

LA PERSONA EN SITUACION DE DISCAPACIDAD FISICA COMO SUJETO
AUTONOMO EN PENSAMIENTO Y ACCION.

YUDI ADRIANA RUIZ BASTIDAS

COORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD: CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA: TRABAJO SOCIAL
BOGOTA

2008

LA PERSONA EN SITUACION DE DISCAPACIDAD FISICA COMO SUJETO
AUTONOMO EN PENSAMIENTO Y ACCION.

YUDI ADRIANA RUIZ BASTIDAS

PROYECTO DE GRADO
Para optar por el titulo de Trabajadora Social

TUTOR DE PROYECTO
Daniel Carranza
Trabajador Social

COORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD: CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA: TRABAJO SOCIAL
BOGOTA

2008

Nota de aceptación

Bogotá, 05 de Diciembre 2008

DEDICATORIA

A mis
padres por su amor,
su apoyo,
su lucha constante,
y por estar a mi lado
en la proyección
de cada meta e ilusión.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarme sabiduría y ser mi guía en el proceso académico, a la Doctora Alba Consuelo por su dedicación, apoyo y colaboración constante, principalmente por haberme brindado tantas enseñanzas en el ámbito profesional y especialmente a nivel personal, al docente Daniel Carranza por su orientación y apoyo en todo este proceso, a la Trabajadora Social Andrea Ruiz por su colaboración.

}

CONTENIDO

INTRODUCCION	8
2. JUSTIFICACION	10
2.1 Justificación personal.....	10
2.2 Justificación formativa.....	10
2.3 Justificación social y humana	11
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	13
4. OBJETIVOS	13
4.1 Objetivo general.....	13
4.2 Objetivos específicos	13
5. MODALIDAD SELECCIONADA	14
6. LINEA DE INVESTIGACION DE UNIMINUTO.....	14
7. CAPITULO I. PROPUESTA METODOLÓGICA.	15
7.1 Enfoque utilizado en la investigación	15
7.2 Método de intervención.....	18
8. METODOLOGÍA.....	20
9. PLAN DE ACCIÓN	23
10- CAPITULO II SOBRE LA DISCAPACIDAD, LA PROBLEMÁTICA MOTIVO DE INTERVENCIÓN Y LA REHABILITACIÓN.....	28
10.1 Análisis teórico sobre las deficiencias en la rehabilitación integral brindada a los usuarios en situación de discapacidad en la Clínica Fray Bartolomé.....	29
10.2 Autonomía y discapacidad.....	30
10.3 Independencia y libertad.....	32
10.4 Rehabilitación de los usuarios con discapacidad física	33
10. 5Trauma raqui medular.....	34
10.6 Rehabilitación integral.....	38
10.7 Rehabilitación basada en la comunidad	42

11. CAPITULO III MARCO CONTEXTUAL PARA LA DISCAPACIDAD	43
11.1 Marco contextual, Institucional y legal	43
12. CAPITULO IV CONSTRUCCIÓN DE PROCESOS DE AUTONOMÍA PARA LA DISCAPACIDAD.	47
12. ANALISIS DE RESULTADOS	48
13. ORIENTACION PROFESIONAL	57
14. CONCLUSIONES.....	60
BIBLIOGRAFIA	63
GLOSARIO.....	63
ANEXOS	68
ANEXO A. Entrevista a profundidad	68
ANEXO B. Resumen de entrevistas a profundidad.	73
Anexo C. Propuesta de intervención profesional	82

INTRODUCCION

El presente texto ha sido concebido desde una perspectiva que integra el tema de discapacidad articulado a la rehabilitación integral y los procesos de autonomía de las personas que se encuentran en situación de discapacidad física, estos aspectos poseen definiciones y connotaciones sociales que en la investigación se han querido entrelazar, para que el discurso planteado contribuya a una mirada holística de la discapacidad, en este caso específico de la discapacidad física con personas que tienen Diagnostico de Trauma Raqui Medular, Diagnostico que posteriormente es explicado.

El trabajo aborda IV capítulos que le dan fundamento a la investigación, el primero aborda un análisis desde una descripción y justificación del porque y para que se realiza este trabajo.

El capítulo I es de orden metodológico, y posibilita el conocimiento del cómo se desarrollo la investigación. A partir del tipo de investigación, las técnicas utilizadas, el enfoque y el método de Trabajo Social, que se utilizo durante el desarrollo de esta.

El capítulo II es de orden teórico, le brinda las bases teóricas-conceptuales a la investigación. Capítulo de gran relevancia y significado, ya que la parte teórica implica un sustento indispensable para cualquier investigación y es la forma en cómo se abordo el tema de investigación desde los aportes teóricos, personales y profesionales.

El capítulo III explica los marcos contextuales, institucionales y legal este capítulo remite al lector a un acercamiento con la población que se trabajo, la institución y.

El marco legal, como línea que guía el tema y orienta el actuar profesional de los y las Trabajadores Sociales, en lo concerniente a discapacidad.

El capítulo IV es el de mayor significancia pues brinda un análisis de los resultados y conclusiones de la investigación, parte importante, pues es sin duda el capítulo que da respuesta a lo propuesto y planteado en el inicio de la investigación. Es un aporte y reflexión a la praxis que se llevo a cabo con el tema y los sujetos involucrados.

Este capítulo es de significancia para la profesión, pues habla del actuar, la reflexión y todo lo que implica ser Trabajador Social y actuar frente a un tema tan complejo y amplio como es el de discapacidad física. Este capítulo es de orientación profesional y se da de manera reflexiva, crítica, argumentativa y propositiva.

En los capítulos desarrollados, se busca que estén direccionados desde la discapacidad física en usuarios con Trauma Raqui medular, los procesos de autonomía de estos y el aporte de la rehabilitación integral a dichos Cprocesos, siendo estos conceptos el objeto de la investigación.

Entendiendo que la discapacidad es un tema de interés en el campo de acción de los y las trabajadores Sociales, en los objetivos que se pueden llevar a cabo en relación con la indagación de procesos de autonomía y a partir de las metodologías de trabajo que el profesional puede utilizar. El estudio de investigación que a continuación se presenta tiene un alcance en cuanto el aporte teórico y propositivo del Trabajo Social en la población con discapacidad física.

2. JUSTIFICACION

2.1 Justificación personal

La selección de la modalidad de trabajo surge a partir de un interés personal por investigar el tema de la discapacidad física, desde la identificación y fortalecimiento de los procesos de autonomía, la investigación proporcionara al proyecto el soporte teórico, indagatorio y profundo, que sustentara y dará los resultados que se esperan obtener.

Esta modalidad después de un análisis del tema es la pertinente al brindar herramientas que cumplen con expectativas personales y profesionales.

2.2 Justificación formativa

Esta modalidad aporta conocimiento al proceso formativo que se está llevando en la Universidad, la modalidad de investigación permite en su desarrollo de trabajo un análisis del tema a trabajar siendo esto de interés para el actuar social de los y las Trabajadores Sociales. Permite un trabajo con bases teóricas, que aplicados en la práctica articulan un trabajo reflexivo, critico e investigativo, que da respuesta a la intervención de la profesión. Orientando los procesos formativos de forma continua y aportando a la metodología de trabajo fundamentos esenciales y adecuados para su desarrollo.

2.3 Justificación social y humana

“Según el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad física en Bogotá, según los datos de prevalencia, según tipo de deficiencia, dentro de las estructuras funcionales, corporales más frecuentes afectadas se encuentran las relacionadas con el movimiento del cuerpo, presentes en el 54,9%_ de las personas”¹

En este sentido una alternativa importante para mejorar la situación de discapacidad física para los usuarios que hacen parte de la Clínica Fray Bartolomé, es identificar y fortalecer los procesos de autonomía , aportando a la rehabilitación que realiza un equipo interdisciplinario y es aquí donde el Trabajo Social interviene para que el usuario tenga una rehabilitación integral, brindando un aporte a la intervención, el seguimiento y fortalecimiento de los procesos de autonomía del usuario, posibilitando en la persona con discapacidad, la autonomía como construcción individual, orientando al usuario en una reflexión acerca de la persona como sujeto de derecho y desarrollo en cuanto capacidades, destrezas y habilidades propias.

En esta investigación se evidencian deficiencias en la rehabilitación integral de las personas en situación de discapacidad física, ya que el proceso de orientación brindado, no conduce a que el usuario sea autónomo debido a que limitan la orientación y no abren los caminos para que estas personas piensen y actúen desde su propia realidad.

Teniendo en cuenta la proyección social de Uniminuto y la problemática planteada anteriormente, se evidencia una relación lineal, puesto que la universidad orienta

¹ Hospital Simón Bolívar, datos Estadísticos Clínica Fray Bartolomé de Las Casas, Junio de 2007.

sus procesos hacia el bienestar personal, la rehabilitación, el fortalecimiento de la redes sociales, la formación integral y la proyección a la comunidad, lo cual es base en este proceso investigativo , ya que brinda un aporte desde la experiencia humana y profesional, es un proyecto que pretende beneficiar a los usuarios de manera integral, proyectándose no solo al individuo, si no a su entorno y familia.

Este proyecto como modalidad de investigación, es un aporte teórico y práctico para la comunidad estudiantil, ya que aparte de ser un producto de conocimiento, da a conocer herramientas como el compromiso, la responsabilidad e impacto social, que son base para la construcción de proyectos en un marco investigativo y social.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Es la rehabilitación integral una forma de construir procesos de autonomía en los sujetos que están en situación de discapacidad física?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Indagar sobre los procesos de autonomía de los usuarios en situación de discapacidad física con Diagnóstico de trauma raquí medular de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, para comprender la rehabilitación integral como parte de la construcción de sujeto autónomo en pensamiento y acción.

4.2 Objetivos específicos

- Analizar la construcción de procesos de autonomía de los usuarios de la Clínica desde el análisis de su situación individual.
- Identificar la importancia de la rehabilitación integral como parte esencial para la construcción de procesos de autonomía.
- Conocer la importancia de la Rehabilitación Integral y los procesos de autonomía, como posible escenario de intervención de los profesionales de Trabajo Social.

5. MODALIDAD SELECCIONADA

Investigación en áreas de temáticas disciplinares.

6. LINEA DE INVESTIGACION DE UNIMINUTO

Dado que el proceso de Práctica Profesional y escenario para desarrollar el proyecto de grado se da en una institución prestadora de servicios en el campo de la salud, el proyecto se enfoca a la línea de investigación de oferta y demanda de servicios sociales, que es parte de los programas en el marco de la Seguridad Social en Salud.

7. CAPITULO I. PROPUESTA METODOLÓGICA.

7.1 Enfoque utilizado en la investigación

Esta investigación se basa en el enfoque hermenéutico², ya que “La hermenéutica, además de ser una propuesta filosófica, es una alternativa de investigación cualitativa, que aparece como una opción que no se agota exclusivamente en su dimensión filosófica, sino que trasciende a una propuesta metodológica en la cual la comprensión de la realidad social se basa en la interpretación del investigador en los diferentes escenarios viendo al objeto de estudio desde una perspectiva holística, es decir como una totalidad.”³

Según Martínez, R (2005), el investigador es sensible a los efectos que ellos mismos provocan en la interpretación del objeto de estudio; todas las perspectivas son valiosas; se afirma el carácter humanista de la investigación, y se pondera la visión ínter subjetiva en el quehacer científico. Los estados de conocimiento por su carácter valorativo se insertan en el paradigma interpretativo. Pero, además, como interpretación del discurso, es una investigación hermenéutica, en tanto que la construcción de los estados del conocimiento se inserta en toda una tradición

² Término que proviene del verbo griego hermēneueie que significa declarar, anunciar, esclarecer y, por último, traducir. Tiene como propósito incrementar el entendimiento para mirar otras culturas, grupos, individuos, Al igual que lo hemos señalado para otras opciones cualitativas, es necesario destacar que la óptica hermenéutica, ha construido su propia ruta, tanto en lo que atañe a la delimitación de su objeto como al desarrollo de su propuesta metodológica. Tomado de: Sandoval, 2007.

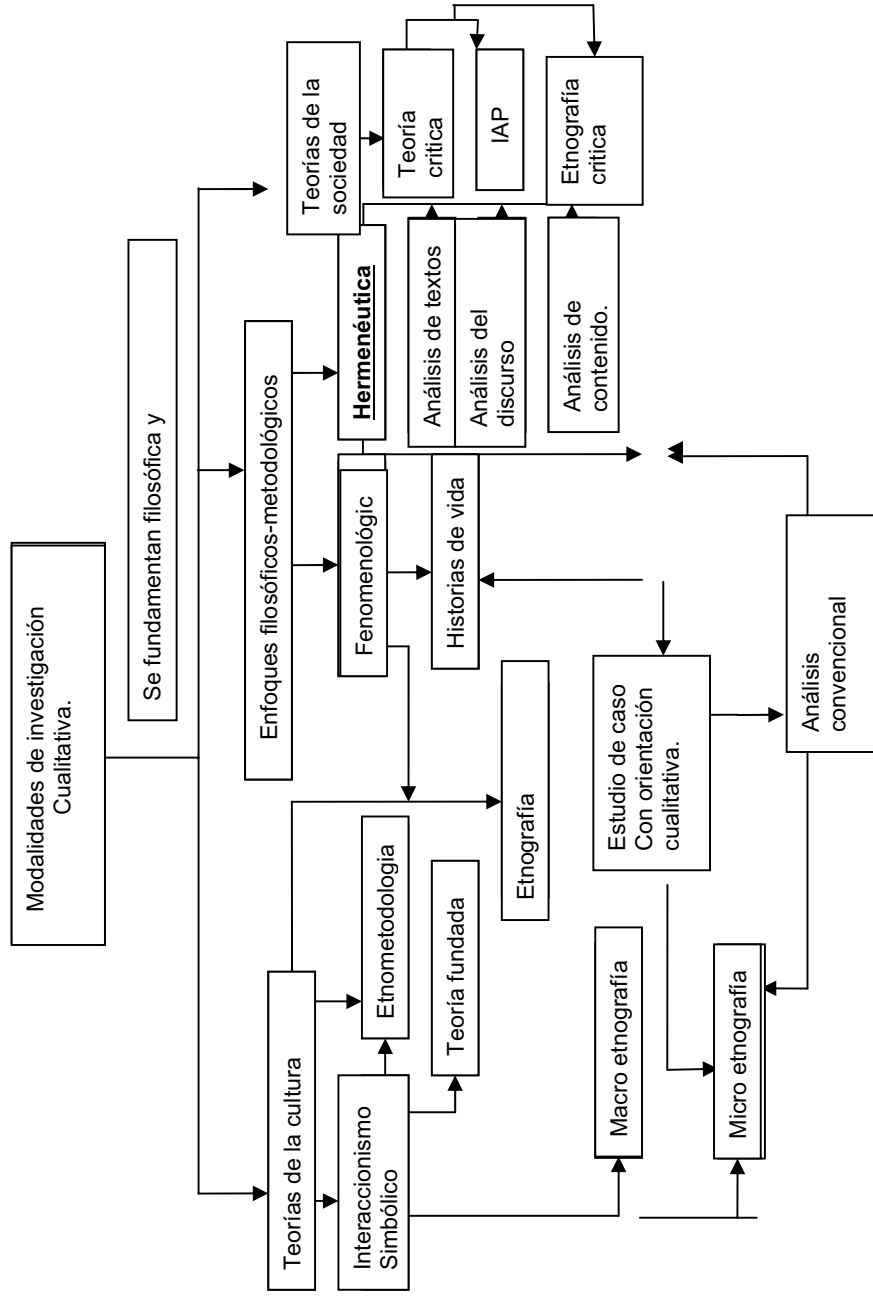
³ Martínez, R. 2005. Los estados de conocimiento de la investigación, su objeto, su método y su epistemología. 12-14 Pg.

hermenéutica dentro de las ciencias sociales y se impone como una posibilidad metodológica en la interpretación de resultados.

