de Dios en el mes de febrero del año 2017 comencé mis trámites para ir a ALFIME en Envigado, Antioquia, para la realización de mis prácticas profesionales. Inicialmente no me fue sencillo encontrar una agencia de práctica, ya que no estaba bien informada sobre el proceso adecuado para lograr hacer las prácticas. Los correos que me llegaban con la información eran ignorados por mí pensando que eran ofertas de trabajo. Por ello, al momento de darme cuenta de las inducciones, llegué a la segunda sesión, y por incumplir a la primera, no pude continuar el proceso en dicho semestre.

Al siguiente semestre sí hice el proceso correctamente y el día de empezar prácticas se llegó, y con él las iniciativas era 12 de septiembre del año 2017.

Era una experiencia que quería vivir, un momento muy anhelado como estudiante de trabajo social, esta oportunidad me permitía cada vez más acercarme a mi realidad de estar más cerca de poderme graduar, solo llegué con una teoría, pero dentro de ella iba un legado muy importante y ese legado era un modelo praxeológico que me direccionó a vivir una experiencia única e irrepetible a través de la práctica me dio la oportunidad de conocer un contexto real de las personas en condición de discapacidad.

Esta oportunidad me dio pie para cuestionarme de forma crítica en mi saber cómo futura trabajadora social.

Me conmoví bastante en la manera que las personas en condición de discapacidad adquieren una vida independiente y autónoma con los beneficios brindados por

ALFIME y sus estrategias, a través de las habilidades de la vida diaria, la hidroterapia, fisioterapia entre muchas más.

Realice las siguientes funciones como practicante en trabajo social en ALFIME, me permito decirte que éstas son:

1. Orientación a algunas personas con discapacidad frente al cumplimiento de sus derechos en salud, educación, recreación, entre otros.
2. Orientación a las familias frente al acompañamiento que debe hacerse a las personas con discapacidad.
3. Establecer contactos con diferentes entidades que ofrezcan proyectos que pueden ser aprovechados por usuarios de ALFIME.
4. Acompañar la planeación y ejecución de actividades que promuevan la vida independiente en los/as usuarios/as del ALFIME.
5. Construir Red de apoyo de instituciones que trabajan con discapacidad que puedan aportar al trabajo que desarrolla ALFIME
6. realice visitas domiciliarias que me permitieran observar el proceso de seguimiento que llevan a cabo dichas personas con las estrategias que ofrece ALFIME y saber si las ponen en práctica en su hogar o en otros espacios.
7. acompañe los usuarios en sus procesos formativos con el grupo interdisciplinario de ALFIME.

El desarrollo del plan de intervención comenzó con la participación e identificación de aquellas personas que hacen parte del programa Vida Independiente de ALFIME

inicio con la realización de talleres de sensibilización de las personas con discapacidad usuarios y cuidadores entre estos talleres están:

Taller del duelo con las personas que hacen parte del programa Vida Independiente, es un taller que permite que las personas puedan aprender a vivir y a aceptar unas etapas por las cuales tenemos que pasar las personas con discapacidad

Taller en el manejo de higiene, aquí los usuarios aprenden a tener un buen manejo en el uso de sondas, en la forma correcta de lavarse las manos y de bañarse.

Taller de habilidades de la vida diaria en este taller los usuarios que son personas con discapacidad aprenden a realizar actividades como: cocinar, tender una cama bañarse vestirse, trapear. Entre otras más actividades que ellos aprenden

Taller de movilidad y traslados: En este taller los usuarios parapléjicos aprenden a movilizarse de una silla de ruedas a un carro o de un carro a una silla, de la cama al piso o del piso a la cama, la movilización al piso les permite coger objetos extraviados.

Talleres a los cuidadores para que no sobreprotejan sus usuarios o personas en condición de discapacidad, y les permitan ejecutar las actividades o habilidades de la vida diaria que contribuyan a mejorar la calidad de vida y favorezca el bienestar de todos en casa y en otros espacios.

Todo esto les permite tener vida independiente.

El acompañamiento de los usuarios y cuidadores es muy variado en el taller de movilidad asisten de dos a cuatro personas.

El taller del duelo asisten más o menos ocho personas y así sucesivamente en los demás talleres.

La participación fue significativa para las personas que hacen parte en el Programa Vida Independiente en los procesos que adelanta ALFIME. Mi ilusión e intereses crecían cada vez que veía a las personas en su condición de discapacidad ser más independientes y autónomas. Eso para mí era grandioso ver como las estrategia que adelanta la institución tienen esa incidencia en los procesos de vida independiente y de autonomía.

Todo esto me llevó a reflexionar acerca del que hacer como trabajadora social; logramos entender que aunque hayan barreras se logra salir adelante sin importar que tanto nos impidan para continuar siempre adelante en busca de llegar a la meta que queremos lograr no permitir que nada ni nadie nos detenga. Es así, como cada uno de los objetivos que fueron planteados son logrados. Además, todo este proceso fue una gran oportunidad para tener en cuenta ciertos aspectos en forma de retroalimentación y mejoramiento, como la importancia de realizar con usuarios esa forma de sensibilización en el taller del duelo y con los cuidadores para que les permitan espacios a las personas con discapacidad porque ellos también pueden. Considero que todo esto se dio dentro de un tiempo prudente de 864 horas para la intervención y utilización de métodos, técnicas y herramientas de intervención profesional para dichas personas.

## 5. Fase IV Devolución Creativa

### 5.1. Hallazgos y análisis de la información:

Dentro del marco de las categorías Vida Independiente y discapacidad, tenidas en cuenta para el ejercicio de sistematización se tiene en cuenta también tres sub categorías para cada categoría con el fin de profundizar en la reflexión.

Se elaboraron preguntas que dieran respuesta a las categorías, subcategorías y objetivos planteados dentro del proceso de investigación y esto fue lo que se encontró.

**5.1.2. Categoría de vida independiente.** Para esta primera categoría se encontró por parte de los usuarios que la vida independiente es valerse por uno mismo, es aprender a manejar las habilidades de la vida diaria y controlar algunas actividades del hogar. Dentro del programa Vida Independiente Alfime promueve estrategias encaminadas a la vida independiente como actividades, salidas pedagógicas terapias físicas, entrenamiento físico, rehabilitación, habilidades de la vida diaria hidroterapia, y apoyo psicológico; además los servicios brindados son gratuitos, y estos nos facilita los medios para poder estar dentro del programa para desempeñarnos como personas independientes.

A través de la participación en dicho programa se logra que las estrategias brindadas les permitan una vida independiente y autónoma, pues así comienzan a aprender a convivir con la discapacidad y a su vez tener otra mirada a la discapacidad; uno de los usuarios relata cómo fue el comienzo con su discapacidad y dice: “al principio de mi discapacidad yo me quería suicidar pero mi intención dejo de persistir cuando confié en

Jesús y también en Alfime” (Usuario 2) como muchas personas se quieren suicidar, otros no solo quieren suicidarse sino que lo hacen efectivo en el momento en que lo intentan es una lástima no entender que una discapacidad cualquier persona la puede tener y que siendo así la vida continua sin importar barreras.

