

**LA INTERVENCION SOCIAL DESDE LA VISITA DOMICILIARIA COMO UNA
ESTRATEGIA EN LOS PROCESOS DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA
CLINICA FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE TRABAJADOR
SOCIAL**

**LADY CAROLINA NARANJO JIMENEZ
INGRID JULIETH GUALTEROS PATIÑO**

**CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
TRABAJO SOCIAL
BOGOTA
2009**

**LA INTERVENCION SOCIAL DESDE LA VISITA DOMICILIARIA COMO UNA
ESTRATEGIA EN LOS PROCESOS DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA
CLINICA FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE TRABAJADOR
SOCIAL**

**LADY CAROLINA NARANJO JIMENEZ
INGRID JULIETH GUALTEROS PATIÑO**

**TUTORA
DIANA MARCELA RODRIGUEZ**

**CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
TRABAJO SOCIAL
BOGOTA D.C.
2009**

Nota de aceptación

Bogotá 04 de Diciembre de 2009

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a Dios y a nuestras familias por darnos la oportunidad de llevar a cabo este proyecto de grado y brindarnos la sabiduría y paciencia que necesitamos en todo el proceso, también por darnos la oportunidad de conocer a personas tan valiosas que nos aportaron como profesionales y personas, a nuestros pacientes que motivaron esta investigación de los cuales cada uno desde su particularidad dejo una huella en nuestros corazones, a Jimmy Benítez por su alegría, Eder Navas por el entusiasmo y apoyo, Anderson Pérez por su perseverancia y ganas de salir adelante, Delio Peña por su sabiduría que se ve reflejada en cada palabra dicha, Wendy García por su inmenso amor y ternura, Heidi Quinto por generar deseos de seguir adelante sin importar los obstáculos, José Gallo por su alegría y ganas seguir luchando y avanzando en su proceso de rehabilitación, Fabio Espejo por su amabilidad, José Luis Garzón por su bondad, amor y colaboración, Omar Galindo por sus perseverancia, Giovanni Mogollón por generar en nosotras la aspiración de seguir adelante y trabajar con persona en situación de discapacidad, Ricardo Aguirre por su paciencia, Ever Jaramillo por su amabilidad y disposición en todo momento, Jonatán Fernández por su colaboración, y por ultimo a todas los pacientes con Lesión Medular con los que compartimos esta experiencia y nos enriquecieron desde su realidad, consideramos que el resultado de este proyecto de grado es para nuestros pacientes lo cuales nos aportaron en todo momento, también queremos agradecer a la Doctora Alba Consuelo por abrirnos las puertas de su campo de acción y creer en nosotras a la Trabajadora Social Andrea Ruiz Torres por brindarnos todos los conocimientos, por sus palabras de aliento en momentos de desesperanza por darnos herramientas para desempeñarnos como Trabajadoras sociales y por aportarnos en nuestro crecimiento como personas, a la docente Diana Marcela Rodríguez por su orientación y confiar siempre en nosotras, por ultimo a todo el equipo interdisciplinario de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas que nos brindaron su colaboración y en especial al trabajo en equipo de las autoras quienes fueron un complemento para la culminación del proyecto de grado.

Dedicatoria

*Dios, tu eres esa luz que siempre ilumina mi camino
Me has dado alas para volar y alcanzar todos mis sueños.
Siempre has estado a mi lado y me has protegido de todo mal
Se que estas presente en la culminación de cada proyecto,
Hoy te doy gracias por todo lo que me has dado en especial
Por este corazón que jamás perderá la fe y luchara siempre.*

*No hay palabras que expresen los sentimientos del alma ni una forma sencilla de dedicar este trabajó, siendo la constancia de años de esfuerzo, esfuerzo de mi familia quienes siempre han estado a mi lado, en especial a mi **abuela** quien con su sabiduría, amor, confianza y apoyo me permito salir adelante, quien con un abrazo un beso unas palabras de animo me dio fuerzas para seguir luchando, quien es mi mejor amiga y me ha permitido cumplir uno de mis grandes sueños, el tenerla el día de mi graduación junto a mi.*

*A mi **papá**, un gran amigo quien siempre me ha exigido, escuchado y orientado en todo momento, un luchador incansable un ejemplo a seguir de hombre al cual le agradezco todo lo que me ha brindado por que gracias a el soy quien soy, este proyecto es de el, por que es su esfuerzo, su dedicación y el deseo de sacar un familia adelante y la fe que ha puesto en mi.*

*A mi **mamá**, una mujer maravillosa a la cual jamás le podré pagar todo los esfuerzos que a hecho por hacerme feliz, en especial el haberme dado la vida, quien día a día me ha cuidado y protegido para salir adelante y cumplir todos mis sueños.*

*A aquéllos **amigos** que me han brindado una sonrisa en momentos de crisis, que me escucharon cuando lo necesite, como lo son **Tatiana** una mujer luchadora una gran amiga la cual lograra culminar grandes proyectos a **Pedro**, que en la distancia logro darme fuerzas para levantarme, a **Alexander** con quien compartí momentos maravillosos quien fue mi soporte en momentos dificiles quien me confirmó que cada persona tiene un conocimiento para brindar, y ha todas aquellas personas que se interesan en mi y en el cumplimiento de mis ideales.*

LADY CAROLINA NARANJO JIMENEZ

DEDICATORIA

Quiero agradecer a Dios por ser el motor de mi vida el cual ha permitido que cumpla cada uno de mis objetivos trazados, por darme fuerza y ganas de seguir adelante a pesar de la adversidad.

A mi Mama por ser la persona que me da una voz de aliento que esta conmigo en todo momento y que dentro de su sabiduría tiene las palabras correctas en el momento indicado, quien con su amor y dulzura refleja a una mujer valiosa, quien me ha brindado su apoyo desde el inicio de esta carrera y lo continua haciendo, a mi Papa por su esfuerzo, preocupación, por estar pendiente de mí y ayudarme en todo momento, por darle alegría a mis días; les quiero dedicar esta tesis porque ustedes son el motor de mi vida, por los cuales he luchado a cada momento y lo seguiré haciendo, por su sacrificio y esfuerzo el cual por siempre les voy a agradecer.

A mi hermano quien es la razón de seguir adelante que con sus palabras genera una sonrisa, quien me hace sentir feliz esto es para tí ya que eres lo más apreciado que tengo y me motivas para crear y hacer cosas, para tí hermanito que te quiero con todo mi corazón y eres la luz de mis días.

Mi familia que me ha dado todo el apoyo moral para culminar esta etapa de mi vida, a mi tía Luz Mila, mis primos , amigos y demás personas que compartieron conmigo este proceso les quiero agradecer por estar siempre apoyándome.

JULIETH GUALTEROS PATIÑO

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION -----	12
JUSTIFICACION-----	14
1.IDENTIFICACION DEL PROYECTO DE GRADO -----	15
1.1 TITULO DE LA INVESTIGACION -----	15
1.2 AUTORES DEL TRABAJO -----	15
1.3 NOMBRE DEL TUTOR -----	15
1.4 MODALIDAD -----	15
1.5 OBJETIVOS -----	16
2. PROBLEMA DE INVESTIGACION -----	17
3.PREGUNTA DE INVESTIGACION -----	19
3.1Hipótesis-----	19
4. NUCLEO TEMATICO DE INVESTIGACION -----	20
5. MARCO TEORICO - CONCEPTUAL -----	21
5.1 DISCAPACIDAD -----	21
5.2 REHABILITACION-----	23
5.3 REHABILITACION INTEGRAL -----	25
5.4 REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD-----	26
5.5 INTERVENCION SOCIAL -----	27
5.6 VISITA DOMICILIARIA-----	31
5.7 LESION MEDULAR -----	34
5.8 INCLUSION Y EXCLUSION SOCIAL -----	37
5.9 REDES SOCIALES DE APOYO -----	40
6. MARCO CONTEXTUAL -----	43
7. MARCO INSTITUCIONAL -----	45
7.1 MISION-----	46

7.2 VISION -----	47
7.3 PRINCIPIOS Y VALORES -----	47
7.4 SERVICIOS-----	47
8. MARCO LEGAL -----	48
8.1 Decreto No. 470 del 12 de Octubre de 2007 -----	48
8.2 Ley 361 de 1997 -----	48
8.3 Decreto No 2381 de 1993 -----	50
8.4 Ley 762 de 2002 -----	50
9. MARCO METODOLOGICO-----	51
9.1METODO CUALITATIVO -----	51
9.1.1Enfoque Hermenéutico -----	52
9.2TIPO DE ESTUDIO -----	53
9.2.1 Exploratorio - Explicativo -----	53
9.3 TECNICAS DE INVESTIGACION -----	55
9.3.1 Observación -----	55
9.3.2 Encuesta -----	56
9.3.3 Entrevista como una relación social -----	56
9.3.4 Entrevista a grupo focal -----	57
9.3.5 Visita domiciliaria -----	58
10. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION -----	59
11. REFLEXIONES METODOLOGICAS -----	68
12 CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACION -----	71
13 PROPUESTA DE INTERVENCION -----	73
14 LISTA DE REFERENCIAS -----	80
15 GLOSARIO-----	83

16 APENDICES	85
16.1 Formato encuesta de caracterización	85
16.1.1 Gráficas y Análisis	86
16.2 Formato entrevista grupo focal	91
16.2.1 Transcripción Entrevista grupo focal	95
16.2.2 Categorías de análisis entrevista grupo focal	113
16.3 Formato visita domiciliaria	118
16.3.1 Categorías de análisis visita domiciliaria	123

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es el resultado de identificar la importancia de la visita domiciliaria como técnica de intervención en Trabajo Social en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas en pacientes con Lesión Medular, esta técnica permite evidenciar las particularidades internas y externas presentes en el contexto de estas personas.

La metodología se fundamenta a partir de la aplicación de la entrevista a grupo focal con el objetivo de generar en los participantes temas de discusión con relación a su situación de discapacidad, permitiendo ampliar la mirada frente a su actual condición, de igual manera se realizó un ejercicio práctico de visitas domiciliarias para sustentar la propuesta.

El marco teórico – conceptual se desarrolló a partir de la concepción de discapacidad desde diferentes enfoques, se enmarca la importancia de los procesos de inclusión y exclusión social en la persona en situación de discapacidad, vinculando la visita domiciliaria con las redes sociales de apoyo, esto confrontado y analizado desde las diversas perspectivas de los participantes que motivaron la presente investigación.

Aspectos que conllevan a seguir repensando la labor humana y profesional desde las complejidades que se manifiestan en la sociedad.

Palabras claves: discapacidad, visita domiciliaria, intervención social, inclusión social, rehabilitación integral.

ABSTRACT

The present investigation's work is the result of identify the importance of the home Visit as technical of intervention in social work at the Clinic Fray Bartolomé de las Casas in patients with marrow injury, this technical allows to prove the particularities internals and externals presents in the context of these people.

The methodologic founds from the application of the interview to a focal group with the objective of generate in the participants topics of discussion with relation to their disability situation, allowing enlarge the look in front of their present situation, of the same way it did a practical exercise of home visits to sustain the proposal.

The theoretic – conceptual frame developed from the conception of disability_ since different focus, frames_ the importance of the process of inclusion_ and exclusion social in the person in disability situation, linking the home visit with the social support nets, this confronted and analyzed since the diverse perspectives of the participants that motivated the present investigation.

Aspects that involve to carry on thinking the human and professional labour since the complexities_ that manifest in the society.

Key Words: Disability, home visit, social intervention, Social inclusión, Integral rehabilitation.

INTRODUCCION

Hoy día en el ámbito de la salud hay múltiples áreas de conocimiento, entre estas se encuentran la discapacidad la cual no se manifiesta solo como una deficiencia física, sino aquella limitación y restricción que genera la sociedad respecto a su ambiente, evidenciando la importancia de un proceso de rehabilitación integral en busca de construir una mejor calidad de vida.

Son múltiples las preguntas que se generan en un proceso de rehabilitación integral respecto al bienestar del paciente no solo frente la parte funcional sino a su proceso de participación, visto desde la inclusión social como aquella estrategia que permite restituir los derechos de las personas en condición de discapacidad frente a su cotidianidad la cual ha sido fractura respecto a su situación actual por la falta de oportunidades que se presentan en su diario vivir.

La Rehabilitación Integral permite un desarrollo en la condición de la persona mediante un trabajo interdisciplinario el cual brinda una atención óptima no solo en la parte terapéutica, donde trasciende su intervención en aquellas necesidades mas sentidas del paciente, permitiendo una integración social, familiar, ocupacional y comunitaria, identificando la importancia de utilizar las técnicas de intervención social como aquellas herramientas que nos permiten tener un visión integral de la situación del paciente desde la labor que desempeña el Trabajador Social, logrando construir un diagnostico que nos acerque a identificar aquellas necesidades reales de las personas en situación de discapacidad.

La Clínica Fray Bartolomé de las Casas es una institución que presta sus servicios a personas en condición de discapacidad, donde 14 pacientes en esta situación, son participes en el proceso de investigación quienes tienen Lesión Medular y se encuentran en rehabilitación, con los cuales se realizo un proceso de focalización y caracterización, es así como se hace necesario identificar los aportes que brindan la visita domiciliaría como técnica de Intervención Social, para contribuir desde la mirada disciplinar al modelo de rehabilitación integral propuesto institucionalmente para población objetivo, puesto que permite un acercamiento mas amplio frente a la realidad de los pacientes logrando conocer su entorno desde diferentes contextos

que han sido identificados en el proceso a partir de su cotidianidad, permitiendo conocer las necesidades no solo de los pacientes sino de su familias, lo cual permite un mejor desempeño al tener una interpretación más objetiva de lo que desean aquellas personas que se encuentran en situación de discapacidad, basado no solo en su recuperación funcional sino en la de su medio.

Donde la visita domiciliaria juega un papel muy importante en el proceso puesto que se convierte en aquella estrategia que permite obtener una mirada más amplia del contexto cotidiano de las personas en situación de discapacidad con relación a la intervención disciplinar desde Trabajo Social ofreciendo un aporte específico a cada proceso de rehabilitación integral.

Metodológicamente la investigación analiza desde la teoría y las técnicas desarrolladas en el proceso como son la entrevista a grupo focal y la visita domiciliaria, instrumentos que permiten tener un acercamiento de las miradas de los participantes frente a los procesos de rehabilitación integral.

Aspectos que resultan relevantes dentro de la complejidad que manifiesta la condición de discapacidad y que conlleva a repensar la labor disciplinar desde la relación sujeto – contexto.

JUSTIFICACION

La labor que realiza el Trabajador Social en los diferentes campos de acción permite tener una visión integral de las problemáticas en las que se encuentra inmersa la sociedad, donde la investigación como fuente de conocimiento en diferentes áreas del saber es una herramienta indispensable para el ejercicio de la profesión, la cual permite acercarse a la realidad con una mirada propia logrando una interpretación integral y ético - crítica puesto que cada persona es sujeto de conocimiento y una fuente importante para el proceso de investigación, siendo esta necesaria en la búsqueda de dar respuesta a un problema logrando conocer los intereses de la población.

Al lograr identificar de manera mas objetiva las problemáticas que tiene determinado grupo poblacional se esta evidenciando no solo una condición en la que se encuentra el ser humano, también se esta recreando una situación que merece un cambio, por lo tanto el aporte es de gran valor no solo como personas sino como Trabajadoras Sociales en el ejercicio de la profesión puesto que se puede llegar a la realidad con el fin de encontrar acciones que den un paso en busca de mejorar la calidad de vida de la personas, donde se fortalece el ejercicio profesional logrando su desarrollo integral respecto al accionar profesional.

Tomando en cuenta lo anterior y en el proceso de formación se considera la importancia de intervenir desde una mirada social con personas en situación de Discapacidad (Lesión Medular) que asisten a la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, dado que su situación es de vulnerabilidad respecto a la exclusión social en la cual están inmersos, por tal razón se hace necesario intervenir en busca de una Rehabilitación integral por medio de las técnicas de intervención social porque a través de ellas se permite un conocimiento tanto interno como externo de su entorno social, logrando consolidar un proceso de Rehabilitación integral evidenciando la realidad de estas personas, permitiendo un trabajo en equipo no solo con la institución sino con sus redes sociales de apoyo las cuales son de gran importancia en la búsqueda de la inclusión social.

1. IDENTIFICACION DEL PROYECTO

1.1 TITULO DE INVESTIGACION

La intervención social desde la visita domiciliaria como una estrategia en los procesos de rehabilitación integral en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas.

1.2 AUTORES

Lady Carolina Naranjo Jiménez

Ingrid Julieth Gualteros Patiño

1.3 NOMBRE DEL TUTOR

Diana Marcela Rodríguez

Trabajadora Social

1.4 MODALIDAD

Investigación en áreas temáticas y disciplinares

1.5 OBJETIVO GENERAL

Identificar los aportes que genera la visita domiciliaria como técnica de intervención social dentro del Modelo de Rehabilitación integral institucional dirigido a las personas en situación de discapacidad (Lesión Medular) con el fin de promover la inclusión social.

1.5.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características de la visita domiciliaría dentro de las técnicas de intervención social a partir del análisis teórico - práctico.
- Determinar la importancia del modelo de rehabilitación integral para propiciar la inclusión social.
- Identificar las redes sociales de apoyo con las que cuentan las personas en situación de discapacidad por medio de la visita domiciliaria para contribuir a la inclusión social.
- Establecer la importancia de un trabajo integral entre la familia y la institución promoviendo la rehabilitación integral.

- Establecer categorías de análisis que permitan la profundización en la interpretación de los resultados.
- Aportar elementos teóricos al registro de visita domiciliaría que permitan la profundización en los aspectos sociales, familiares e institucionales.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las técnicas de intervención social hoy día se han implementado como un elemento fundamental desde el Trabajo Social porque permiten adquirir una visión y conocimiento más amplio respecto a la realidad del sujeto, en este caso las personas en situación de discapacidad como entes de conocimiento desde su entorno social.

En el ámbito de la salud La Clínica Fray Bartolomé de las Casas es una institución que presta sus servicios a personas en situación de Discapacidad, su interés esta dirigido a

Ofrecer servicios cada vez más óptimos en donde el usuario es primordial”, logrando una temprana recuperación que permita integrarse a su dinámica social, “a través de intervenciones de comunicación-Información, educación, formación y desarrollo de la habilidades que faciliten cambios de comportamiento individuales y colectivos. Proyecto Clínica Fray Bartolomé. (2006).

Desde la institución se plantea un modelo rehabilitación integral que incluye diferentes métodos de intervención desde Trabajo Social entre ellas se encuentran estudio de caso, Redes de apoyo y la entrevista siendo estas las mas relevantes desde su visión, evidenciando que en sus diferentes aplicaciones no se realiza la visita domiciliaria entendida como “Aquella visita que realiza el Trabajador Social a un hogar, tratando de tomar contacto directo con la persona y/o su familia, en el lugar donde vive, con fines de investigación o tratamiento, ayuda o asesoramiento.” ANDER-EGG E. (1995). Siendo una técnica de intervención social que permite un proceso de investigación, con el cual se puede identificar y relacionar más a fondo los aspectos de la familia y su entorno social dando a conocer su situación real, el cual seria de gran ayuda en la intervención de otros profesional respecto a los datos que se pueden encontrar en el proceso permitiendo una atención optima en la rehabilitación, desde la visión social.

Fue así como se inicio una caracterización socioeconómica de las personas con las que se iba a desarrollar la presente investigación, para evidenciar la importancia de incluir en el modelo de rehabilitación institucional la visita domiciliaria como técnica de intervención social, que permita abordar desde los diferentes métodos un trabajo que posibilite la mirada integral, permitiendo cumplir los objetivos de la clínica Fray Bartolomé.

La caracterización socioeconómica se planteo a través de una encuesta dirigida a 14 personas que se encuentran en situación de discapacidad (Lesión Medular), quienes están en un rango de edad de 17 a 74 años, evidenciando que en su mayoría son personas adultas. (Gráfico 1); identificando que el género masculino es el mas afectado por esta situación debido a diferentes causas. (Gráfico 2). Se puede evidenciar que en su mayoría son personas de nivel socioeconómico uno y dos (Gráfica 9), limitando su recuperación respecto a las condiciones puesto que no son las más adecuadas para su rehabilitación, además sus redes de apoyo no son las mas favorables teniendo en cuenta su entorno social, familiar y comunitario; identificando las escasas oportunidades laborales con las que cuentan después de sufrida su lesión. (Gráfica 7). Ya que social y culturalmente se han venido desarrollando esta exclusión por la dificultad de entender que es la discapacidad, desde este planteamiento se evidencia, la importancia de la intervención social como puente necesario frente a la realidad en la que viven las personas en situación de discapacidad visto desde distintas posturas tales como “La deficiencia en términos de desempeño funcional y actividad del individuo” (Rueda N. 1996, Terapia Ocupacional en discapacitados físicos: teoría y práctica. Ed.) siendo esta un mirada desde el área Ocupacional donde se rige por su parte funcional respecto a las habilidades que el individuo puede realizar, sin embargo se deja de lado el entorno social donde la persona se desempeña normalmente, siendo subjetivos creando desde su posición un nivel de limitación, de esta forma se da a conocer que la discapacidad no solo se limita a una parte funcional como tal, esta dentro de la sociedad puesto que la discapacidad toma su nombre en el momento en el que alguien es diferente a lo conocido por la sociedad, creando barreras y limitantes que promueven la exclusión social, por esta razón se desea dar a conocer todos los aportes que genera la visita domiciliaria en un proceso de rehabilitación integral lo

cual permitiría mejorar en ciertos aspectos la calidad de vida, identificando las necesidades inmediatas que tienen la personas logrando obtener una visión integral de su realidad, facilitando su proceso de recuperación e inclusión social.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuales son los aportes de la Visita domiciliaria como Técnica de intervención social en el Modelo de Rehabilitación integral institucional, para La Inclusión Social de 14 personas en situación de discapacidad (Lesión Medular) asistentes a la Clínica Fray Bartolomé de las Casas?

3.1 HIPOTESIS

- ❖ La visita domiciliaría como técnica de intervención permite fortalecer los procesos de rehabilitación integral porque ofrece una mirada más cercana a la realidad del paciente.
- ❖ La visita domiciliaria aporta a la mirada interdisciplinaria porque a través de ella se evidencian elementos de la cotidianidad que son definitivos en los procesos de rehabilitación integral.
- ❖ La rehabilitación integral se concibe como un proceso donde la persona es vista desde todos sus entornos, por esto es necesario vincular la visita domiciliaria como técnica para acercarnos a las realidades particulares.

4. NUCLEO TEMATICO DE INVESTIGACION DEL PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

Oferta y demanda de servicios sociales

La Facultad de Ciencias Humanas y Sociales desde el programa de Trabajo Social propone unos núcleos de investigación desde donde los trabajos de grado deben adscribirse; es así como el presente documento se articula al núcleo de “*Oferta y demanda de servicios sociales*” ya que dentro del proceso que se lleva a cabo en el campo de práctica se tiene en cuenta aquellos servicios que se ofrecen a los usuarios, por tal razón es oportuno puesto que esta núcleo permite abordar procesos de desarrollo sistemático de indagación y observación de aquellos servicios sociales que se están ofreciendo a determinados usuarios, que están relacionados con el espacio humano también existe en énfasis sobre las organizaciones, los actores sociales y la visión que tienen sobre su propia realidad. (Tomado del documento del programa de trabajo social Téllez E. & Docal M.)

Considerando esta fundamentación el eje temático de esta investigación se adscribe a este núcleo porque se busca tener una interpretación mas amplia sobre los servicios ofrecidos en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas con los usuarios en situación de discapacidad enfocado a los pacientes que tiene lesión medular ya que se busca el mejoramiento de su atención y prestación de los servicios con el fin de promover la rehabilitación integral.

5. MARCO TEORICO – CONCEPTUAL

5.1 DISCAPACIDAD

La discapacidad es una categoría social y política en cuanto implica prácticas de la regulación y las luchas por la posibilidad de elección la potenciación y los derechos. Oliver & Fulcher. (1989)

A partir de una mirada como la planteada anteriormente es posible y realista entender la discapacidad desde el capital global social, puesto que se concibe respecto aquella deficiencia y minusvalidez en la cual esta inmersa la sociedad dirigida a la productividad de todo ser humano, es de esta forma que se consolida su definición desde diferentes áreas del saber. Donde La discapacidad es un tema que se ha venido manejando desde hace mucho tiempo, teniendo claro que desde siempre han existido personas que por sus capacidades diferentes se han denominado como discapacitados. Sin embargo el término ha tenido muchos cambios ya que depende de cómo el individuo se relaciona con el medio ambiente y el entorno que lo rodea.

