



**PAUTAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN TRECE
ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA INTELECTUAL EN EL INSTITUTO JULIÁN
MENDOZA GUERRERO DE BUGA.**

VALERIA GONZÁLEZ GONZÁLEZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS (UNIMINUTO)

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

PROGRAMA ACADÉMICO DE TRABAJO SOCIAL

GUADALAJARA DE BUGA

2022

**PAUTAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN TRECE
ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA INTELECTUAL EN EL INSTITUTO JULIÁN
MENDOZA GUERRERO DE BUGA.**

VALERIA GONZÁLEZ GONZÁLEZ

**DOCUMENTO RESULTADO DE SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PARA
OPTAR POR EL TÍTULO DE TRABAJADOR SOCIAL**

DIRECTOR: BRAYAN MANUEL VILLAMIL SALINAS.

MG. FILOSOFO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS (UNIMINUTO)

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

PROGRAMA ACADÉMICO DE TRABAJO SOCIAL

GUADALAJARA DE BUGA

2022

INDICE

Resumen	4
Palabras claves:	4
Introducción.....	6
Pregunta problematizadora	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos	7
Justificación.....	8
Marco referencial.....	10
Objetivo de la estrategia	19
Organigrama del programa fortalecimiento de las capacidades para niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus familias.	21
Diagnóstico	24
Árbol de problemas.....	26
Cuadro de actividades planeadas a intervenir y resultados tabla 1	28
Actuar.....	33
Devolución creativa	34
Conclusión.....	36
Anexos:.....	36
Bibliografía	37

Resumen

El presente trabajo de sistematización, desde el campo del trabajo social, busca desarrollar el fortalecimiento del autocuidado realizado con trece (13) adolescentes diagnosticados con deficiencia intelectual, beneficiarios del Instituto Julián Mendoza Guerrero ubicado en Buga (Valle del Cauca). En el marco de la práctica profesional desarrollada de agosto a noviembre del 2021 con el objetivo de formar procesos de inclusión social de los individuos (con o sin discapacidad), el fortalecimiento de la autonomía e independencia en los procesos humanos cotidianos (interrelacionamiento, afectividad, sexualidad, salud, etc.), empoderando de manera positiva y activa a los sujetos para que les permita desenvolverse con seguridad en los diferentes entornos en los que se desarrolla la vida.

Palabras claves:

autocuidado, fortalecimiento, deficiencia intelectual, inclusión social, autonomía y salud.

1. Agradecimientos

Al Jesús humano que infundió en mí mi modo de proceder, a mi madre quien en su infinito amor ha estado a tiempo y a destiempo para fortalecerme y guiarme como ser y como persona, a mi hermana que siempre creyó en mí, familiares y amigos quienes confiaron en mi proceso a lo largo de este tiempo, finalmente gracias a mi asesor de trabajo de grado quien desde su rol de docente dio lo mejor de sí para la culminación de esta sistematización.

Introducción

El presente trabajo estará enfocado en demostrar de qué manera se puede fortalecer los procesos de autocuidado en trece adolescentes diagnosticados con deficiencia intelectual en el Instituto Julián Mendoza Guerrero de Buga entre el periodo de agosto a noviembre del 2021. Para ello en un primer momento mostraremos la ubicación geográfica donde hemos llevado a cabo el trabajo y la población hacia la cual va dirigido el mismo. Y luego se abordará el marco referencial del tema en el que se enfocaron las bases teóricas de nuestra investigación, es decir, el sustento conceptual del autocuidado, la dimensión de aseo, la autonomía, la inclusión social, la exclusión social y la deficiencia intelectual.

Seguidamente elaboramos el objetivo de la estrategia basado en el fortalecimiento de las prácticas de autocuidado por medio de actividades básicas y un organigrama en el que presentamos los directivos y el equipo de trabajo que se encuentra presente en la institución. Después profundizamos un poco más tratando en si el diagnóstico y árbol de problemas que pudimos realizar en el primer semestre de 2021, el cual en su gran mayoría se hizo de manera virtual con los adolescentes y sus padres que nos arrojó como resultado que había la necesidad de autocuidado físico y mental en los muchachos, a raíz en gran parte por la falta de cuidado de los padres que en su gran mayoría tienen como fuente de ingreso el trabajo informal. Esto nos permite conocer de primera mano que podemos intervenir desde el Trabajo social para incidir positivamente en los menores, razón por la que elaboramos un cuadro de actividades planeadas a intervenir y resultados con la intención de mitigar la problemática, llevando a cabo intervenciones de carácter individual, familiar y comunitarios y un ejercicio de evaluación para medir el impacto de la estrategia aplicada.

Y en los últimos puntos de nuestro proyecto de práctica profesional mostramos que el actuar está enfocado como una estrategia de intervención no solo es para los adolescentes que se escogieron como muestra, sino para los progenitores y cuidadores, quienes desde su rol protector velan por sobreproteger a sus hijos por su diagnóstico, y es allí donde interviene el trabajador social velando por el bienestar social y la inclusión al medio de todos. Y he tenido en cuenta los aspectos positivos y negativos durante el presente proceso de aprendizaje que han ayudado a formarme profesionalmente como trabajadora social, siendo este un primer espacio de formación de los muchos que espero a lo largo de mi futuro profesional.

Pregunta problematizadora

¿Cómo fortalecer los procesos de autocuidado en trece adolescentes con deficiencia intelectual en el instituto Julián Mendoza Guerrero de Buga?

Objetivo general

- Sistematizar la experiencia de fortalecimiento del autocuidado, desarrollada con trece (13) adolescentes diagnosticados con deficiencia intelectual, beneficiarios del *Instituto Julián Mendoza Guerrero* ubicado en Buga (Valle del Cauca) en el marco de la práctica profesional entre agosto y noviembre de 2021.

Objetivos específicos

- ◆ Recolectar la información referente a las condiciones socio-comunitarias de los 13 adolescentes en condición de deficiencia intelectual y analizar los resultados.
- ◆ Mostrar la importancia del autocuidado en el marco de la inclusión socio comunitaria de estos 13 adolescentes (mostrar las prácticas que se tuvieron y que se deben tener).
- ◆ Clasificar las redes de apoyo evidenciando la importancia de la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad en los procesos de intervención con adolescentes en condición de deficiencia intelectual.

Justificación

La presente sistematización surge de la necesidad por mejorar los procesos de autocuidado a los adolescentes diagnosticados en condición de deficiencia intelectual, ya que, se ha evidenciado en el estudio del desarrollo de las prácticas de autocuidado una anomalía durante la experiencia de la práctica profesional en el *Instituto Julián Mendoza Guerrero* en la ciudad de Guadalajara de Buga realizada en el segundo periodo del año 2021 (agosto-noviembre).

Al abordar el tema se identifica que las prácticas de autocuidado son una necesidad a nivel nacional e internacional. En esta línea, la intervención social aquí relatada tiene el propósito de mostrar el proceso de descripción y el fortalecimiento de las prácticas de autocuidado, propias de los individuos beneficiarios de la Institución Julián Mendoza Guerrero, con la finalidad de aportar desde el trabajo social al fortalecimiento en la estrategia de los hábitos de autocuidado que resultan siendo punto de partida para la intervención en la inclusión social.

Esta sistematización permitirá reconstruir la experiencia y fortalecer las estrategias de autocuidado para la población con deficiencia intelectual beneficiaria del Instituto, mostrando los aprendizajes que se obtuvieron al realizar el proceso de *intervención individual de caso*, brindados a los trece adolescentes del Instituto Julián Mendoza Guerrero. El proceso de sistematización resulta relevante en el presente caso, en tanto que permite una:

[...] interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La Sistematización de Experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora. (Jara Holliday, 2020)

Con base en lo anterior, esta sistematización aportará una serie de experiencias y saberes desde el campo del trabajo social en los procesos de fortalecimiento de las estrategias prácticas de autocuidado en población con deficiencia intelectual. Para ello se hace necesario identificar, definir y delimitar, los principales aspectos relacionados con el autocuidado (causas - consecuencias; pros - contras) pues, esto va más allá de la higiene o asepsia personal en tanto que su hábito o no puede inferir en los procesos de inclusión y desarrollo de la personalidad en el

medio social. Por lo anterior, el ejercicio desarrollado en el Instituto Julián Mendoza Guerrero y su actual sistematización podría beneficiar, enriquecer, a quienes trabajan el autocuidado con población diagnosticada con deficiencia intelectual, teniendo en cuenta que aquí se relatarán en orden lógico los aprendizajes adquiridos en la práctica profesional junto con el equipo psicosocial del Instituto.