El grafico numero 1, muestra algunos enfoques metodológicos. El utilizado durante la investigación es el enfoque de la hermenéutica, relacionando este con el análisis del discurso que ha sido manejado durante el proceso investigativo y con la población de estudio, posibilitando este el análisis discursivo, el dialogo y el trabajo interpretativo de todos los que participaron, develando de esta manera juegos de sentido y dinámicas que permiten reconstruir las relaciones que se dan entre los actores.

El enfoque hermenéutico tiene un análisis conversacional desde el estudio de caso con orientación cualitativa, con perspectivas comprensivas que privilegia la interpretación, el significado y la relevancia cultural y social de los sujetos y su cotidianidad, posibilitando la utilización de las experiencias individuales como parte del entendimiento de los significados, sentidos, acciones y discursos de la población con la que se está trabajando, para entender la lógica e interpretaciones de las personas y sus relaciones sociales.

Gráfico 1. Enfoques metodológicos y epistemológicos.⁴



⁴ Sandoval, C.2007. Programas de especialización en teorías, métodos y técnicas de investigación social. 59p.

7.2 Método de intervención

El método a utilizar es el Trabajo Social de caso. Entendiéndose este como un método de Trabajo Social importante para la profesión y adecuado en términos de trabajo individual, para el análisis de la situación del usuario y el seguimiento de caso que se necesite. El método de caso tiene un sustento teórico desde diversos autores como Ezequiel Ander-Egg y Mary Richmond.

Para Ander-Egg, el Trabajo Social de caso adquiere un énfasis en el trabajo terapéutico, ya que trabaja con los componentes emocionales de la persona, analiza la situación del usuario y programa su tratamiento. El Trabajo Social de caso le proporciona al Trabajador Social un acercamiento con el individuo, donde se genera una relación interpersonal del Trabajador Social y la persona. Teniendo en cuenta que la elaboración del diagnóstico y el tratamiento depende en gran medida del cómo se vincula al usuario en el proceso individual y su situación personal y familiar. Para influir en los procesos de cada caso específico y en las transformaciones a nivel individual, familiar y social que se pueden lograr desde el método de Trabajo Social de caso.

Hablar de Mary Richmond nos remite a la historia del Trabajo Social de caso, siendo esta la pionera en este método.

Richmond habla de una estructura de procedimiento del método de caso:

- 1- La encuesta que posibilita el diagnóstico.
- 2- El diagnóstico que conduce al conocimiento del caso y orienta al tratamiento.
- 3- El tratamiento, cuyos pasos deben llevar a la solución del problema individual.

Esta estructura ha tenido resultados que hacen del Trabajo Social de caso un fundamento esencial para la profesión.

Richmond concibe al usuario como objeto de intervención y sujeto del problema, donde el Trabajador Social es el agente intermediario que orienta y analiza el problema, viendo al usuario como protagonista de la solución a sus problemáticas individuo-sociedad.

El Trabajo Social de caso busca restituir, revitalizar y reconstruir las relaciones que establece el individuo con su medio social, es importante conocer el contexto social del individuo, utilizar varios elementos y pasos que se desarrollan cuando se interviene con un usuario, como la comprensión de la individualidad, los elementos disponibles, los riesgos, las características personales, el análisis del medio social, la interacción del individuo, la toma de conciencia, la participación activa del usuario en el proceso, la responsabilidad ética y profesional del Trabajador Social, las cuales posibilitan un Trabajo social de caso significativo, integral, con una intervención individual, pero con un trasfondo social y una transformación individuo-familia-sociedad. Esto determina en gran manera las acciones que se llevan a cabo en el diagnóstico y tratamiento a seguir.

8. METODOLOGÍA

En un principio esta investigación se generó de manera exploratoria, ya que para llevar a cabo la investigación ha sido necesario familiarizarse con aspectos como: los procesos de autonomía de las personas en situación de discapacidad, teniendo en cuenta que este tema no ha sido de interés en la Clínica y por ende no es un tema conocido por la población.

Al ser un estudio exploratorio se obtuvo información para que la investigación fuera completa, investigando problemas de comportamiento social, de tal manera que se identificaran conceptos y el contexto en particular. El tipo de investigación explicativo también hizo parte del proyecto, ya que este busca “responder a diversas causas de eventos físicos o sociales y su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da este o porque dos o más variables están relacionadas.”⁵

La metodología utilizada se enmarcó dentro del orden cualitativo y a partir de este se dan las técnicas de recolección de información (observación, entrevistas a profundidad).

La observación⁶, como aporte a la investigación social es un modo de conocer determinado acontecimiento, realidad de un individuo, un grupo o una comunidad determinada. La observación que se llevó a cabo durante el proceso de la investigación fue no estructurada y libre, ya que esta modalidad le permite al

⁵ Roberto, Hernández Sampieri, y otros, Metodología de la Investigación. 1-20Pg, 53-69 Pg.

⁶ Como técnica de investigación, brinda aportes valiosos en las ciencias humanas y sociales. La observación hace referencia a la acción de advertir, examinar o reparar la existencia de cosas, hechos o acontecimientos mediante el empleo de los sentidos, tal como se dan en un momento determinado. La observación es el modo “natural” de adquirir conocimiento. Tomado de: Ander-Egg.

investigador “estudiar un grupo y más concretamente su dinámica interna; en este caso, el observador puede tener esquemas más o menos elaborados acerca de su particular interés por observar, pero no dispone de cuadros de observación, de lo que se trata es de captar la realidad tal y como se da, es decir en su escenario natural”⁷

Esta técnica es de gran utilidad, pues en el trabajo con sujetos, arroja información que permite analizar al grupo de trabajo desde diversas dimensiones, principalmente desde actividades cotidianas, que dan paso al Trabajador Social a estudiar al grupo poblacional desde el sentido subjetivo de hechos y actitudes sociales del ser humano.

Este instrumento de trabajo con las personas en situación de discapacidad incremento el aprendizaje profesional y personal, pues se dio a partir de la observación participante y activa donde el observador llegó a conocer las dinámicas de este grupo desde la adhesión y comprensión del otro.

Las personas discapacitadas requieren un trabajo arduo por parte del profesional del área social y esta investigación pretendía un acercamiento e interiorización desde el proceso investigativo, lo cual tuvo impacto social y permitió compartir espacios de interacción desde diversas áreas como terapia física, constituyendo una observación activa y permanente que enriqueció la reflexión, la comprensión y la retroalimentación desde el conocimiento del otro y el trabajo conjunto.

⁷ Ezequiel Ander-Egg, Técnica para la recogida de datos e información. Vol. IV, 41,42 Pg.

Otra de las técnicas utilizadas en el proceso investigativo fue la entrevista⁸ a profundidad⁹ la cual permitió un intercambio en la comunicación desde la motivación, el interés, la confianza que se da entre el entrevistador y el entrevistado, la interacción social y aportes de la entrevista contribuyeron a una reflexión de esta como instrumento de trabajo, como proceso social de interacción y comunicación entre los sujetos involucrados.

Este instrumento permitió, adquirir información desde la base del dialogo intimo y personal. Por esto es necesario tener claro que en la entrevista a profundidad utilizada en Trabajo Social. “se deben identificar tres procesos que se interrelacionan e influyen mutuamente: la interacción, recolección de información y registro, los cuales se tuvieron presentes a la hora de la intervención profesional”¹⁰

La entrevista como instrumento de trabajo para los usuarios de la Clínica Fray Bartolomé que son personas en situación de discapacidad física con diagnostico de Trauma raqui medular, fue la indicada ya que constituyo la fase constructiva para la obtención de información a partir de la interacción, el acercamiento, los sentires y vivencias personales. La aplicación de este instrumento permitió obtener información valida y esencial para el conocimiento individual y el trabajo grupal desde el intercambio humano y por tal razón social

⁸ Es un proceso dinámico de comunicación interpersonal en el cual dos o más personas conversan para tratar un asunto. En la entrevista profesional cualquiera que sea el ámbito en el que se aplica, mantiene esa naturaleza, pero su fin es “distinto del simple placer de conversar” tiene una finalidad diferente y varía según el ámbito de aplicación. Tomado de Ezequiel Ander-Egg, pg. 58.

⁹ la entrevista a profundidad es un análisis mas profundo de las opiniones, las actitudes y hasta la personalidad global del interrogado, dirigida hacia la comprensión de las perspectivas que tiene los informantes respecto de sus vidas, experiencias, situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Tomado de Ezequiel Ander-Egg. Pg. 96

¹⁰ El proceso de interacción es fundamental en la entrevista, pues permite el mutuo entendimiento manifestado en la forma de interés y atención por expresar y escuchar, por contar y oír. Leticia Cáceres, Beatriz Oblitas. La entrevista en Trabajo Social. 49 Pg.

9. PLAN DE ACCIÓN

FASES	OBJETIVO	ACTIVIDADES	TIEMPO																																																
EXPLORATORIA	<p>Explorar los primeros niveles de conocimiento, del fenómeno que se quiere investigar, para tener mayor profundidad del tema, desde algunas actividades que son indispensables en el proceso de investigación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterización de la población. • Marco metodológico a utilizar. • Recopilación previa de información de la población a trabajar. • Caracterización de la institución en la que se va a trabajar. • Registro. 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">JULIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">01 al</td> <td style="text-align: center;">07 al</td> <td style="text-align: center;">14 al</td> <td style="text-align: center;">21 al</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">04</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">18</td> <td style="text-align: center;">25</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">AGOSTO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">04 al</td> <td style="text-align: center;">11 al</td> <td style="text-align: center;">18 al</td> <td style="text-align: center;">25 al</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">08</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">22</td> <td style="text-align: center;">29</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">x</td> <td style="text-align: center;">x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">SEPTIEMBRE</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">01 al</td> <td style="text-align: center;">08 al</td> <td style="text-align: center;">15 al</td> <td style="text-align: center;">22 al</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">05</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">19</td> <td style="text-align: center;">26</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">x</td> <td style="text-align: center;">x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	JULIO				01 al	07 al	14 al	21 al	04	11	18	25			X	X	AGOSTO				04 al	11 al	18 al	25 al	08	15	22	29	x	x			SEPTIEMBRE				01 al	08 al	15 al	22 al	05	12	19	26	x	x		
JULIO																																																			
01 al	07 al	14 al	21 al																																																
04	11	18	25																																																
		X	X																																																
AGOSTO																																																			
04 al	11 al	18 al	25 al																																																
08	15	22	29																																																
x	x																																																		
SEPTIEMBRE																																																			
01 al	08 al	15 al	22 al																																																
05	12	19	26																																																
x	x																																																		
EJECUCION	<p>Ejecutar las herramientas y técnicas de trabajo que serán utilizadas durante la investigación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Entrevistas a profundidad. 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">SEPTIEMBRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">01 al</td> <td style="text-align: center;">08 al</td> <td style="text-align: center;">15 al</td> <td style="text-align: center;">22 al</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">05</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">19</td> <td style="text-align: center;">26</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">x</td> <td style="text-align: center;">x</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">x</td> </tr> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">OCTUBRE</th> </tr> </tbody> </table>	SEPTIEMBRE				01 al	08 al	15 al	22 al	05	12	19	26	x	x	X	x	OCTUBRE																															
SEPTIEMBRE																																																			
01 al	08 al	15 al	22 al																																																
05	12	19	26																																																
x	x	X	x																																																
OCTUBRE																																																			

		<table border="1"> <tr> <td>01 al 03</td> <td>06 al 10</td> <td>13 al 17</td> <td>20 al 24</td> <td>27 al 31</td> </tr> <tr> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>X</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">NOVIEMBRE</p> <table border="1"> <tr> <td>03 al 07</td> <td>10 al 14</td> <td>17 al 21</td> <td>24 al 28</td> </tr> <tr> <td>x</td> <td>X</td> <td>x</td> <td>x</td> </tr> </table>	01 al 03	06 al 10	13 al 17	20 al 24	27 al 31	x	x	x	x	X	03 al 07	10 al 14	17 al 21	24 al 28	x	X	x	x																							
01 al 03	06 al 10	13 al 17	20 al 24	27 al 31																																							
x	x	x	x	X																																							
03 al 07	10 al 14	17 al 21	24 al 28																																								
x	X	x	x																																								
SISTEMATIZACION	<p>“Articular y recuperar el desarrollo de una experiencia practica, conectando los datos empiricos que en ella se obtienen con una determinada teoría.” Sistematización de la práctica con grupos. Natalio Kisnerman,</p>	<p>Producto o resultado de las técnicas utilizadas con la población de trabajo y la institución. Mostrando de manera sistémica la fase de la ejecución del trabajo.</p>	<table border="1"> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">SEPTIEMBRE</td> </tr> <tr> <td>01 al 05</td> <td>08 al 12</td> <td>15 al 19</td> <td>22 al 26</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">OCTUBRE</td> </tr> <tr> <td>01 al 03</td> <td>06 al 10</td> <td>13 al 17</td> <td>20 al 24</td> <td>27 al 31</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">NOVIEMBRE</td> </tr> <tr> <td>03 al 07</td> <td>10 al 14</td> <td>17 al 21</td> <td>24 al 28</td> <td></td> </tr> </table>	SEPTIEMBRE					01 al 05	08 al 12	15 al 19	22 al 26				X	X	X	OCTUBRE					01 al 03	06 al 10	13 al 17	20 al 24	27 al 31				x	X	NOVIEMBRE					03 al 07	10 al 14	17 al 21	24 al 28	
SEPTIEMBRE																																											
01 al 05	08 al 12	15 al 19	22 al 26																																								
		X	X	X																																							
OCTUBRE																																											
01 al 03	06 al 10	13 al 17	20 al 24	27 al 31																																							
			x	X																																							
NOVIEMBRE																																											
03 al 07	10 al 14	17 al 21	24 al 28																																								

SEPTIEMBRE									
01 al	08 al	15 al	22 al						
05	12	19	26						
X	x	X	x						
OCTUBRE									
01	06	13	20	27					
al	al	al	al	al					
03	10	17	24	31					
X	x	x	x	X					
NOVIEMBRE									
03 al	10 al	17 al	24 al						
07	14	21	28						
X	X	x	x						
SEPTIEMBRE									
01 al	08 al	15 al	22 al						
05	12	19	26						
		X	X						

OCTUBRE									
01	06	13	20	27					
al	al	al	al	al					
03	10	17	24	31					
			x						
				X					
NOVIEMBRE									
03 al	10 al	17 al	24 al						
07	14	21	28						
		x							
			x						

10- CAPITULO II SOBRE LA DISCAPACIDAD, LA PROBLEMÁTICA MOTIVO DE INTERVENCIÓN Y LA REHABILITACIÓN

Este capítulo hace referencia a la problemática motivo de intervención, desde un análisis que posibilita tener un acercamiento y comprender una de las problemáticas individuales y sociales que se pueden presentar en una institución de Salud en relación con la población discapacitada.