Son diferentes los conceptos que se han construido desde la historia para las personas en situación de discapacidad, como lo es “Minusvalía es la perdida o limitación de oportunidades de participar en la vida de la comunidad en condición de igualdad con los demás, describe la situación de la persona con discapacidad en función de su entorno” Naciones Unidas. (1996).

También al existir la discapacidad se han generado diferentes profesiones que se relacionan con personas en situación de discapacidad, buscando el mejoramiento de sus habilidades para que se desempeñen dentro de una sociedad, por tal razón estas profesiones tienen su propia definición en cuanto al término de discapacidad que desde su idoneidad se ve como apropiado.

La discapacidad como un estado de desequilibrio entre las necesidades del individuo y las respuestas del mismo, allí la discapacidad se analiza en términos de la interacción entre la persona y el contexto social y físico que la albergan. Brand & Pope. (1997).

Desde la Política pública de discapacidad para el Distrito Capital – Decreto No 470 del 12 de octubre de 2007 se entiende la discapacidad “como el resultado de una relación dinámica de las personas con los entornos políticos, sociales, económicos, ambientales y culturales donde encuentran limitaciones o barreras para su desempeño y participación en las actividades de la vida diaria en estos entornos”.

Desde una postura más técnica la discapacidad se denomina como un deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiere atención médica. Frente a la minusvalidez se define como la pérdida o limitación de oportunidades de participar en la vida de la comunidad en condiciones de igualdad con los demás. Casado D. (1996).

En palabras de Seethamma & Manjumder (1979) “la discapacidad no es enfermedad ni deficiencia. La discapacidad se refiere a la limitación funcional y está inmersa en nuestro contexto social”

En este orden de ideas se considera que la discapacidad no es un problema ni dificultad del individuo que la tiene, es por el contrario una limitación por parte de la sociedad que obstruye y excluye de forma arbitraria a aquellas personas que tiene capacidades diferentes.

Frente a la discapacidad se desglosan distintos modelos como lo son el Modelo Tradicional, Modelo Social y Biopsicosocial el cual se enfoca a la psicología Clínica donde se destacan el funcionamiento y la discapacidad relacionados con la condición de salud.

Modelo Tradicional plantea que los individuos con discapacidad se deben adaptar a las condiciones de la sociedad sin tener en cuenta las barreras de acceso que crea el mismo ambiente dificultando a un mas su recuperación y adaptación, convirtiéndose en un paciente mas. Barton. L. (1998)

Respecto a los modelos que anteriormente se plantearon definimos el Modelo Social como el mas adecuado a nuestro proceso de investigación puesto que este tiene presente las condiciones ambientales respecto aquellas barreras arquitectónicas que dificultan el proceso de rehabilitación de las personas en situación de discapacidad, además plantea como la sociedad debe eliminar aquellos obstáculos que dificultan su desarrollo social, donde el ideal seria la restitución y participación de sus derechos, aportando al proceso de inclusión social que se desea.

Aportando a la visión del modelo social Swain & Cols (1993) propone desde diversas perspectivas, las personas son discapacitadas no debido a sus insuficiencias físicas o mentales, sino por la configuración de una sociedad diseñada por y para personas no discapacitadas.

“Para el modelo social el centro de interés no es el individuo discapacitado, sino las circunstancias opresoras del entorno social, político y económico en el que viven los discapacitados” Barton L. (1998)

Dada las concepciones que plantean diferentes autores frente al modelo social es determinante identificar a la persona en situación de discapacidad no como individuo y su limitación, sino como el individuo y su entorno social logrando romper aquellos paradigmas que limitan el desarrollo de dichas personas en su contexto.

5.2 REHABILITACION

Frente a la investigación se indagaron diferentes conceptos desde las áreas de intervención que permiten obtener una visión mas completa respecto a lo que es la rehabilitación entendida como, “La rehabilitación es un proceso interactivo de aprendizaje entre el paciente, su familia y la comunidad, con la aplicación de procedimientos para que logre su estado funcional óptimo, tomando en cuenta sus capacidades residuales, logrando una mejor calidad de vida”. Ruiz F. (2000).

Otra de las definiciones que aportan en este proceso de investigación se refiere a:

La Rehabilitación como el conjunto de procedimientos dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, vocacional, avocacional y educacional compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medioambientales. En contraste a la terapéutica médica clásica, la cual enfatiza el diagnóstico y tratamiento contra un proceso patológico, la rehabilitación produce múltiples intervenciones dirigidas a ambos: la causa y los efectos secundarios del daño y la enfermedad. Modelo Biopsicosocial Fisiatría: Medicina Física y Rehabilitación. (2000).

Una definición general respecto a la “rehabilitación es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condición de alcanzar un nivel óptimo tanto físico como social logrando un nivel de dependencia que restablezca funciones o compense la pérdida o la falta de una”. Casado D, (1996).

La rehabilitación debe cumplir con ciertos parámetros en busca de contribuir al mejoramiento de calidad de vida de las personas en situación de discapacidad como lo es brindar todos los servicios necesarios para su recuperación con el fin de logra un nivel de independencia y movilidad que le permite un mejor desempeño en al sociedad.

Visto estos parámetros desde el estado se deben brindar los recursos suficientes para diseñar programas o proyectos que capaciten y promuevan la participación e inclusión de las personas es situación de discapacidad y sus familias.

Partiendo de estas definiciones se identifican diferentes tipologías de rehabilitación como lo son la Integral, rehabilitación basada en comunidad y funcional dando conocer la siguiente.

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, 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. Ministerio de protección social. (2003).

5.3 REHABILITACION 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.

Los Lineamientos de política de rehabilitación para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las personas con discapacidad. Ministerio de la Protección Social. (2003) establecen para la rehabilitación integral acciones de:

- Promoción de la salud y de la participación y prevención de la discapacidad;
- Desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional;
- Preparación para la integración socio - ocupacional y
- Desarrollo, recuperación y mantenimiento de habilidades sociales

Respecto a lo planteado anteriormente frente a la rehabilitación integral evidenciamos la importancia de este proceso con personas en situación de discapacidad, convirtiéndose en un elemento fundamental de su recuperación ya

que esta permite que la persona cobre mayor independencia dentro de su núcleo familiar y su entorno social logrando su inclusión social basado en todas las estrategias que se aplican en el modelo de rehabilitación integral.

Desde el punto de vista de Trabajo Social es importante mencionar la rehabilitación integral la cual fomenta el trabajo interdisciplinario en busca de que el individuo se empodere de su proceso de recuperación y sea participe en los procesos de rehabilitación con los que cuentan en su comunidad, trabajando con la familia ya que esta es protagonista del proceso.

Entendiendo que el tipo de discapacidad y su diagnóstico determina las acciones necesarios para el proceso de rehabilitación integral. Identificando el aporte que genera la intervención de Trabajo Social que se realiza en la Clínica Fray respecto a la implementación de la Visita Domiciliaria, ya que a través de esta se puede llegar a conocer el entorno del paciente, las condiciones arquitectónicas y de vivienda que pueden determinar en un momento dado que el proceso de rehabilitación sea el más óptimo, puesto que no solo se está mirando al individuo sino a su dinámica familiar, social y comunitaria, identificando aquellas redes sociales de apoyo las cuales hacen parte del proceso de rehabilitación.

5.4 REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD

“La Rehabilitación Basada en la Comunidad –RBC, constituye una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad.

La rehabilitación basada en comunidad es, junto con la prevención y la rehabilitación institucional, una de las estrategias para reducir el impacto de la discapacidad, al ampliar el acceso a los servicios de rehabilitación. Implica la articulación con la rehabilitación institucional para referencia, capacitación, supervisión, investigación y servicios especiales y contempla diferentes etapas y actividades en el nivel central (territorial) y en el operativo. Heineken K. (2000).

Los cuatro componentes de la práctica de la Rehabilitación Basada en Comunidad con calidad son:

- Integración social de las personas con discapacidad, incluyendo la participación en responsabilidades y la toma de decisiones
- Involucramiento de líderes locales en iniciativas del desarrollo que apoyan a las personas pobres y vulnerables
- Tecnología simplificada utilizando recursos, destrezas y materiales locales
- Servicios apropiados y accesibles, incluyendo atención respetuosa por parte del personal y voluntariado de calidad y edificios bien diseñados.

Rehabilitación Basada en Comunidad se convierte en una de las estrategias que fortalecen un proceso de rehabilitación integral puesto que contribuye en la integración del individuo respecto a las esferas en donde se desenvuelve, desde una mirada comunitaria que construye tejido social y les brinda mayores herramientas para su proceso de recuperación, las cuales gestionan su misma comunidad; con esto evidenciamos que la discapacidad no es una situación individual sino social.

5.5 INTERVENCION SOCIAL

Para hablar de intervención social, es necesario tener claro que significa la “intervención que viene del latino *intervenio*, que puede ser traducido como “venir entre” o “interponerse”, en este orden de ideas intervención puede ser sinónimo de mediación, intersección, ayuda o cooperación y por otra parte de intromisión, injerencia o represión” Carballada A. (2004)

Por lo anterior la intervención social puede llegar a tener los dos lados uno de cooperación y otro de represión ya que en determinados escenarios se pueden llegar a dar, teniendo en cuenta el tipo de población y en cierta medida la problemática que se va a abordar.

La intervención social esta ligada a un espacio social, el cual es creado por la misma comunidad o grupo población con el cual se va a intervenir, por tal razón dicha intervención genera en la población una serie de expectativas, motivaciones y/o frustraciones. Desde la práctica de Trabajo Social la intervención esta directamente relacionada, ya que permite conocer, reconocer y hacer parte de los procesos que se gestan dentro de las poblaciones con el fin de generar liderazgo y procesos en donde la población se empodere de sus derechos.

Desde Trabajo Social se manejan diferentes percepciones frente a la definición de Intervención Social como lo es una forma de Acción Social, Consiente y deliberada: integra los procedimientos operativos en un marco referencial teórico y/o empírico y en los supuestos ideológicos políticos filosóficos que la sustentan, la intervención supone un proceso a partir del conocimiento que desde la misma problemática que se posee, la intervención profesional como ejercicio profesional, que expresa un saber hacer especializado. Carballada A. (2004)

La intervención desde Trabajo social se fundamenta desde la acción social y las practica profesional; entendiéndose acción social a las relaciones sociales que generan conductas en ciertos espacios, según Kisnerman (1998) “lo social es una producción humana, proceso y producto; su naturaleza se establece a través de relaciones entre sujetos que constituyen y comparten nudos de significados, desde la relaciones, desde lo colectivo, las acciones y los lenguajes”

En consecuencia la intervención de Trabajo Social se articula en la relaciones humanas por lo tanto es dinámico y esta en constante cambio, por otro lado la práctica profesional representa unos de los ejes principales para la intervención en Trabajo Social en palabras de Boris Lima (1983) “la práctica representa el conjunto de acciones mediante las cuales un sujeto modifica un sujeto o una realidad exterior a él, en un contexto social determinado”

Es a partir de la acción social y la practica profesional que se articula la intervención de Trabajo Social ya que esta constituye el fundamento de la profesión puesto que pone de manifiesto los conocimientos sobre la problemática, teniendo en cuenta la realidad de los sujetos, generando así procesos para intervenir con conocimientos que puedan mejorar las condiciones iniciales.

“La intervención social se refiere al actuar del profesional, dirigido a un colectivo (grupo, población territorial, institución, organización) o individuo, para la transformación de una situación especifica a partir de una realidad contextual; propicia el mejoramiento de la calidad de vida”. Rosa María Cifuentes & otros. (2001).

En la intervención de Trabajo Social se hace necesario mencionar los ejes conceptuales como lo son: objetos, sujetos, intencionalidades, fundamentación, metodología y métodos.

En este orden de ideas se hace necesaria la intervención de Trabajo Social ya que permite visualizar una problemática con el fin de transformar esa realidad, tomando en cuenta los sujetos, por tal razón la visita domiciliaria como técnica de intervención en Trabajo Social toma importancia ya que por medio de esta técnica el profesional puede acercarse a la familia a partir de la cotidianidad y evidenciar las situaciones problemáticas con el objetivo de cambiar esa situación inicial; dentro del proceso de Rehabilitación Integral es necesario ya que permite el conocimiento de las condiciones tanto de vivienda, accesibilidad y relaciones con el entorno del paciente que tiene Lesión Medular, de igual forma gestionar las redes sociales de apoyo con el fin de mejorar la calidad de vida propiciando la inclusión social.

Los sujetos hacen parte fundamental para trabajo social ya que permiten contribuir a la solución de problemáticas en donde la vida cotidiana toma relevancia, dando importancia a la relación que existe cara a cara, para la intervención con personas en situación de discapacidad es necesario tener una mirada desde la cotidianidad y realidad es importante conocer la historia, la cultura las habilidades y en lo posible buscar potencializarlas. El sujeto de intervención toma relevancia en el momento el

cual el profesional tiene una intensión sobre el mismo puesto que tiene objetivos, fines, metas que desea abordar con el sujeto.

Desde la intervención de trabajo social se hace necesario la fundamentación teórica ya que esta permite tener una visión mas integral de lo que esta pasando en determinada contexto, por lo tanto en la intervención es necesario contar con un manejo ético, político, filosófico, conceptual, metodológico.

Los desarrollos metodológicos son un componente fundamental de la intervención profesional del Trabajo Social, en cuanto buena parte de su acción social ha permitido cuestionar, explicar, desarrollar y validar aportes operativos para el trabajo profesional. Boris Lima plantea la intervención como un proceso sistemático y coherente de principios, estrategias y técnicas orientado fundamentalmente a la modificación o transformación de alguna problemática social, que puede ser de orden individual, institucional o colectivo.

Por lo anterior, se evidencia que la intervención del trabajador social debe promover en cambio y se guía de aquella transformación que necesita la sociedad respecto a sus problemáticas, es así que la intervención social en la Clínica Fray Bartolomé se apropia de su quehacer, reconociendo que la persona puede transformar su situación.

Una posición interesante que complementa lo expuesto anteriormente en palabras de Olga Lucia Vélez (2003) citado en quien propone

La eliminación del termino “intervención” reemplazado por el de actuación entendiendo la misma como el conjunto de actos, practicas y procesos condicionados por interacciones y mediaciones sociales (internas y externas) que estructuran la especificidad de Trabajo Social y cuya elección no es ajena a las nociones visiones o posturas que sobre la realidad la acción social se tenga, donde la actuación profesional tiene un marco intencional, estructural y contextual que la hace posible.

5.6 VISITA DOMICILIARIA

La visita domiciliaria en este proceso se convierte en una de las herramientas principales para el proceso de investigación dado el interés en conocer que tan importante es en un modelo de rehabilitación integral, y como se convierte en la base de otros intereses frente al bienestar de la personas en situación de discapacidad.

Históricamente se tiene la referencia que la Visita domiciliaria habría partido profesionalmente con la Organización de la Caridad de Londres en 1869, cuyo objetivo era descubrir las causas de la indigencia y planificar su solución.

Con inspiración de Juan Luis Vives, San Vicente de Paul entre otros, atribuyéndole gran importancia a la Entrevista escrita. Con Mary Richmond, precursora Norteamericana se utilizó la técnica de realizar “Visitas Amistosas” a los necesitados. Richmond M. (2008).

Esta técnica de intervención social es una de las más antiguas en el ejercicio de la profesión, por medio de esta se puede evidenciar la situación real y las necesidades que determinara en un momento dado las acciones y/o procedimientos que se debe realizar, al ser una técnica que indaga mas allá de una oficina la cual acerca al domicilio de las personas no solo permite mirar el entorno, sino las relaciones que se tejen dentro de ese hogar ya que por medio de ella se puede ahondar en la relaciones familiares y de se entorno social.

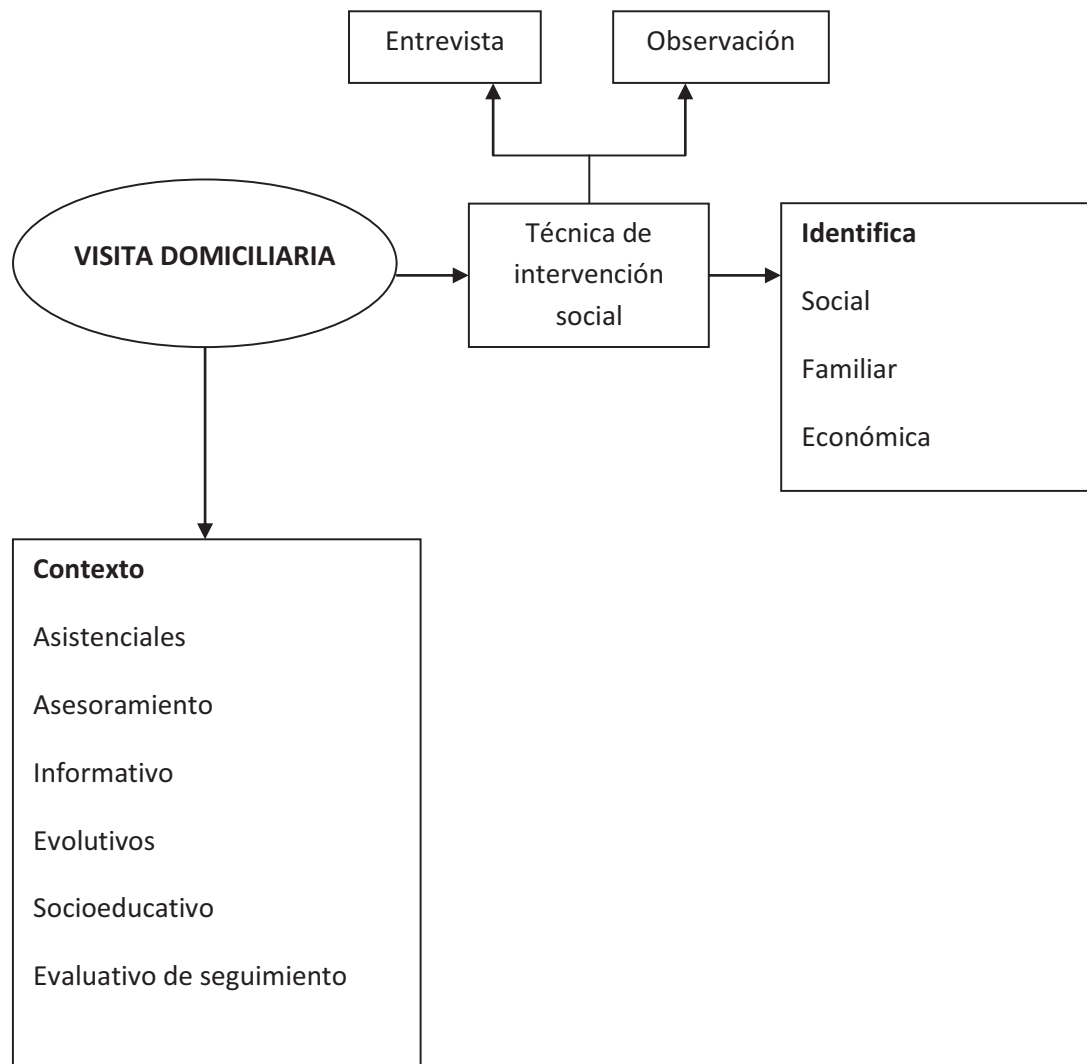
Dada la suma importancia de esta técnica en Trabajo Social, desde nuestra postura identificamos respecto a rehabilitación integral, que la visita domiciliaria es un técnica de intervención social que nos permite verificar, ampliar y tener una mirada mas integral en la vivienda de la persona respecto a su parte social, familiar ,económica y comunitaria logrando un diagnostico con el cual se pueda intervenir en una forma mas eficaz con las persona en situación de discapacidad quienes están inmersas en un entorno con múltiples barreras de accesibilidad lo cual limita no solo su rehabilitación física si no social.

En palabras de Ezequiel Ander - Egg “Aquella visita que realiza el Trabajador Social a un hogar, tratando de tomar contacto directo con la persona y/o su familia, en el lugar donde vive, con fines de investigación o tratamiento, ayuda o asesoramiento.” De acuerdo a esto creemos que la visita domiciliaria nos permite conocer las problemáticas de las personas desde un escenario real basado en la cotidianidad.

Donde los pacientes con Trauma Raquimedular que asisten a la Clínica Fray Bartolomé de las Casas los cuales están en proceso de rehabilitación; se manifiesta la necesidad de la visita domiciliaria por parte de la oficina de trabajo social ya que por medio de esta se puede llegar a tener una precisión del tratamiento de una manera mas objetiva y eficaz, ya que se puede insertar a la familia en el proceso, de igual forma al visualizar en entorno de los usuarios se puede determinar la ubicación de su vivienda, vías de acceso, barreras arquitectónicas y demás factores que pueden llegar a contribuir o retrasar el proceso de rehabilitación integral que se propone la Clínica Fray.

Dada las características que tiene la visita domiciliaria como aquella técnica de intervención social, la cual permite una dinámica entre el objeto de intervención y el sujeto investigado, convirtiéndose en una herramienta que permite tener una mirada integral y verificable respecto a la realidad de cada persona en todos sus contextos, en este caso con las personas en situación de discapacidad que han sido participes en el proceso de investigación donde el Trabajador social construye un aporte único desde la vista domiciliaria en determinada situación logrando diseñar nuevas propuestas y metodologías de intervención, que permitan fortalecer y mejorar en este caso la Rehabilitación Integral.

Esquema explicativo: Visita Domiciliaria. Autoras del Proyecto de Grado



5.7 LESION MEDULAR

La médula espinal.

Los nervios son estructuras similares a un cordón compuesto de muchas fibras nerviosas. La médula espinal tiene muchas fibras nerviosas espinales. Las fibras nerviosas transportan mensajes entre el cerebro y las diferentes partes del cuerpo. Los mensajes pueden ser relacionados con el movimiento, diciéndole a alguna parte del cuerpo que se mueva. Otras fibras nerviosas llevan mensajes de sensación o tacto desde el cuerpo hacia el cerebro, como el calor, el frío o el dolor. El cuerpo también tiene un sistema nervioso autónomo. El controla las actividades involuntarias del cuerpo como la presión sanguínea, la temperatura corporal y el sudor.

Estas fibras nerviosas constituyen el sistema de comunicación del cuerpo. La médula espinal puede ser comparada a un cable telefónico. Conecta la oficina principal (el cerebro), con otras oficinas particulares (las partes del cuerpo) por medio de líneas telefónicas (las fibras nerviosas). La médula espinal es el camino que los mensajes usan para viajar entre el cerebro y las diferentes partes del cuerpo.

Debido a que la médula espinal es una parte vital de nuestro sistema nervioso, está rodeado y protegido por huesos llamados vértebras. Las vértebras, o huesos de la espalda, están colocadas una arriba de la otra y se llama la columna vertebral o la columna espinal. La columna vertebral es el soporte número uno del cuerpo. La médula espinal realmente pasa por en medio de las vértebras. Lesión medular. Recuperado el 25 de septiembre del 2009, de <http://info@neurorehabilitacion.com>

Lesión medular es el daño que se presenta en la médula espinal, que conduce a la pérdida de algunas funciones, movimientos y/o sensibilidad. Normalmente estas pérdidas se presentan por debajo del nivel de la lesión. La médula espinal es el camino que los mensajes usan para viajar entre el cerebro y las diferentes partes del cuerpo. Recuperado el 28 de septiembre del 2009 <http://LesionMedular.org>

Efectos de la Lesión Medular

Los efectos de la lesión medular dependen del tipo de lesión y del nivel en que este ocurra. Es importante saber que para cada persona, así haya sufrido la lesión al mismo nivel que otra, los síntomas son diferentes. Las lesiones medulares se dividen en dos tipos: COMPLETAS E INCOMPLETAS.

Una lesión medular COMPLETA se presenta cuando no hay funciones debajo del nivel de la lesión y no hay sensibilidad ni movimientos voluntarios. Los dos lados del cuerpo están afectados de igual forma.

Una lesión INCOMPLETA es cuando prevalece algo de funciones debajo del nivel primario de la lesión. Una persona con una lesión INCOMPLETA puede ser capaz de mover más un miembro que el otro; puede sentir partes del cuerpo que no puede mover, o puede tener más funciones en un lado del cuerpo que en el otro.