En suma, la presente sistematización ha de contribuir con algunos conocimientos para los procesos de intervención social que promueven el autocuidado y en aquellos que involucran personas en condición de discapacidad. Trayendo consigo una mejoría en los procesos de inclusión social de los individuos (con o sin discapacidad), fortalecimiento de la autonomía e independencia en los procesos humanos cotidianos (interrelacionamiento, afectividad, sexualidad, salud, etc.), empoderando de manera positiva y activa a los sujetos pues, les permite desenvolverse con seguridad en los diferentes entornos en los que se desarrolla la vida.

Marco referencial

Tomando como base el apartado anterior y asumiendo como metodología investigativa el paradigma de Investigación - Acción - Participante [IAP], se reconoce como IAP aquello cuyo enfoque es aplicado a los estudios sobre las realidades humanas, que se direcciona de manera cualitativa dando un énfasis en las áreas educativas.

Este ejercicio se desarrolló a la par de la práctica profesional y posterior a ella una rigurosa investigación en diferentes bases de datos académicas como Google Scholar y Scielo, repositorios universitarios (repositorio universidad ICESI de Cali, repositorio de la Universidad de Salamanca, repositorio de la UNAE, en Ecuador, entre otros.), la cual permitió entender la problemática desde la perspectiva académica de campos como trabajo social, psicología, salud, etc.

En este orden de ideas, se identificaron tres líneas de abordaje: autonomía, inclusión social y salud. Dentro de los autores que abordan el autocuidado desde el desarrollo de la *autonomía* encontramos los trabajos de Loja, Rodríguez & Omar (2021), Rodríguez Paredes (2020), ellos/as convergen en la idea de vincular el término de autocuidado con la autonomía, y la incidencia, que tienen los cuidadores y/o progenitores de personas con discapacidad, en el proceso de formación de hábitos de autocuidado. A partir de estos primeros autores una de las definiciones de autocuidado que más se ajusta a las pretensiones del presente ejercicio es la de Gomez (2017) quien sostiene que:

El autocuidado es una construcción cultural relacionada con el cuidado propio, de sus familiares y personas más cercanas, que se hace viable a partir de factores como los conocimientos previos, el tiempo disponible, los recursos económicos, la edad, el género y la inclusión social, así como el uso efectivo del sistema de salud. Involucra conductas concretas como la realización de chequeos médicos y odontológicos, la automedicación, la toma de precauciones para evitación de accidentes y la auto observación para detección de irregularidades corporales, entre otras conductas como la higiene personal, el uso de bloqueadores solares, las prácticas sexuales responsables y de seguridad vial, entre otros relacionados con, por ejemplo, adherencia terapéutica.

Sobre el punto anteriormente citado, Rodríguez Paredes (2020) también expone que las prácticas de autocuidado desde los roles de los cuidadores de personas con discapacidad afecta directamente el autocuidado físico y emocional, por ende Rodríguez Paredes en (2020) ahonda sobre la estrategia psicosocial terapéutica como muestra de las posibles soluciones frente a esta problemática, al momento en el que los autores abordan el término de *autocuidado* lo direccionan a la propia identidad, es decir, identificar el autocuidado como parte principal de la identidad de la persona para ejercer un desarrollo de la personalidad de manera natural en el medio social, en el que no se genere una imposición de lo que debe hacerse. Mientras que Loja, Rodríguez & Omar (2021), en su trabajo muestran las habilidades de autocuidado para estudiantes con deficiencia intelectual, refiriendo que este término afecta directamente a los individuos con este tipo de discapacidad, ya que, tiene una incidencia cognitiva que limita la motivación y la atención para realizar las acciones por lo que siempre debe estar constantemente en ejercicios de memoria de los hábitos y, en otros casos, aprendizaje asistido. Con todo ello podemos inferir que los autores se basan en presentar las dificultades del desarrollo en las actividades básicas y crean características para identificar cuándo intervenir en proceso de autocuidado y cómo lograrlo sin que la familia se sienta amenazada o que debe cambiar por obligación, sino que esto sea una motivación propia de cada miembro, por lo tanto, en las dimensiones del autocuidado podemos encontrar:

Dimensión de aseo; este es un ámbito muy importante para las relaciones sociales y conseguir un estado de bienestar y confort a nivel de salud y autoestima. Las personas con discapacidad intelectual, por su características y estado de su condición suelen tener problemas motrices para realizar actividades por sí mismos, acciones como; cepillarse los dientes, peinarse, lavarse las manos o incluso el ejercicio de interpretar de manera intrínseca si está limpio o no, se vuelve una tarea muy difícil de cumplir. Esta situación, si se descuida, puede abarcar varios problemas de salud como el desmejoramiento general de la piel, infecciones por proliferación bacteriana, acumulación de secreciones malolientes, baja estimulación sanguínea e impedimento de valoración física. Así mismo, a nivel social, las personas que descuidan este aspecto básico del ser humano pueden ser discriminadas e incluso apartadas. Esta aseveración es más evidente si además la persona

tiene algún tipo de discapacidad (Loja, Rodríguez & Omar, 2021 Como se citó en Riquelme, 2018).

Alimentación; es un apartado muy importante en la vida de cualquier ser humano, independiente de su condición y estatus social, puesto que es la fuente directa de administración de nutrientes para el normal funcionamiento del cuerpo, y la falta o privación de esta necesidad puede abarcar varios problemas a nivel de salud como anorexia, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. En el caso de las personas con discapacidad intelectual, hay factores que condicionan o afectan al aprovechamiento de los alimentos como; la habilidad motriz necesaria para servirse su propia comida, determinar el estado de salubridad de algunos alimentos para evitar infecciones o el uso de las herramientas básicas como cucharas, platos, vasos etc. A nivel social y bienestar del discapacitado y de las personas que comparten su espacio, estas conductas y falta de desarrollo de habilidades básicas forman una muralla para la inclusión y la adaptación de estas personas en la sociedad (Vásconez. 2020. Como se citó en Loja, Rodríguez & Omar, 2021).

Vestimenta; las prendas de vestir desde un enfoque social y alejándose de la concepción que es un mero acto de protegerse contra las arremetidas del ambiente, se convirtieron en un emblema de estatus, identidad y expresionismo puro ya que el hecho de escoger nos brinda la posibilidad de exponer la personalidad, gustos musicales, mensajes e ideas que asimilamos como propias. Lo anterior mencionado también está presente en las personas con discapacidad intelectual, pese a las evidentes complicaciones las investigaciones realizadas por Souza (2019) demuestran que la simple acción de vestirse y escoger su ropa, aporta al fortalecimiento de la personalidad y la integración social de la persona discapacitada, les brinda autonomía y es un medio que genera opinión y aceptación por las personas que lo rodean (Vásconez. 2020. Como se citó en Loja, Rodríguez & Omar, 2021).

Las dimensiones antes mencionadas, resulta importante resaltarla en el marco de este trabajo y de lo construido a lo largo de la práctica profesional ya que al momento de hablar sobre autocuidado se direcciona al tema de la salud mental y tal vez al momento de abordar estas dimensiones se puedan ver como actividades diarias muy sencillas, pero estas para la población

objeto de esta intervención realizar dichos quehaceres cotidianos resulta tener cierto grado de dificultad debido a la deficiencia intelectual, por lo cual resulta importante crear la rutina y el hábito para realizarlas, cosa que a vez puede lograr un gran avance cognitivo, una destreza que ayuda a la independencia y superación de las limitaciones que genera la discapacidad demostrando así mismo que puede ser un individuo autónomo y capaz.

Al momento en el que los autores indagan sobre la *autonomía* que logran tener las personas con discapacidad y sus familias. Para ello, es necesario adquirir prácticas de autocuidado dimensionadas desde la parte de ayudar a las familias a que no sientan que por tener un hijo (a) en esta condición se sientan limitados a tener que asistirlos siempre, porque esto solo conlleva a crear más dependencia y evitará que desarrolle en su momento sus propias habilidades, por lo que al contrario en su debido proceso la familia deberá ayudar a independizar sus prácticas de autocuidado de tal manera que el hijo (a) con discapacidad se sienta libre de poder realizar actividades por sí mismo sin esperar la aprobación de un tercero.

Por otro lado, autores/as como Huete Agustín (2019), Raya Diez, Hernández Pedreño (2014) reconocen el tema del desarrollo de la *autonomía*, pero argumentan la necesidad de relacionarlo con el autocuidado y con la inclusión social, en tanto que si una persona cumple con unos estándares de asepsia le es más fácil vincularse socialmente, es decir, actualmente nos encontramos en un siglo en donde la inclusión social está tomando fuerza en diferentes campos ya sea, en lo laboral, lo universitario y de la vida cotidiana en diferentes momentos, pero para que haya procesos de inclusión social antes se debe preparar a la persona para que se incluya en el medio social, allí nacen las pautas del autocuidado físico y mental, pues la sociedad se rige por unos estándares de presentación para encajar en un mundo social y es allí donde los autores aquí referenciados expresan que el rol de los/as trabajadores sociales es el de acompañar la intervención de inmersión al medio social por medio de pautas de seguimiento de rutina.