Desde el programa Vida Independiente se puede evidenciar que la vida independiente se da en población con discapacidad en el sentido que nos ha brindado mucha facilidad para recuperarnos físicamente y psicológicamente en el proceso de rehabilitación donde aprendemos a enfrentarnos a sortear situaciones difíciles como es el miedo a podernos valer de manera individual desprendiéndonos de una silla de ruedas y comenzar a levantarnos para emprender nuevos retos; uno de ellos puede ser volver a pelar una fruta, preparar una comida, vestirme y bañarme entre muchas otras actividades más(Funcionario 1).

Comenta Usuario 1:

El estar allí en ALFIME vinculada al programa Vida Independiente me ha ayudado a ponerlo en práctica en otros espacios como en mi hogar donde volví a tener el control de mi casa, además hago terapias físicas, porque todo lo que aprendo dentro del programa vida independiente considero que hay que complementarlo para que tenga un buen efecto en la rehabilitación de las personas con discapacidad, de nada serviría si no se pone en práctica lo aprendido seguiría igual a como vinimos aquí; cuando ingrese al programa creí que era solamente un apoyo no mas pero realmente es una forma de vida que

tiene uno que aprender, una de las experiencias más novedosas vividas dentro de este programa es tener la posibilidad de haberme podido independizar por medio del desplazamiento individual, hacer cosas que acostumbraba a hacer.

Este programa permite la vinculación de cada una de sus familias en el apoyo de la persona en condición de discapacidad, permitiéndoles cooperación para su restauración en su condición de discapacidad.

Comenta un usuario que cuando se dio cuenta de ALFIME estaba dedicado a hacer terapias y manualidades con correas, y pone como ejemplo: tuve un accidente del cual se generó mi discapacidad, mi hermana me pagaba las terapias de hidroterapia en, una piscina del, poblado, donde es el Senador Pablo Restrepo. Después, ya empecé a hacer terapia en el Manuel Uribe Ángel, pero se acabaron. Entonces una vez mi hermana, me trajo para acá mismo, cuando estaba por allá por el monumento de La Madre Laura, y es ahí donde me entero de ALFIME que me llamó bastante mi atención, porque las terapias que ya había tenido y las realizadas por mi EPS no fueron suficientes y me aportaron muy poco en mi proceso de rehabilitación realmente la consolidación de mi Vida Independiente la adquirí fue en ALFIME dentro del programa Vida Independiente donde ya he tenido un recorrido de 15 años en la participación del mismo, y voy a continuar haciendo parte en el programa de Vida Independiente porque a pesar que llevo tanto tiempo haciendo parte en el programa todavía sigo trabajando en el equilibrio para tener más movilidad.

El Usuario 2 considera que desde su experiencia que:

Se puede tener vida independiente parcial no total porque una persona con discapacidad no está en condiciones de hacer todas las actividades que hace una persona sin discapacidad mis entrevistados se ponen como ejemplo y refieren que no pueden limpiar paredes en su casa y que si cae un objeto no podrían cogerlo y otra persona en su lugar lo tendría que hacer.

Y agrega que:

Hacer parte del programa Vida Independiente porque consideran, que cuando llegan a ALFIME encuentran, una segunda familia para ellos, donde se integraron totalmente, al programa de Vida Independiente con la ayuda de Vicky, de Yaneth, de Anita, de Marleny, que nos permitieron salir adelante a todos.

Si no hubieran llegado a ALFIME al programa de Vida Independiente como persona con discapacidad a participar de los elementos ofrecidos de rehabilitación lo que posiblemente estuviera en este momento pasando con él es que estuviera quieto en casa como un vegetal sin poderme valer por mí mismo.

Esto es porque el programa de Vida Independiente de ALFIME les ha ayudado a adquirir movilidad y rehabilitación.

Los aprendizajes vividos en el programa Vida Independiente dicen ponerlos en práctica en su hogar, y en otros espacios porque entienden que para ellos la rehabilitación física y emocional es vital (Funcionario 2).

Por otro lado los dos funcionarios de ALFIME y del programa Vida Independiente entrevistados expresaron, frente al tema de vida independiente de las personas en condición de discapacidad que hacen parte del programa Vida Independiente de ALFIME.

La vida independiente en una persona con discapacidad es la posibilidad que tienen las personas con discapacidad de llevar una vida en igualdad de oportunidades, siendo autónomos

Y para lograr una vida independiente ALFIME implemento estrategias que contribuyeran en la vida independiente y autónoma de las personas con discapacidad tales como:

Taller del duelo aprendiendo a aceptar la discapacidad que consta de cinco módulos dirigidos a cargo de la psicóloga de ALFIME.

Actividades para la vida diaria, esta actividad les permite hacer cosas básicas como: tender una cama, doblar ropa, barrer, sacudir, trapear etc.

Recorridos guiados: son salidas pedagógicas con personal de ALFIME orientados.

Taller de movilidad y traslado: aquí aprenden como movilizarse de una cama a una silla cualquiera, o de una silla de ruedas al carro, al piso y a un lugar.

Taller de capacitaciones: les capacitan para llevar los aprendizajes a otros espacios

Promoción de la autonomía e independencia: se concientiza a los cuidadores para el permiso en casa de los usuarios que realicen habilidades de la vida diaria.

Y dicen que la vida independiente se ha evidenciado en población con discapacidad del programa Vida Independiente de ALFIME poniendo como ejemplo dos casos específicos se refieren a dos de sus usuarios que tienen a su cargo, cuando comenzaron a ser intervenidos en el programa de Vida Independiente ellos no podían ir de un lugar a otro por si solos, uno de ellos no sabía rodar para nada le tenía pánico a la silla de ruedas. Iniciamos un proceso hace un año comenzamos a salir con él a rodar en la silla de ruedas desde ahí comenzó a rodar y, a dejarle el pánico a la silla ya viene a la institución solo en la silla, además se ahorra lo del transporte en taxi.

Todo se dio dependiendo del buen manejo en la disciplina asistiendo a todas las terapias volvió a ir a estudiar y a integrarse en deportes como la natación y el otro usuario que se venía en taxi aquí a ALFIME a realizar sus terapias, hoy ya viaja en bus solo, otra de las cosas es que ambos llegaron muy introvertidos y ahora ya se expresan con facilidad es precisamente donde afirmo que la vida independiente si se evidencia en las personas con discapacidad que hacen parte del programa Vida Independiente de ALFIME (Composición con base en las respuestas de los Funcionarios 1 y 2).

Es por esto que ALFIME está comprometido con las estrategias implementadas para promover una vida independiente en las personas con discapacidad del que ayuden en el buen manejo de la discapacidad.

Como funcionario participo en el programa Vida Independiente porque inicialmente me llamaron para que hiciera parte de este equipo de trabajo, la propuesta se condicionaba mucho para mí por lo que soy persona con discapacidad yo llegué muy

independiente, y la parte del empleo, pues sí es muy importante para cualquier tipo de persona con discapacidad.