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.

Una lesión en la medula espinal ocurre cuando esta se comprime o al obstruir su flujo sanguíneo esto ocurre cuando se fractura una o mas vértebras o cuando las vértebras se deslizan una hacia las otras apretando así la medula espinal, esto se llama subluxación.

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.

Paraplejia: Es una lesión completa en el área dorsal produce parálisis completa en las piernas pero no afecta los brazos.

Tetraplejia: Una lesión completa entre la vértebra cervical 4 y cervical 7 produce debilidad en los brazos y parálisis completas en las piernas.

Cuadriplejia: La cuadriplejía es un tipo de lesión en la médula espinal que también recibe el nombre de tetraplejía.

.Lesiones más comunes de la médula espinal

Las lesiones de la médula espinal se producen debido a accidentes de tránsito, caídas desde altura. La mayor parte de las lesiones de la columna vertebral no afectan su estabilidad intrínseca, porque la médula espinal y las raíces nerviosas están adecuadamente protegidas. Fuerzas de mayor magnitud y especialmente aquellas con un elemento de torsión llevan a rupturas ligamentosas y lesión o desplazamiento óseo. En estas lesiones la médula espinal puede ser sobreestirada rasgada o dañada por choque directo con el hueso. Estas fuerzas externas son modificadas por factores internos, tales como la fortaleza del hueso, los ligamentos y si los músculos están "en guardia" anticipando el golpe.

Dado los conceptos que anterior mente se plantearon siendo determinantes en un nuestro proceso de investigación puesto que el conocer a nuestra población y su situación tanto física como social nos permite tener un visión mas clara y amplia de lo que se vive frente a la discapacidad, al entender que una lesión medular y la complejidad de su lesión dificulta su desarrollo no solo en su parte física si no psicológica, permite diseñar estrategias para una mejor interacción no solo con las 14 personas que se encuentra en la muestra sino con todas aquellas personas que sufren esta lesión, permitiendo ampliar el conocimiento respecto a una intervención mas eficiente del trabajador social. Recuperado el 25 de septiembre del 2009, de <http://info@neurorehabilitacion.com>

5.8 INCLUSION Y EXCLUSION SOCIAL

La sociedad esta inmersa en dos variables como lo es la inclusión y exclusión social, donde culturalmente existen diferentes entornos en los cuales se puede manifestar como lo son la parte económica, social, familiar y política, interviniendo en forma directa en la calidad de vida de las personas.

Para hablar de inclusión social es importante mencionar la exclusión social, a que hace referencia y como se articula con las personas en situación de discapacidad. La exclusión social se entiende como aquella situación la cual deja a un lado un cierto número de personas, que pueden tener características específicas o simplemente no estas incluidas dentro de determinado programa o proyecto.

Entendiéndose por exclusión social “La persona o el grupo son total o parcialmente excluidos de una participación plena en la sociedad en la que vive” Fundación Europea. (1995).

En este orden de ideas la exclusión social priva a las personas de acceder a bienes y servicios de los cuales deben hacer parte sin importar su situación u otros factores que los puedan discriminar, en el panorama de las personas con discapacidad no es diferente ya que al estar en esta situación no son participes de las acciones que el estado tiene a su disposición, resaltando que se puede provocar por desconocimiento o simplemente porque no hacen parte de las acciones.

Es hay donde identificamos como estos factores afectan a las persona en situación de “discapacidad lo cual no es una característica de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social ya que la exclusión social hoy día tiene múltiples definiciones basado en la posición del individuo. Velandia C. (1990).

Es evidente que las personas en situación de discapacidad se les priva de una participación libre en su entorno, dificultado su desarrollo humano y su proceso de rehabilitación, dado que se incrementa las barreras de accesibilidad respecto a las siguientes dimensiones, Según J. García Roca (1998).

A. DIMENSIÓN ESTRUCTURAL O ECONÓMICA:

a. Carencia de recursos materiales, derivada de la exclusión del mercado de trabajo.

B. DIMENSIÓN CONTEXTUAL O SOCIAL:

a. Caracterizada por la falta de integración en la vida familiar y en la comunidad de pertenencia.

C. DIMENSIÓN SUBJETIVA O PERSONAL:

a. Ruptura de la comunicación.

b. Debilidad de la significación y erosión de las dimensiones vitales.

Entendiendo con esto la importancia de fomentar la inclusión social en especial con aquellas personas en situación de discapacidad respecto a esa condición de vida donde todo ser humano tiene derecho a participar libremente y tener las mismas oportunidades sin importar su condición física o social, logrando la integración en busca de estrategias que permitan la participación, empoderamiento y respeto por la vida misma, donde evidenciamos en la caracterización socioeconómica aplicada a la muestra, que su mayor dificultad no es la discapacidad si no la sociedad, puesto que su entorno no es el mas adecuado respecto a la falta de oportunidades que se les brinda no solo en el área laboral sino en las pocas instituciones que abogan por su bienestar y el desenvolvimiento en el entorno social el cual esta fracturado por la intolerancia que hoy convive en la humanidad.

En el marco de la Política Publica de Discapacidad se han venido dando esfuerzos para tomar en cuenta a estas personas y hacer acciones que la beneficien en todos los sentidos, es así que dicha política busca la inclusión social de estas personas ya que a través de reconocerlas como sujetos de derechos tienen incidencia en la decisiones que los afecte directa o indirectamente.

“La inclusión social, una cultura que promocióne, reconozca, garantice o restituya los derechos y que promocióne, reconozca y garantice los deberes de las personas en condición de discapacidad y sus familias, entendidas estas como ciudadanos y ciudadanas. La inclusión social implica acceder, disponer, aportar y transformar las condiciones que determinan la desigualdad. Implica también, reconocer y hacer uso de los recursos conceptuales, técnicos y metodológicos que contribuyen a

reconstruir los lazos sociales y culturales para disfrutar de la vida y de la ciudad.”
(Política Pública de Discapacidad)

Frente esta inclusión social podemos manifestar a aquellos escenarios que aportan de una u otra forma en es procesos como lo son aquellos “espacios de debate y construcción de político publica. Méndez J.C & Zapata G.T (2005).

- COMPES Consejo Nacional de Política Económica Y Social.
- Comité consultivo Nacional de las Personas con Discapacidad.
- Comité Técnico Distrital de Discapacidad.
- Consejos Locales de Dicacidad.

Estos escenarios buscan que las personas en situación de discapacidad sean participes del ejercicio Ciudadano respeto a los derechos y deberes que tienen logrando su organización respecto a las políticas publicas de las cuales debe ser beneficiados, permitiendo instaurar estrategias que fortalezcan su misma organización .desde una mirada institucional de gestión publica y de redes sociales, donde se logre una vinculación total frente a la discapacidad, logrando fomentar aquellas representaciones sociales que se necesitan., para la inclusión social.

Respecto ha estas posiciones podemos dar a conocer que la Inclusión social esta vinculada a aquella participación y empoderamiento frente a la identidad personal que deben tener las personas en situación de discapacidad reparando el daño del cual pudieron ser victimas permitiendo la integración familiar, laboral y educativa dando paso a fortalecer las redes sociales de apoyo con que cuenta todo ser humano.

Son diferentes aquellas concepciones que se tienen frente a la inclusión social y la discapacidad respecto al contexto en el que esta inmersa la persona, desde esta idea es viable hablar de posibilidad de accesos donde el estado es quien lidera esta postura promoviendo “la igualdad de oportunidades en todas las esferas de la sociedad.” Casado D. (1996).

Permitiendo el acceso al entorno físico, gestionando medidas que logren el acceso “en lo que se refiere a las viviendas, los edificios, los servicios de transporté público las calles y otros lugares al aire libre, Acceso a la información y la comunicación donde los familiares o quienes abogan en favor de las personas con discapacidad deben tener completo acceso en todas las etapas de información sobre el diagnostico los derechos, servicios y programas disponibles , acceso a la educación frente a la igualdad de oportunidades lo cual debe estar planificado en las entidades respectivas , acceso al empleo donde todas las personas en situación de discapacidad deben participar plenamente de sus derechos en el sector laboral no deben ser discriminadas ni tener obstáculos en su empleo donde el esto debe ser el integrador en el mercado del trabajo, el acceso en la cultura donde puedan participar en las actividades culturales en condición de igualdad.

Es de esta forma que se concluye respecto a la posición de Brisenden

Nos incapacitan edificios que no están diseñados para admitirnos, y estos conducen a su vez a toda una serie de discapacidades respecto a la educación, a nuestras oportunidades de conseguir un empleo, a nuestra vida social, etc. Sin embargo, se suele rechazar estos argumento precisamente porque aceptarlos supone reconocer hasta que punto no somos meramente desafortunados sino que sufríos la opresión directa de un entorno social hostil. Brisenden. S. (1986. p. 173 – 178).

5.9 REDES SOCIALES DE APOYO

“La red como concepto implica un proceso de construcción social y humano permanente tanto en los individual como el lo colectivo esta basada en principios de intercambio, solidaridad y apoyo mutuo entorno a causas reales que garantiza la permanencia de las relaciones, las potencializa y fortalece”. Veeduría Distrital (2008).

Una red social es un tejido que esta en las relaciones que las personas tienen a lo largo de su vida, dichas redes vinculan a los sujetos de manera activa y toman en

cuenta todas sus dimensiones. Cada persona que esta dentro de la red es un puente para todos sus miembros puesto que lo hace por medio de la comunicación y las relaciones que se tejen dentro de la misma.

El tejido social es el conjunto de relaciones, reglas e intercambios que realiza el universo de organizaciones sociales en un territorio determinado y su capacidad para crear “puentes” de interlocución y de intercambios políticos, culturales, económicos y sociales útiles con otras esferas del orden social donde se concentran las decisiones del poder político y económico. Veeduría Distrital (2008).

La red social es el nicho interpersonal de la persona que contribuye sustancialmente a su propio reconocimiento con individuo y a su imagen de sí. Constituye, pues, una de las claves de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo o autoría, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación en una crisis o situación problemática. Chadi. M. (2004).

“Las redes sociales son movilizaciones de interactividad que expresan los intercambios y relaciones complejas existentes, constitutivas del tejido social” Veeduría Distrital (2008).

Tomando las redes sociales como parte fundamental en las personas en condición de discapacidad ya que por medio de estas la persona se reconoce así misma con sus capacidades, habilidades y debilidades que contribuyen en un momento dado no solo a reconocer su discapacidad sino a sentirse vinculado con las personas de su entorno ya que estas le permiten tener mas nivel de identidad y tomar decisiones que no solo favorezcan a su familia si no a su entorno social.

Dentro de las redes sociales se encuentran dimensiones que hacen parte de ese tejido que se funda en las personas en condiciones de discapacidad, un primer aspecto es la familia puesto que esta se relaciona de una manera mas directa con sus miembros, las amistades quienes generan el reconocimiento y autonomía, las relaciones comunitarias y relaciones de trabajo o estudios estas ultima propician la inclusión social de estas personas puesto que al tomarlas en cuenta las esta

reconociendo como sujetos de derechos de esta manera se esta dejando de lado la visión individualista y se esta pasando al plano de la comunidad en donde las relaciones sociales son las mas importantes.

Redes Sociales Primarias

Las redes sociales primarias son “La suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad” Carlos Sluski (1996).

Las redes sociales primarias son aquellos vínculos mas estrechos que las personas adquieren, en donde los lazos son fuertes y próximos existiendo vínculos interpersonales, dentro de estas redes sociales se encuentra la familia como primer medio socializador del ser humano, en donde su dinámica se teje al interior pero al mismo tiempo tomando en cuenta el contexto en donde se encuentra inmersa. La familia se podría decir que es un sistema en constante movimiento, que cambia y se adecua a las diferentes etapas que vive en determinado momento, se puede decir que la familia no es estática y evoluciona de acuerdo a como lo hacen sus miembros. En este orden de ideas y teniendo en cuenta a las personas en condición de discapacidad la familia cumple un papel protagónico en estas personas, puesto que la familia les va a brindar su apoyo en todo el proceso de rehabilitación, también es protagonista en ser ese puente para que la persona en condición de discapacidad supere el duelo y pueda ser acogido por la sociedad.

Pasando por la familia se encuentra los amigos como red primaria quienes forman parte de una manera constante dentro de las relaciones que tejen los seres humanos a lo largo de su vida, en esta red no existen lazos de sangre no obstante se considera como una de las mas importante dentro del ambiente social en donde se desempeña el ser humano.

Los amigos son personas externas a la familia con quienes se construyen propósitos conjuntos, los cuales están relacionados con la edad, los intereses, aficiones, etc.; se convierten en un grupo de pares que van a estar a lo largo de la vida de los seres humanos.

Redes Sociales Secundarias

Las redes sociales secundarias hacen parte del macrosistema en donde se puede diferenciar dos grupos los cuales son: Los próximos a las redes primarias y las redes institucionales.

Dentro de las redes secundarias se encuentran los grupos recreativos, las relaciones comunitarias y religiosas y las relaciones laborales o de estudio. Estas redes son de suma importancia para el ser humano ya que en primera instancia permiten momentos de espaciamento y ocio en donde se construyen lazos significativos, de igual manera comparten semejanzas respecto a algún objetivo en común que se realizan por medio de tareas que se hacen en un nivel comunitario; en las relaciones académicas es un espacio de aprendizaje en donde se dan y reciben conocimientos.

Otro aspecto de las redes sociales secundarias son las institucionales que se como definen como “organizaciones gestadas y constituidas para cumplir con objetivos específicos, que satisfagan necesidades particulares del sistema usuario; necesidades que son puntuales y deben ser canalizadas dentro de organismos creados para tales fines”. Chadi. M (2004).

En este orden de ideas dichas redes sociales secundarias hacen parte del individuo por toda la vida ya que se describen como aquellas que están para satisfacer alguna necesidad. Se considera el sistema de salud como primordial puesto que es una red de apoyo fundamental para la estabilidad del ser humano.

6. MARCO CONTEXTUAL

El Hospital Simón Bolívar se encuentra ubicado en la localidad de Usaquén, es referente de todos los hospitales de Bogotá; hoy día cuenta la Clínica de Medicina Física y Rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas, depende administrativa y científicamente de dicho hospital, la cual se encuentra ubicada en la localidad de Suba

Es una institución que brinda atención a personas en situación de discapacidad; donde se encuentra localizada la población motivo de investigación, su objetivo

general es “desarrollar servicios de Medicina Física y Rehabilitación, que incluyan acciones promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la discapacidad física de cualquier 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 su familia, minimizando así el impacto de la discapacidad”. Reseña Histórica. Clínica Fray Bartolomé de las Casas. (2003)

Brinda apoyo terapéutico y diagnóstico en diferentes especialidades, lo cual ha permitido un mayor beneficio para la población que asiste a la institución, es decir personas en condición de discapacidad evidenciada no como una enfermedad sino como una limitación física la cual no impide un desarrollo tanto psicológico, físico y social respecto a la condición de lo demás en un entorno social, en donde los pacientes con Lesión medular manifiestan un daño que se presenta en la médula espinal, que lleva a la pérdida de algunas funciones, movimientos o sensibilidad, la población objetivo son 14 personas en situación de discapacidad que se encuentran en edades de 17 a 74 años que asisten a terapia física, quienes están en un proceso de rehabilitación entendiéndose como.

La aplicación coordinada de un conjunto de procedimientos médicos, educativos, psicológicos, sociales y ocupacionales para preparar o readaptar al individuo limitado, con el objeto que alcance la mayor proporción posible de capacidad funcional, social y productiva. El objeto del proceso de Rehabilitación, entonces es prevenir, superar o minimizar los posibles efectos de la condición limitante”. Sistema Nacional de Rehabilitación (1981).

7. MARCO INSTITUCIONAL

HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL – CLINICA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS

El Hospital Simón Bolívar, es una institución prestadora de servicios de salud, tiene carácter público y presta su servicio a todo tipo de población, dichos servicios son de alta complejidad y diferentes especialidades. Fue fundado el 24 de Julio de 1982 es una ESE de III nivel de atención, adscrita a la Secretaria Distrital de Salud, hace parte de la red norte y es referencia de los 21 hospital que hacen parte de la red publica de Bogotá. Recuperado el 08 de julio del 2009 www.hospitalsimonbolivar.gov.co

La institución en donde se va a realizar la investigación es la Clínica de Medicina Física y Rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas, es una institución de salud que depende tanto científica como administrativamente del Hospital Simón Bolívar III nivel de atención, esta clínica se ha posicionado dentro del referente de la población de los ciudadanos, puesto que brinda atención a población en situación de discapacidad a nivel nacional; uno de los procesos mas representativos de la clínica es la atención que se les ofrece a aquellos pacientes en rehabilitación respecto a los especialista con los que se cuenta logrando una recuperación mas optima

El proceso de rehabilitación busca que la personas se desempeñe por si solas en ciertos aspectos logrando un nivel de dependencia en su contexto más próximo, esto se esta logrando porque la clínica tiene a su disposición un grupo interdisciplinario en donde se busca alcanzar la rehabilitación de la persona.

Otro aspecto de suma importancia que tiene la clínica son sus paquetes de rehabilitación la cual es una estrategia para aquellas personas que tiene un tipo de discapacidad que requiere un tratamiento integral son los siguientes:

1. Rehabilitación integral de personas con disfunción del sistema nervioso central y/o periférico y enfermedades degenerativas.

2. Rehabilitación para niños con alto riesgo neurológico, trastorno del aprendizaje y trastorno de la comunicación
3. Rehabilitación integral del gran quemado
4. Rehabilitación cardiovascular
5. Rehabilitación pulmonar

El diseño y ejecución de estos paquetes se creó para lograr que el paciente tenga una rehabilitación integral y que su estadía no sea tan larga dentro de la institución puesto que su objetivo es:

Cubrir las necesidades en rehabilitación funcional de las personas con algún tipo de discapacidad y su familia en la ciudad de Bogotá, a través del aseguramiento y la garantía a la calidad por medio de servicios integrales de niveles II, III y IV de complejidad haciendo énfasis en los grupos pobre y vulnerable. (Portafolio de servicios Clínica Fray Bartolomé de las Casas. 2008).

7.1 MISION

La misión del Hospital Simón Bolívar III Nivel de atención es Prestar servicios de salud de alta complejidad con calidad científica, calidez humana y principios éticos a la población que lo requiera, contando con personal idóneo, apoyándose en la formación académica y en el desarrollo de la investigación, contribuyendo a la preparación de recurso humano en salud competente y comprometida. Recuperado el 08 de julio del 2009 www.hospitalsimonbolivar.gov.co

La misión del HSB es la misma de la Clínica Fray Bartolomé; por lo tanto busca ofrecer servicios cada vez más óptimos en donde el usuario es primordial, en el caso de la clínica son las personas en situación de discapacidad.

7.2 VISION

En el año 2010 el Hospital Simón Bolívar hará parte de los líderes en la prestación de servicios de salud de alta complejidad por su calidad y cobertura, siendo artífice de la formación de recurso humano en salud, que sin perder su sentido social, será económica y financieramente autosostenible. Recuperado el 08 de julio del 2009 www.hospitalsimonbolivar.gov.co

7.3 PRINCIPIOS Y VALORES

El Hospital Simón Bolívar III Nivel de atención tiene principios y valores definidos los cuales guían el servicio que se presta a los usuarios que asisten al mismo, son los siguientes a. Vocación de servicio b. Respeto c. Compromiso d. Solidaridad e. Responsabilidad f. Probidad g. Confidencialidad y h. Entusiasmo. Recuperado el 08 de julio del 2009 www.hospitalsimonbolivar.gov.co

7.4 SERVICIOS OFRECIDOS POR LA CLINICA FRAY BARTOLOME

Dentro de los servicios ofrecidos en la Clínica Fray Bartolomé, están encaminados a un proceso de rehabilitación para las personas en situación de discapacidad, por lo tanto contribuyen al mejoramiento de su calidad de vida. La clínica tiene un sistema de transporte para los pacientes que asisten a tratamiento, los grupos poblacionales que se están beneficiando son pacientes en situación de discapacidad, personas de tercera edad y niños menores de 6 años.

La consulta medica especializada para aquellas personas que por su diagnostico lo requieren son las siguientes. Fisiatría, neurología adultos, psicología, urología, medicina interna, geriatría clínica, genética, neuropediatría, pediatría, cardiología, foniatría, medicina familiar y oftalmología.

Dentro del proceso de rehabilitación es muy importante el apoyo terapéutico por lo tanto la Clínica posee diferentes especialidades para los pacientes que necesitan este servicio. Se encuentra Terapia física, terapia respiratoria, terapia ocupacional, fonoaudiología/ terapia de lenguaje; también se encuentra el apoyo que presta otros

servicios para estos pacientes como: psicología, neuropsicología, psicopedagogía, nutrición, enfermería de rehabilitación y trabajo social.

www.hospitalsimonbolivar.gov.co

8. MARCO LEGAL

Partiendo del derecho a una vida digna es evidente que en Colombia la discapacidad no es conocida como una condición física a la cual todo ser humano esta expuesto, donde hoy se ha convertido en un problema social por la falta de conocimiento de la sociedad. Se evidencia la importancia de conocer un marco normativo respecto a los derechos de las personas en condición de discapacidad

8.1 Decreto No. 470 del 12 de Octubre de 2007. La Política Publica de Discapacidad es una herramienta muy valiosa para las personas en situación de discapacidad, puesto que se les esta reconociendo como sujetos de derechos enmarcado en un enfoque de derechos en donde son considerados aspectos sociales, políticos y culturales que favorecen la calidad de vida de las personas en condición de discapacidad y sus familias o cuidadores, permitiendo no solo la calidad de vida sino la inclusión social en todos lo ámbitos.

En la Política Pública de Discapacidad se asume la discapacidad como una situación que es amplia y tiene varias interpretaciones y/o orientaciones por tal razón no existe un solo concepto ya que este es dinámico porque es el resultado de la relación que tiene la persona con el medio ambiente que lo rodea.

8.2 Ley 361 de 1997. Por la cual se estable mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.

Tomando en cuenta los derechos y deberes de las personas en situación de discapacidad, en la legislación Colombiana se encuentra la Ley 361 de 1997 la cual su parte fundamental es velar por los derechos de las personas en situación de discapacidad, en su capítulos se resalta la dignidad del ser humano que esta consagrado en la Constitución Política de Colombia en sus artículos 13, 47, 54 y 68

en donde tienen en cuenta a las persona que tienen algún tipo de discapacidad los siguientes derechos económicos, sociales y culturales los cuales permiten que se integren a la sociedad, teniendo en cuenta este capítulo consideramos que es de suma importancia para las personas en situación de discapacidad ya que les permiten que las reconozcan con dignidad y pongan a su disposición todos los mecanismo necesario para que no existan ningún tipo de exclusión por tal razón es importante el pleno conocimiento de esta ley ya que permite no solo a las personas en situación de discapacidad velar por sus derechos sino a los cuidadores y la sociedad en general.

Para resaltar en la presente Ley es importante mencionar que el Estado pondrá a disposición de las personas en situación de discapacidad todos los cuidados que les sean necesarios como lo son, los médicos, psicológicos, habilitación y rehabilitación adecuadas de igual forma para su integración completa a la sociedad se les brindara educación apropiada, orientación, integración laboral, la garantía de los derechos fundamentales económicos, culturales y sociales.

Los cuidados médicos toman relevancia en la personas en situación de discapacidad, por tal razón las EPS tanto contributivas como subsidiadas, deben tener una clasificación de discapacidad en el carnet de este grupo poblacional, ya que esto les permite acceder de manera fácil y oportuna a todos los bienes y servicios.

Se considera que la presente Ley toma en cuenta a las personas en condición de discapacidad en todas sus dimensiones ya que permite que en los diferentes entornos en donde se desenvuelven dicho grupo poblacional, se les tome en cuenta en todo lo que este relacionado con su discapacidad en este orden de ideas la Ley plantea en sus capítulos la prevención en donde el POS dirija acciones encaminadas a la prevención, detección o temprana y la intervención oportuna de la discapacidad.

En los medios que tiene el Estado para la inclusión de las personas en situación de discapacidad, la educación es parte fundamental por tal razón no debe ser discriminatoria y las persona con algún tipo de discapacidad deben asistir a centros

educativos que tengan a disposición todos los recursos para que estas personas se desenvuelvan en este tipo de ambiente, es de suma importancia puesto que las personas en situación de discapacidad no pueden ser discriminadas en ningún aspecto por lo tanto los centros educativos deberán incluir a este grupo poblacional para que integren.