Al momento de hablar de la inclusión social desde el trabajo social existe una metodología denominada de *acompañamiento* por los autores Funes & Raya (2001), quienes expresan que para lograr estos procesos,

Acompañar es mirar de otra manera a la persona y su historia, para que ella pueda verse de otra forma. Es creer en sus potencialidades, ayudarle a tomar conciencia y a desarrollarse, sea cual sea su estado actual. Acompañar es mediar entre las instituciones,

más o menos burocratizadas de una sociedad y las personas que, por estar excluidas no puedan hacer valer sus derechos.

Esta metodología permite trazar un proyecto con la persona en el cual se tienen en cuenta el contexto económico, político, social y cultural, que a su vez son factores que actuaran como protección o riesgo al momento de realizar la inclusión social, este acompañamiento busca trabajar la parte relacional de la persona, incorporándola al mundo social aun estando en situación de vulnerabilidad.

Para ahondar sobre el tema de inclusión social también hay que hablar del concepto de *exclusión social*, que ha sido comprendido como:

[...] un fenómeno que acontece por causas estructurales y no meramente individuales o causales, es decir, por las transformaciones económicas y sociales que vienen caracterizando a las sociedades del conocimiento. Principalmente los cambios en el mercado de trabajo, la familia, las relaciones sociales y los niveles de cobertura del Estado del bienestar (*Subirats y Gomà 2003, p. 19; Laparra et al. 2007, p. 30; Hernández 2008*. Como se citó en Pedreño 2010).

Al reconocer el término de exclusión social, renacen las herramientas como la ficha social, diario de campo, informe social, historia social, que desde el área de intervención del trabajo social se pueden usar para realizar acciones en distintos actores que fortalecerán los procesos de inclusión social con comunidades.

El autocuidado asumido desde el ámbito de la salud es planteado por autores como Bedoya, Henao, Toalongo, Villegas (2021), Wilson Moraima (2021), Hernández, Concepción, Rodríguez (2017) que se fundamentan en el significado que de la Organización Mundial de la Salud - OMS (2020) formula que el autocuidado es “todo aquello que las personas hacen por sí mismas para conservar sus condiciones de salud, cuyo propósito es el de promocionar la vida y el bienestar de los seres humano” es decir, al momento de llevar el autocuidado desde el campo de la salud se ahonda de una perspectiva de bienestar social para fundamentar las prácticas del autocuidado.

Según la OMS (2020) al hablar desde el autocuidado desde el área de la salud, lo define en cuatro puntos claves que se deben tener en cuenta y estos son: reconocer a las personas como

participantes activos en la toma de decisiones informadas sobre la salud, respetar los derechos humanos, las consideraciones éticas y la igualdad de género, promover productos e intervenciones de calidad basados en la evidencia y crear un enfoque holístico de la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida.

Cabe resaltar que al momento de hablar sobre autocuidado desde el área de la salud nos remitimos a los inicios del término utilizado por la enfermera Dorothea Elizabeth Orem¹, quien es fundadora de la teoría del autocuidado y lo plantea en dos teorías: teoría del autocuidado y teoría del déficit del autocuidado.

Este concepto lo propone como “una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. (Naranjo Hernandez & Concepción Pacheco, 2017)

En esta misma línea, Mónica Navarrete (2011) expresa en su trabajo sobre *deficiencia intelectual y nutrición* que:

La deficiencia intelectual no constituye en sí misma una enfermedad, sino más bien una condición, por lo general permanente, creada en algún momento de la vida entre el nacimiento y los 18 años de edad. Esta se caracteriza por una capacidad intelectual significativamente inferior a la media y un comportamiento que no presenta el nivel de independencia personal y de responsabilidad social esperado a esa edad y en la

¹Dorothea Elizabeth Orem fue una escritora que nació en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera de enfermería en la Providence Hospital School of Nursing in Washington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 ingresó a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of Sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of Sciences in Nurse Education. Fue una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas; se desempeñó como profesional de enfermería en distintos ámbitos tanto públicos como privados en la atención de adultos y niños, realizando asistencia hospitalaria y domiciliaria. A partir de 1940 se incorpora a la docencia como directora de la Escuela de Enfermería del Providence Hospital en Detroit, Michigan, durante 10 años y también estuvo como asesora y consultora del Consejo de Salud del estado de Indiana, la Oficina de Educación de Estados Unidos y el Departamento de Salud, Educación y Bienestar Social.

cultura de esa persona, con limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. Sus efectos sobre el funcionamiento de la vida diaria dependen de su gravedad y de los deterioros asociados, niños con retraso leve, alrededor de un 85% de los que presentan retraso mental, suelen aprender a hablar y llegan a ser independientes para cuidar de sí mismos, a pesar de que su ritmo de desarrollo es más lento de lo normal. Su etiología es conocida sólo en un 20 a un 25% de los casos, dentro de este porcentaje la mayoría obedece a causas biológicas mientras que el 75% restante puede ser debido a causas biológicas inciertas o desconocidas, psicosociales o culturales o a una combinación de todas ellas. Se encuentra en todas las razas y en todas las culturas, y es el trastorno más frecuente del desarrollo. Se estima que se presenta en un 3 % de la población mundial y en el 10 % de la población infantil con algún tipo de discapacidad, además puede ser clasificada en una escala de grados por cociente intelectual que ha elaborado la OMS” (Navarrete, 2011).

De la misma manera en que la investigación de Mónica Navarrete expone la deficiencia intelectual como un proceso que en su mayoría se debe a causas biológicas desconocidas, también a lo largo del tiempo muchos autores por parte del sector salud han expuesto la discapacidad con una terminología conservadora, la cual expresa que limita a las personas a realizar una acción de una persona regular. Por otra parte, cabe resaltar que existen diferentes discapacidades, aunque en el proceso de intervención social que se realizó en el marco de la práctica profesional solo se intervino la deficiencia intelectual, que provienen del diagnóstico y la principal causa resultan ser desórdenes genéticos, que provoca una influencia que puede ser causada en cualquiera de las siguientes etapas: prenatal, perinatal o posnatal.

Las características de la discapacidad intelectual desde un enfoque psicosocial se visualizan en la percepción, la atención, la memoria y la motivación que al momento de hablar de atención se refiere a que suelen dejarse siempre llevar por la imaginación, se dispersan fácilmente a las actividades propuestas, se requieren indicaciones claras y se repetitivo en la explicación.

En este punto he tratado conceptos claves como el autocuidado, que vimos desde dimensiones como la higiene personal, la alimentación y la vestimenta pues sirven para abordar la autonomía que deben ir adquiriendo las personas con discapacidad para que se sientan seguras con el desarrollo de sus respectivas actividades y de esta manera por iniciativa propia se incluyan en el contexto político, cultural y económico, evitando la exclusión social que se debe a condiciones estructurales de cada contexto.

Identificamos que el ejercicio de la autonomía puede servirle a los adolescentes, para que ellos se incluyan como parte de los procesos sociales propios de las dinámicas humanas y no se vean impedidos por sus padres u otros actores que consideren que no pueden lograrlo, por tanto, desde el rol del trabajador social se procuró incidir para que la inclusión social ocurriera eficazmente: cambiando ciertas prácticas naturalizadas de parte de los padres de familia que impedían que el proceso se desarrollara de manera efectiva.

El instituto Julián Mendoza Guerrero, actualmente ubicado en el municipio de Guadalajara de Buga en la dirección carrera 14 # 4-60 del barrio José María Cabal. El municipio está ubicado en el centro del Valle del Cauca, en la parte plana del departamento. Limita al norte con el municipio de San Pedro, al oriente con el departamento del Tolima, al occidente con el perímetro rural y el municipio de Yotoco, al sur limita con los municipios de Ginebra y Cerrito; actualmente cuenta con una población de 127.545² habitantes y su gentilicio es “Bagueño”.