Posteriormente aborda el tema de la discapacidad a partir de la articulación de conceptos y variables que se desarrollaron en la investigación y que se dan de manera coyuntural en el discurso establecido con la población que se trabaja.

La rehabilitación se tratara a partir de la rehabilitación integral que se brinda a las personas en situación de discapacidad física. Mencionándose diferentes aspectos que hacen parte de la integralidad de la rehabilitación. Explicando estrategias y líneas a seguir que son fundamentales en el desarrollo de la rehabilitación y atención a usuarios discapacitados.

La rehabilitación integral se tomo desde un marco de la discapacidad física y la explicación del diagnóstico a manejar. Esto permitió que la contribución de la rehabilitación y el aporte de Trabajo social se manejen a partir de la definición y el conocimiento del tipo de discapacidad y las posibilidades de tratamiento que se pueden tener desde la rehabilitación como estrategia de mejoramiento en relación con la calidad y condición de vida de los discapacitados.

10.1 Análisis teórico sobre las deficiencias en la rehabilitación integral brindada a los usuarios en situación de discapacidad en la Clínica Fray Bartolomé.

La discapacidad es un tema que durante la historia ha tenido diferentes paradigmas en la sociedad. Específicamente la discapacidad física ha sido un tema que se ha mencionado desde diversas perspectivas y orientaciones. En la Clínica Fray Bartolomé, institución referente en Bogotá de rehabilitación y medicina física, la discapacidad es incluida en la misión, visión y los objetivos que se han planteado desde la Rehabilitación integral. Proponiendo que sea también un objetivo de las Instituciones de salud la Rehabilitación como punto de partida para el tratamiento de los discapacitados.

La Clínica es una institución referente en Bogotá en el manejo de discapacidades de diversos tipos. Por este motivo la Rehabilitación integral es parte fundamental en la recuperación bio-psico-social de los usuarios. En la intervención y acompañamiento de Trabajo Social brindada a los usuarios con discapacidad física, se evidenciaron deficiencias en algunos de los procesos propuestos como aporte a la rehabilitación integral. Uno de esos procesos va dirigido a la autonomía de los usuarios. Teniendo en cuenta esto, es necesario preguntarse si, ¿Es la rehabilitación propuesta por la Clínica Fray Bartolomé incluyente en los diversos procesos de atención, principalmente en los procesos de autonomía en un usuario con discapacidad física con un Diagnóstico de Trauma Raquí medular, después de la lesión que ocasiona la discapacidad?

Comprendiendo así que la Rehabilitación que se les brinda a las personas discapacitadas, se limita en diferentes aspectos lo que obstruye que está verdaderamente tenga la integralidad esperada por el equipo profesional y no satisfaga las necesidades de los usuarios en diversos aspectos.

En este orden de ideas, la rehabilitación integral se plantea a partir de la indagación en el conocimiento de los procesos de autonomía de las personas en

situación de discapacidad física, en relación con la construcción de persona como sujeto de pensamiento y acción.

10.2 Autonomía y discapacidad

Al hablar de autonomía, cabe resaltar que esta es vista y sentida de diferente manera por cada individuo, pues cada ser humano tiene un paradigma distinto del significado de autonomía, dependiendo de las formas de pensar, sentir y las realidades que experimenta cada persona.

“La autonomía del sujeto es una cuestión individual, social y política. Que trasciende en las relaciones de las personas, y requiere un discurso centrado en la autonomía desde sus valores y la voluntad del individuo”¹¹

El concepto de autonomía abarca diversas definiciones, y se hace más compleja cuando se hace referencia a la autonomía de las personas en situación de discapacidad , siendo entendida la discapacidad como “ las restricciones en la actividad de un individuo debido a cualquier deficiencia, dentro de la experiencia de la salud, se entiende por discapacidad toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.”¹²

Otra definición que aporta un concepto general de discapacidad es la que brinda la Organización mundial de la salud. La (OMS) “define la discapacidad como el

¹¹ Malacalza, S. 2000. La autonomía del sujeto: dialogo desde trabajo Social. Buenos Aires: Espacio. Pg. 102.

¹² Organización mundial de la salud. 2007.. Discapacidad, sistemas de protección y Trabajo Social. 11 Y 13 Pg.

término genérico que incluye déficits, limitación en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción del individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y factores personales)¹³.

La discapacidad incluye diferentes factores del individuo que trascienden al establecimiento de unas relaciones sociales. Teniendo en cuenta que el hombre (sociedad) por naturaleza es un ser social y necesita del otro, pero sin desconocer que como persona tiene maneras de pensar y actuar propias que lo llevan a ser un sujeto autónomo y libre en sus ideas y pensamientos. Las relaciones individuo-sociedad se dan a partir de una individualidad y participación humana y social.

Por lo anterior, pensar desde un punto profesional y personal como se puede entender los procesos de autonomía en la población con discapacidad física, conlleva a una reflexión desde el punto corporal y mental, para este caso la autonomía es vista desde el poder, el poder del sujeto como miembro de una familia, de una sociedad, de un pensar, sentir y actuar individual que debe tener un trasfondo social, la persona con discapacidad física antes y después de la lesión sigue siendo un sujeto de derechos que debe ser reconocido desde su autonomía, desde su propia identidad y desde transformaciones individuales del ser y hacer en el diario vivir, en los espacios cotidianos en el núcleo familiar y por supuesto en la sociedad desde la construcción de participación, inclusión social de las personas discapacitadas y respeto no por la diferencia más si por la diversidad, por la articulación de ideas y sentimientos de equidad y dignidad por el otro como sujeto constructor de autonomía.

¹³ Organización mundial de la salud. 2007. Discapacidad, sistemas de protección y Trabajo Social. 102-103 Pg.

10.3 Independencia y libertad

La Independencia “es tomada como la capacidad de realizar diferentes actividades de manera individual, también hace referencia a la independencia de las capacidades y aptitudes que tienen las personas en la toma de decisiones”¹⁴

La independencia se puede analizar de dos maneras, una desde la visión que se tiene de independencia en cuanto la realización de actividades cotidianas y otra desde la independencia que un individuo tiene en la toma de decisiones, la investigación esta dirigida en cuanto se visualiza el sujeto discapacitado, como individuo capaz de tomar decisiones propias de manera independiente. Así no tenga una independencia total en sus actividades básicas cotidianas.

La independencia podría ser una forma de incrementar los procesos de autonomía de los usuarios con discapacidad física, a partir de reflexionar sobre una independencia que les permita pensar, decidir y actuar de manera individual y libre.

La libertad hace parte de la independencia y la autonomía de las personas, entendiendo por libertad " la facultad que tiene el ser humano de obrar de una manera u otra, siendo dueño de sus actos y de manera responsable. Teniendo el ser humano una libertad individual que le permite, tener capacidad individual, política, jurídica y ética para que cada persona tome decisiones particulares en todos y cada uno de los aspectos de su vida".¹⁵

Las personas en situación de discapacidad física, como sujetos de derechos tienen libertades que benefician su desarrollo a nivel individual, social y familiar. Incrementando en la persona discapacitada la oportunidad de percibirse como

¹⁴ Organización mundial de la salud. 2007. Discapacidad, sistemas de protección y Trabajo Social. Pg. 165.

¹⁵ Francisco Guillen y José Manuel Reuss. Editorial: Empresarial. 2007. Geriatria y Gerontología. 58 Pg.

individuos autónomos, independientes en sus maneras de pensar y capaces de tomar decisiones libres y respetadas.

10.4 Rehabilitación de los usuarios con discapacidad física

La rehabilitación es entendida como “cualquier ejercicio o instrucción de mejora programada y dirigido a personas con una discapacidad física, mental o social. Este término también se aplica a programas de rehabilitación. La rehabilitación suele ser sinónimo también de terapia. En todos los casos el objetivo de la rehabilitación es enseñar o restituir a una persona determinadas habilidades o actitudes positivas para permitirle una integración más amplia y enriquecedora en la sociedad.”¹⁶

La rehabilitación brindada a los usuarios con discapacidad física, es una posibilidad de tener una atención que facilite el acceso a los servicios de salud, comenzando por una rehabilitación adecuada, es decir por una rehabilitación integral, que integre todos los esfuerzos del usuario como sujeto de su propio desarrollo, pronóstico y evolución, los conocimientos teóricos, prácticos y humanos de los profesionales del campo de la salud. Esfuerzos de un grupo de personas que hacen parte de la rehabilitación, iniciando con la participación del usuario y la familia como red de apoyo primordial.

El tipo de discapacidad determina el tipo de apoyos que puede necesitar el individuo en su proceso de rehabilitación integral, se mencionará únicamente el tipo de discapacidad que se está trabajando: discapacidad física.

¹⁶ IBID, pág.411

La discapacidad física, “es entendida como deficiencias o limitaciones permanente o temporal de las funciones motoras. Que son las partes anatómicas del cuerpo y están relacionadas con el movimiento.”¹⁷

Existen diversos tipos de discapacidades físicas, es decir diferentes diagnósticos el que se trabajara para este proyecto es el de trauma raqui medular, por lo que es indispensable entender el significado de este.

10. 5 Trauma raqui medular

“Es todo daño de la médula espinal raíces o envolturas como consecuencia de un trauma que afecte a la columna vertebral. Una lesión medular es una interrupción del funcionamiento de la médula espinal, que produce la pérdida de algunas funciones, movimientos y/o sensibilidad (normalmente por debajo del nivel de la lesión). Ésta interrupción en el funcionamiento de la médula puede ser debida a diferentes causas factores congénitos, hereditario, por accidentes o enfermedades degenerativas, etc. Estas son unas de las principales causas para que exista una discapacidad física y en diferentes niveles y origina perdida en algunas de las funciones movimientos y/o sensibilidad.”¹⁸

Un diagnostico como este, es complejo de entender, existe soporte teórico que ayuda a los profesionales, a los usuarios discapacitados y a los interesados a tener un mayor entendimiento del diagnostico, sin embargo entender todo lo que trae consigo en una persona este diagnostico, es más fácil, enriquecedor y satisfactorio desde el acercamiento con las personas en situación de discapacidad, desde lo que ellos sienten y definen del diagnostico, no como un aporte teórico, mas si como una realidad propia.

¹⁷Lorenzo, R.2007. Discapacidad, Sistemas de protección y trabajo social. Pg. 102-104

¹⁸ Universidad Nacional de Colombia, Facultad de medicina, Terapia Ocupacional.

Para entender que es un trauma raqui medular, se debe tener en cuenta la función de la medula espinal en el todas las personas.

“La medula espinal es la conexión mas importante entre el cerebro y el resto del cuerpo, recoge información de los brazos, las piernas, el pecho y la espalda y la envía al cerebro lo que nos permite poder sentir y tocar, de igual manera la medula espinal recibe ordenes enviadas en el cerebro y es lo que nos ayuda a respirar, caminar y movilizarnos. Los síntomas de una lesión medular dependen de la ubicación y la gravedad de la lesión, es decir entre mas alta sea la lesión mayor es el área de funcionamiento que se ve afectada, existe lesión medular completa o parcial, cuando la lesión es completa no existe ningún funcionamiento por debajo del lugar de la lesión y la lesión parcial indica que existe algún funcionamiento por debajo del lugar de la lesión ¹⁹

Pero “hay que tener en cuenta que dos personas con la misma lesión no tienen porqué tener el mismo curso evolutivo ni llegar al mismo nivel funcional después de la rehabilitación, ya que en ese proceso influyen muchos factores, También es importante saber que en las lesiones incompletas existen muchas variaciones de pronóstico.”²⁰

Una situación de trauma raqui medular en un usuario no es fácil de tratar, es un proceso completo que conlleva al surgimiento de una aceptación del individuo ante una nueva situación, también involucra a un cuidador el cual puede ser un familiar o alguien cercano al directo afectado. El tratamiento es enfocado directamente al usuario. Este tratamiento hace parte de la rehabilitación integral que se brinda en la Clínica, Dada esta situación Trabajo Social desde una amplia visión del bienestar personal, familiar y comunitario se permite valorar y establecer

¹⁹Universidad Nacional De Colombia, Facultad de Medicina, Terapia Ocupacional.

²⁰ Revista Gallega de Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Colombia.

una serie de herramientas que le aporten a la persona con discapacidad un mejor manejo de su patología y contribuya a la rehabilitación del usuario desde una visión individuo-sociedad. El pronóstico y la evolución del usuario, no solo dependen de la atención médica, el profesional del área social tiene una intervención en relación con el desempeño emocional y social de la persona, dentro de este desempeño se encuentra inmerso la autonomía del usuario, posibilitando la inclusión social desde una participación activa con respecto a su vida, incrementando así la posibilidad de tomar decisiones propias, y sentirse parte de un grupo determinado como la familia, los amigos, la institución de salud a la que asiste etc.