8.3 Decreto No. 2381 de 1993: Por el cual se declara el 3 de diciembre de cada año como el día Nacional de las personas con discapacidad, este día se adoptó con el fin de que la sociedad en general tomen conciencia y reflexionen, sobre los derechos, las necesidades y oportunidades que tienen las personas en situación de discapacidad, el presente decreto toma en cuenta un aspecto importante ya que se busca eliminar todo tipo de obstáculo, sin embargo este no es por parte de la persona en situación de discapacidad sino por la sociedad en general que ha puesto barreras ya sean sociales y/o arquitectónicas que no les permite a este grupo poblacional desenvolverse dentro de la sociedad.

Para las personas en situación de discapacidad en este caso Lesión Medular es importante que no se les mire como discapacitados ya que ellos tienen las habilidades y capacidades que hay que fortalecer, por tal razón este decreto no solo reconoce un día para tomar en cuenta sino que permite tener una visión más amplia sobre la discapacidad ya que para el presente Decreto hace referencia que La discapacidad como una condición relacionada con el funcionamiento del cuerpo, la ejecución de actividades de la persona y su participación en la sociedad, es decir, resulta de la interacción entre la persona y el entorno en que vive.

8.4 Ley 762 de 2002: Mediante la cual se aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

Esta Ley en sus capítulos consagra que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación

fundamentada en la discapacidad, dimanar de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano.

9. MARCO METODOLOGICO

9.1 METODO CUALITATIVO

Para esta investigación se tomo en cuenta el método cualitativo enfocado a las personas en condición de discapacidad puesto que son ellos quienes motivan el proceso investigación con sus experiencias y expectativas de vida.

Al considerar el método cualitativo en las ciencias sociales determinamos que el compromiso que tiene el investigador es grande porque se trabaja de forma comprometida con cada uno de los miembros que se encuentran dentro de la investigación tomando en cuenta sus aportes los cuales enriquecen el proceso.

El método cualitativo no parte de supuestos derivados teóricamente, sino que busca conceptualizar sobre la realidad con base en el comportamiento, los conocimientos, las actitudes y los valores que guían el comportamiento de las personas estudiadas." Bonilla E & Rodríguez P. (1997).

En este orden de ideas consideramos como actores principales a las personas en condición de discapacidad, teniendo una mirada desde su realidad y su experiencia ya que una visión parcializada por parte del investigador puede llegar a ser equivocada, respecto a su mirada subjetiva frente a la realidad de estas personas, por lo tanto sus criterios no son los mas adecuados para interpretar alguna situación.

El método cualitativo busca desde la realidad dar una explicación e interpretación de lo que ocurre en determinado contexto, en este caso el enfoque hermenéutico donde el investigador da un sentido social a el proceso que se lleva a cabo, puesto que esta cerca de las personas y busca la comprensión de su situación desde una mirada mas próxima a la realidad, busca un espacio de acercamiento con las

personas, tratando en lo posible de no ser estructurado y rígido sino al contrario al tener un ambiente propicio se puede llegar a generar mas resultados.

“Las investigaciones cualitativas usan el método cualitativo para captar el conocimiento, el significado y las interpretaciones que comparten los individuos sobre la realidad social que se estudia y es definida como un producto histórico, es decir validada y transformada por los mismos sujetos”. Bonilla E & Rodríguez P. (1997)

Lo anteriormente mencionado trae consigo gran importancia para el proceso de investigación que se esta llevando a cabo ya que buscamos las interpretaciones desde los propios sujetos frente a su realidad, en este caso el estar en condición de discapacidad, ya que cada individuo recrea aspectos históricos de su situación; con lo anterior planteamos aquellos paradigmas que se instauran en la sociedad con las personas en condición de discapacidad ya que puede ser vista como un factor excluyente.

Otro aspecto importante es la relación que tiene el investigador con el sujeto; en la investigación cualitativa se busca un medio de comunicación que sea permanente, claro y próximo puesto que se quiere indagar sobre su situación real, a partir de esta comunicación ya que esta permite una interpretación adecuada frente a lo que se desea investigar.

9.1.1 Enfoque Hermenéutico

El enfoque planteado para la investigación fue el hermenéutico o interpretativo puesto que hace énfasis en los actores motivo de investigación, sus interpretaciones lo cual le da sentido a la investigación; el investigador posee sensibilidad a lo planteado por los actores ya que ellos son quienes dan su propia interpretación teniendo en cuenta la realidad.

En palabras de Martínez. R (2005). La hermenéutica, además de ser una propuesta filosófica, es una alternativa de la 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.

La interpretación es importante para el investigador ya que permite darles valor y relevancia a las personas motivo de investigación, en donde se tomaron de manera holística mirándolos como una totalidad que interactúan con otros contextos y/o escenarios.

El enfoque hermenéutico le da valor a todas las perspectivas ya que tiene un carácter humanista en donde se toman en cuenta a las personas motivo de investigación.

“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” Martínez. R (2005)

9.2 TIPO DE ESTUDIO

9.2.1 EXPLORATORIO – EXPLICATIVO

El proceso de investigación se desarrollo mediante un estudio exploratorio el cual busca indagar acerca de un fenómeno poco conocido sobre el cual hay poca información o no se han realizado investigaciones con el fin de explorara la situación.

Donde el objeto de una investigación exploratoria, pueden ser la identificación de aspectos que permitan definir mejor algún evento. La investigación exploratoria también puede ayudar a delimitar menor un tema y facilitar la creación de las herramientas o instrumentos necesarios para estudios posteriores más precisos. Barrera. H.J. (2002)

Es de esta manera que el estudio exploratorio fue un elemento indispensable en el proceso de investigación, que se desarrollo en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas dado que permitió delimitar aquel fenómeno en el cual desarrollamos la investigación como lo es la Visita Domiciliaria dentro del modelo de Rehabilitación Integral el cual no se ha indagado como estrategia desde la intervención de Trabajo Social, es de esta forma que se logra interpretar con una mirada mas objetiva respecto a las hipótesis que se establecieron y al mismo tiempo construyendo herramientas que contribuyan a la construcción de un mayor conocimiento puesto que permite identificar a determinados factores que son importantes para la rehabilitación de los paciente, interpretando información desconocida y valiosa no solo para la institución sino para aquellas áreas del conocimiento que desean ampliar su juicios y buscan un cambio frente a la realidad que se vive.

De esta forma intervenimos mediante un tipo de estudio explicativo “el cual busca encontrar posibles relaciones causa – efecto, respondiendo a las preguntas por que y como del evento estudiado. Esta no se conforma con descripciones detalladas intenta descubrir leyes y principios.” Barrera. H. (2002)

El tipo de investigación explicativo 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” Hernández. R. (1996).

“Van mucho más allá de medir las variables en forma independiente o su relación, también es mirar las relaciones entre variables o categorías”. Carvajal .A. (2008)

“La explicativa consiste en poner de manifiesto la esencia del objeto estudiado, sus relaciones, mira el porque de las cosas y de los fenómenos sociales” Carvajal .A. (2008).

Al igual que el aporte que nos brinda el estudio exploratorio en el proceso de investigación implementado en la clínica, el tipo de estudio explicativo permite argumentar aquellas variables que se identificaron y al mismo tiempo dando respuesta a la pregunta de investigación puesto que permite relacionar aquellos elementos que influyen directa o indirectamente en la dinámica de la misma,

respecto a los actores principales de esta, dada las causas que afectan su relación en el medio y aquellos efectos que impiden su desarrollo normal, puesto que permite tener una mira mas objetiva y amplia respecto a la realidad de las personas en situación de discapacidad que no se conoce y que hoy día se puede argumentar con el proceso de investigación que se desarrollo, no solo visto desde una mira independiente, sino una mirada dinámica e integral que permita se verificada respecto a otros planteamientos , argumentado la realidad.

La investigación busca comprender la relevancia de la visita domiciliaria como técnica de intervención social para el fortalecimiento de la rehabilitación integral, involucrando los procesos de inclusión social esto implica la interpretación de la causalidad en las relaciones que involucra la condición de discapacidad aspectos como exclusión e inclusión social, redes sociales son variables que guían la relevancia del objeto de estudio.

9.3 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

“La Técnica no es el camino como el método, sino el arte o manera de recorrer ese camino”. Espinas Alfred- Les origines de la technologie-Paris (1890)

9.3.1 OBSERVACION

La observación es el procedimiento de investigación más primitivo y a la vez más moderno, por otra parte es la técnica que utilizamos en nuestra vida cotidiana para adquirir conocimientos; permanentemente observamos, pero rara vez lo hacemos científicamente, siendo invaluable en un proceso de investigación puesto que sirve a un objeto ya formulado de investigación de igual forma, como técnica de investigación consiste en “ver” y “oír” hechos y fenómenos que se desean estudiar. Ezequiel Ander- Egg. (1976).

En la investigación cualitativa la observación es parte fundamental porque permite acceder al conocimiento desde la cotidianidad de los actores, la observación permite al investigador indagar desde la realidad de una manera más próxima, en donde se puede comprender detalladamente la esencia de los actores.

“Observar, con un sentido de indagación científica, implica focalizar la atención de manera intencional, sobre algunos segmentos de la realidad que se estudia, tratando de captar sus elementos constitutivos y la manera como interactúan entre sí, con el fin de reconstruir inductivamente la dinámica de la situación”. Bonilla. E & Rodríguez. P. (1997).

Para el proceso de investigación se partió con esta técnica ya que permitió observar a las personas motivo de investigación desde su cotidianidad teniendo en cuenta la cultura, creencias y personalidad de los mismos, esto se hizo con el fin de orientar la investigación y tener en cuenta aspecto de cada persona que aportaron a los resultados de la investigación.

9.3.2 ENCUESTA

La encuesta es entendida como “la recolección sistemática de datos en una población o en una muestra de la misma, mediante el uso de entrevistas personales y otros instrumentos para obtener datos”. Carvajal. A. (2008).

La encuesta para el proceso de investigación se realizó con el fin de conocer las condiciones de la población, en cuanto a su nivel socioeconómico, tipo de familia, tenencia de vivienda y otros aspectos que se consideraron importantes para tener una visión amplia de la población motivo de investigación.

Se realizó un tipo de encuesta cerrada o restringida que incitan a responder eligiendo indicadores propuestos en el cuestionario, la finalidad que se propuso fue descriptiva respecto a: caracterizar a la población con relación su dinámica general en su entorno social, y explicativa respecto al diagnóstico que se desarrolló aplicando esta técnica.

9.3.3 ENTREVISTA COMO UNA RELACION SOCIAL

En palabras de Maccoby y Maccoby (1995) citado por Carvajal Arizaldo. La entrevista es un instrumento muy útil para indagar un problema y comprenderlo. En términos generales la entrevista personal puede definirse como “una conversación o

intercambio verbal cara a cara, que tiene como propósito conocer en detalle lo que piensa o siente una persona con respecto a un tema o una situación particular”

Esta técnica permite un proceso comunicativo en el cual la persona no es vista ni se convierte en el objeto de la investigación, si no permite una interacción real entre los involucrados del proceso de investigación.

9.3.4 ENTREVISTA A GRUPO FOCAL

La entrevista a grupos focales es un medio para recolectar, en poco tiempo y el profundidad un volumen significativo de información analítica, a partir de una discusión con un grupo de 6 a 12 personas, quienes son guiadas por un entrevistador para exponer sus conocimientos y opiniones sobre temas considerados importantes para el estudio. Bonilla E & Rodríguez P. (1997)

Tomando en cuenta la muestra, se considero pertinente aplicar la entrevista a grupo focal ya que esta permite tener a todos los participantes en un mismo lugar, en donde se puede inducir una discusión que enriquezca más el proceso. También es una entrevista que permite la recolección de datos de una manera ágil, posibilitando el análisis desde las diferentes miradas, desde Trabajo Social esta técnica permite que el investigador genere capacidad de discusión dentro del grupo para que esto se vea reflejado en los datos suministrados por los participantes.

“La entrevista a grupos focales permiten chequear la validez de la información, en el mismo momento en que se esta recolectando. El hecho de poder revisar permanentemente el curso que toma la discusión, indica si las opiniones se orientan al sentido del tema que se explora” Bonilla E & Rodríguez P. (1997)

Por otro lado la entrevista a grupo focal para la investigación cualitativa, permite no solo revisar la información en el mismo proceso de recolección, sino que genera validez porque permite entender la construcción de realidad desde sus actores quienes se encuentran en un grupo con características similares, para efectos de esta investigación 14 personas en condición de discapacidad que asisten a las Clínica Fray a terapias física.

9.3.5 VISITA DOMICILIARIA

La visita domiciliaria, la entrevista domiciliaria o la “consulta social domiciliaria” supone el acercamiento al escenario donde se producen los problemas, es preciso salir de los despachos y pisar la calle y las casas de los usuarios, donde se palpan ciertos detalles de gran utilidad para poder comprender las distintas situaciones o circunstancias de cada caso. La visita domiciliaria ofrece un marco idóneo pero no el único para percibir de la manera directa las carencias, los conflictos, las necesidades y también los recursos y las potencialidades. González. C. (1995).

Desde el proceso de investigación se hizo necesario la aplicación de la visita domiciliaria para poder explorar y corroborar el sustento teórico respecto a las personas en situación de discapacidad que se encuentran en el proceso de rehabilitación integral e hicieron parte del proceso de investigación; donde la intervención que se realizó posicionó a la visita domiciliaria como aquella estrategia basada en la aplicación de la misma, puesto que no solo se limita a una recolección de datos sino que va más allá, permitiendo que el investigador fortalezca la aplicación de otras técnicas de intervención que complementan la visita domiciliaria como lo son: la entrevista, la observación (participativa, estructurada y no estructurada). Es de esta forma que la visita domiciliaria se convierte en el eje fundamental de la investigación ya que permitió interactuar y actuar con las personas en situación de discapacidad desde la cotidianidad, orientado en aquellos factores que influyen de manera directa en la situación actual de los mismos.

10. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Respecto a la realidad de las personas en situación de discapacidad, enfocado en cumplir los objetivos de la investigación se partió de unas categorías de análisis que permitieron darle orden al proceso que se llevo a cabo, las cuales fueron: Rehabilitación integral, visita domiciliaria, inclusión social y redes sociales de apoyo, estas permitieron orientar el proceso respecto a aquellos aportes que brindaron los participantes en busca de mejorar el proceso de rehabilitación integral.

En el proceso de investigación se utilizaron diferentes técnicas o instrumentos que permite, identificar, conocer, ampliar y cambiar algunos imaginarios respecto a la realidad de las personas en situación de discapacidad, donde las principales herramientas fueron la visita domiciliaria y entrevista a grupo focal, las cuales permitieron adquirir un conocimiento mas acertado y real frente al tema propuesto, logrando cumplir los objetivos planteados frente a la pregunta de investigación.

La entrevista a grupo focal es una herramienta que facilita y brinda información en tiempo corto, los resultados son amplios puesto que permiten identificar diferentes percepciones, donde se amplia su afinidad y contradicción frente al tema.

Desde el ministerio de protección social se dice que “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, fomentando la integración social en todos los ámbitos donde se desenvuelve el ser humano.

Desde la mirada de un participante se dice que la rehabilitación integral es *“acompañamiento de todas las instituciones y de todos los puntos de un ser humano tanto su trabajo, su alimentación su vida en el hogar, sus dimensiones”* Anderson Pérez.

De esta forma la Rehabilitación Integral en los participantes se percibe como aquella superación de cada proceso frente a los objetivos que se proponen, con el fin de que al ser humano se le mire de una manera integral, logrando un nivel de independencia respecto a las actividades que realizan diariamente, donde su ideal frente a la rehabilitación integral es volver a caminar puesto que *“lo mas importante de la vida es la salud”* Giovanni Mogollón.

Otros puntos de vista de los participantes en cuanto a la rehabilitación integral, es tener en su proceso de recuperación una fisioterapeuta quien no solo le brinde las herramientas físicas respecto a la independencia que se debe adquirir facilitando sus actividades diarias, sino emocionales y sociales donde manifieste su humanización y entrega a dichos pacientes, considerando los participantes que desde este punto de vista la rehabilitación si se esta cumpliendo.

Frente a estas posturas se manifiesta la importancia de vincular a su proceso de rehabilitación otras herramientas que permitan un mejoramiento en su parte física, desde la hidroterapia como fue manifestada por uno de los participantes, puesto que complementaria su rehabilitación en la Clínica Fray Bartolomé.

Entendiendo aquella rehabilitación integral no solo desde la institución si no desde aquella cotidianidad donde *“La ruta Fray nos facilita las vías de acceso para poder asistir a terapias lo cual apoya el proceso de rehabilitación”* Anderson Pérez.

La visión que tienen los participantes en su proceso de recuperación va más allá de los planteamientos teóricos, porque para las personas en situación de discapacidad su mirada no esta dirigida en aquella participación desde una silla de ruedas en sus diferentes contextos como lo son el familiar, social, institucional y ocupacional ya que no se sienten discapacitados respecto al imaginario de la sociedad, puesto que su rehabilitación integral parte principalmente de tener la posibilidad de asistir a terapias físicas las cuales les faciliten su recuperación con el fin de volver a caminar desde un trabajo interdisciplinario que sea humanizado y los objetivos de trabajo sean los mismos en el grupo profesional; partiendo de la concepción de rehabilitación integral vista desde los participantes como base fundamental de su

recuperación donde se debe partir de la inclusión y el mejoramiento de su calidad de vida en todos sus entornos.

Teniendo en cuenta el proceso que se llevo a cabo en la Clínica Fray Bartolomé las Casas desde el fundamento teórico – metodológico concebimos la rehabilitación integral como aquel proceso que permite restablecer o mejorar las condiciones tanto física, familiar, social, ocupacional e institucional, frente a la situación actual de la persona en condición de discapacidad, permitiendo proyectar y fortalecer sus capacidades en busca de construir una mejor calidad de vida en donde los agentes y actores sociales restituyan el derecho a la misma.

Desde la intervención en Trabajo Social la rehabilitación integral permite no solo lo expuesto anteriormente sino que considera importante articular la rehabilitación integral con la inclusión social lo cual genera que el individuo se convierta en un actor social, el cual es participe de su desarrollo en el entorno en el cual esta inmerso.

Viendo la inclusión social como un factor importante en el proceso de rehabilitación, un participante manifiesta que para el la inclusión social *“Es estar relacionado con los demás, aquellos que pueden caminar y bailar donde no lo discriminen a uno”* Ricardo Aguirre.

Otra mirada desde los participantes es entender aquella inclusión social como la forma de participar en todos los procesos que se llevan a cabo dentro de su entorno, considerando su situación actual.

Lo planteado por la Política Pública de Discapacidad se refiere que la inclusión social implica acceder, disponer, aportar y transformar las condiciones que determinan la desigualdad.

Partiendo de este punto de vista el sentir de los participantes no es el mismo, basado en su experiencia personal, consideran que son muchas las barreras de accesibilidad que encuentran dentro de la ciudad y las que crean la misma sociedad, en este orden de ideas manifiestan que desde las vías de acceso existe exclusión puesto que no se tiene en cuenta las necesidades que tienen las personas

en condición de discapacidad respecto a la movilidad en su entorno ya que las vías están en mal estado, pocos semáforos, falta de rampas, andenes muy altos, falta de transporte que se dirija a lugares de difícil acceso donde viven algunos de los participantes, en pocas palabras manifiestan que la ciudad no está adecuada para personas en situación de discapacidad.

De esta percepción parten diferentes barreras de accesibilidad puesto que se les dificulta desplazarse a otros lugares como lo son institutos de educación, lugares de entretenimiento, sitios de trabajo y terapias, que no solo se limita desde la parte vial sino desde los mismos sitios que no están acondicionados para las personas en situación de discapacidad, lo cual genera que se excluyan de estos espacios limitando su participación en los mismos.

Los participantes manifiestan que se sienten excluidos desde el hecho de tomar un taxi” *Al coger un taxi hace que no lo ven porque pasan derecho y le hacen el feo, nosotros somos como un bicho raro para ellos, ignorancia de la gente”* Giovanni Mogollón.

Otro aspecto relevante frente al tema de exclusión social es la falta de oportunidades laborales ya que los participantes manifestaron que no se les brinda la posibilidad de desempeñarse laboralmente, consideran que *“Día por día mas desempleados y si no consiguen los que están “bien” menos uno.”* Delio Peña.

Se evidencia la exclusión social en el área laboral, como la falta de oportunidades y de aquel imaginario negativo de que las personas en situación de discapacidad no desarrollan potenciales para poderse desempeñar en diferentes cargos en palabras de un participante *“Si me quieren ayudar déjenme demostrar mis capacidades, se necesita una oportunidad, cada discapacitado tiene una capacidad, potencial habilidades que hay que explotar”* Anderson Pérez.

Dada la situación actual del país respecto al desempleo son numerosos los obstáculos que tienen las personas en situación de discapacidad, lo cual limita su progreso y el de su familia, desde una perspectiva económica puesto que se les dificulta satisfacer sus necesidades básicas disminuyendo su calidad de vida.

Desde la mirada de los participantes evidencia la exclusión social como aquella discriminación de la cual son víctimas, por la ignorancia de la gente partiendo de *“La mayoría de la gente piensa que estar en la silla de ruedas es no poder caminar eso es lo que ellos piensan, no se dan cuenta que tras de eso vienen muchas dificultades mas”* Giovanni Mogollón.

La discriminación no es solo aquella exclusión que obstruye el acceso al algún lugar, sino que va más allá puesto que crea en la persona en situación de discapacidad una barrera que limita la interacción con su medio, dado al rechazo al cual están expuestos perjudicando su desempeño, clasificándolos no en una situación de discapacidad sino en una condición que fractura sus relaciones con la sociedad.

El centro de la investigación se fundamenta en la importancia de aplicar la visita domiciliaria desde el área de trabajo social, puesto que esta constituye una técnica de intervención social la cual aporta al proceso de rehabilitación integral en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas.

“Atención proporcionada en el hogar del individuo o familia con el objeto de conocer la realidad socio-económica, ambiental y cultural, complementar el diagnóstico, estimular la participación activa de la familia, realizar intervención social con fines de fomento, protección, recuperación y rehabilitación en salud” Ministerio de Salud 1993.

Con relación a lo descrito por los participantes la visita domiciliaria es aquella herramienta o técnica que permite identificar las necesidades reales y sus limitaciones frente a su propio espacio, entendiéndose este como su vivienda el cual conforma aquel lugar de donde parte estructuralmente su proceso de rehabilitación.

La mirada de los participantes da a conocer la visita domiciliaria como un elemento indispensable, *“la realidad de cada persona puesto que cada caso es diferente”* Anderson Pérez , buscando que se entienda y conozcan la situación real de las personas en situación de discapacidad respecto a su parte arquitectónica dado el espacio tan mínimo con el que cuentan dentro de su hogar, dificultando realizar las actividades diarias ya que movilizarse dentro de la misma es difícil, además de

conocer aquellas necesidades económicas, físicas , sociales y de su entorno que limitan su proceso de rehabilitación, donde evidencian la importancia de la misma frente al respaldo que desde trabajo social se les puede brindar, visto como aquella alternativa que les facilita abrir puertas respecto a las redes sociales de apoyo con las que se cuentan, entendidas como familia siendo esta, ese apoyo emocional, moral y económico que motiva su recuperación, sin embargo visto desde los participantes no es relevante ya que no han encontrado ningún tipo apoyo desde su comunidad, puesto que se encuentra débil con relación a su realidad puesto que los ayudan por que sienten un compromiso con su situación de discapacidad.

Las instituciones son un red de apoyo que poco conocen donde resaltan a la Fundación Teletón porque esta a permitido su recuperación funcional respecto a las terapias y en algunos casos con ayudas técnicas, sin embargo se evidencio el poco conocimiento de entidades publicas y mecanismos de participación para personas en situación de discapacidad con que se cuentan.

De esta forma se manifiesta la importancia de la vista domiciliaria no solo como una técnica que evidencia la realidad y necesidades de las personas en situación de discapacidad, sino que aportando en el diagnóstico de la misma ya que se mira al ser humano desde su cotidianidad, permitiendo fortalecer el tejido social por medio de las redes sociales de apoyo las cuales fomentan la inclusión social.

“En Trabajo Social es importante la visita domiciliaria los vínculos se estrechan, acercamiento con el paciente, bueno el apoyo que genera confianza”. Wendy García.