Este municipio está catalogado por ser patrimonio religioso y cultural, además de ser reconocido por su centro turístico religioso -La Basílica del Señor de los Milagros-, situación que hace que la población tenga una mayor posibilidad de empleo en actividades económicas relacionadas al turismo. En el municipio existen colegios, con una marcada tradición e historia en medio de la sociedad bugueña, entre los que se destacan: el Colegio Mayor de Buga, el Liceo de los Andes FUNED; También, hacen presencia algunas instituciones de educación superior como la Corporación Universitaria Minuto de Dios, la Universidad del Valle, que facilitan a la población habitante de los pueblos aledaños acceder a los procesos de educación superior en la ciudad. Por otro lado, cuenta con diferentes fundaciones que prestan el servicio para generar atención remota a niños, niñas, adolescentes y adultos con diversos tipos de discapacidades con

² Esta información ha sido tomada de la página web de la alcaldía del municipio de Guadalajara de Buga, los cuales a su vez han sido suministrados por el DANE [Departamento Administrativo Nacional de Estadística], tras el censo de 2019.

la finalidad de crear autonomía y procesos de inclusión social, entre ellos podemos encontrar fundaciones como: Amurth, Rotary International, Fundación Centro Integral (CIDPAC), entre otras que se encargan de enlazar convenios con diferentes instituciones como lo es la alcaldía de Buga, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], Sanidad Militar para que las personas en condición de discapacidad tengan sus propios espacios, adecuados para el fortalecimiento de sus capacidades y habilidades de la vida diaria.

En concordancia, el instituto Julián Mendoza Guerrero presta un servicio de atención remota a diferentes tipos de población priorizados, por sus condiciones de vulnerabilidad (discapacidades, pobreza, madres cabeza de familia, etc.), esta es una fundación sin ánimo de lucro, fundada por la diócesis de Buga, esta tiene por objeto la caridad evangélica y la articulación de acciones que garanticen el progreso espiritual, humano y social de las personas, a partir de la incorporación de nuevas estrategias educativas y tecnológicas, que permitan hacer frente a los retos actuales de la enseñanza, desde la formación Académica, Pastoral y el acompañamiento y apoyo de la población vulnerable. En convenio con ICBF realizar la atención al programa denominado *fortalecimiento de las capacidades para niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus familias*. La modalidad tiene como objetivo general

[...]promover los derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y prevenir los riesgos de vulneración a los que puedan estar expuestos mediante el fortalecimiento de las capacidades individuales para el reconocimiento de sus derechos y la generación de acciones que posibiliten su participación e inclusión social en los diferentes entornos donde transcurren sus vidas, además se adjuntan los objetivos específicos que son: 1. Desarrollar y fortalecer las capacidades y habilidades para la vida, a través de propuestas metodológicas que incorporen la lúdica, la recreación, el deporte, la ciencia, la tecnología, la actividad física, la cultura, y las comunicaciones, enfocadas a la promoción del desarrollo integral en las niñas, niños y adolescentes con discapacidad. 2. Acompañar y fortalecer los proyectos de vida de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad partiendo del reconocimiento y desarrollo de sus potencialidades (habilidades, talentos o vocaciones) y las oportunidades que se dan en el contexto. 3. Fortalecer las capacidades de las familias para la participación, la prevención de vulneraciones y la exigibilidad de los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad para que se consoliden como entorno primario autogestor y transformador de realidades y como actor

responsable en la protección de la infancia y la adolescencia. 4. Promover acciones de articulación y activación de redes comunitarias, que faciliten la inclusión y la atención integral de las niñas. Niños y adolescentes con discapacidad. (ICBF, 2021)

La población beneficiaria directa son niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad desde los 6 años de edad hasta los 17 años 11 meses 29 días, los cuales son remitidos por el ICBF y estos son incluidos en el programa como beneficiarios, el proceso admisión involucra diagnósticos clínicos generados por parte de las Entidades Prestadoras de Salud [EPS], además tiene como requisito obligatorio que los beneficiarios estén vinculados a proceso de escolarización y activación de la atención de la salud constante³, para poder garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes apoyándose en ejercicios transdisciplinarios e interdisciplinarios a partir de la articulación interinstitucional (Estado - sector privado).

Objetivo de la estrategia

Reforzar las actividades construidas por los distintos actores del equipo psicosocial para el fortalecimiento de las capacidades en niños, niñas y adolescentes con deficiencia intelectual y sus familias, que coincida con la estrategia de autocuidado elaborada por el instituto Julián Mendoza Guerrero de Buga entre agosto y noviembre de 2021.

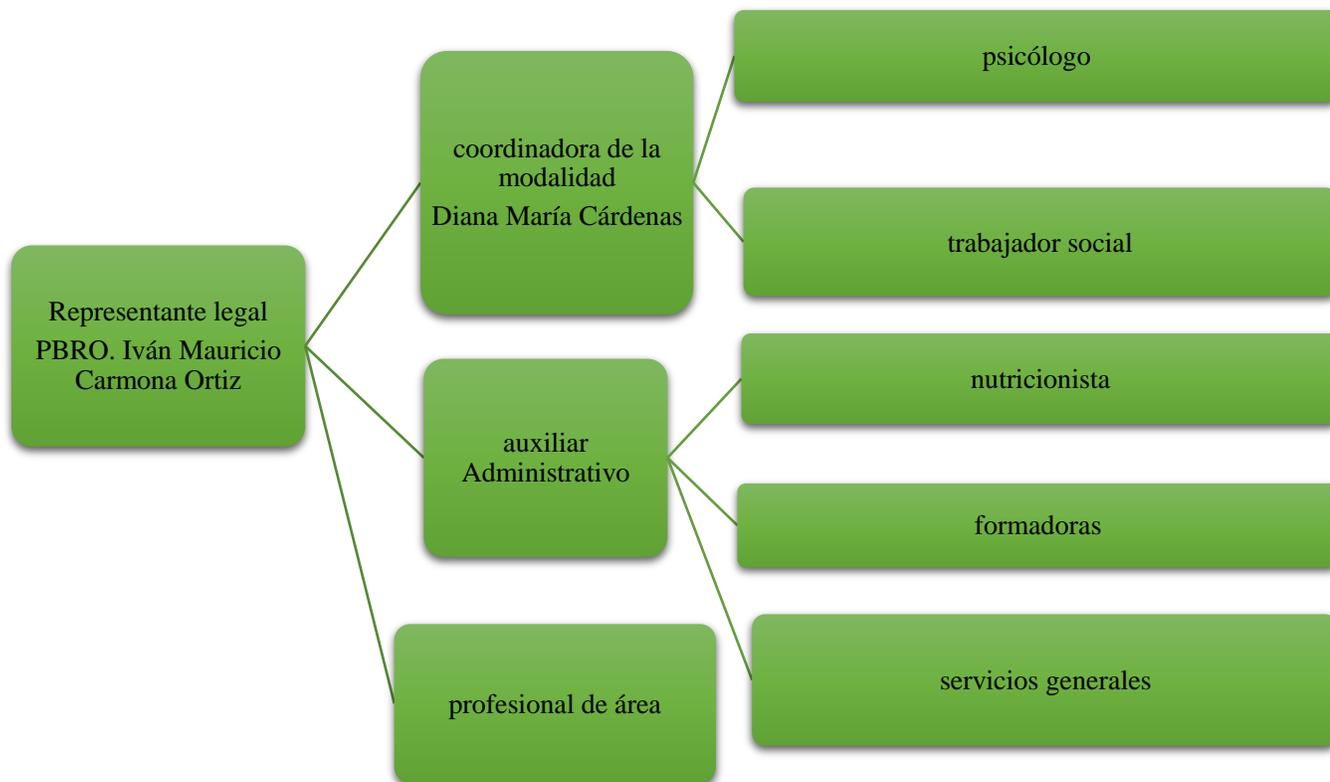
Al momento de plantear el objetivo de la estrategia a intervenir, por parte del equipo psicosocial se crea un cronograma de actividades mensuales, las cuales tuvieron fines alcanzables para lograr una intervención satisfactoria, además en el apartado del diagnóstico se anexan las actividades planeadas y las realizadas a lo largo de la práctica profesional, teniendo en cuenta que cada actividad era avalada por la trabajadora social, con la finalidad de estudiar si lo propuesto tenía coherencia con lo realizado a lo largo del estudio teórico, y es importante anotar que en diversas ocasiones en que tratamos con los padres de familia, estos pensaban que solo se les estaba usando como parte de un requisito, no con un fin de que resultaran favorecidos en relación a los temas de autocuidado, por lo cual se les explicó el tema y se les aclaró todas las

³ Al momento de generar la vinculación al programa los padres de familia adquieren la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud de su hijo (a), es decir, procurar porque el beneficiario permanezca en constante seguimiento de su diagnóstico, con la finalidad de que al momento que se presente alguna novedad se pueda atender de manera óptima y eficaz desde el área de la salud.

dudas, para que se sintieran en confianza sin llegar a pensar que solo fueran objetivizados e instrumentalizados en el desarrollo de las actividades para llenar formatos, sino que por el contrario ellos lograran aprender y crecer como personas frente a la problemática identificada, teniendo en claro que al momento de ser progenitor o cuidador de un menor con discapacidad el autocuidado emocional de los padres de familia se ve afectado ya que sienten sus hijos(as) como cargas que siempre tendrán que depender de ellos, y al momento de trabajar y presentarles la estrategia de autocuidado como un avance y una habilidad que sus hijos podrían adquirir realizando un buen trabajo de campo, a lo que esto les generó confianza y ánimo para apoyarse como familia y ayudar a fortalecer las habilidades desde el diagnóstico planteado.