Hemos identificado logros en las personas que hacen parte del programa Vida Independiente en diferentes aspectos: aceptación en la nueva condición de discapacidad, movilidad y H.V.D entre otros.

Que generan desde el programa vida independiente habilidad en los cuidadores, y funcionalidad en los usuarios (autonomía e independencia). desde la parte de los asistentes personales o cuidadores se busca generar desde el programa Vida Independiente que no sobreprotejan tanto a la persona con discapacidad, que, les faciliten oportunidades de desempeño que ellos también pueden.

**5.1.3. Categoría discapacidad.** Los usuarios entienden que la discapacidad es perder algunas habilidades manifestando dificultad para adaptarse al medio que nos rodea. Y que aprender a convivir con la discapacidad es difícil, y manifiestan que con la ayuda del programa Vida Independiente de Alfime han aprendido a aceptar la condición de su discapacidad

Funcionario 2 dice al respecto:

La discapacidad para él son alteraciones a nivel físico y/o biológico que pueden afectar el desempeño de una persona. Trabajar con población con discapacidad los hace sentir feliz, útiles, proactivos, comprometidos aman lo que hacen.

Nos gusta ver como las personas con discapacidad se recuperan; hemos tenido experiencias significativas que hemos vivido en el acompañamiento de las personas con discapacidad .Una de ellas entre tantas... es la de una joven con parálisis cerebral (dependiente) que vino de un pueblo antioqueño, y ahora se desplaza sola en su silla de ruedas, ha logrado confianza y respeto en la familia, autonomía e independencia.

Entre estas experiencias significativas también está la de un funcionario de ALFIME y agrega:

Soy un funcionario de aquí de ALFIME con una condición de discapacidad y tengo lesión medular por un trauma raquímedular, me desplazo en una silla de ruedas.

Y me siento bien conviviendo con dicha condición. En la vida pues siempre habrán dificultades, habrán problemas, pero yo creo que la condición no hace que uno sea menos que nadie ni, que sea más que nadie; simplemente es nos toca buscar otras “formas de vida”. Y es precisamente lo que estoy tratando de lograr con las personas que yo atiendo en condición de discapacidad que comprendan que las barreras siempre las vamos a tener pero que tendremos que ser estratégicos en el manejo de estas entender que nadie vale más que nadie porque todos valemos iguales (Funcionario1).

Dicen además que

En el programa Vida Independiente hacen parte y se atiende todo tipo de personas con discapacidad, con lesión medular, discapacidad física, sensorial (visual, auditiva).cognitiva, paraplejia (Parálisis de la mitad inferior del cuerpo que se debe a una lesión nerviosa en el cerebro o en la médula espinal).y hemiplejia. (Es la pérdida... o parálisis de, todo un lado del cuerpo. Puede ser el lado izquierdo o el lado derecho. Ya sea por trombosis, por aneurismas), hay diferentes patologías causadas por una lesión cerebral o de la medula espinal.

Y que el programa Vida Independiente puede acompañar las personas con discapacidad hasta que el usuario se sienta interesado y comprometido con su proceso. También hasta que responda a las exigencias y normas del programa (Funcionario1).

**5.1.4. Sub- categoría Autonomía.** Para esta subcategoría se encontró de acuerdo con la participación de los usuarios que en los procesos de autonomía dentro del programa Vida Independiente ALFIME:

Definitivamente aporta a ellos mediante la terapia física, psicológica y fisioterapia además nos enseñan a las personas a desplazarnos a retomar toda esa parte que hemos perdido desde años meses o días.

Muchas de estas personas desde hace 10 años más o menos viven de forma autónoma sin depender de nadie y dicen que realizan las actividades de la vida diaria por ellos mismos como bañarse cocinar, barrer y trapear ,lavar ropa y desplazarse entre muchas más actividades que realizan solos sin apoyo de nadie (Usuario 2).

Funcionario 2 considera que el programa:

Vida Independiente de ALFIME aporta en los procesos de autonomía de las personas con discapacidad, por qué mejora la autoestima. Al cabo de un tiempo se observa como los usuarios van adquiriendo la capacidad de tomar sus propias decisiones y comienzan a realizar actividades domésticas básicas; también el taller de movilidad es esencial para ellos porque comienzan a aprender cómo trasladarse de un lugar a otro se ocupan de su autocuidado superan barreras, retos. Se amplía la red de relaciones interpersonales, son participativos.

**5.1.5. Sub-categoría calidad de vida.** La calidad de vida es vista para Usuario 2 como:

Las cosas que lo hacen feliz, cada persona tiene una calidad de vida diferente porque logran tener un buen empleo, educación, y todos los beneficios que recibe como, persona con o sin discapacidad que le permiten mejores condiciones de vida.

Para Funcionario 1:

La calidad de vida son las condiciones que contribuyen al bienestar de una persona como disfrutar de sus potencialidades en el empleo relación familiar, relación de pareja optima participación de espacios en equidad e igualdad.

Creemos que el programa puede aportar a la calidad de vida haciendo uso de las diferentes actividades que se le ofrecen, como por ejemplo: acondicionamiento físico, fisioterapia, movilidad, trasferencias o traslados,

atención psicológica, familiar, hidroterapia, talleres y capacitaciones (desde lo físico, psicológico, familiar, socio afectivo y en algunos casos laboral).

**5.1.6. Subcategoría de discapacidad física.** Es entendida como aquella que limita el funcionamiento de las personas su causa es dada de manera congénita o de nacimiento; pero en el caso de mi entrevistado dice que su condición de discapacidad física ocurrió por unos tiros que le pegaron en la cabeza y de este hecho le produjo una hemiplejía izquierda. (La hemiplejía es la incapacidad para mover los músculos) de carácter permanente e irreversible. En este caso su discapacidad fue producto de una lesión medular en consecuencia de un accidente (Funcionario 1)

**5.1.7. Lecciones Aprendidas.** Capturando tendencias y relaciones de causa y efecto

Los aprendizajes obtenidos fueron en el recorrido de esta sistematización a partir de la vida independiente como instrumento en el bienestar de las personas, autonomía y calidad de vida que despegaron logros que obtienen dichas personas y los impedimentos y exhortaciones para equilibrar las estrategias de la institución de ALFIME.

La lección aprendida se relaciona muy de cerca desde las experiencias significativas, entre estas experiencias es haber tenido la oportunidad como persona con discapacidad de compartir con personas en dicha condición y que disfrutaran el poder pertenecer al programa de vida independiente respondiendo a las normas en las estrategias ofrecidas de la institución.

Estas se desarrollarán a través del siguiente esquema, en donde se dividirán por las dos categorías principales de la investigación; vida independiente y discapacidad partiendo de los hallazgos revelados desde las técnicas aplicadas a las personas que hacen parte del programa Vida Independiente de ALFIME centro de vida independiente.