En este sentido se puede decir que el pronóstico de la persona que tiene un trauma raquí medular, depende de un conjunto de servicios y actividades brindadas por los profesionales del área de salud en este caso del profesional de Trabajo Social que, tiene una responsabilidad en el trabajo y en la evolución de los usuarios a nivel individual y familiar, teniendo en cuenta que la familia es parte indispensable del proceso y la articulación individuo-familia es clave e indispensable, pues la familia es la primer red de apoyo de los usuarios, y por ende el Trabajador Social es un puente entre la persona discapacitada y su familia desde el análisis de las dinámicas y formas de relación y socialización familiares, como parte de la intervención y progresos del usuario.

Al hablar de discapacidad física cabe mencionar la imagen social que durante las diferentes épocas de la historia, la sociedad ha adquirido, sin desconocer que el concepto y lo que encierra la discapacidad ha tenido cambios y evoluciones. Que van desde la segregación más absoluta, pasando a la tolerancia, hasta la idea de vida normalizada que se está proyectando en la actualidad y busca una difusión a la sociedad.

Tener una percepción y recorrido histórico de las connotaciones que el tema de discapacidad tiene, es adecuado para entender cambios y dinámicas sociales, desde la experiencia e investigación en el trabajo con personas en situación de discapacidad, la imagen social ha tenido transformaciones, y no hay que desconocer los avances que el estado y la sociedad civil, han aportado para mejorar las condiciones y calidad de vida de los discapacitados. Aunque se tendría que interactuar y tener un acercamiento a experiencias reales de discapacitados para darse cuenta, que la imagen social no ha tenido cambios tan grandes, pues aun la participación, el respeto por los discapacitados, la accesibilidad de transporte, educación y empleo son muy limitadas y restringidas. Lo que indudablemente tiene implicaciones en la individualidad de los sujetos y su forma de pensar, decidir y actuar.

La exclusión se da desde la imagen que la sociedad tiene de los discapacitados, por esto debe darse una visibilidad en la sociedad, para que no haya un desconocimiento de lo que significa discapacidad y de la responsabilidad que no solo los profesionales de la salud tienen, si no todas las personas deben tener frente a la discapacidad y así incrementar la participación de la vida civil, política, económica, social y cultural lo que permite una plena participación de las personas con discapacidad en la vida y desarrollo personal.

La discapacidad es un fenómeno social y sería mejor hablar de la vida humana y no estigmatizar a las personas discapacitadas.

Hablar de discapacidad física implica entender paradigmas creados a partir de una historia, de unos hechos sociales y de un gran número de significaciones que se les han dado a las personas discapacitadas, lo que haría muy dispendioso el tema. Por esto el trabajo principalmente busca articular la discapacidad física, la rehabilitación integral y la autonomía.

La rehabilitación integral conduce a un tiempo menor de desocupación, reingreso rápido al mercado de trabajo, asistencia psicosocial y familiar. La rehabilitación integral de un individuo es una buena inversión por que produce un rendimiento económico significativo para el Estado y la sociedad civil²¹.

10.6 Rehabilitación integral

La rehabilitación integral, “busca a través de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración del discapacitado al medio familiar, social y ocupacional. Está articulada y armonizada en el desarrollo de habilidades funcionales, ocupacionales y sociales. Desarrolla acciones simultáneas de promoción de la salud y de la participación y prevención de la discapacidad, desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional y preparación para la integración socio ocupacional. Participando profesionales de diversas áreas.”²²

En este sentido la rehabilitación es un proceso orientado a lograr que las personas en situación de discapacidad, puedan alcanzar un estado óptimo, desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social y que esto les permita modificar su propia vida desde la independencia y autonomía de los sujetos que logren alcanzar con la rehabilitación brindada por los profesionales. Teniendo en cuenta que la independencia depende en gran medida de la discapacidad y el nivel de esta.

²¹ Universidad Nacional De Colombia, Facultad de Medicina, Terapia Ocupacional.

²² Colombia, Ministerio de la Protección Social. Lineamientos de política. Habilitación / Rehabilitación integral para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las personas con discapacidad. Documento preliminar. 2003.

Por esta razón cuando se aborda el tema de la discapacidad es de gran ayuda para cualquier investigación tener claridad de la clasificación de las discapacidades, el tipo de discapacidad y los diagnósticos que se estén trabajando.

La rehabilitación integral con personas en situación de discapacidad física, minimiza los efectos sobre el nivel de actividad del individuo, permitiendo que el sujeto tenga acceso a oportunidades de tipo psicológico, social, económico, es decir la rehabilitación integral permite que los profesionales actúen desde su especialidad y así se brinde la orientación, independencia física y movilidad que se pueda lograr dependiendo el diagnóstico y pronóstico de los usuarios. Desde la rehabilitación integral la persona en situación de discapacidad de todo tipo, en este caso los usuarios que tienen trauma raquí medular, les permite que su rehabilitación mejore sus condiciones y calidad de vida.

La rehabilitación integral en relación con los procesos de autonomía es un interés que desde el inicio de este proyecto ha tenido gran significancia para el campo y la intervención de los y las Trabajadores Sociales, entendiendo que la autonomía es parte fundamental de todas las personas, en este caso de personas en situación de discapacidad física, la incógnita surge a partir de la necesidad de que la rehabilitación integral brindada por un equipo interdisciplinario tenga componentes amplios y diversos con relación a las dimensiones bio-psico-sociales que todas las personas tienen, y dentro de estas dimensiones hay una parte de individualidad donde se relacionaría la autonomía con el objeto y fin de la rehabilitación integral que se brindan en diferentes instituciones de salud, en este asunto específico, se hace referencia a la Clínica Fray, que como parte de su misión y visión la rehabilitación del usuario es indispensable y se ha convertido en una preocupación constante.

“Desde mediados del siglo pasado, la prevención aparece como una propuesta importante en el que hacer de la salud, poco después, los trabajadores de la salud entienden que por otra parte es necesario trabajar en la recuperación, rehabilitación y en la inclusión social.”²³

En este sentido la rehabilitación integral es una intervención por parte de un equipo interdisciplinario que le brinda diversas herramientas a la persona discapacitada, beneficiando la individualidad del sujeto su entorno familiar y social, siendo entendida como una inversión social más no como un gasto social.

Los programas de rehabilitación permiten que un individuo recupere funcionalidad, viabilizando al discapacitado como sujeto de su propio desarrollo y evolución en el tratamiento.

La rehabilitación integral es la unión de conocimientos teóricos y prácticos de profesionales que buscan y contribuyen a la rehabilitación del usuario. Cuando el ser humano es protagonista de su propio desarrollo mejora su calidad de vida y específicamente en las personas discapacitadas incrementan la imagen de auto confianza en el poder hacer las cosas y evidenciar los cambios y evoluciones positivas frente a su tratamiento de rehabilitación teniendo en cuenta que no solo en la institución de salud se dan cambios positivos pues la rehabilitación adecuada hace parte del acompañamiento de varios factores y personas que deben estar involucradas en el tratamiento del usuario.

“No hay que olvidar que se tiene que desmedicalizar la intervención, nos apoyamos en diferentes ciencias que apoyan los procesos de habilitación y rehabilitación, pero estos procesos se tienen que dar al interior de la familia”²⁴

²³ Inclusión social de las personas con discapacidad, reflexiones- realidades-retos, IDH (Instituto del desarrollo humano y la discapacidad. Universidad Nacional de Colombia. 19 Pg.

²⁴ IBID Pg. 3.

Importante reflexión ya que la rehabilitación y el desarrollo de capacidades, potencialidades y procesos de autonomía empieza en el primer lugar de socialización y aprendizajes la institución familiar. Mas que un proceso de de rehabilitación por parte de profesionales deben darse los procesos existenciales, procesos de vida y proyecto de vida del individuo y la red de apoyo familiar.

“La rehabilitación del usuario incluye, ver a una persona con discapacidad como un ser humano autónomo que puede convivir con todos nosotros y compartir nuestros afectos y nuestros espacios, sin discriminación, ni desconocimiento de sus derechos y deberes por esto es indispensable avanzar en la inclusión social”.²⁵

Las personas con discapacidades además de sus dificultades motoras, han sido sometidas a aislamiento social y estigmatización por gran parte de la sociedad. Un aislamiento que repercute en una individualidad y un reconocimiento como sujeto en pensamiento y acción y de derechos individuales y sociales. Al discapacitado se le han negado oportunidades de participación.

Dentro de la rehabilitación integral la rehabilitación funcional para las personas en situación de discapacidad física, tiene objetivos interesantes a nivel funcional y social.

La Rehabilitación funcional “Es la combinación de conocimientos y técnicas interdisciplinarias susceptibles de mejorar el pronóstico funcional. Comprende el conjunto organizado de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar la capacidad funcional física,

²⁵ cuando hace referencia a la inclusión social expone la necesidad de inclusión de las personas con discapacidad, desde sus limitaciones para ver, escuchar, para moverse, para entender y comprender la realidad es indispensable la intervención de todos los sectores públicos y privados que de una u otra forma estamos en capacidad de desarrollar políticas y estrategias orientadas a la convivencia de las personas con discapacidad en todos los espacios en los cuales participa. IBID 10-11 Pág.

psicológica, mental o social, previniendo, modificando, aminorando o desapareciendo las consecuencias de la edad, la enfermedad o los accidentes, que puedan reducir o alterar la capacidad funcional de las personas para desempeñarse adecuadamente en su ambiente físico, familiar, social y laboral. Para garantizar un óptimo proceso de integración social.²⁶

La rehabilitación basada en comunidad es otra estrategia que hace parte de la rehabilitación integral del usuario.

10.7 Rehabilitación basada en la comunidad

Es una oportunidad que tienen las personas discapacitadas, para tener posibilidades de integración y participación social, esta forma de rehabilitación es utilizada como apoyo de trabajo en la Clínica Fray Bartolomé, principalmente desde las funciones y orientación que Trabajo Social brinda. Es importante resaltar que las personas discapacitadas hacen parte del fomento de esta forma de rehabilitación y apoyo al discapacitado.

El equipo profesional que participa en la atención de las personas discapacitadas juega un papel de gran importancia en la recuperación física, psíquica y social. El profesional de Trabajo Social en esta área tiene como “propósito contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo el desarrollo de las potencialidades de individuos, familias, grupos y comunidades para que estos puedan asumir protagonismo en el cuidado de su salud. El rol de Trabajo Social en este ámbito es básicamente educativo - asistencial y se desarrolla a través de diversas acciones aplicables a cualquiera de las tres dimensiones del Trabajo Social: Atención social individualizada, Trabajo de Pequeño Grupo y Organización y Desarrollo de la Comunidad. Todo su accionar tiende a la integración del individuo y su grupo familiar a su medio social (entorno vecinal, escolar, etc.), a

²⁶ Tomado de <http://www.google.com.co/search?hl=es&q=rehabilitacion+integral&meta>. Colombia, Ministerio de Salud. Ocupación, discapacidad y costos. La redistribución de beneficios a través del Sistema de Seguridad Social Integral. 2000. El día 12 de octubre de 2008.

través de la aplicación de diversas metodologías y técnicas de educación social y trabajo comunitario. “²⁷

11. CAPITULO III MARCO CONTEXTUAL PARA LA DISCAPACIDAD

11.1 Marco contextual, Institucional y legal

La población que hace parte de la investigación pertenece a la localidad de Suba y asiste a la Clínica Fray Bartolomé de las casas que, “Es una institución de salud, especializada en rehabilitación física y medica, la idea principal de la Clínica es que esta sea un centro médico especializado en discapacidades y rehabilitación para atender las necesidades de los habitantes de la ciudad de Bogotá y sus alrededores. Tiene como objetivo general, Desarrollar servicios de Medicina Física y Rehabilitación que incluyan acciones de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la discapacidad física de diferente etiología permitiendo la interacción con los profesionales de los equipos interdisciplinarios a través del abordaje multidisciplinario promoviendo la integración bio-psicosocial de acuerdo a los requerimientos del paciente y familia, minimizando así el impacto de la discapacidad.”²⁸

La Clínica es una sede del hospital Simón Bolívar, esta es la especializada en la rehabilitación de pacientes que presentan diversas discapacidades de tipo cognitivo y motor. Tienen como idea principal ser un centro médico especializado

²⁷ Tomado de: [//www.google.com.co/search?hl=es&q=rehabilitación+integral+meta](http://www.google.com.co/search?hl=es&q=rehabilitación+integral+meta) Basado del Centro de Rehabilitación Integral Pedro Aguirre Cerda.- modelo en Chile y Latinoamérica. Financiado por el Gobierno del Japón y la JICA (<http://www.inrpac.cl/index.php>)

²⁸ Clínica Fray Bartolomé de Las Casas, Reseña Histórica.

en discapacidades y rehabilitación para atender las necesidades de los habitantes de la ciudad de Bogotá y sus alrededores.

La Clínica busca ser congruente con los derechos que desde el marco legal tienen las personas discapacitadas. Sin embargo la institución no responde en su totalidad a las exigencias legales que debería tener en relación con la autonomía y la rehabilitación integral. En este sentido cabe resaltar que los propósitos de la clínica deben tener como línea de atención y servicio al discapacitado un conocimiento y reconocimiento mayor por parte de algunos profesionales, como fin primordial de la rehabilitación.

Los usuarios con discapacidad física que pertenecen al programa de rehabilitación son aproximadamente 300 personas, 35 de ellos tienen un diagnóstico de trauma raquí medular, de los cuales 9 aceptaron colaborar con la investigación y se tomaron como muestra en el proyecto.

Las 9 personas seleccionadas tienen como características: pertenecen a estratos 1 y 2 y todas están afiliadas al régimen Subsidiado de Salud, se encuentran en un rango de edad de 18 a 45 años, el estado civil de los usuarios es 2 casados, uno separado y los otros 6 están solteros.

En el trabajo con los usuarios que tienen discapacidad y hacen parte de la investigación se evidenció una necesidad de conocimiento y reconocimiento de derechos que tienen los discapacitados. Este desconocimiento se genera desde los usuarios, las familias, las instituciones y el personal de trabajo que brinda el servicio de atención.

A partir de esto se toma como punto esencial la atención y rehabilitación de las personas con discapacidad física, desde la intervención de Trabajo Social conocer y reconocer el marco legal que beneficia a los usuarios de la Clínica es primordial,

ya que es importante dar a conocer a los usuarios sus derechos y deberes, dentro y fuera de la institución.