Por otro lado, en el aula con el apoyo de las formadoras se implementaron medidas de fortalecimiento de las prácticas de autocuidado por medio de actividades básicas o reforzar lo que ya se tenía. En este sentido, uno de estos cambios fue que al momento de llegar a la institución los adolescentes almuerzan y siempre la docente debe insistirles que saquen sus cepillos y vayan a cepillarse, por lo que se asignó por semana un monitor que llevaba el control del cepillado así se fortalecería la autonomía, el liderazgo y el autocuidado en quien impulsaba a realizar esta rutina, además se dieron talleres para los beneficiarios del programa a lo largo del tiempo en donde, reconocieron la importancia de estar bien. Por otra parte, las formadoras enseñaron la armonía de colores para combinar, además desde el área de psicología se realizó una actividad donde los beneficiarios del programa reconocieran el nombre de cada prenda de vestir, el color, y como vestir en diferentes espacios, desde el área de trabajo social se fortaleció el autocuidado tomando hincapié en la autonomía y liderazgo a lo que se le delegaron funciones semanales a diferentes adolescentes para que ayudaran a mantener limpio su entorno para así llevarlo a implementar en casa, con las reuniones mensuales que se realizan en talleres para padres, el equipo psicosocial tomó la decisión de realizar esta reunión en darle pautas a los padres de familia cómo ayudar a fortalecer los procesos de autocuidado desde el área de trabajo social se indagó sobre el autocuidado físico y desde el área de psicología de trato sobre el autocuidado emocional, presentando la importancia de los dos como bases fundamentales para la realización de un fortalecimiento del autocuidado.

Organigrama del programa fortalecimiento de las capacidades para niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus familias.



Elaboración: fuente propia

El Instituto Julián Mendoza Guerrero, está conformado por el representante legal o rector, el padre Iván Mauricio Ortiz, el cual es asignado por Monseñor José Roberto Ospina Leongómez, quien le delega la función de la dirección del Instituto, para coordinar y acompañar las ejecuciones de los diferentes proyectos; aunque el instituto establece un convenio con bienestar familiar, la entidad es libre en contratar al personal después de que cumpla con el perfil estipulado en el manual operativo.

La organización del personal del programa está organizada de la siguiente manera:

Coordinadora de la modalidad: tiene la función de mantener en conexión con el enlace de bienestar familiar y organizar las actividades extracurriculares mensuales que se les harán a los beneficiarios, es la encargada de realizar todas las matrices solicitadas por parte de la supervisora regional del Valle y genera el envío de documentos para el ingreso de nuevos cupos. La coordinadora de la modalidad tiene un equipo de apoyo el cual se encarga del contacto directo y de realizar la intervención con los beneficiarios y sus familias dentro y fuera de la institución. Este equipo está conformado por:

Psicóloga y trabajadora social: son las encargadas de realizar las caracterizaciones de cada beneficiario vinculado al programa en un plazo de 45 días recién ingresado y durante la permanencia deben realizar visitas domiciliarias y atender las novedades psicosociales que se vayan presentando, por otra parte son las encargadas de los talleres de promoción y prevención de derechos en donde dan a conocer por medio de talleres didácticos tanto a los beneficiarios como a sus progenitores y cuidadores la importancia de hacer valer sus derechos y cumplir los deberes. Desde el área del equipo psicosocial se realiza el fortalecimiento de las prácticas de autocuidado físicas y mentales.

Nutricionista: es la encargada de realizar seguimiento de talla y peso a los beneficiarios del programa y de realizar la minuta semanal con la finalidad de que se entreguen alimentos balanceados y que sean fuente de nutrición para los niños adecuándose a sus necesidades.

Formadoras: se encargan de la atención remota a los beneficiarios del programa, y como son las que se encuentran más cercanas a los niños realizan la “batería” la cual, es un formato realizado por las mismas docentes donde por medio de diferentes actividades básicas simples se logra medir el nivel necesidad que tiene el beneficiario y que se debe empezar a trabajar, por ende después de realizada la batería se plantean objetivos y cada tres meses se le realiza seguimiento a estos objetivos con la finalidad de que el beneficiario vaya generando un avance.

Profesional de área: se encarga de la visita a los colegios para garantizar la atención direccionada y que los beneficiarios estén tipificados y con el PIAS (plan individual de acuerdo a los ajustes razonables) para que el aprendizaje de los beneficiarios sea totalmente ajustado a su proceso de aprendizaje.

Cabe resaltar que, aunque cada profesional tenga su rol establecido que va a ejercer en su función diaria, al momento de presentar novedades sobre los beneficiarios todo el equipo trabaja en función de la solución e interviene de manera óptima para lograr un resultado exitoso.

El Instituto Julián Mendoza Guerrero es una entidad de la Diócesis de Buga que, desde la caridad Evangélica, articula acciones para el progreso espiritual, humano y social de las personas que participan en diferentes comunidades civiles y eclesiales, a partir de la incorporación de nuevas estrategias educativas y tecnológicas, que permitan hacer frente a los retos actuales de la enseñanza, desde la formación académica, pastoral, el acompañamiento y apoyo de la población vulnerable, a fin de dignificar el hombre y la mujer, para que aporte de manera significativa en la construcción de una sociedad más equitativa e incluyente.

Desde la mirada de la misión se realizan actualmente convenios con diferentes programas como:

- *Programa Batallón:* este programa está en convenio con sanidad militar y batallón Palacé Buga, con la finalidad de fortalecer los procesos de las capacidades de los niños, niñas y adolescentes afiliados a sanidad militar, con diagnóstico en condición de discapacidad y requerimiento de terapias integrales por parte de: terapeuta ocupacional, fonoaudiología, psicología, fisioterapia y trabajo social.
- *Convenio con ICBF:* el Instituto Julián Mendoza Guerrero, realiza el convenio con ICBF para generar la atención a niños, niñas y adolescentes, vinculándose a la modalidad *tú a tú*⁴, para fortalecer las capacidades y crear independencia en los menores con diagnósticos de discapacidades físicas, visuales y cognitivas leves y moderadas.
- *Pastoral familiar:* el Instituto Julián Mendoza Guerrero, fue creado por la diócesis de Buga lo que hace que tenga acciones y actividades católicas, que son realizadas por la organización pastoral juvenil, allí se busca crear la formación de las personas pertenecientes a la Iglesia católica para fortalecer su fe y ayudar con su formación pastoral.
- *Convenio con la Universidad Santo Tomás:* también encontramos la parte académica donde se logra crear convenio con diferentes universidades para prestar el servicio de carreras profesionales como educación religiosa y teología a distancia.

⁴ para tener presente la modalidad tú a tú, hace parte del proceso de planeación que se debe realizar con los niños, niñas y adolescentes beneficiarios del programa en ejecución buscando la promoción y garantía de derechos de quienes se vinculan al programa.

Diagnóstico

En el Instituto Julián Mendoza Guerrero al realizarse la práctica profesional y desde el área de coordinación se delega la función del apoyo a trabajo social con el programa en ejecución de bienestar familiar que tenía como finalidad el *fortalecimiento de las capacidades para niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus familias*. Por consiguiente, explicaron el funcionamiento del programa y las diferentes actividades que se realizaban con los beneficiarios y con el objetivo de conocer la población y asignaron -junto con la trabajadora social- la realización de visitas domiciliarias para intervenir, adecuar o mejorar procesos de inclusión social y permitieron el acceso a los formatos que desde el área de trabajo social se debían realizar para llevar un seguimiento detallado de cada familia perteneciente al programa.