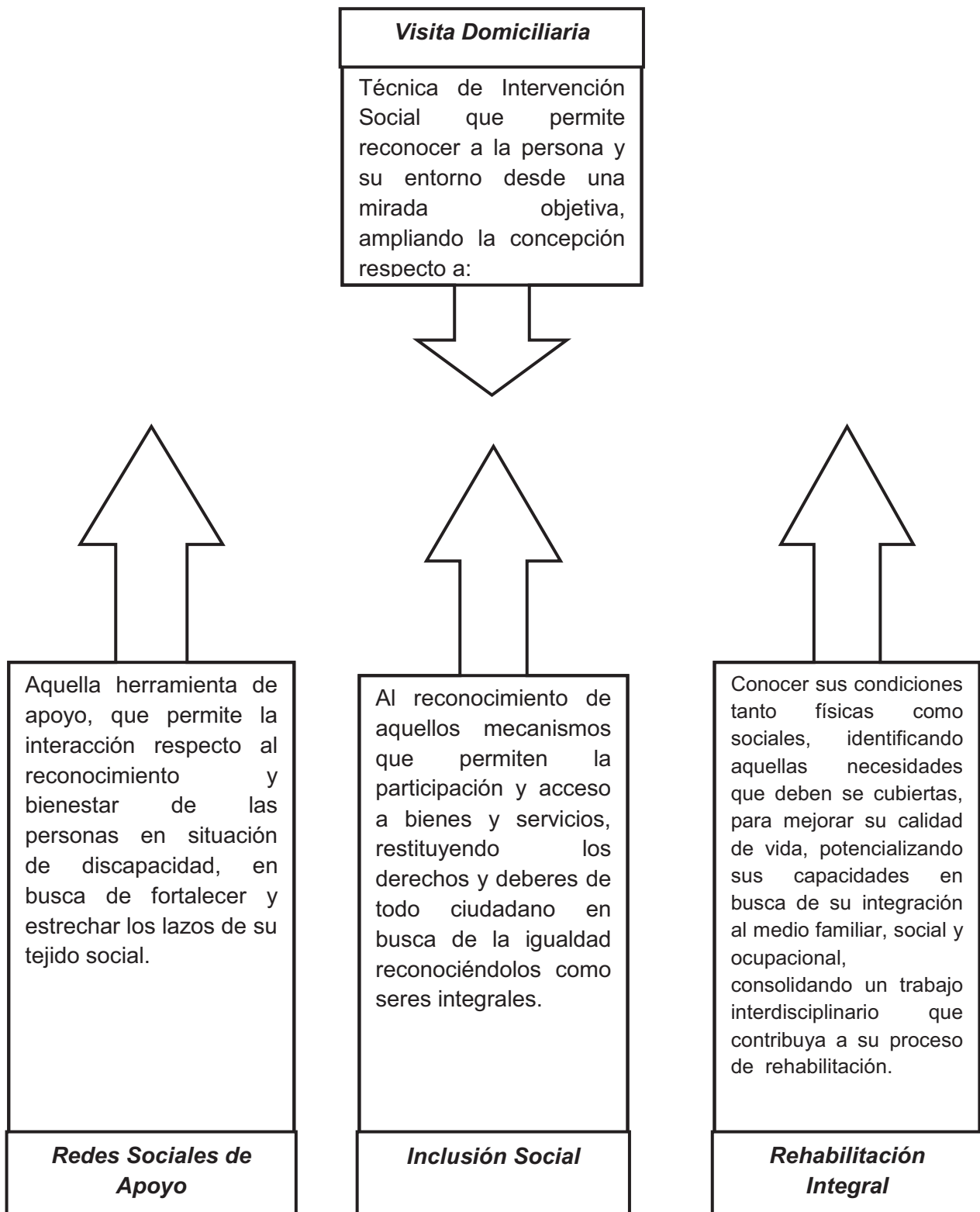
Desde trabajo social y su proceso de intervención visto desde un participante “Si una Trabajadora Social se da cuenta de las condiciones en que viven las personas mueven cielo y tierra para ayudarlo, pueden ayudar bastante. Al mirar las condiciones de la vivienda puede ayudar psicológicamente, institucionalmente y moralmente dándole un apoyo puesto que al caer en una situación de discapacidad uno se siente solo pero cuando llega alguien y empieza a apoyar, no se siente solo y empieza a luchar, apoyo de trabajo social para el proceso de rehabilitación” Anderson Pérez.

Frente a la postura de los participantes es evidente que se hace necesaria la implementación de la vista domiciliaria como técnica de intervención en Trabajo

Social, ya que esta permite fortalecer los vínculos con las personas en situación de discapacidad evidenciando las redes sociales de apoyo que se deben fortalecer y aquellas redes comunitarias que no están presentes, donde la intervención de trabajo social es indispensable a través de la participación ya que las personas identifican y gestionan la restitución de sus derechos logrando así empoderamiento respecto a la intervención tanto social como política que se debe tener para promover una mejor calidad de vida.

De esta manera la postura de los participantes y el proceso de investigación que se desarrolla, se reconoce la visita domiciliaria como aquella técnica que permite fortalecer la dinámica relacional con respecto a las redes sociales de apoyo desde su cotidianidad que deberían estar sensibilizadas respecto a la realidad que viven las personas en situación de discapacidad posibilitando y estrechando vínculos que aporte a su proceso de rehabilitación integral.

Esquema 2. Análisis Comparativo de las variables



Partiendo de la visita domiciliaria como aquella técnica de intervención social que permite al Trabajador Social, tener una postura propia respecto a las otras áreas del conocimiento, donde genera un aporte fundamental en la validez del actuar profesional.

Desde la Clínica Fray Bartolomé de las Casas profundizar en la mirada social desde la visita domiciliaria permite ampliar y fortalecer el diagnóstico con el fin de brindar una atención integral en donde se mire al ser humano desde sus diferentes contextos para así configurar el proceso de rehabilitación integral con una mirada a su cotidianidad desde el aporte que brinda la visita domiciliaria.

En el esquema 2 se plantea la visita domiciliaria como eje fundamental para reconocer, interactuar y gestionar en las personas en situación de discapacidad desde la intervención social como aquel circuito que complementa su funcionamiento dentro de la dinámica social, en este orden de ideas la visita domiciliaria no solo permite hacer una recolección rigurosa de datos sino trasciende, ya que logra identificar a partir de la cotidianidad las relaciones familiares y sociales con que cuentan las personas en situación de discapacidad, permitiendo no solo ser reconocidas sino incluidas, restituyendo aquellos derechos que les han sido vulnerados, donde el accionar profesional permite mejorar las condiciones precarias que dificultan la calidad de vida.

11. REFLEXIONES METODOLOGICAS

“Una aproximación al sentir de las investigadoras”

El proceso de investigación que se realizó en este tiempo se identificó que las personas en situación de discapacidad tienen grandes potenciales y un deseo infinito de caminar, sin embargo manifiestan su inconformidad respecto al trato que les brinda la sociedad no solo discriminatorio sino aquel sentido de lastima que los hace sentir inferiores a las demás personas del común.

Partiendo de la Clínica Fray Bartolomé donde se desarrolló el proceso de investigación, es interesante reconocer como cada individuo desde su experiencia puede crear un imaginario que obstruye y dificulta tanto la intervención como el proceso de investigación desde Trabajo Social, puesto que se sintió impotencia con relación a la realidad que ellos viven respecto a las pocas herramientas y las barreras que existen no solo desde el Estado sino desde nuestra intervención, generando dolor y al mismo tiempo deseos de trascender con relación a su bienestar.

Trabajo Social permite conocer la realidad de diferentes grupos poblacionales, distinguiendo sus problemáticas, deseos de salir adelante y demás características, en el proceso de investigación se enlazo la teoría y la práctica en donde se puede evidenciar la labor como investigador, sin embargo al estar con un grupo de personas que por su situación generan una barrera para entablar algún tipo de relación, se empieza a complejizar la labor del investigador ya que por un lado se genera confianza y un ambiente propicio para llevar el proceso a cabo y por otro se debe evitar tomar a la población como objetos que proveen algún conocimiento, sin embargo en este proceso de aprendizaje se dio por experiencias anteriores que la población motivo de investigación se sentía utilizada y generaba poca información en cuanto al proceso, por lo tanto ocasiono preocupación sobre la labor que se realiza como estudiante en proceso de investigación porque se analiza si el profesional en formación se dirige a las comunidades con el fin de buscar algún conocimiento y plasmarlo o por el contrario es visualizar a profundidad las

relaciones con el fin de proponer en la intervención mejorar las condiciones y/o transformarlas con el objetivo de mejorar la calidad de vida de ese grupo poblacional que colaboro con el proceso de investigación, consideramos que es uno de los interrogantes, puesto que los profesionales en formación se podría decir que invaden un espacio y luego se van sin ninguna retroalimentación.

Por lo tanto al realizar este proceso de investigación se evidencio este argumento ya que la población motivo de investigación no se encontraba con la disposición de dar ninguna información puesto que asumían que con trabajos de grado anteriores jamás les han hecho alguna retroalimentación y consideraban que ellos no se verían beneficiados puesto que los interesados son los investigadores ya que necesitan esto como requisito para un grado, si lugar a dudas es difícil imaginar que al momento de realizar una investigación se esta utilizando a los sujetos, esto puede ocurrir de manera consiente o inconsciente, pero genera en el profesional gran preocupación sobre su labor en procesos de investigación.

Además el identificar como investigadores de que manera se debe intervenir con aquellas personas que han sufrido una lesión medular sin herir sus sentimientos y al mismo tiempo conocer y comprender su discapacidad desde una mirada medica y social para poder desarrollar una mejor comunicación.

Frente a la postura de los participantes es importante conocer personalidades actitudes y creencias que fortalezcan la intervención social donde ellos brindan herramientas que se dificultan identificar desde la mirada del investigador, teniendo siempre presente la importancia de comunicarles cada paso que se da con la investigación puesto que gracias a ellos es que la misma es posible

Respecto a lo planteado anteriormente se identifica la importancia de indagar mas haya de lo deseado para fortalecer los resultados de la investigación, logrando esclarecer dudas donde son invaluable los resultados que se obtienen.

Y se inicia el reconocimiento del otro como parte integral de si mismo...

VISITA DOMICILIARIA

“Técnica compuesta de tipo investigativo y/o de intervención, constituida principalmente de técnicas complementarias de observación y entrevista, que permite el acercamiento e interacción del profesional con el contexto interno (integrantes de la familia) y externo (grupos y comunidad) de la realidad familiar”. Citado por Cazorla K. 1993.



Dada la intervención social desde el accionar del trabajador social se llega a determinar que la visita domiciliaria como técnica de intervención social, se puede establecer como una estrategia que permite profundizar y fortalecer en el diagnóstico y determinar aquellas variables que están alrededor de las personas en situación de discapacidad, teniendo en cuenta su realidad.

En algunos campos la visita domiciliaria simplemente se limita a recoger datos e interpretarlos, sin embargo frente al proceso de investigación se plantea esta misma visita como estrategia para una rehabilitación integral basado en el contexto y problema de investigación, donde quien lo determina es el profesional de Trabajador Social.

12. CONCLUSIONES

Respecto al proceso de investigación y los objetivos planteados se llegó a las siguientes conclusiones.

La concepción que se tiene de visita domiciliaria con relación a otras áreas que la aplican respecto a una mirada teórico – práctica, la visita domiciliaria vista desde el Trabajo Social no se debe limitar a una técnica que recoge datos y los tabula sino que se convierte desde la intervención de trabajo social en una estrategia que permite visualizar de una manera real e integral las condiciones y sentir de los participantes, por tal motivo permitió dar respuesta a la pregunta de investigación y ampliar los conocimientos frente a las técnicas que se aplican en el quehacer profesional.

Al entender la Lesión Medular y la importancia de un proceso de rehabilitación, entendida desde los diferentes campos que intervienen con las personas en situación de discapacidad con el fin de propiciar una recuperación temprana, se evidencia que la rehabilitación no se puede limitar de una manera funcional y/o ocupacional, ya que para las personas motivo de la investigación se hace necesario que esta sea se consolide como un modelo de rehabilitación integral en donde rompa con una rutina como lo es casa – clínica, clínica – casa dificultando la interacción del individuo con su entorno social convirtiéndose en una barrera para la inclusión social de los mismos.

La visita domiciliaria como técnica de intervención de trabajo social permitió tener una visión integral de las personas motivo de investigación lo cual propicio reconocer las redes sociales de apoyo a nivel familiar y gestionar o fortalecer aquellas que no están presentes con las personas en situación de discapacidad, dado la importancia que estas tienen para configurar un tejido social del cual necesitan en busca de mejorar su calidad de vida y se reconocidos como sujetos que tiene el derecho de participar activamente en la sociedad.

Con relación al proceso de investigación se evidencio la importancia de un trabajo integral entre la familia y la institución el cual permite un mejor proceso de rehabilitación donde la persona encuentre un apoyo en los diferentes contextos en los que se desenvuelve, se determina basado en la posición de los participantes y la propia que el trabajo integral es importante pero se dificulta por el tiempo limitado con que cuenta la familia y los parámetros que tiene la institución, no solo visto desde la demanda de servicios sino desde la mirada asistencial en donde se deja de lado el bienestar social y el aporte de la familia en la rehabilitación.

Dado el contexto de la investigación se hizo necesario profundizar en cuatro categorías específicas como lo son: Rehabilitación integral, visita domiciliaria, inclusión social y redes sociales de apoyo, que permitieron orientar y darle orden al los resultados de la investigación, logrando de esta manera una interpretación mas objetiva que se ajusta a la realidad de las personas en situación de discapacidad

De esta forma con los resultados obtenidos se determino la importancia de aportar a la institución el instrumento de visita domiciliaria en busca de su implementación, para mejorar la atención a las personas en situación de discapacidad que asisten a la Clínica Fray Bartolomé de las Casas.

Por último se determina la visión que tiene la ciudadanía respecto a la discapacidad es muy limitada, manifestando múltiples barreras de accesibilidad de las cuales son victimas, evidenciando que se necesita unas redes de apoyo sólidas que fortalezcan su participación como actores sociales apoyados por su familia y comunidad siendo ellos partícipes de la solución aportando en la restitución de sus derechos, principalmente el derecho a una vida digna, dando paso a construir un mejor ambiente social en donde la definición de discapacidad no se construya y consolide por la reacción que tiene la sociedad frente a lo desconocido.

13. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

La intervención social una estrategia para fortalecer el modelo de rehabilitación integral

La salud como un derecho fundamental permitir el desarrollo integral del ser humano donde cada día se tenga la posibilidad de una mejor atención, en la cual se garantice no solo un buen servicio sino la seguridad y respeto de cada persona, sin importar su posición económica , política o cultural.

Es de esta manera que se denota la importancia de fortalecer el modelo de rehabilitación integral que se maneja en la clínica Fray Bartolomé respecto al bienestar del paciente no solo frente la parte funcional sino a su proceso de participación, visto desde la inclusión social como aquella estrategia que permite restituir los derechos de las personas en condición de discapacidad frente a su cotidianidad la cual ha sido fractura respecto a su situación actual por la falta de oportunidades que se presentan en su diario vivir.

Donde se evidencia desde la intervención de trabajo social, frente la situación actual de los pacientes con lesión medular que asisten a la clínica fray Bartolomé, no solo la necesidad de aplicar la visita domiciliaria como estrategia de intervención social que permite ampliar los conocimiento desde diferentes áreas del saber y fortalece la construcción de un diagnostico, sino fortalecer aquellas redes de apoyo con las que cuentan en busca de fomentar la inclusión desde la misma institución logrando la restitución de sus derechos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las técnicas de intervención social hoy día se han implementado como un elemento fundamental desde el Trabajo Social porque permiten adquirir una visión y conocimiento más amplio respecto a la realidad del sujeto, en este caso las personas en situación de discapacidad.

La Clínica Fray Bartolomé de las Casas es una institución que presta sus servicios a personas en situación de Discapacidad, donde su interés por una pronta

recuperación del el paciente, dificulta un mira mas amplia y real de la situación del mismo, lo cual fractura la consolidación de un modelo de rehabilitación integral que limita el cumplimiento de todos Los objetivos planteados con el paciente desde aquellos contextos que influyen en su recuperación, en este caso con 14 pacientes que manejan una lesión medular, quienes fueron participes del proceso de investigación los cuales nos dieron a conocer las débiles redes sociales de apoyó con las que cuentan tanto familiares, sociales y institucionales dificultando aquel proceso de rehabilitación del cual están siendo participes.

OBJETIVO GENERAL DE LA PROPUESTA

Establecer la Visita Domiciliaria como técnica de intervención social en los servicios que presta la oficina de trabajo social en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas con el fin de conocer la dinámica de los pacientes desde la cotidianidad, fortaleciendo las redes sociales de apoyo lo cual favorece la inclusión social y la calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Diseñar un formato de visita domiciliaria desde el área de trabajo social.
2. Determinar la importancia de la visita domiciliaria como estrategia de trabajo social.
3. Establecer por medio de la visita domiciliaria las redes sociales de apoyo con que cuentan las personas en situación de discapacidad.
4. Generar por medio del reconocimiento de las redes de apoyo la inclusión social y mejoramiento de la calidad de vida.

JUSTIFICACION

Al ser seres humanos capaces de crear, innovar y transformar situaciones, por lo tanto las personas en situación de discapacidad tienen los mismos derechos y sobre todo son capaces de realizar labores sin importar su condición física, en este sentido se considera importante el proceso de rehabilitación integral de este grupo poblacional en donde se tomen en cuenta todos los entornos para así lograr una recuperación mas pronta e inclusión social; el papel del Trabajador Social en

procesos de rehabilitación es de suma importancia ya que el profesional identifica necesidades, y gestiona los recursos necesarios por medio de las redes sociales de apoyo para que las personas en situación de discapacidad conozcan y reconozca sus derechos y deberes que tienen por ser ciudadanos.

En este orden de ideas para el Trabajo social significativo el papel que juega la visita domiciliaria dentro del proceso de rehabilitación ya que se pasa de una oficina donde la visión no es tan amplia con relación a las problemáticas a un contexto mas próximo y cercano a estas, en donde el Trabajador Social emplea otro tipo de técnicas como la observación, entrevista y demás para identificar junto con la familia las necesidades inmediatas de esta grupo poblacional y así poder tener una visión mas amplia con relación a la situación actual del paciente, por tal motivo la intervención de trabajo social es importante ya que permite encaminar el proceso de rehabilitación de manera mas real a las necesidades del paciente teniendo en cuenta la visita domiciliaria como la técnica que permite este acercamiento a la cotidianidad del paciente y su familia.

FUNDAMENTACION TEORICA

Es necesario explicar la fundamentación que ha tenido la visita domiciliaria como técnica de intervención en trabajo social de igual forma como las redes sociales de apoyo fortalecen el reconocimiento del otro como ser integral.

Visita Domiciliaria

La visita domiciliaria es la técnica que intervención social mas utilizada por los profesionales en trabajo social ya que esta permite tener una visión mas amplia de las condiciones ya sean habitacionales, de entorno y aquellas relaciones familiares que se gestan en el interior de una familia, por tal motivo la visita domiciliaria se convierte en la pieza clave para la intervención de un trabajador social en el área de la salud para este caso con pacientes los cuales tienen lesión medular, puesto que no solo permite conocer las condiciones del entorno sino que a partir de la cotidianidad amplia la percepción del profesional y enriquece la intervención desde su área.

En palabras de González Valentín (2003). El trabajador social se acerca al domicilio y al entorno de los clientes para así poder entender mejor su situación. No se trata de recoger información para que terceros operen sobre ella, sino para elaborar nuestros diagnósticos de manera mas depurada y certera, sin duda con ello nuestras intervenciones están fundamentadas y son más consistentes.

En este orden de ideas es necesario que el trabajador social haga este trabajo de campo que va a favorecer su intervención así mismo va a tener una óptica mas amplia de lo que esta ocurriendo en el momento, conociendo las problemática y dinámicas de una familia, de igual forma poder gestionar y ayudar en un momento dado a los pacientes con lesión medular en la búsqueda de la redes sociales de apoyo que permitan el mejoramiento de su calidad de vida.

Teniendo en cuenta que estrategia hace referencia a una toma de decisiones óptima en cada momento por lo tanto consideremos que la visita domiciliaria es una estrategia para el trabajador social porque permite por medio del acercamiento tomar decisiones a nivel institucional que van a favorecer el proceso de rehabilitación de las personas en situación de discapacidad.

En el campo de la salud la visita domiciliaria permite observar, generar un dialogo enmarcado en las necesidades y condiciones del paciente también conocer el diagnostico y buscar alternativas a nivel social para propiciar la inclusión social, por tal razón en el momento de estar con otros profesionales se puede tener apropiación sobre la situación actual del paciente y poder encaminar el proceso de rehabilitación.

Redes Sociales de Apoyo

Los seres humanos desde siempre han hecho parte de grupo sociales, los cuales permiten el reconocimiento del otro e identidad.

En palabras de Chadi Mónica (2004). Todo se humano es la integración de sus relaciones y que el desafío del “ser” es “ser con los otros y en los otros”.

La red social es un grupo de personas, miembros de una familia, vecinos, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o familia que sirve de almohadilla entre esa unidad y la sociedad. Elkaím Mony (1989).

De acuerdo a este argumento una red social es un tejido que se enlaza con el fin de dar apoyo, sostener a esa persona que se encuentra con alguna dificultad en donde se dan respuestas a las necesidades.

Para la propuesta de intervención se hace necesario relacionar la visita domiciliaria con las redes sociales ya que el trabajador social en su intervención debe ver al ser humano desde su condición social ya que allí donde el mismo se relaciona con sus pares y va generando identidad.

En la intervención de trabajo social es necesario mirar las redes sociales de apoyo ya que estas propician la inclusión social en las personas en situación de discapacidad porque las reconocen y aportan en la rehabilitación, por tal motivo el trabajador social en primera instancia y por medio de la visita domiciliaria debe identificar las relaciones a nivel familiar y fortalecerlas de igual manera gestionar las redes comunitarias, reforzar la relación de la institución con el paciente para que los objetivos sean los mismo en busca de la rehabilitación.

Rehabilitación Integral

Según los lineamientos de la política pública de rehabilitación 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”

En este orden de ideas y para la propuesta de intervención se hace necesario vincular la visita domiciliaria con el proceso de rehabilitación integral ya que por medio de esta técnica que está evidenciando factores tanto familiares, sociales y educativos que van a incidir en el proceso de rehabilitación de pacientes en situación de discapacidad.

Por lo tanto la rehabilitación integral debe ir de la mano con la intervención que desde la oficina de atención al usuario se realiza porque el profesional tiene las herramientas necesarias con un equipo interdisciplinario en cumplir los objetivos propuestos para cada paciente.

MARCO INSTITUCIONAL

La propuesta de intervención se va a desarrollar en la clínica de Medicina Física y Rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas la cual es sede del Hospital Simón Bolívar, específicamente en la oficina de atención al usuario en donde Trabajo Social desempeña una labor primordial en el cumplimiento de los objetivos propuestos para la rehabilitación integral de los pacientes en situación de discapacidad.

DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

La propuesta se plantea desde la conceptualización de la visita domiciliaria como técnica de trabajo social, porque por medio de esta se puede indagar más allá de una oficina permitiendo un acercamiento con la población en donde se genera confianza en donde se mira al ser humano en todos sus contextos su cotidianidad.

POBLACIÓN SUJETO

La población sujeto de la propuesta de intervención está diseñada a todas aquellas personas que se encuentran en situación de discapacidad y tienen una lesión medular los cuales están en proceso de rehabilitación en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, con los que se desea consolidar un modelo de rehabilitación integral para su pronta recuperación desde la Visita Domiciliaria y el fortalecimiento de las Redes Sociales de apoyo.

RESULTADOS ESPERADOS

1. Consolidar la visita domiciliaria como estrategia de intervención en el modelo de rehabilitación integral, en la oficina de atención al usuario.
2. Identificar las necesidades de las personas en situación de discapacidad que tiene como fin orientar y fortalecer el proceso de rehabilitación integral.

3. Identificar las redes sociales de apoyo débiles con las que cuentan las personas en situación de discapacidad, con el fin del fortalecimiento de las mismas para promover la inclusión social.

14. LISTA DE REFERENCIA

Ander – Egg. E. (1976). Introducción a las técnicas de investigación social. (5ta Ed.). Buenos Aires, Argentina. Ed. Humanitas.