Para esto se ve la necesidad de tener un marco legal y jurídico que articule los temas que se tratan. Principalmente desde la constitución política de Colombia de 1991 que en el artículo 13 de la Constitución establece que: "El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan", y en el artículo 47 de la Constitución establece que: "El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran, desde la habilitación, la rehabilitación, la educación, la orientación, la integración laboral y la garantía de los derechos fundamentales económicos, culturales y sociales de las personas con limitación y/o discapacidad, según los principios que regulan las actuaciones administrativas, a fin de que se cumplan los fines del Estado previstos en la Constitución Política, las leyes y demás".²⁹

El decreto 470 por el cual se adopta la Política Pública de discapacidad hace énfasis "en su artículo 5 sobre el enfoque de derechos desde la perspectiva del desarrollo humano y social de las personas y colectivos con discapacidad, sus familias dentro de las dimensiones: individual, entorno, territorio y medio ambiente, desarrollo de capacidades y habilidades y ciudadanía activa que en conjunto garantizan la calidad de vida y la inclusión social.

El Decreto en su artículo 10 hace énfasis sobre el derecho a la salud y considera la necesidad de una atención integral en salud, para la población con discapacidad, cumpliendo los estándares de calidad establecidos y aquellos que generan desarrollo, protección, garantía y promoción de esta población, garantizar

²⁹ Constitución política De Colombia 1991.

el derecho a la salud en términos de accesibilidad, acceso, atención integral, oportuna y de calidad a la población con discapacidad promover, preservar y restituir la autonomía funcional, social y política y promover estilos de vida de la población con discapacidad. Fomentar la participación de la población con discapacidad, sus familias, sus cuidadoras y cuidadores en los diferentes procesos relacionados con su derecho a la salud., es decir: promoción prevención y rehabilitación integral. Garantizando la atención integral de las personas con discapacidad que se encuentran en alto grado de vulnerabilidad o necesidades básicas insatisfechas, mediante programas apoyo nutricional y terapéutico, salud, habilitación, rehabilitación integral, educación y capacitación laboral de forma institucionalizada o externa, para cualquier etapa del ciclo vital.”³⁰

El conocimiento y aplicación del marco legal y jurídico que tienen las personas con discapacidad física, se hace necesario en su manejo desde las instituciones de salud, ya que la atención y los servicios prestados por parte del equipo interdisciplinario se darán de manera eficaz y eficiente.

³⁰ Decreto 470. Política Pública para la discapacidad. 2007.

12. CAPITULO IV CONSTRUCCIÓN DE PROCESOS DE AUTONOMÍA PARA LA DISCAPACIDAD.

La discapacidad en la actualidad ha permitido una inclusión de más profesionales y una evolución positiva en la atención y prestación del servicio como parte fundamental del mejoramiento y calidad de vida del usuario. Sin desconocer que la inclusión de los profesionales en el abordaje e intervención para la discapacidad, se da por medio de un dialogo de saberes y de actores, que son realmente la población discapacitada, quienes desde diversos escenarios intercambian sentires, donde el discapacitado tiene que ser comprendido como otro, comprender la cotidianidad, la realidad, las carencias, las potencialidades, las necesidades y las virtudes y capacidades del otro. Esto permite comprender el universo de las personas discapacitadas, un universo que se puede tratar de entender desde la reflexión al ver en la persona discapacitada un individuo capaz de construir procesos de autonomía cada día con el estímulo propio y profesional.

En la investigación se tomaron como temas claves para los resultados y análisis de la investigación los conceptos de procesos de autonomía de las personas en situación de discapacidad física, entendidos estos desde un antes y un después de la lesión que causo la discapacidad, el concepto de Rehabilitación Integral, y el sujeto como constructor en pensamiento y acción.

Esto fue la base para que en los análisis del discurso a partir de las técnicas utilizadas se manejaran variables como los conceptos de libertad e independencia.

12. ANALISIS DE RESULTADOS

La autonomía es percibida de diferente manera, esto puede depender de la edad, del tipo de discapacidad, del diagnóstico del usuario, de las relaciones establecidas con su familia y las personas que lo rodean, depende de un sin número de posibilidades que hacen que una persona perciba la autonomía de distinta forma. A continuación veremos algunos relatos de los usuarios.

La autonomía para un usuario “hace parte de un proceso de vida que en la existencia de un joven cambia cuando se enfrenta a una discapacidad física”³¹

Tener claridad de la edad de los usuarios le permite al profesional de Trabajo Social, identificar la diversidad de pensamientos y manejo de conceptos acerca de la discapacidad, pues estos conceptos no son únicos, dependen del ciclo vital de la persona y del proceso individual, familiar y social por el que esté pasando.

Otro usuario plantea que la autonomía “es el derecho de ser uno mismo, siendo capaces de hacer las cosas sin ayuda”³²

La autonomía cambia en su definición por las personas que se encuentran en situación de discapacidad dependiendo de la edad los anteriores relatos son de los usuarios que se encuentran en un rango de edad de 18 a 26 años.

Para las personas mayores que se encuentran en rango de edad de 40 a 46 años el concepto es distinto.

³¹ Es difícil cuando un joven se enfrenta a una discapacidad. El pensamiento de un ser humano cambia, especialmente de un joven que está empezando a construir un proyecto de vida, otros usuarios que se encuentran en un rango de edad similar, dicen. La autonomía se modifica según eventualidades que le sucedan a las personas. La autonomía cambia indudablemente cuando uno queda en una silla de ruedas, especialmente cuando se es joven y no se tiene un futuro asegurado en el nivel económico y de relación de pareja. Entrevistas realizadas en el mes de Septiembre. Los entrevistados firmaron autorización para el uso de la entrevista.

³² Algunos usuarios tienen un concepto similar dicen que la autonomía es entendida como el auto control de sí mismo (a) y cuando se hace algo desde el entendimiento propio. Es la forma en que me relaciono desde mis propios pensamientos con los demás. Entrevista realizada en el mes de Septiembre. Los entrevistados firmaron autorización para el uso de la entrevista.

Usuario de 42 refiere que la “autonomía de una persona que es mayor y tiene conformado un hogar es distinta. Según lo relata todo cambia especialmente con la crianza de sus hijas, pues no aceptan las decisiones y ordenes que el toma, de la misma manera a como lo hacían antes de la lesión que tuvo, esto es difícil porque se ha sentido mal como padre de familia y en las relaciones del hogar, sintiendo que su autonomía se ha desdibujado”.³³

El enfoque hermenéutico y la investigación realizada se plantean como propósito incrementar el entendimiento de otros grupos e individuos, en este caso de los individuos en situación de discapacidad física, desde el análisis, la comprensión y el entendimiento de la conducta humana en aspectos como la rehabilitación integral y los procesos de autonomía.

La hermenéutica es algo más que una propuesta filosófica. Esta es una alternativa de investigación cualitativa que fue apropiada para el análisis de los resultados de la investigación.

El enfoque, las técnicas utilizadas y el método de trabajo social de caso facilitaron el desarrollo y los resultados de la investigación, desde la anunciación y traducción que la población y el profesional en formación de Trabajo Social construyeron para responder o resolver incógnitas planteadas.

Para los usuarios de la Clínica Fray Bartolomé que se encuentran en situación de discapacidad física, la autonomía tiene dos miradas desde sus casos específicos un antes de tener la lesión que causó la discapacidad y otra mirada después de la lesión. Veamos algunos relatos.

³³ Otros usuarios en rango de edad igual comentan que la autonomía en algunos casos no saben que es, desde que se encuentran en situación de discapacidad no se quieren acordar, ni quieren pensar en que es la autonomía. Otro usuario refiere que desde que sufrió la lesión perdió autoridad en su hogar y en este momento se siente muy solo, por que desconoció capacidades propias. Entrevista realizada en el mes de Septiembre. Los entrevistados firmaron autorización para el uso de al entrevista.

Uno de los usuarios dice “cuando uno se enfrenta a una discapacidad el pensamiento de un ser humano cambia, especialmente de un joven que esta empezando a construir un proyecto de vida”³⁴

La población en su totalidad desdibuja en gran parte el concepto y las ideas que tienen de autonomía, sintiendo que en su pensar y sentir la autonomía es distinta cuando un ser humano se encuentra en situación de discapacidad. Por lo general ellos no encuentran diferencia en los conceptos de autonomía e independencia y durante el trabajo que se estableció articulaban la concepción de independencia con la autonomía. Para los usuarios la autonomía antes de la discapacidad es mas libre, menos reprimida y se establece de manera distinta. La percepción de cada uno como sujeto autónomo en pensamiento y acción cambia, se distorsiona pues ya no se empiezan a percibir de la misma manera, hay una ruptura en sus procesos de autonomía particularmente en sus procesos del ciclo vital de vida y sus decisiones en lo referente a proyecto de vida.

El concepto de Rehabilitación Integral es entendido como la unión de conocimientos teóricos y prácticos de los profesionales del campo de la salud.

Uno de los usuarios dice que la rehabilitación integral para él es entendida “como la unión de conocimientos de profesionales, aclara que no todos los profesionales posibilitan la rehabilitación y que incluir a la familia en este proceso sería adecuado, pues siente que la familia se está relegando en la Clínica”³⁵

³⁴ Algunos usuarios comentan que antes de tener la lesión la vida es distinta, uno se siente mas libre, se puede hacer lo que se quiere, ya no es lo mismo. Para otro usuario la vida cambia cuando se es discapacitado. .Entrevistas realizadas en el mes de Septiembre y octubre. Los entrevistados firmaron autorización para el uso de la entrevista.

³⁵ Algunos usuarios dicen que la rehabilitación integral es una forma de atención de los especialistas, en la construcción de autonomía del paciente como ayuda de los profesionales, no siempre todos buscan la autonomía del usuario, y realmente

La rehabilitación integral que se busca en la Clínica intenta cumplir con los objetivos propuestos por esta. A partir de la intervención de los profesionales. En este sentido el interés de la investigación es indagar si la rehabilitación integral es una forma de construir procesos de autonomía en las personas que están en situación de discapacidad.

La población tiene percepciones muy similares de lo que entienden por rehabilitación integral. A continuación se verán algunas conclusiones que los usuarios determinaron con relación a la rehabilitación. Cabe mencionar que los conceptos de cada uno se pueden observar en los anexos.

La rehabilitación es un conjunto de actividades del equipo interdisciplinario. Que conjuntamente y de, manera ética y profesional deben actuar desde su especificidad. Aunque no se puede desconocer que desafortunadamente en los servicios de salud, no todos los profesionales se esmeran por cumplir los objetivos que tienen una verdadera rehabilitación. Veamos lo que plantean algunos usuarios.

Para uno de los usuarios entrevistados “La rehabilitación integral es buena con la ayuda de uno y de los que lo atienden, pero falta más incentivo por algunos profesionales, no todos contribuyen para que uno se sienta más libre y pueda comentar como se siente o que desea en su tratamiento.”³⁶

sería una oportunidad para nosotros los discapacitados, pero que fomenten la autonomía del usuario de manera realista, sin crearle al discapacitado falsas expectativas facilitándole el conocimiento y entendimiento de varios aspectos pero de manera sincera y ética. Otro usuario comenta la rehabilitación integral es una ayuda para superar en cierta manera los obstáculos que se le presenten al discapacitado y es una esperanza que se tiene desde la atención del personal de la Clínica. .Entrevista realizada en el mes de octubre. Los entrevistados firmaron autorización para el uso de al entrevista.

³⁶ Otros usuarios refieren que la rehabilitación integral es un todo, pero no sienten que en la Clínica se de de manera total, por que algunos profesionales no son los adecuados. la rehabilitación integral es una ayuda para superar en cierta, manera los obstáculos que se le presenten y es una esperanza que se tiene desde la atención del personal de la Clínica. pero deben aportar todos los que atienden para mejorar la rehabilitación. Otro usuario refiere que no le cabe duda de que la rehabilitación integral es una de las mejores maneras de que las personas con discapacidad física mejoren, pero si esta

La rehabilitación integral brinda atenciones terapéuticas, educativas y formativas por diferentes profesionales. Es una oportunidad de superación física, emocional y social que les facilita tener un progreso en las diferentes dimensiones del ser humano. En especial en una nueva construcción de autonomía y de poder visualizarse como sujetos capaces de pensar sentir y actuar bajo su propio criterio. Los usuarios en general plantearon que ven en la rehabilitación integral una manera de no desdibujar su autonomía desde la libertad de pensamiento, su independencia y poder construir procesos de autonomía desde el momento que tienen la lesión, pues como se mencionaba anteriormente para los usuarios la autonomía se divide en un antes y un después de la lesión perdiendo gran parte de las concepciones que tenían de sujetos autónomos, constructores de su propio pensamiento y acción.

Veamos algunos relatos de los propios usuarios. Para uno de los usuarios “es muy claro en que la rehabilitación para el ayuda a construir autonomía y la atención de las personas que lo han atendido han fortalecido su manera de participar, desde que empezó la rehabilitación se siente mas feliz, independiente, cambio su modo de pensar, de ver la vida maneja mas su independencia y puede relacionarse mejor con los demás. Para el hablar de sujeto como constructor en pensamiento y acción es difícil cuando se está discapacitado, antes de tener la lesión la vida es distinta, uno se siente más libre. La construcción de sujeto autónomo en pensamiento y acción depende de tres grupos primero uno en la capacidad que se

rehabilitación es brindada de la misma manera por todos los que lo atienden a uno. .Entrevista realizada en el mes de octubre y noviembre. Los entrevistados firmaron autorización para el uso de al entrevista.

tenga de superación, segundo la familia y tercero el incentivo de las personas que lo atienden a uno.³⁷

Es importante en este análisis volver a mencionar que el profesional de Trabajo Social hace parte de la rehabilitación integral y en el trabajo con los usuarios se habla de una rehabilitación del equipo interdisciplinario, en donde principalmente se estableció el análisis conversacional desde una visión y actuar social del Trabajador Social.

La independencia desde la parte de movilidad es la posibilidad que tiene el ser humano de realizar diferentes actividades con su propia ayuda. Pero que significa la independencia para las personas en situación de discapacidad física, surgirían muchas incógnitas una de ellas es porque para algunas personas, principalmente para los discapacitados la independencia y la autonomía tienen una relación tan fuerte. Porque al no ser independiente, se pierde o se disminuye el concepto que interiormente los usuarios tienen de autonomía. Una autonomía e independencia que para ellos deja de ser libre cuando se está discapacitado.