Cabe resaltar que en el primer semestre de la práctica profesional se realizó con la población beneficiaria de manera virtual, ya que, nos encontrábamos en contingencia por la pandemia del COVID-19, por ende las actividades que se asignaban se realizaban a distancia y mensuales, pues las familias no contaban con acceso a internet en sus casas por lo que se creó un medio de atención donde las formadoras y el equipo psicosocial debía generar mensualmente una lista de actividades para cada día de la semana con el fin de que los beneficiarios pudieran realizarla y al mes siguiente que las familias vinieran por las actividades del mes a iniciar se entregaban las del mes pasado. Por parte del equipo psicosocial y desde el área de trabajo social se realizaban llamadas semanales donde se velaba por el bienestar de los beneficiarios realizando preguntas como: ¿Cómo se ha estado alimentando el menor? ¿Alguna novedad que se deba informar? ¿Ha presentado sintomatología de gripe? ¿Cómo iba el menor con la realización de actividades del colegio en casa? Aunque se realizaban las llamadas una vez por semana, el progenitor estaba informado de que ante cualquier novedad que pasara con el menor debía comunicarse inmediatamente con el equipo psicosocial, a parte de las llamadas, mensualmente se realizan visitas domiciliarias donde se aprovechaba el espacio para fortalecer los hábitos de casa y autocuidado.

Cabe resaltar que la población beneficiaria del programa está en un rango socioeconómico entre 1 – 2, y, un nivel de sistema en grupo A, B, C población pobreza extrema, población pobreza moderada y población vulnerable. Lo que conlleva a dar apertura a las necesidades y problemáticas encontradas con la población.

Al realizar un análisis a grandes rasgos se logra identificar en las familias una necesidad de autocuidado físico y mental, ya que en muchas de estas familias la jefatura de la casa es llevada por madres cabezas de hogar las cuales no están vinculadas a empresas donde les garantizan los derechos como trabajadoras, sino que son mujeres que no han tenido tampoco acceso a la educación, por lo que sus ingresos suelen ser mínimos y no alcanzan a cubrir con los gastos que generan en casa. Esto lleva a una condición de negligencia con sus hijos y optan por salir a buscar cómo adquirir una entrada monetaria y sus hijos quedan al cuidado de sus hermanos mayores o de vecinas que colaboran con la supervisión de los menores, situación que pone en riesgo el cuidado de los infantes. Al mismo tiempo que se realizaban estas visitas se evidenció la problemática y la necesidad de generar una estrategia que fortaleciera tanto en las familias como en los beneficiarios las prácticas de autocuidado, mirándolo desde una perspectiva del trabajo social, en el que por medio de un análisis experiencial se evidenció que la población necesitaba este proceso de intervención.

Al comentar la necesidad planteada se da el aval para realizar un estudio del tema a interés y que denota la necesidad de crear una solución. Junto con el equipo psicosocial y estudiando el caso de cada familia beneficiaria se llega a la conclusión de que en el programa están vinculadas 40 familias, de las cuales 13 presentan mayor falta de autocuidado físico. Lo anterior desde el enfoque del Trabajo Social se ha identificado como una necesidad que generará un problema a largo plazo, ya que, la falta de autocuidado físico que se presenta en los adolescentes, puede conllevar a la gran posibilidad de generar problemas de autoestima y seguridad en sí mismos porque en su infancia y preadolescencia las acciones de las prácticas de autocuidado fueron mínimas, además esto podrá producir un rechazo en los diferentes medios sociales donde se puedan desarrollar como personas y es allí donde todo el proceso de realización de un ser sano que se fomenta en el programa se destruirá por no haber identificado estos problemas base. También cabe resaltar que la falta de autocuidado físico en los menores de edad es considerada maltrato infantil, como lo dice la OMS (2020): El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad,

confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil.

Árbol de problemas



Elaboración propia.

Al momento de realizar un análisis del porqué la falta de autocuidado en las familias que son beneficiarias del programa se llegó a la conclusión de:

1. A las familias se les preguntó por medio de llamada si conocían el significado de lo que era el autocuidado a lo que los progenitores y cuidadores expresaron que desconocían el significado del término.
2. Se encontró que los progenitores y cuidadores se excusaron de su falta de autocuidado por su situación económica, ya que, muchas veces no cuentan con los implementos necesarios para realizar una buena asepsia personal.
3. También se encontró la ausencia de formación para ejercer las prácticas y la falta de responsabilidad de los progenitores y cuidadores con los adolescentes, ya que, cada mes

se realiza una actividad para fortalecer temas en los cuales presentan falencias las familias por parte del equipo psicosocial y estos no asisten por diferentes motivos.

4. Los progenitores y cuidadores expresan que, muchas veces los menores deben alistarse solos ya que ellos se encuentran trabajando desde muy temprano por ende no tienen quien les asista al momento de organizarse. Y esto crea una ausencia que impide la realización del fortalecimiento de los hábitos de las prácticas de autocuidado en los adolescentes.

Después de haber realizado un estudio de lo evidenciado en las visitas y llamadas domiciliarias en el marco de la práctica profesional se desarrollaron una serie de estrategias para lograr el objetivo principal: fortalecer el autocuidado de los trece adolescentes de la fundación *Julián Mendoza Guerrero* diagnosticados con *deficiencia intelectual*. Estas estrategias se llevaron a cabo en cinco momentos, a saber: primero, un acercamiento a la población objeto de estudio (los trece adolescentes) que implicó la recolección de información para comprender sus particularidades y necesidades.

Con ello ya se tenía un breve acercamiento con la comunidad en la cual se identificó la problemática antes mencionada. A partir de allí se realizaron dos tipos de encuestas por medio virtual una realizada a las profesionales que atienden a la población con la finalidad de corroborar que el personal reconocía la importancia del autocuidado en las beneficiarios y cómo desde su rol profesional en el Instituto Julián Mendoza Guerrero se implementan para que las familias a través de actos sencillos empezaran a identificar la necesidad de preocuparse por adquirir los hábitos de las prácticas de autocuidado planteadas por el manual operativo. y la otra encuesta realizada fue a los trece padres de familia beneficiarios del programa que han servido para ser la muestra de lo que se quiere lograr con la comunidad en general.

1) Al momento de realizar la encuesta se pensaron en preguntas estratégicas donde los padres de familia pudieran expresar su conocimiento y qué prácticas tienen sobre el autocuidado, por otra parte, se logró reconocer las necesidades que se presentaban y que tanto apoyo quisieran recibir ellos como progenitores y cuidadores de los beneficiarios del programa, y así mismo poder tener un diagnóstico para realizar las actividades a intervenir con el tema a tratar. En consecuencia, los resultados de esta encuesta se comparaban con el análisis inicial que se evidenció al momento de realizar las visitas domiciliarias, y al momento de ver los resultados de las

encuestas se llevaron a cabo varios puntos a estudiar, pero ante todo se observó la necesidad de sentir el apoyo los beneficiarios y sus dudas del querer aprender y adquirir las prácticas de autocuidado.

2) Tomando como base el punto anterior se sistematizó la información y se priorizaron las necesidades con lo cual, se dedujo que era imperioso desarrollar una estrategia (plan de trabajo) que fortaleciera las prácticas de autocuidado en los adolescentes. Al momento de obtener los resultados de las encuestas vimos las necesidades expresadas como se menciona anteriormente se realizó una planeación de lo que se quería realizar y, se trabajó con el apoyo del equipo psicosocial desde el área de promoción y prevención de derechos, se trabajaron las herramientas del fortalecimiento del autocuidado realizando actividades donde padres y adolescentes reconocen el significado de esta labor y desde su aprendizaje experiencial lograron incluir en su diario vivir las prácticas de autocuidado fomentando en ellos la importancia de adquirir las prácticas del hábito del autocuidado físico y al realizarlas se logrará crear autonomía en los adolescentes ayudando a fortalecer su diagnóstico clínico.

Cuadro de actividades planeadas a intervenir y resultados tabla 1

Planificación mes de agosto del 2021	Ejecución mes de agosto 2021
<ul style="list-style-type: none"> ● Se realiza la planeación del mes de agosto junto con el equipo psicosocial, y la trabajadora social da el aval de adjuntar en el plan familiar de ejecución del mes de agosto actividades que fortalezcan las prácticas de autocuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se enviaron en el plan familiar actividades indirectas sobre autocuidado sin mencionar el término a trabajar aún.
<ul style="list-style-type: none"> ● Se plantea el objetivo del mes de agosto donde se dará apertura al fortalecimiento de las pautas de autocuidado y se escoge la población con la cual se trabajará, aunque al momento de enviar los talleres se 	<ul style="list-style-type: none"> ● Reforzar las actividades de autocuidado por medio de la llamada semanal a los beneficiarios del programa, para que vayan reconociendo la importancia de la implementación del autocuidado en su

<p>realizaba él envió para todos los beneficiarios se buscaba siempre la participación exitosa de estos 13 padres de familia y sus hijos.</p>	<p>vida diaria.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● En el plan familiar se adjuntan las actividades a realizar. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizaron dos actividades una actividad para padres de familia y otra actividad para los niños, niñas, y adolescentes. <p>La actividad para padres de familia consistía en responder la pregunta ¿Qué es autocuidado?</p> <p>Y para los beneficiarios por el mes de agosto dejar que ellos solos realizarán tareas básicas de la casa.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● En el análisis de las necesidades que se presentan de autocuidado se observa una falta de higiene oral, por lo que se busca crear alianza con un odontólogo para generar procesos de aprendizaje sobre la higiene oral. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se logra crear enlace con el odontólogo Cristhian Espinosa, quien está dispuesto a colaborar con el fortalecimiento de las prácticas de autocuidado físico. ● Se envía una carta a Colgate solicitando la donación de kits de higiene oral, para motivar a una buena salud oral en los beneficiarios.
<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizan las llamadas semanales para el seguimiento de actividades y se programa la visita domiciliaria. 	<ul style="list-style-type: none"> ● En la visita domiciliaria se preguntó qué tareas del hogar estaban realizando en casa, y se orientó a los progenitores o cuidadores de qué tareas podrían realizar los menores.