Continuamos con el análisis de dicha información se divide en dos grandes momentos, en la primera tendrá cabida la reconstrucción del proceso vivido en la práctica profesional, desde la voz de las personas con discapacidad que hacen parte del programa Vida Independiente y la segunda, dará cuenta a la interpretación a cerca de los hallazgos y resultados obtenidos en el proceso de investigación, que se realizarán por medio de las categorías tomadas en cuenta.

Tabla 3 *Aprendizajes a partir de las Categorías*

<b>Categorías</b>	<b>Lecciones Aprendidas</b>
<b>Vida independiente</b>	<p>Las estrategias implementas por la institución ALFIME son de vital importancia para que las personas en condición de discapacidad adquieran vida independiente. Pues a si han aprendido a valerse por ellos mismos, a manejar las habilidades de la vida diaria y controlar algunas actividades del hogar.</p>

Hay buena disciplina, disposición de tiempo y espacio, para la participación en las actividades del programa Vida Independiente. A través de la participación en el programa Vida Independiente logran que las estrategias brindadas les permitan una vida independiente y autónoma, pues así comienzan a aprender a convivir con la discapacidad y a su vez tener otra mirada a la discapacidad.

Se puede evidenciar que la vida independiente se da en población con discapacidad en el sentido que les ha brindado mucha facilidad para recuperarse físicamente y psicológicamente en el proceso de rehabilitación donde aprenden a sortear situaciones difíciles como es el miedo a poderse valer de manera individual desprendiéndolos de una silla de ruedas y comenzar a levantarnos para emprender nuevos retos; uno de ellos puede ser volver a pelar una fruta, preparar una comida, vestirse y bañarse entre otros.

El estar allí en ALFIME vinculados al programa Vida Independiente les ha ayudado a ponerlo en práctica en otros espacios, los aprendizajes vividos hay que complementarlos para que tenga un buen efecto en la rehabilitación de las personas con discapacidad de nada serviría si no se ponen en práctica, lo aprendido seguiría igual a como iniciaron al llegar a ALFIME.

Las estrategias que ofrece ALFIME a las personas con discapacidad del programa Vida independiente no son solamente un apoyo es también una forma de vida que se debe aprender si se quiere lograr a tener vida independiente.

Una de las experiencias más novedosas vividas dentro de este programa es tener la posibilidad de ver como se han podido independizar las personas en condición de discapacidad por medio del desplazamiento individual, haciendo cosas que acostumbraba a hacer.

Según García, “el concepto de independencia se utiliza para indicar que algo o alguien ha dejado de depender del otro” (2003, p. 32). Es decir, cuando la persona deja de ser movida por un asistente personal, la persona de quién dependía para sobrevivir, pasando a ser jefe de sus propias decisiones para ejercer el control de su vida, en ese momento empieza a tener Vida Independiente.

Este programa permite la vinculación de cada una de sus familias en el apoyo de la persona en condición de discapacidad, permitiéndoles cooperación para su restauración en su condición de discapacidad.

**Discapacidad** La vida independiente se da de forma parcial porque una persona con discapacidad no está en condiciones de hacer todas las actividades que hace una persona sin discapacidad, además todo depende de su diagnóstico y tipo de discapacidad.

La discapacidad es la pérdida de algunas habilidades manifestando dificultad para que las personas se adapten al medio que les rodea.

Las personas en condición de discapacidad del programa Vida Independiente han aprendido a convivir con la discapacidad reconociendo que es difícil, pero con la ayuda del programa Vida Independiente han aprendido a aceptar la condición de su discapacidad.

Los funcionarios de ALFIME que trabajan con población con discapacidad del programa Vida Independiente, se sienten felices, útiles, proactivos, comprometidos aman lo que hacen, les gusta ver como las personas con discapacidad se recuperan han tenido experiencias significativas que han vivido en el acompañamiento de las personas con discapacidad.

Las personas en condición de discapacidad del programa Vida Independiente se interesan por buscar otras formas de vida. Para subsistir sin quedarse quietos, porque la vida no termina hay que aprender a sortear obstáculos sin importar los obstáculos.

El programa Vida Independiente puede acompañar a las personas con discapacidad hasta que el usuario se sienta interesado y comprometido con su proceso. También hasta que responda a las exigencias y normas del programa.

Las expectativas que tienen las personas con discapacidad del programa Vida Independiente de ALFIME, en cuanto al estudio, lo laboral y lo académico. Entre otros.

---

## **5.2. Oportunidades de mejora**

Con respecto a las lecciones aprendidas en el proceso de sistematización, es viable considerar oportunidades de mejora tanto para las metodologías institucionales, como para la vida independiente y autónoma de las personas con discapacidad del programa Vida Independiente de ALFIME, que impliquen la posibilidad de enriquecer los procesos de ambos actores.

Teniendo en cuenta las oportunidades de mejora sobre el ámbito institucional, se plantea que es necesario conocer otras instituciones que hagan parte de apoyar las personas en condición de discapacidad del programa Vida independiente para mejorar las dinámicas de intervención para la población ,con discapacidad que les brinden a dichas personas oportunidades en lo académico, laboral y recreativo cultural. Que no sea solamente las terapia de ALFIME sino que hayan otros espacios como el Sena que permite la capacitación para el empleo, Comfenalco que apoye en la parte educativa, la Débora Arango y aulas abiertas en lo recreativo cultural, en Envigado Antioquia, pero

que ALFIME busque la manera de entrelazarse con estas entidades para apuntar más a la vida independiente y autónoma de dichas personas.

Se orienten preguntas encaminadas a la elaboración de proyectos, talleres o capacitaciones, guiadas a la detección de soluciones con un alcance más amplio de las necesidades de la comunidad, ya que al priorizar las carencias detectadas y proponer soluciones conjuntas, se podrán diseñar proyectos más eficaces y sostenibles.

Pero de acuerdo al interés de la institución para tener en cuenta dicha indicación podría favorecer las dinámicas estratégicas comprendería que las personas con discapacidad les es útil otras alternativas que de satisfacen de manera integral alternativas económicas, liderazgo, entre otras. Espacios que se les brindan y comiencen a sentir que sus deseos y necesidades son incluidos en la planeación de las estrategias metodológicas.

**5.2.1. Recomendaciones.** A los practicantes les recomiendo tomar control de sus propios procesos de práctica, y en caso de sistematizar su experiencia, también empoderarse de su trabajo de grado. Esto con la intención de que sus ideas y logros sean plasmados de acuerdo a las vivencias por encima de propuestas que buscan dar una mejor imagen al trabajo pero que están lejos de ir acorde a la experiencia investigativa y de práctica.

También se les aconseja tener un pensamiento crítico, asertivo y coherente, para tomar decisiones adecuadas para ejercer sus conocimientos y saber argumentar la razón de lo que hacer de cierta forma.

A la universidad se le recomienda una mayor atención a los procesos de asesoramiento, promoviendo relaciones asesor-alumno adecuada, en búsqueda de propiciar espacios de asesoría que impulsen el logro y aprobación de los trabajos de grado.