Una libertad que para ellos ya no es tan propia porque se sienten dependientes de un acompañante o cuidador. Un actuar que es limitado, que no es igual, que no es independiente , pero a la vez tampoco libre y esto hace que la autonomía se reduzca y traiga implicaciones que afectan la vida individual y las relaciones colectivas, sociales y humanas de la persona que se encuentra en situación de discapacidad. Veamos lo que plantean algunos usuarios.

³⁷ Otros usuarios refieren que La construcción de sujeto autónomo en pensamiento y acción, se da con el apoyo de los que atienden a los pacientes, comentan, que si ellos no lo ayudan a uno a construir su vida de manera autónoma, uno solo esta en un choque emocional y posiblemente no lo hace. La construcción de sujeto autónomo en pensamiento y acción es clave para que uno no se desvanezca y siga teniendo autoridad y libertad en su hogar, aunque no se maneje una propia independencia. La rehabilitación integral para otro usuario ha sido para el y su familia, la única ilusión, el dice que la rehabilitación integral es un todo, y cuando habla de la rehabilitación en relación con los procesos de autonomía, esta sería de ayuda para que los pacientes no cambien la autonomía que tenían antes .refiere aunque no siente que esto se de en la Clínica de manera total, si sería apropiado para las personas discapacitadas. rehabilitación integral una manera de compartir nuevas experiencias y retos desde la autonomía que le inculquen al usuario discapacitado. Entrevista realizada el mes de Octubre de 2008.

Para uno de los usuarios “La rehabilitación para el ayuda a construir autonomía y la atención de las personas que lo han atendido han fortalecido su manera de participar, desde que empezó la rehabilitación se siente más feliz, independiente, cuando se está discapacitado todo cambia y el concepto de sujeto no es igual, hay mas sobre protección, cuidados y no se le da al discapacitado la misma libertad e independencia. La autonomía y la independencia del sujeto no tienen diferencia y por esto cuando se está discapacitado cambia totalmente.”³⁸

Un usuario plantea que “La construcción de sujeto en pensamiento y acción es difícil cuando se está discapacitado y no se tiene la posibilidad de ser independientes y libres para muchas cosas, es muy complicado hablar del actuar de una persona discapacitada en un estado de inmovilidad.”³⁹

Los conceptos que más se manejaron durante el desarrollo de la investigación son los de libertad e independencia, pues en general articulaban la autonomía, con las condiciones y capacidades que una persona puede tener para ser independiente y por ende poder ser libres en su actuar y pensar.

Según lo analizado e interpretado en el trabajo con los usuarios todos coinciden en que no es fácil percibirse como sujeto autónomo, constructor individual de sus propias maneras de pensar y sentir, cuando se tiene una discapacidad física, no es imposible verse de esta manera comentan, pero para los usuarios es un trabajo que conlleva tiempo, voluntad y trabajo conjunto. Cuando hablan de trabajo conjunto lo hacen refiriéndose a su núcleo familiar y la intervención de los profesionales que los atienden.

Por lo anteriormente dicho la autonomía para los usuarios hace parte del tener o no independencia ya que esa independencia para ellos permite una libertad de pensamiento y acción.

A manera personal y profesional la autonomía no depende de la independencia que un ser humano tenga. Pues cuantas personas tienen un grado alto de independencia, realizan actividades básicas cotidianas sin ayuda de otro, y no tienen autonomía, no tienen capacidad de gobernarse por si misma y decidir con respecto a su propia vida.

Ser o no independientes debe ir más allá de la parte física o motora, una persona discapacitada o no, es y debe ser independiente en su pensamiento, en su sentir. Esto implica en las personas en situación de discapacidad física, una visión transformadora. Ello supone hacer énfasis en la autonomía, la autodeterminación, las capacidades y la libertad. Como parte del mejoramiento de calidad de vida de los usuarios y en general de los discapacitados. A partir de un cambio de paradigmas, de pensar y repensar que como ser humano y como sujeto de derechos y deberes. Pueden ver en la autonomía personal, posibilidades de crecimiento individual, participación en todos los ámbitos sociales, principalmente participación en las decisiones y actividades que influyen en la vida propia. Identificando y priorizando de manera individual las necesidades, las alegrías, las carencias afectivas, las motivaciones, las inseguridades, el rechazo, las metas y los proyectos de vida que dan como resultado una percepción del individuo, desde el mismo, desde su cotidianidad y los retos que se hacen necesarios establecer en las personas discapacitadas, retos sociales que deben tener un impacto social. Este reto debe empezar por la persona en si misma, por mirar sus capacidades, su independencia y su libertad desde lo que puede lograr como sujeto constructor en su pensar y en su actuar. Siendo esto significativo en los procesos de autonomía de la persona en situación de discapacidad.

13. ORIENTACION PROFESIONAL

Para empezar este capítulo a manera de ver, se debe hacer referencia sobre los principios y valores que configuran el perfil profesional del Trabajador Social según Rafael de Lorenzo (2007)

“El Trabajo social surge de los ideales humanitarios y democráticos, y sus valores se basan en el respeto a la igualdad, el valor y la dignidad de todas las personas. Estos valores están expresados en el código de ética profesional”⁴⁰

Lo anterior tiene una relación directa con la intervención del Trabajo Social con personas en situación de discapacidad. Desde el respeto por el otro, por el reconocimiento a la diversidad y por la dignidad de la otra persona.

El Trabajador Social tiene la responsabilidad de fomentar una verdadera justicia social, que incluya a toda la población, especialmente a la población en situación de discapacidad física que todavía esta relegada, sin un conocimiento y reconocimiento eficaz y eficiente por parte del Estado y la sociedad civil, frente a las necesidades individuales y grupales que presentan.

Hay dos parámetros que Díaz Jiménez (2003) considera clave del trabajo con personas con discapacidad.

El primero los derechos de las personas con discapacidad y el segundo los valores que subyacen en las respuestas a las necesidades, es decir como se materializan los derechos.

⁴⁰ Lo que significa respetar el derecho de autodeterminación, promover el derecho a la participación, tratar a cada persona como un todo e identificar y desarrollar cualidades. Discapacidad, sistemas de protección y Trabajo social. Rafael de Lorenzo. 370-371 Pg.

Importante aporte, pues los discapacitados no han sido tenidos en cuenta, como sujetos de derechos, y no han sido incluidos en la sociedad a partir de las necesidades que por su condición se presentan.

Existe un compromiso latente de Trabajo Social, desde una perspectiva social que contribuya a que no sean vulnerados los derechos de un gran número de personas discapacitados. Que más que discapacitados por su condición física, se encuentran discapacitados por una sociedad que estigmatiza y margina al otro por tener una discapacidad.

Desde el discurso de la discapacidad el ser humano debe ser “considerado como el protagonista de su propia vida, porque lo que nos define como humanos es nuestra libertad y responsabilidad, esa libertad y responsabilidad son las que nos hacen ser autónomos”⁴¹

Es por esto que en el Trabajo Social hay una persistente preocupación en referencia a la autonomía, ya que desarrollar en las personas el concepto de autonomía permite que el sujeto sea protagonista de su propio desarrollo y cambio.

“Trabajar desde el principio de autonomía supone para la profesión otorgarle el protagonismo de la intervención al usuario, trabajando desde las prioridades de este; supone potenciar que la persona tome la iniciativa de su vida, tomando las decisiones que considere mas adecuada a su realidad “⁴²

La atención, asesoría y orientación de los Trabajadores Sociales son parte de la rehabilitación integral de los usuarios discapacitados, hace parte de la

⁴¹ Entendiendo nuevamente la autonomía como el control de las propias decisiones. Discapacidad, sistemas de protección y Trabajo Social. Rafael De Lorenzo. 368-369 Pg.

⁴² Tradicionalmente el Trabajo Social ha practicado la ayuda para que la persona salga de la situación de necesidad que padece, esto desde un planteamiento vertical en el cual el profesional asume protagonismo y el usuario tan solo es un receptor, por lo que es tratado como objeto y no como sujeto. IBID

construcción de procesos de autonomía, de posibilitar en las personas el reconocimiento del sujeto como constructor en pensamiento y acción y de los desafíos que surgen en diferentes situaciones del ser humano tenga o no alguna discapacidad.

El Trabajador Social debe tener un rol claro, argumentativo y propositivo en el trabajo con personas discapacitadas, teniendo un rol activo no solo con el individuo discapacitado y como aporte a la rehabilitación integral y la construcción de procesos de autonomía, también como intermediario, orientador y mediador a nivel individuo-familia y sociedad.

En este sentido se tomo una definición de Trabajo Social que encierra el rol del profesional en sus distintos campos de actuar y desde una visión social.

“La profesión de Trabajo Social promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el Trabajo social”⁴³

⁴³ IBID 366 Pg.

14. CONCLUSIONES

Para empezar a hablar de las conclusiones es importante retomar la pregunta de investigación que surgió desde el inicio. La pregunta se da así: ¿Es la rehabilitación Integral una forma de construir procesos de autonomía en los sujetos que están en situación de discapacidad física?

A partir de esta se desarrollaron técnicas de trabajo que hacen parte de los instrumentos utilizados por el Trabajador Social como la observación y la entrevista a profundidad que generaron la respuesta a la pregunta planteada, y se dio desde la percepción y la experiencia de los usuarios seleccionados.

Los resultados de estas técnicas arrojaron un análisis que se estableció desde el enfoque hermenéutico, es decir desde la interpretación de cada caso concreto y a partir del análisis del discurso que se concibe de manera abierta sin perder de vista los ítems que apoyan la entrevista y los contenidos que en este se dan.

Conclusiones que se dan a partir de la entrevista a profundidad, como técnica que posibilita recopilar información, establecer una comunicación, interpretando lo escrito o lo recogido durante la entrevista, acá el enfoque hermenéutico se articuló con la técnica desde el análisis textual, discursivo y comunicacional. Esto dio como objeto la comprensión y explicación de la propia población y el tema de investigación.

En este orden de ideas la investigación arroja como resultado que para esta población la rehabilitación integral, si es una forma de construir procesos de autonomía en los sujetos que tienen discapacidad física, visualizando en la

rehabilitación una oportunidad de recibir atención por parte de diferentes profesionales, contribuyendo al tratamiento del usuario.

El usuario discapacitado descubre en la rehabilitación integral, modos más fáciles y factibles de percibirse como sujetos autónomos, el apoyo de los profesionales de la salud contribuye con las posturas que la persona discapacitada cambia en el momento de tener una situación adversa, como tener una discapacidad física. La concepción de autonomía cambia o se desdibuja, es dispersa y se crean situaciones, que mas allá de ser temas sociales, legales y políticos dentro del marco de la discapacidad se convierten en problemas del individuo en la manera de sentirse como sujeto autónomo.

En este sentido la rehabilitación integral, posibilita la construcción de sujetos autónomos, que comprenden que esta sucediendo un cambio físico, psicológico y social, pero que la perspectiva de autonomía, de la propia vida y desarrollo a nivel personal, sigue siendo parte de lo cotidiano.

Desde el acercamiento con los usuarios y el trabajo en equipo, es innegable que ellos reconocen la importancia de la rehabilitación integral, pero también hacen referencia a las falencias que aun existen no solo en la Clínica sino en instituciones de salud. Por esto debe seguir siendo un reto el aporte ético, profesional, reflexivo, analítico y crítico de los profesionales de la salud, que tienen el compromiso y la responsabilidad profesional y social de propender por la rehabilitación integral como alternativa de procesos humanos de las personas discapacitadas, de impulsar y fomentar la autonomía como parte indispensable en la rehabilitación y el tratamiento del usuario con discapacidad física.

Sin duda alguna se hace evidente la postura frente a la rehabilitación integral y los procesos de autonomía de los y las Trabajadores Sociales pues la discapacidad desde todas sus dimensiones, es un escenario de intervención del trabajador

Social, haciendo parte de la rehabilitación integral y ayudando a enriquecer el actuar social del profesional, desde la visión social.

La rehabilitación integral para los usuarios es sin duda alguna, una estrategia fundamental en el proceso que viven desde el momento en que sucede la lesión. Específicamente como posibilidad para seguir teniendo una mirada interna de cada uno, como sujeto libre, autónomo e incluyente desde la aceptación y reflexión propia. Que trascenderá a una concepción de sociedad incluyente.

Para que este tema no quede limitado en su análisis, reflexión e intervención del Trabajador Social se orienta una propuesta, que se deja en estudio por parte de la Clínica y se hace con base en la investigación y los temas desarrollados en esta. Propuesta que está expuesta en la parte de los anexos.

BIBLIOGRAFIA

Ander- Egg, E. Técnicas para la recogida de datos e información. 1998

Castoriadis, C. 2000. La autonomía del sujeto: Dialogo desde Trabajo social. Espacio Editorial.

Constitución política De Colombia. 1991.

Decreto 470. 2007.

Francisco, G y Reuss J. Geriatria y Gerontología. Editorial: Empresarial. 2007.

González, V. 2003. La visita domiciliaria una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia: Servicios sociales y Política social. Madrid.

Hernández, R y Fernández, C y Baptista, P. Metodología de la investigación. Segunda Edición Graw Hill. Manual de apoyo para profesores.

Hernández, R y Fernández, C y Baptista, P. Metodología de la investigación. Cuarta Edición Graw Hill. Manual de apoyo para profesores.

Hernández, R y Fernández, C y Baptista, P. Metodología de la investigación. Segunda Edición Graw Hill. Aplicaciones interdisciplinarias.

Hospital Simón Bolívar. Datos Estadísticos Clínica Fray Bartolomé de Las Casas. Junio de 2007.

Instituto del desempeño humano y la discapacidad (IDH). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, inclusión social de las personas con Discapacidad, reflexiones realidades y retos. 2006.

Kisnerman, N y Mústieles D. Sistematización de la práctica con grupos.

Lorenza, R. Discapacidad, Sistemas de protección y Trabajo Social. Política Social/ Servicios Sociales. Alianza Editorial.

Modalidades de atención para los servicios de Medicina Física y rehabilitación institucional en los niveles I, II, III y IV de complejidad. 2001.

Organización mundial de la salud. 2007. La autonomía del sujeto. Dialogo desde trabajo Social.

Revista Trabajo Social. Tomo No 31. Hacia la construcción de ciudadanía, ante la desigualdad y vulnerabilidad de derechos. Eppal año 2004.

Rivieri, P.2003. El proceso grupal del psicoanálisis a la psicología social. Publicación de la red genero y familia.