Carvajal B. (2008). Guía para la elaboración de proyectos de investigación social.

Carvajal B. (2008). Elementos de investigación social aplicada. Universidad del Valle.

Barrera H. (2002). El proyecto de investigación una comprensión holística. Ed. Magisterio. Bogotá. Colombia.

Brand & Pope. (1997). Organización Mundial de la Salud.

Barton L. (1998). Discapacidad y Sociedad Ed. Morata

Bonilla E & Rodríguez P. (1997) La investigación en Ciencias Sociales, Más allá del dilema de los métodos. (2da Ed.). Bogotá, Colombia. Ed. Uniandes.

Carballeda A. (2004). La intervención. La intervención en lo social, exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales (pp. 91 – 111). Buenos Aires. Argentina. Ed. Paidós.

Casado D. (1996). Reglas estándar sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad Naciones Unidas-Comentario Crítico. Ed. Lumen.

Cifuentes. R. & otros. (2001). Revista Colombiana de Trabajo Social. Artículo Aportes para avanzar en la conceptualización y comprensión de la intervención de trabajo social.

Chad, M (2004). Redes sociales en el Trabajo Social. (2da Ed.). Buenos Aires, Argentina. Ed. Espacio Editorial.

Cruz V.I. (1998). La salud colectiva y la inclusión social de las persona con discapacidad.

González. V. (2003). Revista de servicios sociales y política social. Artículo. La visita domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia. Madrid, España.

Heineken K. (2000). Rehabilitación con base a la comunidad: Que es y Como lo hacemos. Recuperado el 24 de agosto del 2009 de la base de <http://rehabilitacionconbaseenlacomunidad>.

Hernández. R & Fernández. C & Baptista. P. (1996). Metodología de la investigación. Ed. Mc Graw Hill. México.

Instituto de Desempeño Humano y la discapacidad (IDH). (2006). Inclusión social de las personas con discapacidad, reflexiones, realidades y retos. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina.

Kisnerman N. & colaboradores. (1998). Pensar El Trabajo Social. Una introducción desde el construccionismo. Buenos Aires, Argentina. Ed. Humanitas.

Lima B. (1983). Contribución a la epistemología del Trabajo Social. Buenos Aires, Argentina. Ed. Humanitas.

Méndez J. & Zapata G. (2006). Estrategias de acompañamiento.

Ministerio de protección social (2003). Lineamientos de la política, habilitación/ rehabilitación para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las personas con discapacidad.

Modelo Biopsicosocial Fisiatría: Medicina Física y Rehabilitación.

Naciones Unidas. (1996). Reglas Estándar sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad

Oliver & Fulcher. (1989) Discapacidad y sociedad. Ed. Morata.

Política pública de discapacidad para el distrito capital – Decreto No 470 del 12 de octubre de 2007.

Quintero V. (2000). Ponencia No 1 Trabajo social y Familia, Compromiso Ciudadano en el Tercer Milenio.

Revista Colombiana de Trabajo Social. (2001). Universidad de la Salle.

Reglas Estándar sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad Naciones Unidas (1996) Ed. Lumen Colección Política, Servicios y Trabajo Social Buenos Aires República Argentina.

Richmond M. (2008). Social Diagnosis, la necesidad de estudiar al individuo en interacción con su entorno. (Matus. P. Trad).

Téllez E. & Docal M. (año). Sustentación de los núcleos de investigación del programa de Trabajo Social.

Veeduría Distrital (2008). Diplomado control social a la gestión pública.

15. GLOSARIO

Discapacidad: La discapacidad no es enfermedad ni deficiencia. La discapacidad se refiere a la limitación funcional y está inmersa en nuestro contexto social.

Inclusión social: es la manera efectiva de participación en una democracia. Ésta consiste en la implementación de políticas públicas encaminadas a la vinculación de TODOS los miembros de la sociedad para la participación de los beneficios que ésta adquiere. Su principal característica es que desconoce la discriminación, además de procurar satisfacer por todos los medios los requerimientos sociales, económicos, políticos y culturales teniendo como principal fundamento la singularidad y la legitimidad de la diferencia.

Exclusión social: Supone limitar el acceso a una persona o grupo de personas de sus derechos y oportunidades laborales, sociales, políticas, económicas y culturales. Puede ir acompañado de diferentes consecuencias, entre otras la precariedad económica, inseguridad, marginación social, indefensión, alto riesgo de enfermedad

Rehabilitación: proceso por medio del cual se ayuda a un paciente a conseguir los máximos niveles posibles de funcionalidad, independencia y calidad de vida.

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, 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.

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

Rehabilitación basada en comunidad: La RBC, constituye una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad.

Lesión Medular: Lesión medular es el daño que se presenta en la médula espinal, que conduce (según su gravedad) a la pérdida de algunas funciones, movimientos y/o sensibilidad. Normalmente estas pérdidas se presentan por debajo del nivel de la lesión.

Visita domiciliar: Técnica compuesta de tipo investigativo y/o de intervención, constituida principalmente de técnicas complementarias de observación y entrevista, que permite el acercamiento e interacción del profesional con el contexto interno (integrantes de la familia) y externo (grupos y comunidad) de la realidad familiar”

Intervención social: Latín *intervenire* que significa venir entre, se concibe con la acción de mediar en un fenómeno, situación o problemática no resuelta.

Redes sociales de apoyo: La suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad

16. APENDICES

16.1 Formato Encuesta de Caracterización

Encuesta de Caracterización

Objetivo: Caracterizar a la población con la cual se va a desarrollar la investigación social.

Edad -----

Genero: F ---- M ----

Estado Civil

Casado ---- Soltero ---- Unión Libre ---- Viudo ---- Otro ---- Cual -----

Nivel de Escolaridad

Primaria ---- Bachillerato ---- Técnico ---- Profesional ---- Ninguno ----

Completo ---- Incompleto ----

Composición Familiar

Mama ---- Papa ---- Hermanos ---- Esposa ---- Hijos ---- Abuelos---- Tíos ---- Primos ----
Madrastra ---- Padrastro ---- Amigos ---- Otros ---- Cual -----

Diagnostico Lesión Medular

Secuelas TRM ---- Secuelas POP canal cervical ----

Ocupación

Trabajo Formal ---- Trabajo Informal ---- Desempleados ---- Estudiantes ---- Otro ----
Cual _____

Vivienda

Propia ---- Arrendada ---- Familiar ---- Otro ---- Cual -----

Estratificación

Cero ---- Uno ---- Dos ---- Tres ---- Cuatro ----

Seguridad Social

EPS-S ---- EPS -C ---- Sisben ----

Gracias

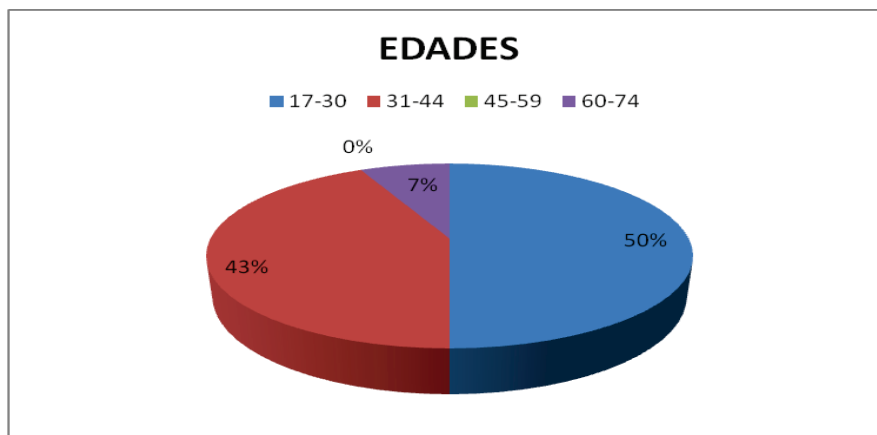
16.1.1 Gráficas y Análisis

La Clínica de medicina Física y Rehabilitación Fray Bartolomé, presta su servicios a población en situación de discapacidad a nivel nacional, propone una rehabilitación integral encaminada a la participación de la familia. La población con más frecuencia que asiste a terapias físicas y ocupacionales con usuarios con Trauma Raquimedular, por tal razón se realizó una caracterización de dichos pacientes:

Franja Etarea

El siguiente gráfico muestra las edades en las cuales están los pacientes con Lesión Medular

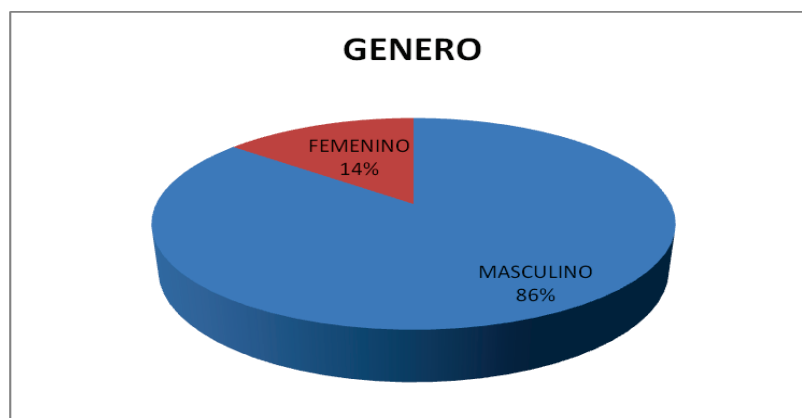
Gráfico 1.



Como lo demuestra el gráfico la población que asiste con mayor regularidad a las terapias físicas y ocupacionales están dentro de rango de edad de 17 – 30 con un 50%, seguido con un 43% de usuarios entre 31 – 44 años, la menor proporción son aquellos que se encuentran entre 60 – 74 años con un 7%.

Género

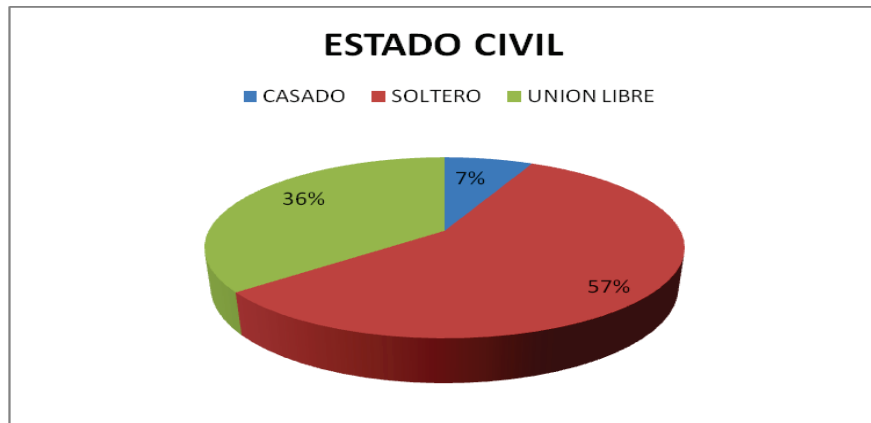
Grafico 2.



La población que asiste con un 86% son hombres, seguido de con un 14% son mujeres.

Estado Civil

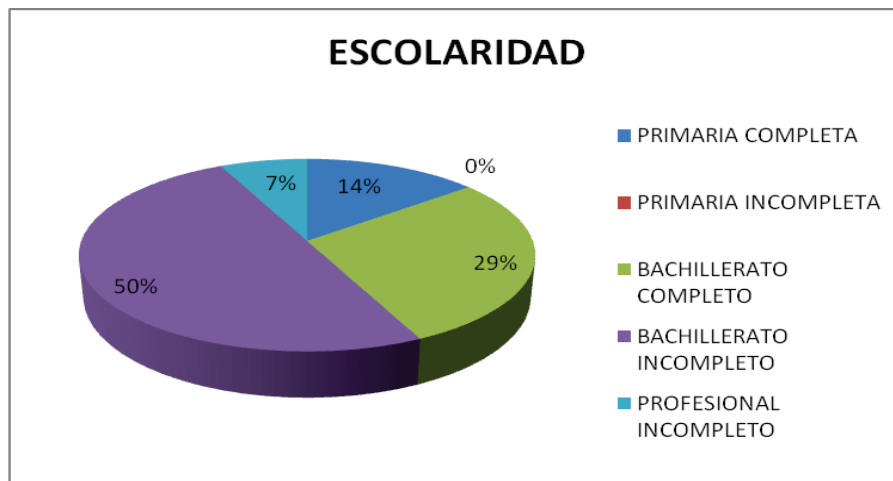
Gráfico 3.



La representación gráfica del estado civil de los usuarios con TRM es, con un 57% se encuentra solteros, seguido con un 36% quienes se encuentran conviviendo en unión en unión libre y por último con un 7% casados.

Nivel de Escolaridad

Gráfica 4.

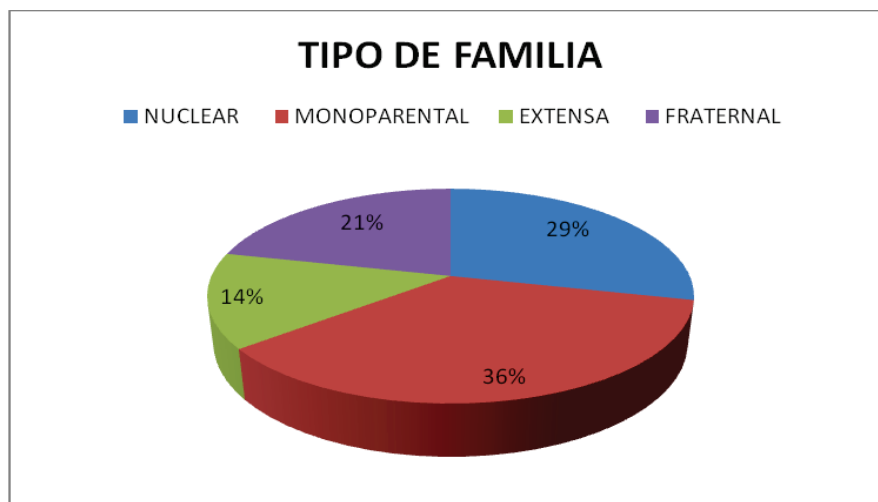


El nivel de escolaridad de los usuarios asistente a rehabilitación; con un 50% es el bachillerato incompleto a causa de la lesión no fue posible continuar los estudios de educación media, un 29% son aquellos que tienen bachillerato completo, seguido con un 14% que hicieron primaria completa y por último con un 7% son los usuarios que continuaron alguna carrera profesional y se encuentra en curso.

Composición Familiar

Gráfica 5.

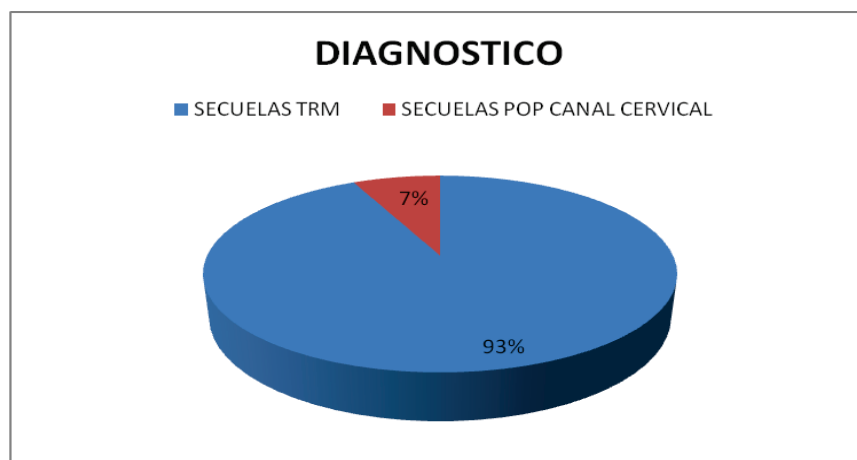
Representación gráfica del tipo de familia de los usuarios asistentes a terapias de rehabilitación.



El anterior gráfico demuestra que la familia que predomina es la mono parental con un 36% seguida con la familia nuclear con un 29%, con una proporción menor se encuentra la familia fraternal con un 21% y la familia extensa con un 14%; lo que evidencia que en los pacientes existen madres o padres cabeza de familia, sin embargo también lazos conyugales fuertes que aportan sustancialmente al proceso de rehabilitación de los pacientes.

Diagnostico

Gráfica 6.



La gráfica 6 muestra que la mayor proporción de los usuarios son las secuelas de Trauma Raquimedular con un 93%, seguido con un 7% con secuelas de POP canal cervical, esto

demuestra que por diferentes circunstancias los usuarios han sufrido su lesión por alguna causa externa.

Ocupación

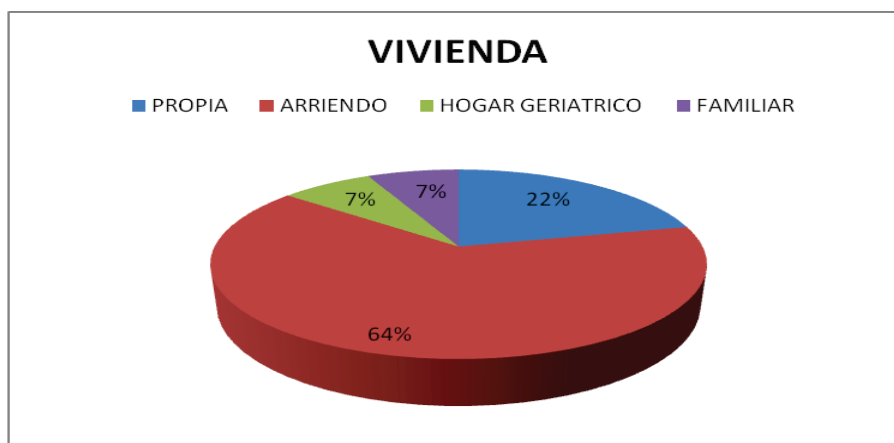
Gráfica 7.



El anterior gráfico evidencia que la población que tiene TRM se encuentra desempleado con un 79%, seguido en iguales proporciones con un 7% tiene algún trabajo informal, 7% se encuentra estudiando y 7% esta pensionado.

Vivienda

Gráfico 8.



La tenencia de la vivienda de los usuarios muestra que con un 64% están viviendo en arriendo, un 22% tiene vivienda propia, seguido de vivir en un hogar familiar y hogar geriátrico con un 7%.

Estratificación

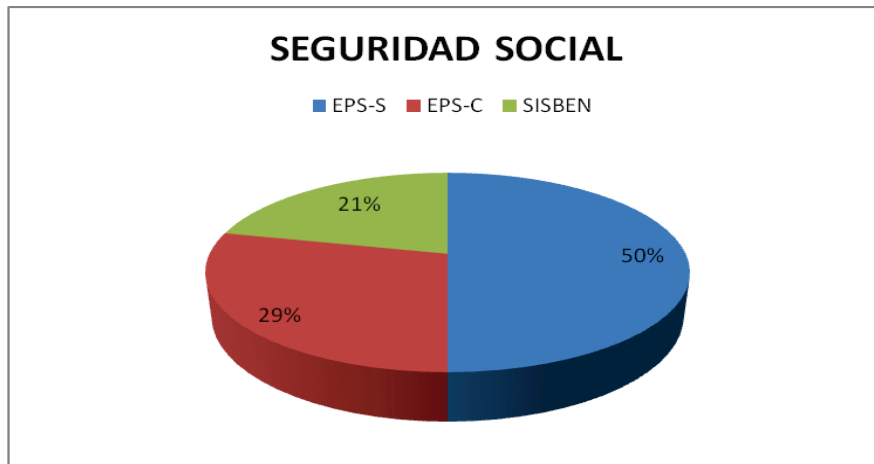
Gráfica 9.



La estratificación que predomina en los pacientes con TRM con un 57% pertenecen a estrato dos, seguido con un 15% a estrato uno, con un 14% es estrato cero, con iguales proporciones se encuentra estrato tres y cuatro con un 7%.

Seguridad Social

Gráfica 10.



El régimen en el que se encuentran los usuarios es a alguna EPS – Subsidiada, con un 50% la cual presta sus servicios a estos pacientes, con un 29% se encuentran vinculados a EPS – Contributiva y con un 21% esta en Sisben.

16.2 Formato Entrevista Grupo Focal

1. Entrevistadoras

LADY CAROLINA NARANJO JIMENEZ

INGRID JULIETH GUALTEROS PATIÑO

2. Objetivo

Conocer la situación actual de las personas en situación de discapacidad (Lesión Medular) y su visión frente a la misma, identificando aquellos aportes que les brindaría la visita domiciliaria en su proceso de rehabilitación.

3. Instrucciones y aclaraciones al grupo Focal

Respecto a:

- Tiempo
- Destino de los datos
- Confidencialidad
- Utilidad de la información
- Libre expresión

DESARROLLO DE LA ENTREVISTA

4. SOCIALIZACION TEMAS GENERALES

- vida cotidiana
- Sueños
- Frustraciones
- Desafíos

5. CATEGORIAS DE ANALISIS

VISITA DOMICILIARIA

REHABILITACION INTEGRAL

INCLUSION Y EXCLUSION SOCIAL

REDES SOCIALES DE APOYO

ECONOMICO

1. ¿A que se dedicaba antes de sufrir su lesión?
2. Cuenta con los recursos económicos necesarios para su proceso de rehabilitación?
3. ¿De que manera le gustaría aportar económicamente en su hogar?
4. ¿Se ha incrementado el desempleo del país? ¿Qué opina usted de esto y como le ha afectado?
5. ¿Luego de presentar su discapacidad se le ha brindado alguna oportunidad académica, laboral?

FAMILIAR

1. ¿Como es su relación actual con su familia?
2. ¿Como lo ha apoyado su familia en su proceso de rehabilitación?
3. ¿Su hogar esta adecuado a sus necesidades, ya esta acoplado a este ambiente físico?
4. ¿Basado en su experiencia cuales considera que son las principales causas que contribuye a un gran número de personas en situación de discapacidad?
5. ¿Si un funcionario de la clínica llega a su hogar para observar las condiciones familiares, sociales y ambientales con que cuenta, le generaría mayor confianza frente a su proceso de rehabilitación?

SOCIAL

1. ¿Como es la accesibilidad en su barrio, en cuanto a vías, senderos peatonales, rutas de acceso para personas en condición de discapacidad?
2. ¿Que ayudas Privadas o Publicas ha recibido desde adquirida la lesión?
3. ¿Qué personas de su barrio, (Vecinos) lo han apoyado en el proceso de rehabilitación y como le podría aportar su comunidad en la misma?
4. ¿Qué actividades diarias se le dificulta mas realizar en su entorno social?
5. ¿Se dice que las personas en situación de discapacidad son discriminadas por su condición? ¿Qué opina usted de eso?
6. ¿Como la cotidianidad en su hogar, en su trabajo, en la clínica ha contribuido o afectado su proceso de rehabilitación?

INSTITUCIONAL

1. ¿Qué aspectos resaltan en la atención que le brinda la institución frente a su rehabilitación?
2. ¿Qué entiende usted por un proceso de rehabilitación integral?
3. ¿Considera que la visita domiciliaria amplia la percepción institucional de su situación, haciendo que el proceso de rehabilitación se acerque a sus expectativas?
4. ¿Que considera usted que le hace falta al proceso de rehabilitación en el cual usted esta participando para consolidarse como un modelo de rehabilitación integral logrando fomentar la inclusión social?
5. ¿Considera que hay un buen trabajo de equipo de los profesionales que lo asisten en su proceso de rehabilitación? ¿Por qué?
6. ¿Como le gustaría proyectarse de aquí a 5 años si se consolida un proceso de rehabilitación integral en la institución?
7. Como considera usted que le aportaría el identificar las ayudas que brinda la comunidad a las personas en condición de discapacidad?

8. ¿Qué piensa usted de la participación de su familia dentro de la institución para su proceso de rehabilitación?
9. ¿Considera importante fortalecer los lazos institucionales con su familia para ampliar la percepción y comprensión de su actual condición?
10. ¿Qué estrategias propone para el fortalecimiento de estos lazos?

CIERRE DE LA ENTREVISTA

Inquietudes y Agradecimientos

16.2.1 Transcripción Entrevista Grupo Focal

ECONOMICO

6. ¿A que se dedicaba antes de sufrir su lesión?