Además, se propone velar por la coherencia entre la guía del trabajo de grado y las exigencias de los asesores, de manera que se simplifique la escritura y comprensión de los trabajos de grado, evitando confusiones por disonancia de requerimientos.

Las personas que tienen una condición de discapacidad deberían continuar en sus procesos terapéuticos desde su casa o en cualquier espacio donde tengan la posibilidad de rehabilitación.

Las personas que sufran traumas o lesiones que les ocasionen una discapacidad deberían en la mayor brevedad posible buscar su pronta rehabilitación para el beneficio de su recuperación, cuando ocurre cualquier episodio que afecte la calidad de vida, ya que esto les permitirá la recuperación más rápida de las lecciones sufridas.

Los aprendizajes que han obtenidos desde el programa Vida Independiente de ALFIME, se recomienda continúen en casa y en todos los espacios donde les sea posible aplicarlos para evitar el deterioro en su calidad de vida.

A los asistentes personales o cuidadores se recomienda que no sobreprotejan tanto a las personas con discapacidad, que les ofrezcan sitios para colaborar con las actividades en casa y en otros lugares, donde puedan darse cuenta que ellos también pueden. Que le

brinden los espacios de ellos para poder lograr mejor calidad de vida, dónde se muestren independientes y autónomos.

A mi modo de ver se comprueba que en muchos casos las familias expresan lastima a las personas en condición de discapacidad, y por eso no les permiten contribuir en nada, manteniéndoles quietos pareciera que sus cuidadores les hubiesen terminado la vida ahí por el hecho de tener una discapacidad y esto les puede generar traumas emocionales y perjudiciales en la recuperación de su bienestar, frustrándolos al padecimiento de ser incapaz. Cuando quizás pueden tener grandes talentos y habilidades pero que realmente están opacas porque no se les está permitiendo que sean ellos. Es muy importante entender que mientras haya buena actitud disponibilidad, capacidad hay que dejarles involucrasen en todos los medios que les sean posible.

Como se indicó, para la recolección de información fue utilizada la técnica de observación, que permitió saber que tan importante es para las personas con discapacidad que pertenecen al programa Vida independiente la participación en dicho programa y si hay o no motivación de participación en el programa.

Seguidamente se llevó a cabo la entrevista semi estructurada que diera cuenta a una serie de preguntas estructuradas con el fin de evaluar reflexionar, conocer y analizar las estrategias que implementa ALFIME para lograr que se de vida independiente y autonomía en las personas que hacen parte del programa Vida Independiente, teniendo en cuenta para la aplicación de estas técnicas dos personas con discapacidad que hacen parte de dicho programa y dos funcionarios de la institución.

Así empezamos con la información recolectada, teniendo como base las narraciones de los sujetos participantes de acuerdo con los objetivos específicos que fueron tenidos en cuenta para este proyecto, así como las categorías y sub categorías enlazando las perspectivas de las personas con discapacidad participantes y los funcionarios de la institución, las diferentes posturas teóricas y el análisis desde nuestra postura crítica como futura profesional en trabajo social.

### **4.3. Conclusiones**

De acuerdo a los objetivos propuestos se concluye que se cumplieron, y que trabajar con población en condición de discapacidad es muy importante ya que se logran grandes aprendizajes.

Una buena disciplina logra mantener la disposición, permitiendo hacer mejores usos de las estrategias bridadas por la institución en la vida independiente y autónoma.

Aunque hacen falta que la institución ALFIME busque otras alianzas que integren más la vida independiente de las personas con discapacidad.

## 5. Referencias

- Alonso, D. (2016) El desarrollo de la autodeterminación a través del proceso creativo de las personas con discapacidad intelectual. *Música y Salud*, Sumario N. 15. Universidad Complutense de Madrid. pp. 70-95. p. 74. Recuperado de: <http://www.e-revistas.uji.es/index.php/artseduca/article/viewFile/2233/1909>
- Alvarado, L. y García, M., (2008) Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en Investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, año 9, No. 2. p. 189. Recuperado de: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjZstWnyNzdAhVJ0FkKHatzA48QFjAAegQIBxAC&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F3070760.pdf&usg=AOvVaw2aMznFj6Ljr7C1J0eR-2fq>
- Álvarez, S. (2015). La autonomía personal y la autonomía relacional. *Análisis Filosófico*, XXXV (1), 13-26. p. 16. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/3400/340042261002/>
- Ángel Pérez, D. A. (2011) La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales. Grupo de investigación ética y Política. Universidad Autónoma de Manizales. Caldas, Colombia. *Estudios de Filosofía*. No. 44. párr. 35. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-36282011000200002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-36282011000200002&script=sci_arttext&tlng=en)
- Ángel Pérez, D. A. (2011a) La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales. Grupo de investigación ética y Política. Universidad Autónoma de Manizales. Caldas, Colombia. *Estudios de Filosofía*. No. 44. Párr. 46. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-36282011000200002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-36282011000200002&script=sci_arttext&tlng=en)
- Ardila, R. (2003) Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 35, núm. 2, pp. 161-164. Fundación Universitaria Konrad

- Lorenz. Bogotá, Colombia. p. 163. Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- Barton, L., (2009) Estudios sobre discapacidad y la búsqueda de la inclusividad. Observaciones. Revista de Educación, 349. pp. 137-152. Londres, Reino Unido.p. 143. Recuperado de:  
[http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/848/Art\\_BartonL\\_EstudiosDiscapacidadBusqueda\\_2009.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/848/Art_BartonL_EstudiosDiscapacidadBusqueda_2009.pdf?sequence=1)
- Blanco, A. (s.f.)Calidad de Vida. Universidad Autónoma de Madrid. España. p. 2. Recuperado de: [http://www.theoria.eu/dictionary/C/calidad\\_vida.pdf](http://www.theoria.eu/dictionary/C/calidad_vida.pdf)
- Botero Santa, P. A. (2013) Discapacidad y estilos de afrontamiento: una revisión teórica. Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica- ISSN 2216-0701. Volumen 3, Número 2. pp. 196-214. p.210. Recuperado de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815156>
- Botero Soto, P. A. y Londoño Pérez, C. (2013) Factores psicosociales predictores de la calidad de vida en personas en situación de discapacidad física. Acta Colombiana de Psicología. vol.16 no.2 Bogotá. pp. 125-137. Versión Impresa ISSN 0123-9155. s.p. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552013000200012&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552013000200012&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Casallas Contreras, M. Á., Condia López, A. M., Medina Cruz, D. A. y Torres Velázquez, L., (2006) CARACTERIZACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA COMO TÉCNICA DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN INSTITUCIONES DE SALUD, EMPRESAS Y COMISARÍAS DE FAMILIA DE BOGOTÁ, D.C. Universidad de La Salle. Bogotá D. C., Colombia. p. 24. Recuperado de:  
<http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/12806/62001010.pdf?sequence=1>
- Céspedes, G. M., (2005) La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación. Aquichán vol.5 no.1 Bogotá. Versión Impresa ISSN 1657-5997.