Sandoval, C.2007. Programas de especialización en teorías, métodos y técnicas de investigación social.

Trabajo Social. Tema: intervención profesional en programas sociales. Revista regional de Trabajo Social. Año 2007. Eppal.

Universidad Nacional De Colombia. Inclusión Social de las personas con discapacidad. Reflexiones, realidades y retos. Instituto del desempeño humano y la discapacidad.

GLOSARIO

Discapacidad: Deficiencia que se presenta en el ser humano de manera fortuita o eventual, esta puede ser de tipo físico o cognitivo. La discapacidad incluye déficits, limitación en la actividad y restricciones en la participación.

Discapacidad física: Entendida como deficiencias o limitaciones permanente o temporal de las funciones motoras. Que son las partes anatómicas del cuerpo y están relacionadas con el movimiento.

Deficiencias: Perdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Autonomía: capacidad que el individuo tiene para tomar sus propias decisiones.

Autonomía del paciente y/o Usuario: Capacidad de decisión del paciente en relación con los actos terapéuticos y diagnósticos a los que se ve expuesto y de los cuales forma parte constitutiva.

Rehabilitación: Entendida como el ejercicio o instrucción de mejora, enseñanza y restitución programada y dirigido a personas con una discapacidad física, mental o social.

La rehabilitación integral: Es entendida como el ejercicio de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales que buscan el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración del discapacitado al medio familiar, social y ocupacional.

Libertad: Facultad que tiene el ser humano de obrar de una manera u otra, siendo dueño de sus actos y de manera responsable.

Libertad Individual de la persona: Capacidad jurídica y ética de una persona para tomar decisiones en todos y cada uno de los aspectos que le afecten o beneficien como individuo.

Libertad Social: Principio, valor o facultad que contempla la capacidad individual de expresarse o realizar, actos voluntarios dentro de un colectivo o ámbito determinado. Igualmente incluye la decisión individual de expresión o realización de actos.

Conducta: Manera de comportarse de una determinada persona en interrelación y adaptación con el medio que lo rodea.

Percepción: Forma que un individuo interpreta y siente lo que es y lo que le sucede y como reacciona ante un externo.

Dependencia: Situación funcional o de necesidad de ayuda, en la realización de actividades básicas, de la vida diaria.

Independencia: Es entendida como la capacidad de realizar actividades básicas cotidianas, de la vida diaria, de manera individual, también hace referencia a la independencia de las capacidades y aptitudes que tienen las personas en la toma de decisiones.

Diversidad: se entiende como el derecho al reconocimiento de lo heterogéneo, la diferencia, la individualidad, la opción de ser distinta, distinto, de ser diferente, sin

perder la capacidad de disfrutar y participar de las demás opciones humanas y de participación.

Equidad: se refiere a la igualdad de oportunidades a partir de la inclusión de las personas con discapacidad sin ningún tipo de discriminación.

Participación: es la capacidad de ser y hacer parte en la toma de decisiones con respecto a temas de interés cotidiano y común. En otras palabras, la participación es un proceso de generación de conciencia crítica y propositiva en las ciudadanas y ciudadanos. La participación será realmente efectiva mientras se modifiquen y amplíen las relaciones de poder. El fin de la participación debe perseguir la mejora sostenible de las condiciones de vida de la sociedad.

Perdurabilidad: es la condición de permanencia o durabilidad de la política a lo largo del tiempo para garantizar su cumplimiento, evaluación, mejoramiento y reevaluación de todas las acciones planeadas y puestas en marcha.

Solidaridad: es la capacidad voluntaria de unirse a la causa de otros, es decir la capacidad de colaboración entre personas, grupos sociales y órdenes de gobierno, de manera corresponsable para el mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad.

Transversal e integral: es la capacidad de generar respuestas integrales, integradas e integradoras que atraviesen las dimensiones y las poblaciones

ANEXOS

ANEXO A. Entrevista a profundidad

La entrevista a profundidad se fundamento en las siguientes preguntas.

Entrevistado: -----

Asunto: Procesos de autonomía.

1- ¿Que concepto tiene de autonomía?

2- ¿Para usted que significa la autorrealización?

3- ¿Qué concepto tiene de independencia?

4- ¿Para usted que es la libertad individual?

OBSERVACIONES

5- ¿Según su consenso como ha sido manejada su independencia?

6- ¿Cómo ha sido manejada su autonomía en los diferentes espacios de socialización?

7- ¿Como ha sido manejada su autonomía en relación con las toma de decisiones, en el espacio familiar?

8- ¿Como era manejada su independencia antes y después de la lesión?

9- ¿Cómo era manejada su autonomía antes y después de la lesión?

OBSERVACIONES

10- ¿Qué entiende por participación?

11-¿Cree que ha tenido la adecuada participación en su familia con respecto a su forma de pensar y actuar frente a diferentes temas o decisiones individuales y familiares?

12- ¿Cuál es su opinión con respecto a la autonomía que se maneja en el área de salud, en relación con las decisiones que usted desea tomar?

13- ¿Qué tan importante es para usted su cuidador o acompañante?

OBSERVACIONES

14- ¿Qué entiende por Rehabilitación integral?

15- ¿Qué aporta Trabajo Social a La Rehabilitación Integral?

16- ¿Qué aporta Terapia Física a la Rehabilitación Integral?

17- ¿Para usted la Rehabilitación Integral hace parte de los procesos de autonomía?

OBSERVACIONES

18- ¿¿Qué persona es la encargada de acompañarlo (a) a las Terapias?

19- ¿ Que apoyo le brinda su acompañante o cuidador?

OBSERVACIONES

20- ¿Qué diferencia crees que hay entre independencia y autonomía?

21- ¿Qué crees que se podría mejorar para que la oficina de Trabajo Social, incremente el interés por los procesos de autonomía?

22- ¿Se considera sujeto autónomo en pensamiento y acción?

ANEXO B. Resumen de entrevistas a profundidad.

Entrevista realizada a Jimmy Benítez

Jimmy Benítez usuario de 18 años, usuario de 18 años, con diagnóstico de trauma raquí medular presentada por una caída de un segundo piso con un tiempo de evolución de la lesión de un año y dos meses. Antes de la lesión se encontraba estudiando actualmente esta dedicado a las terapias. Para el la autonomía hace parte de un proceso de vida que en la existencia de un joven cambia cuando se enfrenta a una discapacidad física, en este momento no tengo la libertad para ir al colegio y poderme movilizar solo. El concepto de Rehabilitación Integral para este joven es entendido como la unión de conocimientos de profesionales, aclara que no todos los profesionales posibilitan la rehabilitación y que incluir a la familia en este proceso sería adecuado, pues siente que la familia se está relegando en la Clínica. Acerca del sujeto como constructor en pensamiento y acción, comenta que cuando se enfrenta una discapacidad el pensamiento de un ser humano cambia, especialmente de un joven que está empezando a construir un proyecto de vida, por este motivo Jimmy siente que no es fácil verse como un sujeto autónomo desde sus maneras de pensar y de actuar. Como punto importante de la entrevista cuenta que él ve en la rehabilitación integral una manera de compartir nuevas experiencias y retos desde la autonomía que le inculquen al usuario discapacitado, para él la discapacidad es una condición de vida y dice de manera precisa que si en la rehabilitación integral se tuviera en cuenta de manera más amplia los procesos de autonomía de los usuarios él sentiría que realmente puede empezar a verse como sujeto constructor de sus propios pensamientos y sentimientos.

Entrevista realizada a Heder David Navas Álvarez

Heder David Navas Álvarez usuario de 26 años, con diagnóstico de Trauma Raquí medular, la autonomía es el derecho de ser uno mismo y siendo capaces de hacer las cosas sin ayuda, para él su vida tuvo un cambio definitivo cuando empezó la rehabilitación, pues permaneció mucho tiempo sin atención, esto hizo que sintiera una persona inservible y no era capaz de verse como alguien que podía participar dentro de una sociedad. Para Heder la rehabilitación integral es una forma de atención, promoción y prevención y dice de manera específica que esta fue la única salida para encontrar su propia felicidad, por eso es muy claro que la rehabilitación para él ayuda a construir autonomía y la atención de las personas que lo han atendido han fortalecido su manera de participar, desde que empezó la rehabilitación se siente más feliz, independiente, cambió su modo de pensar, de ver la vida maneja más su independencia y puede relacionarse mejor con los demás. Para él hablar de sujeto como constructor en pensamiento y acción es difícil cuando se está discapacitado, antes de tener la lesión la vida es distinta, uno se siente más libre, se puede hacer lo que se quiere, ya no es lo mismo, todo cambia y el concepto de sujeto no es igual, hay más sobre protección, cuidados y no se le da al discapacitado la misma libertad e independencia. La autonomía y la independencia del sujeto no tienen diferencia y por eso cuando se está discapacitado cambia totalmente.

Entrevista realizada a Heidi Cristina Quinto Mosquera

Heidi Cristina Quinto Mosquera, usuario de 18 años con diagnóstico de trauma Raqui medular, la autonomía es entendida como el auto control de si misma, cuando se hace algo desde el entendimiento propio. La autonomía se modifica según eventualidades que le sucedan a las personas, en lo personal narra que la lesión que tiene, no influyo de manera importante en su autonomía, que esto en gran parte se dio por que desde el momento de la lesión tuvo asesorías e intervención de profesionales, para ella que le ayudaron un poco a no cambiar drásticamente y seguir siendo la misma Heidi llena de fortaleza y empeño, para ella la lo único que cambio es que ya no era independiente en sus actividades y eso ha sido un poco complicado, pero no ha influido en gran manera. La construcción de sujeto autónomo en acción y pensamiento es difícil para algunas personas discapacitadas, para ella no ha cambiado y se siente como sujeto autónomo y libre en pensamiento y actuar, resalta que existen y conoce varios casos en que los discapacitados pierden no solo funcionalidad sino también cosas en su interioridad y por esto parra Heidi es importante mas orientación profesional.

Entrevista realizada a Horacio Bulla

Horacio Bulla Ripe, usuario de 24 años, con diagnóstico de trauma raquí medular, la autonomía es tener criterio siendo autónomos en las decisiones, realizándose como persona, teniendo metas y objetivos claros que se pueden cumplir si uno se lo propone y se crea dependencia con otra persona, se siente la impotencia de no poder hacer las cosas de manera independiente y sin ayuda. La rehabilitación integral es una forma de atención de los especialistas, en la construcción de autonomía del paciente como ayuda de los profesionales, no siempre todos buscan la autonomía del usuario, y realmente sería una oportunidad para nosotros los discapacitados, pero que fomenten la autonomía del usuario de manera realista, sin crearle al discapacitado falsas expectativas facilitándole el conocimiento y entendimiento de varios aspectos pero de manera sincera y ética. Respetando el punto de vista del paciente, pues al fin y al cabo es uno el que asume las consecuencias de lo que realicen y en lo que ellos lo ayuden a uno. La construcción de sujeto autónomo en pensamiento y acción depende de tres grupos primero uno en la capacidad que se tenga de superación, segundo la familia y tercero el incentivo de las personas que lo atienden a uno.

Entrevista realizada a Marco Tulio Díaz

Marco Tulio Díaz, usuario de 44 años, con diagnóstico de trauma raquí medular, la autonomía es esencial para todas las personas, para que se sientan mejor con ellos y los individuos que los rodean, la autonomía de Marco Tulio según lo relata se cambia especialmente con la crianza de sus hijas, pues no aceptan las decisiones y ordenes que el toma, de la misma manera a como lo hacían antes de la lesión que tuvo , esto es difícil por que se ha sentido mal como padre de familia y en las relaciones del hogar. La rehabilitación integral para el es de gran ayuda y gratificante ya que le permite a las personas discapacitadas recibir atención y un tratamiento adecuado, el ve en la rehabilitación una oportunidad de mejorar y aprender a ver la discapacidad distinta, refiere que en el caso particular el ha recibido una gran ayuda de los profesionales y que siempre lo han impulsado para seguir una vida normal.

La construcción de sujeto autónomo en pensamiento y acción es clave para que uno no desvanezca y siga teniendo autoridad y libertad en su hogar, aunque no se maneje una propia independencia.

Entrevista realizada a Cristóbal Caro Tabora

Cristóbal Caro Tabora, usuario de 42 años, con diagnóstico de trauma raquí medular, la autonomía no sabe que es, tal vez no me acuerdo comenta, desde que sufrí la lesión perdí autoridad en mi hogar y en este momento me siento muy solo, por que desconocí capacidades propias. por que antes de estar en el estado de hospitalización pensaba en cosas como esas, pero no realice de manera dedicada todo lo que se había dicho, quede en un estado de desarticulación de mis piernas que no me permite pensar, pues desde que estoy en cama no quiero pensar en la importancia de el concepto de autonomía. Creo que si es diferente hablar de esto cuando no se esta discapacitado, es supremamente distinto. La rehabilitación integral es buena con la ayuda de uno y de los que lo atienden, pero falta mas incentivo por algunos profesionales , no todos contribuyen para que uno se sienta mas libre y pueda comentar como se siente o que desea en su tratamiento. La rehabilitación podría ayudar a los discapacitados, principalmente a los que están en una fase muy difícil de su tratamiento a recordar que son personas que sienten y siguen viviendo. La construcción de sujeto en pensamiento y acción es difícil hablarlo cuando se esta así y no se tiene la posibilidad de ser independientes y libres para muchas cosas, es muy complicado hablar del actuar de una persona discapacitada en un estado de inmovilidad.

Entrevista realizada a Keiny Yurley Lozada

Según Keiny Yurley Lozada, usuario de 18 años con diagnóstico de trauma raquí medular, presentada por impacto de bala, con un tiempo de evolución de un año, antes de la lesión se encontraba estudiando, en la actualidad esta dedicada a las terapias. Keiny entiende por autonomía la manera en que se relaciona una persona con los demás desde sus ideas. Pero hace énfasis en la situación por la que está pasando, debido a que no ha superado el duelo que trajo consigo la lesión y por esto siente que ahora su vida depende más de otros que de lo que ella misma pueda hacer, comenta que desea volver a ser la de antes, a caminar a correr, y a estar sola, sin necesidad de tener a un cuidador siempre a su lado. Ella dice que la rehabilitación es una manera de ayudar a los discapacitados y que a través de la rehabilitación integral que se le ha brindado en la Clínica, ha podido superar un poco lo sucedido, relata que su vida individual se afectó y por tal motivo afectó las relaciones de su núcleo familiar, ya su hogar no es igual. Comenta. Y esto se debe según ella a que no tiene capacidad de realizar sus cosas sola y la familia, le ayuda mucho, quiero ser independiente dice y volver a ser la Keiny de antes de ese día que no quisiera recordar. Pues la vida cambia cuando se es discapacitado

Sobre la construcción de sujeto autónomo en pensamiento y acción dice que una persona así este discapacitada sigue siendo autónoma, pero que la rehabilitación es fundamental para apoyar estos procesos.