Planeación del mes de septiembre del 2021	Ejecución del mes de septiembre del 2021
<ul style="list-style-type: none"> ● Para el mes de septiembre todo se transformó, ya que, se realizaron encuestas y se organizó el espacio para ingresar a la presencialidad, así que las actividades planteadas no se ejecutaron en este por un tiempo mientras se trabaja en función de la presencialidad y adaptación del medio para recibir a los beneficiarios. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizan encuestas de aprobación de qué piensan sobre el ingreso a la presencialidad.
<ul style="list-style-type: none"> ● Se realiza actividad en la importancia de la higiene oral, y se siguen dando indicaciones para seguir fortaleciendo las actividades de autocuidado 	<ul style="list-style-type: none"> ● En el plan familiar del mes de septiembre se realiza la actividad de realizar los dientes con plastilina y que explicaran cómo se podían limpiar.
<ul style="list-style-type: none"> ● Se plantea fecha de actividad presencial con el odontólogo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se organiza para el mes de octubre la fecha de ejecución de la actividad presencial.
<ul style="list-style-type: none"> ● Se realiza seguimiento por medio de llamadas y visita domiciliaria para seguir los avances de las prácticas de autocuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Por medio del seguimiento de llamadas se les pregunta a los padres de familia cuándo fue la última vez que llevaron a consulta con el odontólogo a sus hijos y que prácticas de autocuidado habían ejercido para este mes.
Planificación para el mes de octubre del 2021	Ejecución del mes de octubre del 2021
<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizará un taller para padres donde logren vincular la inclusión social y el 	<ul style="list-style-type: none"> ● El taller tenía como finalidad explicarles a los padres la importancia de que sus hijos adquieran autonomía en las

<p>autocuidado.</p>	<p>prácticas del autocuidado, ya que esto fortalecería la inclusión social en el medio social y con esto se fortalecería la personalidad y la seguridad en sí mismos para arriesgarse en realizar actividades más independientes para ellos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizará una intervención con el equipo de trabajo del Instituto Julián Mendoza Guerrero con la finalidad de explicar la importancia de fomentar el autocuidado en la población beneficiaria con discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ● El rector del Instituto Julián Mendoza Guerrero, solicitó que quería ver el proceso de intervención que estaba realizando como practicante para los beneficiarios del programa a lo que se realizó una contextualización de lo que se llevaba hasta el momento y la finalidad con el que se quería realizar esa parte y como trabajarla desde el área del trabajo social.
<ul style="list-style-type: none"> ● Para el día 26 de octubre se realizará la campaña de sensibilización y prevención de salud oral. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizó la actividad de sensibilización con los beneficiarios del programa donde se les entrega kits de higiene oral donados por Colgate con la finalidad de que logren independencia para cepillarse por su propia motivación.

<ul style="list-style-type: none"> ● Finalización de la práctica profesional. 	Análisis de lo hecho a lo largo de la práctica profesional para presentar como sustentación final del semestre.
--	---

3) Se puso en práctica lo planeado con la intención de mitigar la problemática, en otras palabras se ejecutan intervenciones de carácter individual, familiar y comunitarios, y como se mencionó anteriormente se realizaron los procesos de intervención comunitaria logrando en los padres de familia concientización en cuanto a los procesos de implementación del autocuidado, aunque al momento que se realizaron las encuestas muchos de los padres de familia tenían vacíos sobre lo que era el significado del autocuidado y desde el equipo psicosocial era un tema que se trataba, ya que, en el manual de ejecución del contrato exigía al equipo psicosocial que se debía hablar y tratar en intervención el proceso de autocuidado con los padres de familia y con los beneficiarios del programa, pero era una problemática que debía tratarse minuciosamente y las profesionales con todas sus funciones y cargas laborales a la cual diariamente se enfrentan les resultaba complejo dedicar espacios para fortalecer el tema.

4) Se realizó un ejercicio de evaluación para medir el impacto de la estrategia aplicada, tomando en cuenta la intervención de los diferentes actores involucrados en el proceso, es decir, los adolescentes, sus familias y los profesionales de la fundación. Este impacto se llevó direccionado desde el área de trabajo social, ya que, al momento de hablar de autocuidado se podrá encontrar cantidad de definiciones desde el área de psicología, enfermería quienes ahondan el autocuidado de una manera general al ser humano, pero al momento de hablar de autocuidado desde trabajo social direccionado a una población en condición de deficiencia intelectual, toma un grado de importancia mayor, ya que, esta deficiencia ha sido catalogada como “una afección diagnosticada antes de los 18 años de edad que incluye un funcionamiento intelectual general por debajo del promedio y una carencia de las destrezas necesarias para la vida diaria” (Medlineplus, 2019). Por ello es posible inferir que las prácticas y el hábito del autocuidado va a estar en desventaja, pues muchas veces sus familias los limitan por su condición y no permiten una realización de las prácticas de autocuidado independientes, porque

solo creen que sus hijos no pueden hacerlo, por el contrario, el menor siempre podrá lograrlo, solo que su aprendizaje y memorización de la rutina consta de más dedicación e imitación.

5) Se sistematiza la experiencia asumiendo que lo que he desarrollado en el marco de la práctica en la fundación puede contribuir en procesos de intervención a personas con condición de discapacidad cognitiva o simplemente en procesos que involucren el autocuidado.

Actuar

Al momento de analizar la situación problema en el *Instituto Julián Mendoza Guerrero* abordado desde la estrategia del autocuidado, y con el apoyo del equipo psicosocial se logra plantear diferentes estrategias de intervención desde el área de trabajo social con la finalidad de fortalecer los procesos de los niños, niñas y adolescentes del programa, habiendo realizado un estudio con el equipo psicosocial por medio de llamadas telefónicas, visitas domiciliarias, preguntas que definían y ayudaron a caracterizar la población, y la necesidad presente frente a la estrategia de autocuidado se logró crear una propuesta de intervención, que será tratada sin no antes comentar el análisis realizado.

Antes de llegar a plantear la propuesta de intervención se realizaron análisis por parte del rector y la coordinadora de la modalidad para reforzar la viabilidad de la propuesta de intervención y saber cuál era la necesidad que se veía en la población. Cuando al realizar el estudio dieron el aval para comenzar el proceso de intervención desde el área del trabajo social se realizó un estudio de caso individual tomando como muestra 13 adolescentes beneficiarios del programa, que en ellos por medio de entrevistas e intervenciones con el equipo psicosocial y sus familias se evidenciaba la falta de autocuidado físico y mental. En consecuencia, una de las funciones del área de trabajo social en la fundación es promover las prácticas de autocuidado en los beneficiarios del programa y sus familias, dando énfasis en lograr autonomía e independencia en procesos de autocuidado. Aun así, era un tema que por las diferentes funciones con los beneficiarios dicha área no había podido dedicarle el tiempo suficiente para fortalecerlo por medio de diferentes estrategias.

Con base en lo anterior, al llegar al marco de la práctica profesional y evidenciar esta necesidad surge la idea de plantear una propuesta de intervención que tuviera objetivos alcanzables a mediano y largo plazo. Fundamentando la necesidad del autocuidado como

problema psicosocial para el fortalecimiento de la personalidad y los procesos de inclusión social, cabe resaltar que la población que se atienden en el Instituto Julián Mendoza Guerrero está diagnosticada clínicamente con deficiencia intelectual, lo que conlleva a que sus procesos de lograr independencia para realizar las actividades básicas varían, ya que, en ellos existe una limitación en el desarrollo de las habilidades, aunque pueden lograr una totalidad de su independencia para realizar las actividades básicas, va a ser un poco más detallado el aprendizaje por su diagnóstico, y esto es lo que ha confundido a los padres de familia, los cuales han buscado ser ellos mismos quienes les hacen las actividades con la excusa de que sus hijos no pueden realizar las actividades que se les proponen a lo que limitan, por lo que no dejan salir de la zona de confort a los niños, niñas y adolescentes y por ende cada vez que van creciendo se van sintiendo más excluidos. Por eso esta estrategia de intervención no solo es para los adolescentes que se escogieron como muestra, sino para los progenitores y cuidadores, quienes desde su rol protector velan por sobreproteger a sus hijos por su diagnóstico, y es allí donde interviene el trabajador social velando por el bienestar social y la inclusión al medio de todos. Por ende, al momento de intervenir se piensa no en implementar las prácticas de autocuidado para un momento específico, sino para cuando el niño, niña o adolescente empiece a incluirse en espacios sociales sienta total seguridad y confianza en sí mismo y en sus capacidades.