s.p. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972005000100011&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972005000100011&script=sci_arttext&tlng=pt)

#### CÓDIGO DE ÉTICA DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN COLOMBIA.

Aprobado mediante el Acuerdo No. 013 del 26 de junio de 2015. BOGOTÁ, D.C.. Recuperado de:

<https://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/spanish2/images/Codigo-de-etica-2015-.pdf>

Crosso, C. (s.f.) El Derecho a la Educación de Personas con Discapacidad: impulsando el concepto de Educación Inclusiva. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*. pp. 79-95. p. 89. Recuperado de: [http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/413/Art\\_CrossoC\\_DerechoEducacionPersonas\\_2010.pdf?sequence=1](http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/413/Art_CrossoC_DerechoEducacionPersonas_2010.pdf?sequence=1)

Díaz Sanjuán, L., (2011) *La Observación. Textos de apoyo didáctico*. Facultad de psicología, Universidad Autónoma de México. p. 22. Recuperado de: [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La\\_observacion\\_Lidia\\_Diaz\\_Sanjuan\\_Texto\\_Apoyo\\_Didactico\\_Metodo\\_Clinico\\_3\\_Sem.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf)

DIFTam, 30 de noviembre de 2016. Twitter.com Recuperado de: [https://twitter.com/dif\\_tam/status/803988442526973952](https://twitter.com/dif_tam/status/803988442526973952)

DOWN ESPAÑA (2013). *FORMACION PARA LA AUTONOMIA Y LA VIDA INDEPENDIENTE: Guía General*. ESPAÑA. p. 9. Recuperado de: [https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/144L\\_guia.PDF](https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/144L_guia.PDF)

Egea García, C. y Sarabia Sánchez, A., (2001) *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*. ARTÍCULOS Y NOTAS. Recuperado de: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/clasificacionsomsdiscapacidad.pdf>

Egido Gálvez, I., Cerrillo Martín, R. y Camina Durantes, A., (2009) *La inclusión social y laboral de las personas con discapacidad intelectual mediante los programas de empleo con apoyo. Un reto para la orientación*. REOP. Vol. 20, No 2, 2o

Cuatrimestre, pp. 135-146. Recueprado de:

<http://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/11446>

García Alonso, J. V. (2003) El movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales. Fundación Luis Vives, Madrid, España. pp.1-336. p. 32. ISBN: 84-607-7516-X. Recuperado de <https://www.independentliving.org/docs6/alonso2003.pdf>

Geoff, J. B. y Slade, M. (2008). Hacer de la recuperacion una realidad. Sainsbury Centre for Mental Health, removing barriers achieving change. Londres, Reino Unido. p. 7. Recuperado de: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/andaluciaessalud/docs/42/Hacer\\_Realidad\\_la\\_Recuperaci%C3%B3n.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/andaluciaessalud/docs/42/Hacer_Realidad_la_Recuperaci%C3%B3n.pdf)

Grijalva (1997). Citado en: Vargas Núñez, P. A., (2015) Comparación del nivel de autoconcepto de personas con discapacidad física que asisten a un grupo de apoyo de la organización del Movimiento Nacional de las Personas con Discapacidad (MOPEDIS) y un grupo de personas con discapacidad física que no asisten a ningún grupo de apoyo en la ciudad de Guatemala. Universidad Rafael Landívar Guatemala de la Asunción, Guatemala. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Vargas-Pamela.pdf>

Grijalva (1997). Citado en: Vargas Núñez, P. A., (2015) Comparación del nivel de autoconcepto de personas con discapacidad física que asisten a un grupo de apoyo de la organización del Movimiento Nacional de las Personas con Discapacidad (MOPEDIS) y un grupo de personas con discapacidad física que no asisten a ningún grupo de apoyo en la ciudad de Guatemala. Universidad Rafael Landívar Guatemala de la Asunción, Guatemala. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Vargas-Pamela.pdf>

Ha mui Sutton, A. y Varela Ruiz, M., (2013) La técnica de grupos focales. Investigación en Educación Médica, vol. 2, núm. 5, enero-marzo, 2013, pp. 55-60. Universidad Nacional Autónoma de México. p. 56. Distrito Federal, México. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf>

- Hernández Posada, Á., (2004) Las personas con discapacidad, su calidad de vida y la de su entorno. Aquichán vol.4 no.1 Bogotá. s.p. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972004000100008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972004000100008&script=sci_arttext&tlng=en)
- Hurtado Lozano, L. T. y Agudelo Martínez, M. A. (2014) Inclusión educativa de las personas con discapacidad en Colombia. Revista CES Movimiento y Salud Vol. 2 - No. 1. pp. 45-55. p. 47. Recuperado de:  
[http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4889/Inclusion\\_educativa\\_de\\_las\\_personas\\_con\\_discapacidad\\_en\\_Colombia.pdf?sequence=1&rd=0031509953611489](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4889/Inclusion_educativa_de_las_personas_con_discapacidad_en_Colombia.pdf?sequence=1&rd=0031509953611489)
- Illanes Aguilar, L. y von Furstenberg Letelier, M. T. (2012) Implementación de un programa de inclusión a la educación superior de jóvenes con necesidades educativas especiales por discapacidad cognitiva en la Universidad Andrés Bello. Revista Perspectiva Educacional, Vol. 51, N° 2. pp. 69-87. Universidad Andrés Bello, Chile. p. 70. Recuperado de:  
[http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3460/Implementacion\\_programa.pdf?sequence=1&rd=0031432788174431](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3460/Implementacion_programa.pdf?sequence=1&rd=0031432788174431)
- Jariot García, M., Sala Roca, J., Arnau Sabatés, L. (2015). JÓVENES TUTELADOS Y TRANSICIÓN A LA VIDA INDEPENDIENTE: INDICADORES DE ÉXITO. Universidad Autónoma de Barcelona. Facultad de Ciencias de la Educación Barcelona, España. REOP. Vol. 26, n°2, 2º Cuatrimestre, 2015, pp. 90-103, p. 99. ISSN electrónico: 1989-7448. Recuperado de:  
<http://revistas.uned.es/index.php/reop/article/viewFile/15218/13339>
- Ley 39 de 2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Murcia, España. p. 1. 14 de diciembre de 2006.  
 Recuperado de: <https://www.um.es/documents/7816384/7890156/ley-39-2006-de-14diciembre-iInmaculada.pdf/04d2ba38-8043-48eb-a5e3-a11df113bf04>
- LEY ESTATUTARIA 1618 DE 2013. (2013).
- LEY ESTATUTARIA 1618 DE 2013. (s.f.).