Entrevista realizada a Jorge Luis Méndez

Jorge Luis Méndez usuario de 20 años, con diagnóstico de trauma raquí medular, presentado por golpe en un río, con un tiempo de evolución de 8 meses, quien antes de la lesión se encontraba trabajando en una finca de sus familiares, en la actualidad está dedicado a las terapias. Dice que la autonomía es muy difícil de definir, pero que para él es importante y refiere con gran seguridad, que cuando una persona está en situación de discapacidad, hay un rompimiento en su vida personal, y cree que tal vez este factor afecte lo que se puede entender por autonomía. Relata que él dividiría su vida en dos momentos en un antes y un después de la lesión ocurrida. Dice antes hacía las cosas de manera espontánea, refiere que ahora tiene que pensar antes de hacer todo, pues sus capacidades físicas no son iguales, ya no soy autónomo comenta.

La rehabilitación integral para este usuario ha sido para él y su familia, la única ilusión, él dice que la rehabilitación integral es un todo, y cuando habla de la rehabilitación en relación con los procesos de autonomía, refiere que aunque no siente que esto se da en la Clínica de manera total, si sería apropiado para que los pacientes no cambien la autonomía que tenían antes.

La construcción de sujeto autónomo en pensamiento y acción, para él se da con el apoyo de los que atienden a los pacientes, comenta, pues si ellos no lo ayudan a uno a construir su vida de manera autónoma, uno solo está en un choque emocional y posiblemente no lo hace. La rehabilitación en ocasiones impulsa a los discapacitados para la construcción de sujeto autónomo en pensamiento y acción. Pero falta más incentivo y sería agradable

Entrevista realizada a María Victoria Tapiro

María Victoria Tapiro de 45 años , con diagnostico de trauma raqui medular, presentado por enfermedad degenerativa , con un tiempo de evolución de 4 años, quien antes de la lesión era docente y en la actualidad esta dedicada a las terapias y al hogar. Entiende por autonomía la manera en que se decide sobre aspectos de uno mismo y resalta que la autonomía no debe perderse y siempre se necesita para mejorar como personas.

Para María la rehabilitación integral es una ayuda para superar en cierta, manera los obstáculos que se le presenten y ces una esperanza que se tiene desde la atención del personal de la Clínica. A construir procesos de autonomía. Ella refiere que no le cabe duda de que la rehabilitación integral es una de las mejores maneras de que las personas con discapacidad fisca construyan o no pierdan la autonomía que tienen, pero si esta rehabilitación es brindada de la misma manera por todos los que lo atienden a uno.

Comenta que en su caso personal la autonomía que ella manejaba cambio en cuanto las relaciones que se dan en el hogar, dice que antes su esposo y sus dos hijos eran diferentes con ella, relata que con su esposo ha sido mas dificil para ella, pues el esposo no ha cambiado como pareja, mas si como padre, pues los hijos no la respetan igual, ni actúan de la misma manera cuando ella desea participar en las decisiones de su hogar. Para esta usuaria esto es debido a que ya no es independiente y no puede reaccionar de la misma manera en la que lo hacia antes. Esto no es fácil de manejar dice, pero no se pueden perder las esperanzas de vida y superación.

Anexo C. Propuesta de intervención profesional

PROPUESTA DE INTERVENCION PROFESIONAL

A continuación se presenta la propuesta de intervención de la Practica Profesional que se deja en estudio para que sea evaluada y desarrollada por la Clínica Fray Bartolomé de las Casas. Esta se realiza a partir de la necesidad que se evidencia en la Clínica por que la visita domiciliaria sea parte de los servicios que Trabajo Social les brinda a las personas en situación de discapacidad y como espacio fundamental de la rehabilitación integral que se brinda desde la Institución. Teniendo en cuenta que el acceso a conocer el propio espacio habitacional de los usuarios, incrementa el conocimiento de la autonomía e inclusión social que tiene la persona discapacitada desde su propia red familiar y las formas de habilitación y rehabilitación que puedan ser evidenciadas a través de la visita domiciliaria.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA PROPUESTA

Desde febrero de 2008 estudiantes de la Corporación Universitaria Minuto de Dios han estado vinculadas a la oficina de atención al usuario de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas. Durante este tiempo se ha dado un adecuado tratamiento clínico y son evidentes los esfuerzos de la Trabajadora Social por mejorar las condiciones de los usuarios. A pesar de ello, se evidencian falencias en los tratamientos de rehabilitación integral que hacen parte de las redes de apoyo familiar y social de los usuarios. Ya que la parte de habilitación y rehabilitación de los usuarios no se hacen evidentes únicamente desde la atención en la Clínica. Por lo anterior esta propuesta plantea utilizar la visita domiciliaria como una herramienta que permita conocer la dinámica condiciones individuales y familiares

de los usuarios en situación de discapacidad. Con el fin de optimizar su proceso de rehabilitación y mejorar su calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL DE LA PROPUESTA

Conocer la dinámica y condiciones individuales y familiares de los usuarios en situación de discapacidad de la Clínica Fray Bartolomé de las casas a través de la realización de la visita domiciliaria, con el fin de optimizar un proceso de rehabilitación y mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA PROPUESTA

- Identificar los usuarios que asisten a la Clínica en situación de discapacidad y que se encuentran en condición de vulnerabilidad que se genere desde su núcleo familiar y afecte su individualidad.
- Diseñar un formato de visita domiciliaria, que permita recolectar información pertinente para realizar el diagnostico preliminar.
- Conocer las redes de apoyo familiar y social de los usuarios de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas.
- Generar un diagnostico de los factores individuales y familiares que se identifiquen en la visita domiciliaria, que permita ser utilizados para conocer la autonomía del usuario desde su hogar.
- Identificar la contribución desde el núcleo familiar en la parte de habilitación y rehabilitación que debe ser brindada desde la red de apoyo familiar.

JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA

Una discapacidad es el resultado de la pérdida total o parcial de las capacidades físicas, motoras y/o cognitivas en una persona, esta discapacidad puede ser congénita o adquirida.

La medicina de rehabilitación ha sido una importante alternativa para mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad, una de las condiciones para que la medicina de rehabilitación aporte sus beneficios es que sea realizada de manera constante y no solo en el centro de rehabilitación sino también en espacios interinstitucionales, es aquí donde el Trabajador Social interviene en la rehabilitación del usuario, identificando factores de riesgo, necesidades, condiciones económicas, formas de contribuir a la rehabilitación y la autonomía del usuario, desde la parte habitacional y lo evidenciado durante el tiempo que se realiza la visita. Desde una oficina este trabajo se dificulta, pierde profundidad y no da la posibilidad de verificar la información dada por el paciente ni de conocer la dinámica, ni funciones internas de la familia.

Una técnica que contribuiría a mejorar las limitantes del Trabajador Social en el proceso de rehabilitación puede ser la visita domiciliaria, ya que por medio de esta se puede “conocer el ambiente en que vive la familia, las condiciones de vida, las relaciones de los miembros de la misma (M, Geneco, 2005)”.

Debido a la escasez de personal, volumen de demandas para atender, la peligrosidad de algunas zonas, la visita domiciliaria ha quedado en desuso, lo que ha hecho que los Trabajadores Sociales se vean recluidos en oficinas cuando es el Trabajo de campo vital para el desarrollo de la profesión (V. Gonzales. 2003)

Con el fin de contribuir a una rehabilitación integral de los pacientes de la Clínica Fray Bartolomé De las Casas, se propone implementar la visita domiciliaria y de

esta manera mejorar sus condiciones de vida, aumentar las herramientas de las que dispone el Trabajador Social para desempeñar sus funciones y utilizar una técnica de valor que en los últimos años ha sido subutilizada.

FUNDAMENTACION TEORICA

Para el desarrollo de la propuesta es necesario explicar claramente la teoría a manejar, por esto a continuación se explican los conceptos de visita domiciliaria, rehabilitación en personas en situación de discapacidad, Trabajo Social de caso.

Visita Domiciliaria:

la visita domiciliaria se una entrevista que realiza el Trabajador Social en el hogar de la persona, usuario de los servicios de Trabajo Social, con el objetivo de conocer el ambiente, en el que vive la familia, las condiciones de vida y las relaciones de los miembros de esta.

En este sentido es pertinente utilizar la visita domiciliaria, como técnica de apoyo en diversos campos del actuar profesional, es una oportunidad de realizar un diagnostico a profundidad, a partir del acercamiento habitacional, familiar e individual, desde una mirada holística la cual proporciona información confiable sobre las dinámicas familiares e individuales y el inter juego de roles. Desde el aporte que la institución familiar hace para una verdadera rehabilitación integral. Contribuyendo así a focalizar las necesidades básicas humanas, económicas y sociales, que se hacen visibles a través de una visita domiciliaria.

En la especificidad de Trabajo social se ha vislumbrado desde los antecedentes de al profesión, que al vista domiciliaria hace parte esencial del que hacer de los y las trabajadores Sociales.

Gonzales Valentín (2003) dice que la visita domiciliaria supone el acercamiento al escenario donde se producen los problemas, donde se palpan ciertos detalles de gran utilidad para poder comprender las distintas situaciones y circunstancias de cada caso. Por ende la aproximación y el acercamiento al usuario y su núcleo familiar, permite recopilar información, estudiar y observar el ambiente familiar y social.

La visita domiciliaria tiene la necesidad de profundizar sobre el conocimiento del usuario y su composición familiar, desde el análisis de diversos aspectos que aportan al proceso que se esta realizando.

Desde el campo de la salud, en este caso se hace énfasis a la Medicina Física y rehabilitación. La visita domiciliaria permite la observación, recopilación de información, análisis requeridos y necesarios para el proceso de rehabilitación, donde es posible que esta técnica sea retroalimentada con el equipo interdisciplinario que hace parte de la atención medica, Psicológica y social y de esta manera trabajar en conjunto.

Es aquí donde la visita domiciliaria utilizada en al medicina de la rehabilitación fortalece el articular de al profesión y constituye un recurso útil, para contribuir a la rehabilitación integral del usuario.

Rehabilitación de personas en situación de discapacidad:

En relación a las personas con discapacidad y en rehabilitación los objetivos del Trabajador Social van a estar relacionados directamente con las necesidades de estos grupos. Frente a la discapacidad y rehabilitación el trabajador Social, debe de ayudar al paciente a alivianar los efectos psico-sociales que haya causado al

enfermedad para que así este pueda superar el hecho de perder una función de su organismo ya si mismo mejorar su calidad de vida.

El Trabajador Social debe ayudar al paciente a aumentar su autoestima hasta el punto que logre ser autónomo y seguir adelante con sus sueños y aspiraciones, igualmente debe orientar al paciente discapacitado en su rehabilitación y en sus derechos ante la ley por su actual condición.

El Trabajador Social debe facilitar los procesos de orientación en la construcción de autonomía y superación de esta discapacidad desde una línea de apoyo individual. Para que su calidad de vida mejore y sus necesidades sentidas sean atendidas correctamente y lleguen de manera eficiente los auxilios que por ley se le deben a esta parte de la población.

En los últimos años la Política Publica de discapacidad ha mejorado pero muchas de las personas que pertenecen a este grupo no conocen los beneficios que la ley les brinda, y no se sienten sujetos autónomos para la sociedad.

Por campo de acción el Trabajo Social puede ayudar a que estas personas identifiquen sus capacidades, sus potencialidades y asuman la nueva realidad individual y social a partir de un apoyo del equipo interdisciplinario.

Trabajo Social de Caso:

Entendiendo este como un método de Trabajo Social, importante para la profesión y adecuado en términos de Trabajo individual, para el análisis de la situación del usuario y el seguimiento de caso que se necesite y es posible analizarlo a traves de la visita domiciliaria.

El método de caso tiene un sustento teórico desde diversos autores, que han echo referencia al Trabajo social de caso. Dándole un soporte que lo fundamenta como método, se considero pertinente mencionar a Ezequiel Ander – Egg y Mary Richmond. Ya que tienen un fundamento teórico amplio, adecuado y de gran interés social.

MARCO INSTITUCIONAL

Esta propuesta se va a desarrollar en el Hospital Simón Bolívar, en su sede Clínica de Medicina Física y Rehabilitación, Clínica Fray Bartolomé de las Casas. En su oficina de atención al usuario, esta Clínica brinda servicios que incluyen acciones de promoción, prevención, diagnostico y tratamiento de al discapacidad física.

POBLACION SUJETO

La población sujeto de la propuesta de intervención son los 9 usuarios seleccionados, que se encuentran en situación de discapacidad de la Clínica Fray Bartolomé De las Casas. Con los cuales se va aplicar la visita domiciliaria para promover una rehabilitación integral, donde el usuario y su familia puedan direccionar el tratamiento de rehabilitación de acuerdo a sus necesidades.

DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

La propuesta de intervención esta planteada desde el Trabajo Social de caso, con el propósito de identificar la dinámica y condiciones individuales y familiares de los usuarios en situación de discapacidad. Con el fin de optimizar su procesos de

rehabilitación integral y mejorar su calidad de vida. Para este fin se utilizara la visita domiciliaria como una herramienta que permite el acercamiento del trabajador Social, al entorno familiar y social de al persona en situación de discapacidad, de esta manera se puede obtener información que va a ser analizada por un equipo interdisciplinario de la Clínica, para lograr que todos los profesionales, conozcan las condiciones y necesidades de los usuarios y así cada área pueda contribuir a la rehabilitación integral del usuario.

RESULTADOS ESPERADOS

- Obtener información de los usuarios que asisten a la Clínica ya si mismo de su entorno socio familiar, redes de apoyo y dinámica familiar.
- Indagar sobre los procesos de autonomía de los usuarios en situación de discapacidad, a través de al visita domiciliaria.
- Identificar las necesidades en torno a la discapacidad de cada usuario, para que el tratamiento de rehabilitación contribuya al mejoramiento de su calidad de vida.

Cabe mencionar que esta propuesta está en estudio y puede ser continuidad por las estudiantes de Trabajo Social que continúen en la práctica Profesional en la Clínica, ampliando la propuesta y contribuyendo al mejoramiento de esta.