Devolución creativa

Al realizar la evaluación sobre lo que fue el proceso de la práctica profesional en el *Instituto Julián Mendoza Guerrero* debemos resaltar varios puntos tanto positivos como negativos que, al momento de la ejecución de la práctica, se interpusieron para realizar diferentes actividades, pero de esto renacieron nuevas ideas que terminaron resultando casos exitosos a lo largo del proceso, entre ellos podemos encontrar:

- 1) La oportunidad de aprender en el medio institucional las diferentes funciones que realiza el trabajador social con el convenio de bienestar familiar, y, aunque desde un principio se planteó la propuesta de intervención direccionada al fortalecimiento de las prácticas de autocuidado, siempre la trabajadora social buscaba enseñar y compartir todos sus aprendizajes desde su experiencia laboral con el programa.
- 2) El trabajo realizado con la población sirvió para conocer las necesidades desde un punto de vista de la realidad en donde tal vez se llega a pensar que esas situaciones no pasan tan

cercanas y por el contrario en estos espacios es el diario vivir de las diferentes necesidades y dificultades que plantean las familias, realizar los procesos de intervención por medio de visitas domiciliarias y entrevistas llevó a una cercanía entre el equipo psicosocial y las familias, relación que fue base para el proceso de intervención.

- 3) Cuando iniciamos la práctica profesional nos invaden los temores desde el aspecto personal porque pensamos que no podemos responder por los procesos solicitados, pero la supervisora de práctica siempre tuvo una actitud de colaborar y pulir los vacíos que se presentaban al momento de iniciar dicha práctica. Cabe resaltar que el Instituto Julián Mendoza Guerrero apoya la obra UNIMINUTO, permaneciendo con el convenio para el proceso de realización de prácticas profesionales, además de conservar las hojas de vida de los practicantes teniendo en cuenta el desempeño en el medio institucional al momento de habilitar vacantes.
- 4) Por otro lado, las prácticas profesionales tuvieron su lado no tan ameno que en cierto momento complicaron el fluir de las mismas, como lo percibimos con la atención virtual a causa de la pandemia producida por el COVID-19, lo que limitaba el entrar en confianza con los padres de familia, ya que, los espacios de compartir o hablar eran por medio de llamada y la visita domiciliaria sólo se realizaba una vez al mes, lo que al principio generó resistencia en los padres de familia para comentar sobre sus experiencias de vida. Pero con el apoyo del equipo psicosocial se logró generar buena empatía entre los padres de familia y el tema a intervenir.

Después de recoger y plasmar lo vivido en esta experiencia de práctica profesional agradecemos al Instituto Julián Mendoza Guerrero por la oportunidad de permitir realizar las prácticas profesionales y contar con un personal que tiene como finalidad compartir sus saberes y ayudar a terminar de formar el rol profesional de los practicantes, además la fundación se encarga de realizar un acompañamiento para el fortalecimiento de la persona humana, teniendo presente que este medio pertenece a un ente religioso por lo que la moral y el perfil humano prima al momento de ingresar a la fundación.

Lo anterior lo podemos complementar con lo que expresa Schindler: “una vela no pierde su luz por compartirla con otra” (Schindler, 1994). Por lo cual, de esta experiencia queda como conclusión el aprendizaje experiencial de cómo interviene el trabajo social desde lo individual y lo comunitario, teniendo presente que en semestres atrás se estudiaba las diferentes formas de

intervención, pero al momento de llevarlo a la práctica se realiza un aprendizaje experiencial entre la comunidad y el profesional, comenzando con definir la importancia del trabajador social en espacios de conflicto donde se puedan reforzar, modificar o transformar conductas que van ayudar en pro de la comunidad. Además, se evidencia en la realidad humana, una desinformación sobre el rol del trabajador social que ha sido vinculado con el área de la psicología, cuando en realidad entre estas dos hay una diferencia que determina la moral y lo social, partiendo desde la importancia de un trabajador social en las diferentes áreas de intervención, como bien se sabe, en la actualidad se está vinculando las acciones de inclusión social a lo que el rol del profesional se fundamenta, ya que, estos procesos son directamente del trabajo social, por lo que el trabajador social indaga sobre la persona humana y delega sobre las diferentes ramas de intervención el bienestar de la población.

Conclusión

Para finalizar, comentamos que la labor diaria como futuros trabajadores sociales en un medio donde se aborda la exclusión social, el poder determinan la estabilidad social y emocional de las personas, allí es donde nace la misión de “un mundo mejor” y no en el marco ideológico de la perfección social, sino desde la condición humana y desde las diferentes metodologías que a lo largo del proceso académico hemos estudiado; es común escuchar que el trabajador social se encarga de ayudar, y al momento de aterrizar todos estos ideales que se tienen frente al perfil profesional claramente en las habilidades del profesional se destaca una persona con sentido humanista, y con características de empatía social, por ende, tenemos la labor de fortalecer la perspectiva de la calidad humana para fomentar los procesos de crecimiento experiencial desde el ámbito social.

Anexos:

https://uniminuto0-my.sharepoint.com/personal/brayan_villamil_uniminuto_edu/_layouts/15/onedrive.aspx?FolderCTID=0x012000BBF20BCA0AD6524E824D33BD29C7F215&id=%2Fpersonal%2Fbrayan%5Fvillamil%5Funiminuto%5Fedu%2FDocuments%2FTrabajo%20Social%202020

Bibliografía

- Asociación Española de Enfermería de Salud Mental. *Dorothea Elizabeth Orem*, 2019. <https://www.aeesme.org/aeesme/dorothea-elizabeth-orem/#:~:text=Dorothea%20E.,las%20Hijas%20de%20la%20Caridad>
- Gómez, Andrés (2017). *Predictores psicológicos de la salud*. Hacia promoc. salud. 2017; 22 (1): (pp. 101-112). <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a08.pdf>
- González Casas, David, Ducca Cisneros, Linda Vanina y García Román, Carlota (2020). *La incidencia del apoyo social comunitario en la calidad de vida de personas*

con discapacidad, Ediciones Universidad de Salamanca / CC BY-NC-ND, Siglo Cero, vol. 51 (3), 2020, julio-septiembre, pp. 83-103.

[http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/6424/La incidencia del apoyo social co
munitario.pdf?sequence=1&rd=0031845094031362](http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/6424/La_incidencia_del_apoyo_social_cointeramericano.pdf?sequence=1&rd=0031845094031362)

- Huete García, Agustín (2019). *Autonomía e inclusión de las personas con discapacidad en el ámbito de protección social*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/es/autonomia-e-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad-en-el-ambito-de-proteccion-social>
- ICBF (2021). *Manual operativo modalidad tú a tú*. Proceso de promoción y prevención. https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/mo19.pp_manual_operativo_de_tu_a_tu_v4_0.pdf
- Jara, Oscar (2020). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Guía para la sistematización de experiencias. http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf
- Navarrete, Mónica (2015) *Aplicación de Estrategias lúdico-didácticas en Educación Alimentaria Nutricional en preescolares del Jardín de Infantes N°933 Jorge Newbery, del Partido General Pueyrredón*. Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Ciencias Médicas. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/51970/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [actualizado 27 ago. 2019]. Ataque al corazón; [actualizado 1 mayo 2019; revisado 30 oct. 2018; consulta 30 ago. 2019]; [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/heartattack.htm>
- Loja Coraizaca, Luis Giovanni, Rodríguez Fernández y Edison Omar (2021). *Desarrollo de habilidades de autocuidado en estudiantes con discapacidad intelectual en séptimo de básica "B" de la Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz*. Universidad Nacional de Educación. <http://201.159.222.12/bitstream/123456789/1762/1/TIC5EE%20-%20EE%20.pdf>

- file:///C:/Users/Stephannie/Downloads/Dialnet-AcompanarLosProcesosDeInclusionSocial-5234942%20(1).pdf
- Organización Mundial de la Salud (2020). Maltrato infantil.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Schindler, Oskar. *La lista de Oskar Schindler*, 1994.