- Luque Parra, D. y Luque-Rojas, M. (2013) Necesidades Específicas de Apoyo Educativo del alumnado con discapacidades sensorial y motora. SUMMA psicológica UST. Vol. 10, Nº 2, 57-72. pp. 57-72. ISSN 0718-0446 (impresa). p. 63. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4703039>
- Maraña, J. J. (2004). Vida Independiente Nuevos modelos organizativos. Madrid. Asociaciones iniciativas y estudios sociales. Recuperado de: <https://worldinstituteondisabilityblog.files.wordpress.com/2015/11/vinmo.pdf>
- Martin-Crespo Blanco, M. C. y Salamanca Castro, A. B., (2007) El muestreo en la investigación cualitativa. Nure Investigación. No. 24. p. 1. Recuperado de: <http://ceppia.com.co/Documentos-tematicos/INVESTIGACION-SOCIAL/MUESTREO-INV-CUALITATIVA.pdf>
- Martínez de Carnero García, R. (s. f.) AUTONOMÍA, AUTODETERMINACIÓN Y DISCAPACIDAD: Percepción de la autonomía en el ámbito de la discapacidad. UAM, Facultad de Psicología, España. p. 4. Recuperado de: <http://www.martinezdecarnero.com/rafael/wp-content/uploads/2014/07/autonomia-y-discapacidad-definitivo.pdf>
- Maturana, H. y Vignolo, C., (2001) Conversando sobre educación. Revista Perspectivas. Departamento de Ingeniería Industrial, Universidad de Chile, vol. 4, Nº 2. pp. 249-266. p. 264. Recuperado de: <http://www.dii.uchile.cl/~revista/ArticulosVol4-N2/249-266%2005-H.pdf>.
- Padilla-Muñoz, A. (2010) Discapacidad: contexto, concepto y modelos. 16International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional, 381-414. p. 406. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/824/82420041012/>
- Palacios, A. (2008) El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad. Colección Carmi.es. No. 36. Grupo editorial CINCA. Madrid Depósito legal: 38909-2008. ISBN: 978-84-96889-33-0. p. 43. Recuperado de [https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=VYlbqdLsrzUC&oi=fnd&pg=PA13&dq=discapacidad&ots=PBj5kWd8w3&sig=yWmPrWZJdLLRmryDPbGHdHBFahk&redir\\_esc=y#v=onepage&q=discapacidad&f=false](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=VYlbqdLsrzUC&oi=fnd&pg=PA13&dq=discapacidad&ots=PBj5kWd8w3&sig=yWmPrWZJdLLRmryDPbGHdHBFahk&redir_esc=y#v=onepage&q=discapacidad&f=false)

- Pérez, A. M. (2013). EL MOVIMIENTO DE VIDA INDEPENDIENTE: COMPRENSION, ACCION Y TRANSFORMACION DEMOCRÁTICA. OXÍMORA, REVISTA INTERNACIONAL DE ÉTICA Y POLÍTICA NÚM. 2. 2013. ISSN 2014-7708. pp. 22-38, p. 30-31. Recuperado de: <http://revistes.ub.edu/index.php/oximora/article/viewFile/6292/8034>
- Polo Sánchez, M. T. y López Justicia, M. D. (2007) Situación socio personal en el ámbito familiar de los estudiantes universitarios con discapacidad física y/o sensorial. Universidad de Granada. Apuntes de Psicología. Vol. 25, número 1, pp. 79-86. ISSN 0213-3334. Recuperado de: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/download/116/118>
- Portuondo Sao, Miriam. (2004). Evolución del concepto social de discapacidad intelectual. Revista Cubana de Salud Pública, 30(4) Recuperado en 27 de septiembre de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000400006&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400006&lng=es&tlng=en).
- Ramírez de Delgado, F. (s.f.) La entrevista en servicio social. Universidad de Costa Rica. [www.ts.ucr.ac.cr](http://www.ts.ucr.ac.cr) p. 2. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000158.pdf>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2018) Ver en: <http://dle.rae.es/?id=LN04rLs>.
- Rodríguez, G., Gil Flores, J. y García Jiménez, E., (1996) Metodología de la Investigación Cualitativa. Ed. Aljibe, Málaga. p. 10 Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/44376485\\_Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_cualitativa\\_Gregorio\\_Rodriguez\\_Gomez\\_Javier\\_Gil\\_Flores\\_Eduardo\\_Garcia\\_Jimenez](https://www.researchgate.net/publication/44376485_Metodologia_de_la_investigacion_cualitativa_Gregorio_Rodriguez_Gomez_Javier_Gil_Flores_Eduardo_Garcia_Jimenez)
- RODRÍGUEZ, J. D. (2012). AUTONOMÍA RELACIONAL: UN NUEVO ENFOQUE PARA LA BIOÉTICA. U.N.E.D. Máster en Filosofía Teórica y Práctica. Especialidad Filosofía Práctica. p. 29. Recuperado de: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:masterFilosofiaFilosofiaPractica-Jdelgado/Documento.pdf>

- Schalock, R. (1999) HACIA UNA NUEVA CONCEPCIÓN DE LA DISCAPACIDAD. II Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad Universidad de Salamanca, España. p. 2. Recuperado de: [https://da6901a5-a-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/masaccesible/Home/RobertLSchalock-Haciauna nuevaconcepci%C3%B3nsobrediscapacidad.pdf?attachauth=ANoY7cqtLiveo18dCwixjlgcepyq2b5F97XbKgfRIWcsSgc69UCO1LPdfQI2wqZzehGSuQpziusLzsoiTfIinKBFaC592pqUnfvzUN5fmmeQFLo9vDwUuYcVADzQfIVE90AzAvmroqJ3WsfX9AbhE6ce7T1j6F6WWmez\\_K-LeVIRndY924Z5CvTedLz5MrgzEAmRLxopZddUIkr95NqK6xV3h-yxb5-DvZzwEtoBzVt0KzkYdpc8vmU4k\\_46nmfBPVbOJ1RdK4AH13Huo3MbrZwfCxYPyungxO5IwHi0ljWN9hWEgU1YEIM%3D&attredirects=0](https://da6901a5-a-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/masaccesible/Home/RobertLSchalock-Haciauna nuevaconcepci%C3%B3nsobrediscapacidad.pdf?attachauth=ANoY7cqtLiveo18dCwixjlgcepyq2b5F97XbKgfRIWcsSgc69UCO1LPdfQI2wqZzehGSuQpziusLzsoiTfIinKBFaC592pqUnfvzUN5fmmeQFLo9vDwUuYcVADzQfIVE90AzAvmroqJ3WsfX9AbhE6ce7T1j6F6WWmez_K-LeVIRndY924Z5CvTedLz5MrgzEAmRLxopZddUIkr95NqK6xV3h-yxb5-DvZzwEtoBzVt0KzkYdpc8vmU4k_46nmfBPVbOJ1RdK4AH13Huo3MbrZwfCxYPyungxO5IwHi0ljWN9hWEgU1YEIM%3D&attredirects=0)
- Schalock, R. L., (2009) la nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. Revista Española sobre la Discapacidad Intelectual. Vol. 40 (1). No. 229. pp. 22-39. Recuperado de: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/3841>
- Schalock, R. L., et al. (2007) El nuevo concepto de retraso mental: comprendiendo el cambio al término discapacidad intelectual. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. Vol. 38 (4). No. 224. pp. 5-20. Traducido por Gómez Sánchez L. E. p. 6. Recuperado de: [http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3168/el\\_%20nuevo\\_concepto\\_de\\_retraso\\_mental.pdf?sequence=1&rd=0031372501320556](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3168/el_%20nuevo_concepto_de_retraso_mental.pdf?sequence=1&rd=0031372501320556)
- Sieckmann, J., (2008). EL CONCEPTO DE AUTONOMÍA. Universidad de Bamberg. DOXA, Cuadernos de Filosofía del Derecho. ISSN: 0214-8676 pp. 465-484. p. 469. Recuperado de: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19326/1/Doxa\\_31\\_28.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19326/1/Doxa_31_28.pdf)
- Tamarit, J. (2001) Propuestas para el fomento de la autodeterminación en personas con autismo y retraso mental. Apoyos, autodeterminación y calidad de vida. Salamanca: Amarú, España. p. 8. Recuperado de: <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26081/tamarit.pdf>