Omar Galindo: Yo me dedicaba a trabajar, era mesero y comisionista electrónico, hice muchas cosas claro yo trabaje ayudante de enchapador de baños, ayudante en la rusa, muchas cosas yo hice,

Giovanni Mogollón: yo trabajaba en una empresa de jacuzzis instalando jacuzzis, trabajaba todo lo que se trata de la construcción, pintura, enchapes todo eso dure trabajando como unos 5 años.

Delio Peña: Yo Tenia un camión que lo manejaba yo mismo viajaba por la pelotera, llevando combustible de Barranca a Bogotá.

Jimmy Benítez: Yo trabajaba en una empresa de panes, repartiendo pan de tienda en tienda,

Eder Navas: No yo jugaba futbol y me pagaban por eso en el Junior de Barranquilla en las inferiores.

7. Cuenta con los recursos económicos necesarios para su proceso de rehabilitación?

Omar Galindo: Me ha tocado difícil porque yo recién que llegue yo aquí tenia nivel 2 del Sisben, y pues me tocaba pagar el 10% e ir donde los amigos a que me colaboraran para las terapias y entonces pedí una encuesta para que me bajaran al Sisben 1 lo que hicieron fue subírmela al 3 entonces me toco suspender las terapias como por 4 o 5 meses mientras que la Dra. Andreita Trabajadora Social hablo con por allá en Teletón y Teletón es el que ahoritica me esta cubriendo las terapias pero ósea solo lo que es terapias, porque digamos exámenes o cualquier otra cita diferente a la del urólogo me toca pagarla el 30% del valor entonces siempre me ha tocado duro.

Giovanni Mogollón: Pues al principio siempre es duro porque pues imagínese uno sin trabajo sin nada y que le tocara a uno pagar, porque cuando yo llegue al hospital me toco pagar el 100%, cuando llegue al hospital yo no sabia que después de un termino que uno pagara en el hospital como \$1.600.000 ya lo otro lo cubría no me acuerdo como es que pero no nos dijeron nada y a mi me todo pagar prácticamente todo, desde las medicinas las sondas, hasta que puse una tutela y eso es lo que me ha

favorecido para poder hacer aquí las terapias porque si no imagínese. Si aquí en esto solo en terapias y citas se le van como más de un como \$1.200.000 y uno sin trabajo sin nada uno no alcanza, desafortunadamente pues uno no tiene los recursos para costearse ese tratamiento.

Jimmy Benítez: No pues casi todo lo mismo que ellos dijeron, ósea pues uno antes trabajaba y eso, yo antes por ejemplo si me pagaba todas mis cosas, ahorita en este momento no la que trabaja es mi mamita a ella le toca es duro. Siempre dependemos de otra persona en esta situación, los familiares.

Eder Navas: Yo estoy aquí por la ayuda de Teletón es la que me paga las terapias si no me toca difícil. No a mi me toca todavía mas duro como yo no soy de aquí me toca pagar todo, el arriendo, la alimentación.

Delio Peña: A mi las que me costean esto son las hijas, tengo dos hijas, son las que siempre me han costado todos mis gastos de lo contrario estaríamos mal.

8. ¿De que manera le gustaría aportar económicamente en su hogar?

Omar Galindo: Trabajando, pero ese es el problema que a uno no le dan trabajo así como así, a mi me gustaría hacer cualquier cosa con tal yo la puede hacer, porque pues de pronto a uno le gustaría hacer alguna cosa pero si no lo puede hacer, yo trabajaría en lo que fuera con tal yo lo puede hacer y que paguen.

Eder Navas: Lo mismo digo yo también, porque por lo menos yo todavía no muevo los dedos.

Jimmy Benítez: Yo me vuelvo secretario (risa)

Giovanni Mogollón: ¿Qué empleos hay?

Lady Naranjo: De pronto en un Contact Center que es más fácil manejar el teclado, pues por lo menor Eder y Omar se les podría facilitar colocando un esfero en las manos y se les facilitaría.

Julieth Gualteros: Lo que pasa es que hay que contactar empresas que contraten a personas en situación de discapacidad, ahorita se esta viendo la posibilidad de empresas que por su responsabilidad social entonces necesitan personas en situación de discapacidad, entonces uno va a centros comerciales y ve a la personas que son

de vigilancia y son en situación de discapacidad, entonces toca mirar desde donde se puede hacer y acceder a eso.

9. ¿Se ha incrementado el desempleo del país? ¿Qué opina usted de esto y como le ha afectado?

Jimmy Benítez: Pues mal (Risa). Ósea ignora, yo por lo menos cuando estaba bien yo ignoraba muchas cosas de estar por lo menos en esta situación, ignoraba las cosas por las que uno pasa, por lo menos lo difícil de andar solo por hay en la calle, las personas ignoran eso que porque uno pasa rápido empujando creen que eso es fácil

Delio Peña: Día tras día hay mas desempleados ya una persona que pase de 25 años no le dan trabajo, ese es el problema de hoy en día. A mi me ha tocado parar a patrullas de Policía para que me ayuden a parar un taxi porque de lo contrario no le paran.

Omar Galindo: Si no consiguen los que por lo menos están bien si que menos uno. En diferentes lugares uno no puede entrar porque no cabe la silla, no hay en acceso a rampas.

Giovanni Mogollón: Lo que dicen ellos es verdad no consiguen las personas que pueden desempeñar cualquier tipo de trabajo, ahora nosotros que no estamos a hacer cualquier cosa que nos vallan a poner y por lo menos ahora para eso le exigen también la libreta militar todo tipo de documento y pues por lo menos yo no tengo libreta militar estaban cobrando \$ 600.000 y otra cosa por lo menos la gente o ustedes yo creo que se han dado cuenta, yo salgo a coger un taxi, me ven en la silla que hace el taxista voltea la cara y hace que no me ve, si esta lloviendo puedo durar horas y me toca llamar a un conocido para que venga a recogerme, porque la persona lo mira en silla de ruedas y le hace el feo, nosotros somos por decir un bicho raro para ellos. Uno cuando esta en una reunión como esta no para todo el mundo es, pero cuando uno esta afuera escasamente lo miran como para no echarle en carro encima. Yo creo que es ignorancia de la gente. Lo que pasa es que la mayoría de la gente piensa que por estar en la silla de ruedas es no poder caminar eso es lo que ellos piensan, pero no se dan cuenta que tras de eso vienen muchas otras dificultades, por ejemplo nosotros estar manejando, que el cateterismos, no sentir cuando uno tiene ganas de ir al baño, no sentir que de pronto se rasguño, uno no siente pues entonces estamos expuestos a muchas cosa, ellos no piensan (Gente del común) ya no pudo caminar y ya esta

sentado en una silla de ruedas, yo creo que ustedes saben mas que uno que varios compañeros por lo menos han muerto por las escaras, entonces uno necesita un trabajo pero tampoco que lo vallan a poner por lo menos 12 horas o 8 horas porque creo que nadie se aguanta hay sentado 8 horas , otra cosa por lo menos uno llega a un sitio y no hay siguiera un baño para poder entrar con silla y todo. Eso es lo que toca ir mirando.

Eder Navas: A mi me ha pasado

Lady Naranjo: ¿porque creen que se da esto de los taxistas?

10. ¿Luego de presentar su discapacidad se le ha brindado alguna oportunidad académica, laboral?

Jimmy Benítez: A mi para estudiar si, pero no quiero estudiar, mi mami fue la que me dijo pero no. Ósea a mi por ejemplo para estudiar me tocaría validar, por hay de noche y todos esos colegios quedan en el centro yo vivo en severa loma entonces eso es difícil y pues para estar cogiendo todos los días taxi pues no alcanza.

Giovanni Mogollón, Delio Peña, Omar Galindo: Dicen que no se les ha brindado oportunidad laboral.

FAMILIAR

6. ¿Como es su relación actual con su familia?

Giovanni Mogollón: No pues en eso yo si no tengo que quejarme bendito sea mi Dios, si no hubiera sido por ellos créame que yo no estuviera aquí sentado en esta silla porque ellos si han sido prácticamente mis pies, al principio fueron todo para mi porque yo quede que no podía ni siquiera dar un bote en una cama y ellos desde el primer momento estuvieron conmigo y todavía siguen conmigo, han sido muy especiales.

Omar Galindo: A mi igualmente mi papa y mi mama cuando vivía, a ellos gracias a Dios es que yo estoy vivo, primero Dios y a ellos estoy aquí y ahoritica solo mi papa, porque yo tengo mas hermanos pero la verdad ellos no me colaboran a mi en nada, mi papa es el único porque gracias a Dios el me hace todo y si no así como dice el cuento que seria de mi vida.

Delio Peña: Pues a mi lo mío las hijas, las que me han dado todo esto y por eso me contrataron ese hogar para que yo tenga hay mi habitación, mi comida, mi lavado de ropa, como ellas son casadas entonces no alcanza el tiempo para que me estén atendiendo entonces acudieron a eso y estamos pasándola hasta donde llegamos.

Eder Navas: Mi familia me ha apoyado en todo, desde que llegue a esta situación y hay están conmigo.

Jimmy Benítez: Mi mami, mi hermana, mi cuñada todos, se portan muy bien conmigo y pues así uno también se porta bien con ellos, todo lo que hacen con uno es... ósea uno ya no tiene como agradecerles también, al principio fue para ellos muy duro.

7. ¿Como lo ha apoyado su familia en su proceso de rehabilitación?

Jimmy Benítez: Yo creo que bien, pues porque un cada vez va mejorando y eso y es algo muy bueno para ellos y para uno también, mientras uno va mejorando pues como mas bien se va sintiendo también.

Giovanni Mogollón: También pues bendito sea mi Dios pues hasta el momento me ha ido bien con la rehabilitación, día por día la intensión es que vallamos avanzando un poquito más y esperar hasta donde Dios no lo permite.

Delio Peña, Eder Navas, Omar Galindo: No respondieron la pregunta

8. ¿Su hogar esta adecuado a sus necesidades, ya esta acoplado a este ambiente físico?

Giovanni Mogollón: Pues si hago terapias y eso en la casa, pero es muy pequeño si me entiende, cuando quiero hacer terapia me toca correr un mueble y poner la colchoneta, porque no tengo el espacio, es que el apartamento, por ejemplo el baño es uno de esos chiquitos que ni siquiera la silla entra, para ir al baño me toca pasarme a una silla de esas plástica y que me ayuden, porque no tengo espacio suficiente.

Omar Galindo: Nosotros también lo mismo, porque nosotros vivimos en arriendo, es mas difícil por lo menos nada mas la entrada son 4 escalones y mi papa esta mañana se resbalo y se cayó, al baño la silla no entra entonces me ha tocado muchas veces bañarme en el patio y lo mismo la silla las puertas muy angostas, por lo menos hay

veces que le toca a mi papa alzarne desde afuera para entrarme a las pieza y para hacer terapias pues peor, porque para hacer terapias mínimo necesita uno como 3 metros cuadrados para colocar las colchoneta.

Delio Peña: No hay no hay nada, no formas de colchoneta, ni tubos, para el baño, me tiene que ayudar porque la silla de ruedas tampoco entra, me toca en una silla pato, de resto no.

Eder Navas: A mi me tiene que cargar para ir al baño porque la silla no entra y en el cuarto menos queda todo preciso, no tengo espacio.

Jimmy Benítez: A no yo si tengo espacio, yo si hago, pues para hacer ejercicios hay en la casa, tengo mi espacio, ósea yo vivo en un segundo piso pero todo es independiente y pues yo si tengo espacio (Risa) al baño no entra la silla pero de resto si todo bien.

9. ¿Basado en su experiencia cuales considera que son las principales causas que contribuya a un gran número de personas en situación de discapacidad?

Omar Galindo: Por la violencia porque hoy en día nadie respeta la vida de nadie por cualquier cosa una mala palabra un empujón si no lo van matando lo van dejando así, por robarlo.

Eder Navas: Irresponsabilidad de las personas porque en el caso mío yo que iba borracho en esa moto.

Jimmy Benítez: Si eso es por la irresponsabilidad de uno, a mi por ejemplo me paso así porque.... Jimmy estuvo de acuerdo con todos los planteamientos.

Giovanni Mogollón: Yo pienso que en esta vida todos estamos expuestos a cualquier cosa así sea un accidente, una bala perdida hay si uno no puede decir que eso es como la suerte de todo, va a salir y se tropezó o se esta bañando y se callo y quedo así, no puede decir no fue por tal cosa mas bien es como la suerte. Todo el mundo estamos expuesto, muchos de nosotros hasta que no nos pasan las cosas, la ignorancia es tal que uno no sabe que es lo que tiene en la vida. Mucha gente reniega, dígame alguno si no ha renegado alguna vez en la vida, sabiendo que lo mas importante que uno tiene es la salud, mientras uno tenga la salud lo tiene todo.

Nota: Hubo un pequeño debate con cuestión al futbolista el Huila quien murió en un accidente automovilístico.

Delio Peña: Uno no tiene la vida comprada

10. ¿Si un funcionario de la clínica llega a su hogar para observar las condiciones familiares, sociales y ambientales con que cuenta, le generaría mayor confianza frente a su proceso de rehabilitación?

Omar Galindo: Bueno, porque se darían cuenta, lo que ustedes acaban de preguntar como vive uno si de verdad puede hacer o no ejercicio, las condiciones que le tocan que les tocan vivir a uno, sería bueno. Le aportan a uno arto pero que cumplan,

Jimmy Benítez: Si las cosas nos convienen a nosotros sería bueno, ustedes lo hacen porque ahoritica les toca lo de la tesis y eso, lo plantean y que pasa después. (Estudiantes Trabajo Social)

Giovanni Mogollón: Sería bueno si es una persona que verdaderamente le interese el tema porque es que el problema, una persona que bien tenga una discapacidad o un familiar o amigo, porque uno sabe que va porque le interesa el tema, porque otra persona va porque ahoritica le toca y el día que ya paso eso y se olvido, hacen la entrevista y miran que tiene un televisor, yo creo que aquí la mayoría son personas que vivimos en arriendo y usted sabe lo que es el arriendo lo recibos lo matan a uno, si uno pudiera estar ahorita trabajando y ayudando a la familia pues sería muy bueno. Sería que la persona que fuera hiciera un informe bien escrito con eso cuando halla una entrevista de trabajo uno pueda sacar una fotocopia de lo que la persona escribió, para que si se den cuenta lo que realmente uno necesita, en ese sentido sería lo único que nos ayudarían porque de resto.

Delio Peña: Por lo menos en este caso las interesadas son ustedes (Estudiantes Trabajo Social) no nosotros.

Eder Navas: A portaría la visita domiciliaria desde que cumplan

SOCIAL

7. ¿Como es la accesibilidad en su barrio, en cuanto a vías, senderos peatonales, rutas de acceso para personas en condición de discapacidad?

Jimmy Benítez: Ósea uno por lo menos, hay ciclo rutas y uno va por decir en esas ciclo rutas hay una bajada muy empinada, andenes altos, ahora si uno va por la calle hay caros, la gente imprudente con sus carritos, o si no la calle esta llena de huecos, entonces pues hay si mal.

Giovanni Mogollón: En la mayoría de las calles no hay andenes para bajar, solo donde hay ciclo rutas.

Omar Galindo: Por lo menos yo vivo en el 20 de julio y eso son solo andenes y eso para bajar es muy difícil, los únicos andenes que traen rampla son por hay hasta el Restrepo, porque hay ciclo vías, ahora también la falta de semaforización, por lo menos donde yo vivo hay a media cuadra hay una avenida y pasan carros, busetas le toca estar pendiente porque si no le echan el carro por encima.

Delio Peña: Si esa gente no respeta, no les incumbe que uno valla en una silla de ruedas, lo cierran o uno esta expuesto a que le roben la silla, a mi me han robado ya tres celulares y la cartera anterior a esta me la robaron con papales y todo y uno que indefenso se queda.

Eder Navas: Muy difícil para salir a la calle esta expuesto a muchas cosas.

8. ¿Que ayudas Privadas o Publicas ha recibido desde adquirida la lesión?

Jimmy Benítez: Una ayuda hace como un año, me daban un bono de Cafam de \$85.000 pero ya no más.

Omar Galindo: A mi también me dieron el bono pero por un año nada mas, mi papa no ha averiguado si se puede renovar, a mi no me daban un bono sino un mercado, pero también para que a uno le dieran el mercado tenia que ir uno, el acudiente o uno a un taller o reunión y si uno no iba pues no le daban el mercado, también me dieron un cojín para la silla pero de esos de espumas, para la prueba tuve que hacer una rifa para poder comprarme el cojín anti escaras, las sillas tampoco menos si le dan a uno una silla pero sencilla, pero no me servia uno necesita una silla mas liviana pero esas no las dan.

Giovanni Mogollón: A mi me dieron una silla pero déjenme decirles que esa silla no cabía ni en la pieza en serio, era muy larga, una silla cama, era muy incomoda.

Eder Navas: El COL de Suba me colabora con el Bono.

Delio Peña: No recibe ninguna colaboración.

9. ¿Qué personas de su barrio, (Vecinos) lo han apoyado en el proceso de rehabilitación y como le podría aportar su comunidad en la misma?

Omar Galindo: Nadie,

Jimmy Benítez: Los parnés, ¿Qué le colaboren a uno con cosas?

Giovanni Mogollón: Pues de pronto si un amigo, que lo ayude a llevar o traer.

Delio Peña: Nadie

Eder Navas: Nadie

Lady Naranjo: Si que les hayan ayudado en su proceso de rehabilitación

Julieth Gualteros: Lo ideal es que la comunidad se empodere para que colaboren con las persona en situación de discapacidad, la comunidad identifique una persona en situación de discapacidad, la comunidad hacer algo para ayudar.

Todos los participantes estuvieron de acuerdo en que nadie les colabora en la comunidad,

10. ¿Qué actividades diarias se le dificulta mas realizar en su entorno social?

Eder Navas: Se le dificulta todo puesto que tiene una cuadriplejia, en esta pregunta no participo mucho.

Delio Peña: No en Guadalupe, no participo en la pregunta

Giovanni Mogollón: Yo pues a veces salgo a la esquina del conjunto, se acuerda la otra vez cuando hubo esas reuniones con los Fisiatras, que nosotros tuvimos una reunión también en el Hospital Simón Bolívar y ellos decían, que la rehabilitación de nosotros eran 3 meses y que si una persona no se rehabilitaban en 3 meses no había nada que hacer, entonces por eso lo que yo a ti te decía (Lady Naranjo) que la ignorancia de la gente es tanta, que se llega a hacer lo que a ellos se les da la gana. Imagínate si no más tu te partes una pierna duras mas o menos 4 meses para volver a caminar bien cierto, ahora que será de nosotros que estamos ganando una cosa mínima de nada dia tras día

Omar Galindo: A mi la mayoría, porque yo por lo menos si no esta mi papá, no puedo calentar el almuerzo toca que alguien valla y me lo caliente y me lo alcancen y así si como. En el entorno social igual yo no me puedo transportar solo, a mi me dejan en una esquina y me toca esperar a que llegue alguien a recogerme, porque yo puedo andar la silla pero así en lo planito, pero ya en la calle no puedo. Yo considero que a ellos (personas con paraplejia) se les hace mas fácil movilizarse... Jimmy vive llegando a Monserrate (Risa), eso son unas pendientes tremendas entonces para subir es muy verraco de pronto para bajar,

Jimmy Benítez: A mi algo que se me dificulte es entrar al baño, a mi se me dificulta porque yo vivo en una loma... Las consecuencias de estar en silla de ruedas por lo menos uno, se enferma o algo así... se pone re mal, yo me he puesto re mal. Por ejemplo que eso de espasticidad yo al principio cuando no hacia terapias, no hacia nada (Risa) yo tenia una espasticidad tremenda pues andaba con esos pies pegados, para moverse uno bregaba mucho entonces tenaz.

11. ¿Se dice que las personas en situación de discapacidad son discriminadas por su condición? ¿Qué opina usted de eso?

Jimmy Benítez: ósea muchas personas, dice que el enfermito no se que y a la hora del te uno pues no esta enfermo, uno ósea por ejemplo dicen que discapacitados y pues así tanto como discapacitados no y porque gracias a Dios a uno le quedaron bien las manos, pues uno ósea a mi lo que me hace falta es caminar porque yo le hago de todo, en mi casa yo ayuda a barrer si todo... Puedo hacer de todo cargas cosas. Por ejemplo esos puentes peatonales uno va subiendo pero llega a un punto que se le levanta la silla porque ya es muy parado. Uno siempre en cualquier lado llama la atención

Omar Galindo: Si claro. No mas en la cogida de un taxi ya somos discriminados. Lo que decía Giovanni los taxistas ven una silla de ruedas y no paran. Dicen que la silla no cabe, que se raya el carro.

Giovanni Mogollón: Si eso es cierto, a uno se le dificulta para muchas cosas, como dice Jimmy uno puede hacer muchas cosas pero salir de aquí (Clínica) se le dificulta, bajamos una rampla, es difícil. Entonces cuando llueve créanme que a usted no lo recogen ni por el verraco. Bueno pues la verdad yo no le doy mucha importancia a lo que diga la gente o eso, pero uno va todo el mundo, lo miran como si vieran un bicho

raro, uno desde que entra a un centro comercial que gana todas las miradas, una gente lo mirara como pesar otra... no se sabe lo que estarán pensando, a mi no me importa eso simplemente voy con la persona que voy y ya. Porque si uno le pone cuidado a lo que dicen las demás personas. Desde que este bien y valla bien me importa un bledo las demás personas.

Delio Peña: Yo me he caído aquí (Clínica) varias veces, el otro día la Dra. Andrea (Trabajadora Social), cuando me vio en el piso ella corrió a ayudarme, pero cuando hizo la fuerza claro sufrió la espalda de ella, pero ya dos veces me he volcado aquí en la Clínica.

Eder Navas: Si nos discriminan, me siento discriminado cuando voy a coger un taxi, un día me recogió uno y dijo ahh es que a mi no me gusta recoger los manes así como usted. Eso es lo que fastidia que lo miren como un bicho raro, yo no miro a nadie, no y pues lo que digan los fisiatras los Doctores nada de eso, porque si uno les pone cuidado se vuelve es más loco.

12. ¿Como la cotidianidad en su hogar, en su trabajo, en la clínica ha contribuido o afectado su proceso de rehabilitación?

INSTITUCIONAL

11. ¿Qué aspectos resaltan en la atención que le brinda la institución frente a su rehabilitación?

12. **Giovanni Mogollón:** Por lo menos a mí, yo le tengo que agradecer primero a mi Diosito y a la Doctora Consuelo (Fisioterapeuta) que no ha dado la oportunidad de, aprender que no es lo que los demás digan si no la meta que uno tenga, porque ella es la que nos ha enseñado que le lesión medular no es lo que dicen los demás, que quedo de por vida así, porque la ignorancia de uno, cuando yo estaba en el Hospital nunca me dijeron que tenia que hacer terapias simplemente, le dieron a la familia el ya quedo en silla de ruedas y no hay nada que hacer, simplemente le dice fortalezca brazos y aprenda a manejar una silla, toda la gente del HSB nos colabora mucho..

13. **Delio Peña:** Le da a uno valor, fuerzas ella Doctora Consuelo (Fisioterapeuta) es muy linda, muy querida, somos hijos de ella, Dios primeramente y ella

14. **Eder Navas:** Le dicen a uno mueva la piernas y ya, si las personas son muy humanas, los únicos que hemos tenido problema es con los fisiatras

15. **Omar Galindo:** Ella (Fisioterapeuta) le dice que uno que esta en una situación de discapacidad, uno tiene que aprender a ser independiente, en cambio con la Doctora Consuelo (Fisioterapeuta), es verdaderamente rehabilitación porque uno día tras día va mejorando más y la moral que ella le da, el empeño como ella le dice a uno yo soy un 50% y usted otro 50%, de uno depende si quiere progresar, ella tampoco no puede poner todo, hay mucho paciente que llega el primer día y deserta eso es por voluntad de ellos porque la Doctora Consuelo (Fisioterapeuta) nos trata a todos por igual. Ella se preocupa por todo lo de nosotros.

16. **Jimmy Benítez:** El animo que le da a uno si, a mi me dijeron 3 meses de terapia y me decían que nosotros le hacemos terapia para que coja fuerza en los brazos, para que se puede desplazar por si mismo y ya... cuando yo llegue al HSB todas las personas son muy especiales con uno humanas.

17. ¿Qué entiende usted por un proceso de rehabilitación integral?