- Tenorio Eitel, S. y Ramírez Burgos, M. J. (2016). Experiencia de inclusión en educación superior de estudiantes en situación de discapacidad sensorial. *Educ. Educ.*, 19(1), 9-28. DOI: 10.5294/edu.2016.19.1.1 Recuperado de: [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1401/Art\\_TenorioEitelS\\_Experienciadeinclusioneneducacionsuperior\\_2016.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1401/Art_TenorioEitelS_Experienciadeinclusioneneducacionsuperior_2016.pdf?sequence=1)
- Utray Delgado, F. (2009) Accesibilidad a la TDT en España para personas con discapacidad sensorial (2005-2007). Centro Español de Documentación sobre Discapacidad, del Real Patronato. Serrano. NIPO: 842-09-005-8, ISBN: 978-84-692-7123-0, Depósito Legal: M-52.253-2009. p. 24. Recuperado de: [http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/2873/Accesibilidad\\_a\\_la\\_TDT\\_en\\_Espa%c3%b1a.pdf?sequence=1&rd=00311931762517](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/2873/Accesibilidad_a_la_TDT_en_Espa%c3%b1a.pdf?sequence=1&rd=00311931762517)
- VARGAS, G. (2016) El enfoque praxeológico. Bogotá: Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Vázquez Ferreira, M. A., (2008) Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracterológicos. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis) N.º 124*, 2008, pp. 141-174. España. p. 144. Recuperado de: <http://docserver.ingentaconnect.com/deliver/connect/cis/02105233/v124n1/s5.pdf?expires=1538001591&id=0000&titleid=72010582&checksum=F6C115E036CBCA5D141F3982F17A19D0>
- Velarde Jurado, E. y Ávila Figueroa, C., (2001) Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*, Vol.44, No.4, México. pp. 349-361. p. 350. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2002/sal024i.pdf>
- Victoria Maldonado, J. A. (2013) El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*. Vol.46 No.138. México. Versión On-line ISSN 2448-4873, Versión impresa ISSN 0041-8633. Recueprado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0041-86332013000300008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000300008)
- Villa Fernández, N. y Arnau Ripollés, S. (2008) Iniciativas de Vida Independiente en España: pasos para alcanzar un Derecho Humano. *ACTAS del VI Congreso*

Internacional de Filosofía de la Educación “Educación, conocimiento y justicia” Madrid: Universidad Complutense de Madrid.pp. 1-20.p. 6. ISBN: 978-84-691-4347-6. Recuperado de:

[http://bases.cortesaragon.es/bases/NDocumen.nsf/b4e47719711a1d49c12576cd002660cc/2f5bf41c049eee5dc12577d00035e32b/\\$FILE/noviembre.pdf](http://bases.cortesaragon.es/bases/NDocumen.nsf/b4e47719711a1d49c12576cd002660cc/2f5bf41c049eee5dc12577d00035e32b/$FILE/noviembre.pdf)

Wehmeyer, Kirchner y otros autores (1996) en Rojas Pernia S. (2004)

Autodeterminación y Calidad de Vida en Personas Discapacitadas. Experiencia desde un hogar de grupo. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona, España. p. 339. Recuperado de:

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5044/srp1de2.pdf>

Wehmeyer, M. I. (2006) Autodeterminación y personas con discapacidades severas.

Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. Vol. 37 (4). N. 220. pp. 5-19-p. 9. Recuperado de: <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART9350/articulos1.pdf>

## 6. Anexos

### 6.1. Anexo 1.

#### PARA USUARIOS

1. ¿Qué es para usted la discapacidad? Como se siente conviviendo con dicha condición?
2. ¿Cómo se ha evidenciado la vida independiente en población con discapacidad del programa Vida Independiente de Alfime?
3. ¿Cuáles son las estrategias implementadas por Alfime para promover una vida independiente en las personas con discapacidad del programa Vida Independiente de Alfime?
4. Dentro del proceso de rehabilitación que tan significativo es para usted la participación en el programa Vida Independiente de Alfime y por qué?
5. ¿Considera usted que el programa vida independiente de ALFIME aporta en los procesos de autonomía de las personas con discapacidad por qué?
6. ¿porque decide participar en el programa vida independiente?
7. ¿Qué experiencia vivida en el programa vida independiente, le ha marcado o le ha movilizado para buscar su independencia?
8. ¿Cómo se ha vinculado su familia en el proceso de generar vida independiente?

9. ¿Los aprendizajes vividos en el programa vida independiente, los pone en práctica en su hogar o en otros espacios? ¿Por qué?

10. Desde su experiencia como persona con discapacidad, usted considera que puede generarse una independencia total en una persona con discapacidad que hace o ha hecho parte del programa?

11. ¿Qué es para usted la calidad de vida y como cree que el programa puede aportar en ella ?

#### PARA LOS FUNCIONARIOS?

1. ¿Qué es para usted la discapacidad y como se siente trabajando con personas con esta condición?

2. ¿Qué personas con discapacidad, pueden hacer parte del programa?

3. ¿Cuáles son las estrategias implementadas por Alfime para promover una vida independiente en las personas con discapacidad del programa Vida Independiente de Alfime?

4. ¿Considera usted que el programa vida independiente de ALFIME aporta en los procesos de autonomía de las personas con discapacidad por qué?

5. Ha identificado avances o logros en las personas que hacen parte del programa vida independiente? ¿Cuáles?

6. ¿Que se busca generar desde el programa vida independiente con usuarios y cuidadores?

7. ¿Qué es para usted la vida independiente en una persona con discapacidad?
  
8. ¿Cuál ha sido la experiencia más significativa que usted ha vivido en el acompañamiento de las personas con discapacidad?
  
9. ¿Hasta dónde puede acompañar el programa vida independiente a las personas con discapacidad?
  
10. ¿Qué es para usted la calidad de vida y cómo cree que el programa puede aportar en ella?