Jimmy Benítez: ¿Proceso de rehabilitación integral? Pues lo que no entiendo es integral, uno estar en una condición así rehabilitarse es como superar cada proceso que va pasando, no importa el tiempo que uno se demore si no la vaina es superar el proceso rehabilitarse.

Omar Galindo: Integral es como todo, ósea que se empieza a rehabilitar en todo, tanto físicamente como familiarmente

Eder Navas: No participaron en esta pregunta

Delio Peña: Es la aspiración de todos nosotros volver a caminar, el señor nos de licencia de volvernos a parar.

Giovanni Mogollón: La rehabilitación de nosotros es volver a caminar

18. ¿Considera que la visita domiciliaria amplía la percepción institucional de su situación, haciendo que el proceso de rehabilitación se acerque a sus expectativas?

Lady Naranjo: Al consolidarse la visita domiciliaria y al escuchar lo de los fisiatras, supongamos que yo pueda hacer un informe y dárselo a ellos, piensan que eso les ayudaría en el proceso de rehabilitación.

Giovanni Mogollón: La verdad yo no creo

Delio Peña:

Eder Navas:

Omar Galindo: Si no le creen la Doctora Consuelo, aun así no lo entienden.

Jimmy Benítez:

19. ¿Que considera usted que le hace falta al proceso de rehabilitación en el cual usted esta participando para consolidarse como un modelo de rehabilitación integral logrando fomentar la inclusión social?

Giovanni Mogollón: Como rehabilitación de pronto uno volver a caminar, eso seria la rehabilitación de nosotros. Nosotros tenemos es una rutina diaria,

Delio Peña: No respondió a la pregunta, sin embargo estuvo atento a las apreciaciones de sus compañeros.

Eder Navas: No me gusta estar desocupado, me gustaría desempeñar algún trabajo.

Omar Galindo: Todo es una rutina.

Jimmy Benítez: En la parte ocupacional.... Porque uno anda desocupado (Risa). Pues si porque ósea, uno pues chévere y todo estar desocupado pero no, ósea pues yo todos los días cumpla es una rutina de mi casa acá (Clínica) de acá para mi casa, siempre lo mismo, cada 8 días salgo pero si casi es todo lo mismo, salgo casi siempre al mismo lado porque no hay mas, entonces uno a veces se aburre de la rutina, de ver televisión.

Julieth Gualteros: Poderles dar herramientas desde la Clínica, para que ustedes se pueden desempeñar ocupacionalmente en algo ya en su casa

20. ¿Considera que hay un buen trabajo de equipo de los profesionales que lo asisten en su proceso de rehabilitación? ¿Por qué?

Giovanni Mogollón: Pues hasta donde yo he visto creo que si, yo no tengo queja del Doctor Tarazona (Urólogo), los fisiatras son los únicos que no trabajan en equipo de resto si, ellos nos quieren sacar de aquí (Clínica), bueno ellos dicen 3 meses y ya, que esto no es un gimnasio, para estar aquí todo los días, por lo menos a mi un fisiatra me dijo que me estaban pintando pajaritos en el aire que yo nunca en la vida volvería a caminar y que me tenia que hacer esa idea, yo solamente le dije ni usted

es Dios para que me este diciendo eso, mientras yo puede luchar por mi recuperación voy a seguir luchando hasta donde pueda.

Delio Peña: Pues la ultima consulta que yo tuve con la Doctora Vallejo (Fisiatra) me dijo vamos a tratar de que te pases de la silla a la cama y de la cama a la silla y ya porque usted ya no se para, yo respondí pues Doctora yo creo tanto en mi Dios que yo se que el me va a dar licencia de pararme es el único que me va a dar, de resto yo no le creo a nadie.

Eder Navas: Las palabras que ellos utilizan o como se expresan en frente de uno, a mi también me dijeron eso. A mi el Doctor Meléndez (Fisiatra) me dijo vete haciendo la idea que ya dentro de poco no te voy a mandar mas terapias. Aquí también una fisioterapeuta que yo trato de bruta o ignorante no se, me dijo que dijeron en una junta medica que desde que yo llegue aquí yo lo que he hecho es atrasarme que no he ganado nada.

Omar Galindo: Aquí con los únicos que hemos tenido problemas es con los fisiatras, ellos son los únicos que no están en equipo, como digamos con la Doctora Consuelo, a mi los fisiatras me hablan de una forma despectiva que aquí (Clínica) no podían tener a todos los cuadripléjicos

Jimmy Benítez: Si, los fisiatras no están en equipo, no nos entienden (Risa)

21. ¿Como le gustaría proyectarse de aquí a 5 años si se consolida un proceso de rehabilitación integral en la institución?

Giovanni Mogollón: De pronto, pues yo se que uno no puede hacer lo mismo, los mismo trabajos de antes, pero poderse desempeñar en algo mejor, llegar a muletas y pues es muy diferente andar en muletas, que sabe usted que puede entrar al cualquier lado, ese es mi proyecto de vida. Salir de esta silla .

Delio Peña: Uno no se debe volver conformista, siempre seguir recuperándose, la idea es salir del estado que estamos y dejarnos llevar de la persona que nos esta tratando que hagan esto como no, que hagan lo otro si señora.

Eder Navas: Yo trato de vivir el día que pasa, por eso es que uno hace las terapias, para salir adelante.

Omar Galindo: Igualmente

Jimmy Benítez: No pues, es que proyectarse es muy difícil porque yo en realidad no pienso en el futuro, porque uno se proyecta y tnnn mañana amanece muerto tanto manes que les pasa eso y todas las aspiraciones que tenía hay quedaron

22. Como considera usted que le aportaría el identificar las ayudas que brinda la comunidad a las personas en condición de discapacidad?

Giovanni Mogollón: Pues a uno es lógico que le aportara la comunidad, lo que pasa es que es muy diferente estar así, por lo menos yo llamo a un amigo, venga vamos a ir a la esquina y el dice, no ahoritica no puedo o listo, si pues ellos lo hacen pero, lo hacen no porque les nazca sino por que ya sienten como comprometidos, les da por lo menos pena, yo les digo hay me hacen un favor y a ellos les da pena.

Delio Peña:

Eder Navas:

Omar Galindo:

Jimmy Benítez:

Lady Naranjo: ¿Qué creen ustedes que es inclusión social?

Delio Peña: Es relacionarse con los demás, los que pueden caminar, bailar, eso es lo que yo creo.

Eder Navas:

Omar Galindo: Ósea pues incluirlo a uno en la sociedad, eso es lo que entiendo, exacto que no lo discriminen a uno, porque digamos la sociedad se metiera mas.... Digamos con el problema de uno, pero eso es como verraco digámoslo así.

Jimmy Benítez:

Giovanni Mogollón

Lady Naranjo: ¿Ustedes han participado en Consejos Locales de Discapacidad?

Jimmy Benítez: yo tampoco

Giovanni Mogollón: Ahoritica pues hay unas reuniones, pero no se cuando son... pero voy a participar. Yo considero que las personas deben tener una discapacidad o

tener un familiar para que sepan que es estar así poder decir las necesidades, como ustedes lo hacen es porque les toca... la gente piensa que tener una discapacidad es no poder caminar y estar en una silla de ruedas y eso es una gran mentira, tiene muchas cosas.

Eder Navas: Por lo menos el señor de Fundación Teletón tiene una discapacidad eso es un ejemplo.

Omar Galindo: No conozco que son los consejos locales de discapacidad, la Doctora Consuelo sabe todo lo que sentimos lo ve a diario, para eso estudia ella esta comprometida con nosotros

Delio Peña: La Doctora Consuelo merece un premio nobel

Julieth Gualteros: Existen unos consejos locales de discapacidad, a nivel de las localidades entonces hacen reuniones ya sean mensuales, donde van las personas en situación de discapacidad y mencionan sus necesidades, al tomar en cuenta las necesidades participan en otra instancia como el congreso y son personas también en situación de discapacidad.

23. ¿Qué piensa usted de la participación de su familia dentro de la institución para su proceso de rehabilitación?

Giovanni Mogollón: Eso es un trabajo de todos, porque si uno hace las terapias y la familia no lo apoya, uno no va para ningún lado. Pues Bendito sea mi Dios uno cada día se va sintiendo, como mas libre, porque ponerse uno en los zapatos de otro, yo por lo menos no he sido capaz de ponerme en los zapatos de Eder (Cuadriplejia).

Delio Peña:

Eder Navas: Yo me he recuperado, gracias a mi familia, porque al venir a Bogotá he ganado cosas, yo también tengo un hermano que cuando le da la gana me saca o todo el día hay tirado en la cama. Alegría me da a mi seguir en rehabilitación porque cuando yo llegue aquí (Clínica) me traían 3 o 4 personas, me tenían que cargar y mírenme ahora yo vengo solo.

Omar Galindo: Yo quisiera que mi familia estuviera mas única, por lo menos en el aspecto de mis hermanos, porque ellos por lo menos pueden tener el tiempo pero no colaboran para nada, al menos que le colaboraran a mi papa, por lo menos yo por

eso no puedo venir todos los días a terapia porque a el le toca trabajar, le toca conseguir lo de la comida, el hace todo en la casa. Claro ir mejorando es una satisfacción para uno.

Jimmy Benítez: Yo creo que si, porque están pendientes de la rehabilitación de uno, el proceso de uno, lo que va pasando con uno. Todo lo que uno gana es tan valioso, ósea por ejemplo lo de mis piernas es muy duro, por lo menos tenerlas estiradas para uno es fácil pero para otros es difícil, porque un por lo menos puede mover la silla y cada día ver que esta mejorando, es algo que le dan ganas de seguir.

Lady Naranjo: ¿Qué le hace falta a la institución en su proceso de rehabilitación?

Giovanni Mogollón: Ahoritica yo creo que hacen falta mas pesas.

Delio Peña: Tenemos todo

Eder Navas: Tenemos todo, a mi me ha ayudado la terapia ocupacional porque tengo mas equilibrio al comienzo me tenían que amarrar.

Omar Galindo: Tenemos todo

Jimmy Benítez: Tenemos todo, la terapia ocupacional a mi me sirvió, todo para tener su equilibrio.

Lady Naranjo: Como pregunta final ¿Ustedes consideran que la intervención de Trabajo Social le aporta al proceso de rehabilitación?

Giovanni Mogollón: Si claro porque ustedes están mas informadas de todas las cosas que tenemos, que pasan, ya cualquier cosa son ustedes las que van a estar hay con uno, la capacidad de decir si tan persona necesita esto, tal lo otro.

Delio Peña: Trabajo social es como una especie de Fiscalía la llamo yo, están pendientes del enfermo mirando su estado de salud si ha mejorado, y pues el dialogo lo ayuda mucho.

Eder Navas:

Omar Galindo:

Jimmy Benítez:

24. ¿Considera importante fortalecer los lazos institucionales con su familia para ampliar la percepción y comprensión de su actual condición?

25. ¿Qué estrategias propone para el fortalecimiento de estos lazos?

CIERRE DE LA ENTREVISTA

Inquietudes y Agradecimientos

16.2.2 Categorías de análisis Entrevista Grupo Focal

ENTREVISTA GRUPO FOCAL

PARTICIPANTES: Eder Navas, Giovanni Mogollo, Delio Peña, Jhon Omar Galindo, Anderson Pérez, Jimmy Benítez, Heidi Quinto, Ricardo Aguirre, Wendy García, José Gallo, José Luis Garzón.

CATEGORIAS DE ANALISIS

REHABILITACION INTEGRAL

Pocos recursos económicos para el proceso de rehabilitación, suficiente para comprar los pañales y sondas, para así llegar a tener una vida digna. Los aspectos de la institución para la rehabilitación resalta la movilidad, parte fundamental la ruta de la clínica. El acompañamiento de todas las instituciones y de todos los puntos de un ser humano tanto su trabajo, su alimentación su vida en el hogar, sus dimensiones.

Humanización en el proceso de Rehabilitación Integral, los profesionales no amplían el concepto de discapacidad, no deben matar la ilusión el ser humano debe conservar siempre la ilusión. Hay una pieza que no engrana por parte de los profesionales de Fisiatría, algo pasa en el proceso de rehabilitación hay algo que no funciona no engrana. Fisiatría no están en el trabajo interdisciplinario, como se expresan en frente de uno

Para el proceso de rehabilitación no cuentan con los recursos económicos les ha tocado difícil por el nivel del SISBEN por tal razón dejo de hacer terapias por 5 meses. Uno sin trabajo y sin nada, desafortunadamente no tiene los recursos para el proceso de rehabilitación.

El proceso de rehabilitación ayuda para que cada vez va mejorando es algo muy bueno para ellos y uno también, uno mejora y se va sintiendo mejor.

Los profesionales del área de rehabilitación no son consientes del proceso que tiene una persona en situación de discapacidad.

La discapacidad es una situación

Rehabilitación integral físicamente, familiarmente,

Rehabilitarse supere cada proceso que va pasando no importa en tiempo que pase.

Que le hace falta a la rehabilitación, volver a caminar es la intención de todos nosotros.

Intervención en trabajo social, información que todo lo que pasa, capacidad de decidir, especie de fiscalía pendiente del enfermo el dialogo lo ayuda mucho.

	<p>Parte económica es muy difícil, no cuentan con los recursos suficientes para el proceso de rehabilitación. Los médicos de fisioterapia no entienden la situación. Rehabilitación Integral es caminar. Más terapia se necesita cuando esta respondiendo bien a la rehabilitación. Los baños no están limpios.</p> <p>Se concienticen el grupo de médicos fisiatras, en la parte de terapia física hace falta mas espacio, barras, pesas. En la rehabilitación solo piensan en que consigan un trabajo.</p> <p>Trabajo Social colabora mucho, realizan una orientación.</p>
<p>INCLUSION Y EXCLUSION SOCIAL</p>	<p>El desempleo no lo ha afectado, es falta de oportunidades que de empleo, no ha podido acceder a una institución académica. No se puede movilizar por la ciudad, todo lo que sea de puertas para fuera se le dificulta, las vías no están en buen estado y acceso. En la realidad las personas sienten lastima, pero es la forma en que la persona en situación de discapacidad se haga ver, hay unos que dan lastima y otros no, depende de la actitud de la persona que tiene la discapacidad, si me quiere ayudar déjenme demostrar mis capacidades, se necesita una oportunidad, cada discapacitado tiene una capacidad, potencial habilidades que hay que explotar.</p> <p>Para acceder a una institución educativa no lo puede hacer ya que no cuenta con un acompañante y el SENA no brinda esa posibilidad. Para estudiar es difícil porque el acceso es difícil porque vive en una loma y estar cogiendo taxi no aguanta.</p> <p>Aportar económicamente con trabajo pero ese es el problema a uno no le da trabajo así como así.</p> <p>Día por día mas desempleados y si no consiguen los que están “bien” menos uno.</p> <p>Por ejemplo la gente, coger un taxi hace que no lo ven porque pasan derecho y le hacen el feo, nosotros somos como un bicho raro para ellos, ignorancia de la gente, piensan que porque uno pasa rápido en la silla creen que eso es fácil.</p> <p>La mayoría de gente piensa que estar en la silla de ruedas es no poder caminar eso es lo que ellos piensan, no se dan cuenta que tras de eso vienen muchas dificultades, hacer el cateterismo, no poder ir al baño, no sentir si se golpeo o rasguño Estamos expuesto a muchas cosas, ya muchos compañeros de nosotros han muerto por las escaras. Las consecuencias de estar en una silla de ruedas desde no sentir hasta no poder subir un andén.</p> <p>No en todo lado hay baños para personas en situación de discapacidad el acceso es</p>

	<p>difícil.</p> <p>Barreras arquitectónicas en todo desde estar en la calle, hasta ir a un edificio.</p> <p>El espacio en la casa es muy pequeño, no ha espacio, el baño es pequeño no entra la silla, tocar bañarme con una silla plástica, el arriendo es mas difícil para entrar es difícil y me toca bañarme en el patio, las puertas muy angostas, para hacer terapias pues peor por el espacio.</p> <p>Yo si tengo espacio para hacer terapias, todo es independiente hay espacio, al baño la silla no entra, se puede movilizar. La calle llena de huecos, el mayoría de andenes no hay ramplas, solo donde hay ciclo rutas, de resto no hay ramplas donde yo vivo no hay semáforos toca estar pendiente, la gente no respeta no les incumbe que uno este en silla de ruedas, los carros los cierran a uno, también se esta expuesto a que le roben la silla.</p> <p>Personas en situación de discapacidad son discriminadas porque muchas personas dicen el enfermito, pobrecito, y a la hora del te uno no esta enfermo, dicen que el discapacitado es no pues gracias a Dios uno quedo bien, lo que me falta es caminar porque puedo hacer de todo.</p> <p>No le doy mucha importancia a lo que dice la gente porque lo miran como bicho raro, una gente con lo mira con pesar, pero a mino me importa yo no miro a nadie. Inclusión social, relacionado con los demás con los que pueden caminar, bailar que no los discrimen a uno.</p> <p>Ruta de transporte es muy difícil ya que no esta adecuadas para personas en condición de discapacidad, no se les ha presentado ninguna oportunidad laboral, sin embargo a nivel de estudio, las viviendas no están adecuadas para vivir, por lo tanto le toco cambiar de hogar y lo adecuo según sus necesidades. Las vías de acceso no existen ramplas, en la calle toca ir por lo carros, los andenes son muy altos, calles destapadas. Transporte es muy difícil.</p> <p>Las personas en situación de discapacidad son discriminas porque no brindan colaboración, las oficinas del estado también discriminan, para los discapacitados el subsidio es difícil por lo menos a los desplazados les brinda mejor ayuda y en realidad hay personas en situación de discapacidad también necesitan la ayuda.</p>
<p>VISITA DOMICILIARIA</p>	<p>Con la visita domiciliaria sabría que le hace falta, que necesito y en que puede ayudar, la Visita domiciliaria una TS identifica las necesidades y pueden hacer algo, por medio de instituciones que conocen, buscando los medios necesarios para ayudar a las personas.</p> <p>La visita domiciliaria seria bueno porque se darían cuenta como viven uno si de verdad uno puede hacer ejercicio, las condiciones que le toca vivir a uno, si a una persona verdaderamente le interese el tema, una persona que tenga una</p>

	<p>discapacidad, un familiar con discapacidad porque uno hace que va porque le interesa el tema, van al hogar y hacen la entrevista y ven que tiene televisor.</p> <p>La visita domiciliaria apoya en proceso desde que cumplan obvio, porque seria que la persona hiciera un informe bien escrito, porque cuando uno este en una entrevista de trabajo lleve eso para que vean lo que realmente necesitan.</p> <p>La visita domiciliaria le da un respaldo.</p> <p>Miran los aspectos que están sucediendo en el barrio y casa, después hacen un informe, seria positivo.</p>
<p>REDES SOCIALES DE APOYO</p>	<p>La familia participa en el proceso de rehabilitación, es muy bonita la cotidianidad porque le ayudan a vestirse, alimentarlo, los sábados y domingos es más lochudo. La comunidad aportaría mucho, porque hay barrera mínimas para la comunidad pero grandes para las personas en situación de discapacidad, si hay una persona que quiere ayudar lo hace, pero si no hay la conciencia de que el discapacitado es el pobrecito. La familia ha sido un apoyo grande, han sido mis pies al principio fueron todo para mi, desde el primer momento estuvieron conmigo, que seria de mi vida sin mi papa, porque mis hermanos no me colaboran, todo lo que hacen por uno, ya uno no tiene como agradecerles al principio fue muy duro.</p> <p>La familia importante en el acompañamiento del proceso de rehabilitación. Siempre dependemos de otra persona.</p> <p>Relación estable con todos los miembros de su comunidad.</p> <p>Ayudas técnicas no están adecuadas para las necesidades de las personas en condición de discapacidad.</p> <p>La familia pendiente del proceso de rehabilitación, si la familia no lo apoya uno no va para ningún lado es un trabajo de todo.</p> <p>Cada día se va sintiendo mas libre</p> <p>La relación familiar buena, hacen lo que no puedo hacer yo lo hacen los miembros de la familia.</p> <p>Bono alimenticio por parte del COL, ayuda por parte de fundación Teletón. Solicitud de un subsidio de vivienda, sin embargo salió beneficiado muy tarde y le toco comprar la casa.</p> <p>La comunidad no brinda apoyo es totalmente indiferente, les da lo mismo, ni siguiera en la JAL</p>

	<p>Es difícil el trabajo de la familia y la institución sería bueno.</p> <p>Si la familia lo quiere lo apoyan.</p>
--	--

16.3 Formato Visita Domiciliaria

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN SOCIAL VISITA DOMICILIARIA PACIENTES CON LESION MEDULAR ASISTENTES A TERAPIAS FISICAS DE LA CLINICA FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS

Fecha de la visita _____

Motivo de la visita _____

1. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre y Apellidos de quien recibe la visita

Dirección _____ Teléfono _____

Barrio _____ Estrato _____

TIPO	TENENCIA	MATERIALES	SERVICIOS	CONDICION
Casa	Propia	Ladrillo	Energía	Baño
Casa Lote	Arrendada	Zinc	Acueducto	Letrina
Apartamento	Hipotecada	Latas	Alcantarillado	Cocina
Pieza	Cedida	Adobe	Recolección de basuras	Sala
Inquilinato	Posesión o Invasión	Piedra	Teléfono	Comedor
Prefabricada	Otra	Otros	Gas natural	Patio

1. ASPECTO DE LA VIVIENDA

DISTRIBUCION ESPACIAL DE LA VIVIENDA

No de Habitaciones _____ No. De Personas por habitación _____ No. Camas por habitación _____

SANEAMIENTO AMBIENTAL

EQUIPAMIENTO: Baño: Si _____ No _____ Lugar de Basura: Si _____ No _____ Lavadero: Si _____ No _____
Lavaplatos: Si _____ No _____

Por medio de la observación y el dialogo mirar si el hogar esta adecuado a las necesidades del participante tomando en cuenta su discapacidad.

2. ASPECTOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: Nuclear _____ Extensa _____ Recompuesta _____
 Unifamiliar _____

Composición Familiar

Nombre Y Apellidos	Parentesco	Edad	Estado civil	Ocupación

<p>Aspectos que inciden en la relación actual con su núcleo familiar</p> <p>Observación</p> <hr/>
<p>De que forma se ha mostrado el apoyo por parte de la familia en el proceso de Rehabilitación</p> <p>Observación</p> <hr/>

SE ENTABLA DIALOGO CON EL PARTICIPANTE INDAGANDO SOBRE LOS SIGUENTES ASPECTOS

OBSERVACIONES

3. ASPECTOS IMPORTANTES

ASPECTO FISICO	
<ul style="list-style-type: none"> • VIVIENDA: (Ventilación, iluminación, confort, decoración, orden y aseo) 	
<ul style="list-style-type: none"> • USUARIO: (Presentación personal, vestuario, aseo e higiene) 	
<ul style="list-style-type: none"> • FAMILIA:(Presentación personal, vestuario, aseo e higiene) 	
COMPORTAMIENTO ANTE LA VISITA	
<ul style="list-style-type: none"> • USUARIO 	
<ul style="list-style-type: none"> • FAMILIA 	

4. ACTIVIDADES Y COMPORTAMIENTOS DEL USUARIO

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUENTES ASPECTOS

La accesibilidad a la vivienda del usuario, barreras arquitectónicas
Cuenta con Rutas o vías de acceso Cuales _____
Las vías de accesibilidad con que cuenta están en buen o mal estado _____
Ayudas privadas o publicas que ha tenido tomando en cuenta su discapacidad
Que instituciones publicas o privadas le han aportado en su proceso de rehabilitación
Publicas Cuales _____
Como _____
Privadas Cuales _____
Como _____
Como es la relación con la comunidad (Vecinos o amigos)
Que tipo de apoyo le brinda su comunidad _____
Que actividades realiza
En su tiempo libre que actividades realiza _____
Cuales actividades le gustaría realizar y no se le facilitan por las barreras de accesibilidad _____
Observaciones

--

5. ASPECTO OCUPACIONAL

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUENTES ASPECTOS

<p>Identificar por medio del dialogo quienes son las personas que laboran en el hogar</p> <p>Actualmente se encuentra trabajando _____</p> <p>Observaciones _____</p>
--

6. ASPECTO ECONOMICO

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUENTES ASPECTOS

<p>Actividad que realizaba el usuario antes de sufrir la lesión</p> <p>Observación</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Indagar sobre los recursos económicos para el proceso de rehabilitación (Pensión, Ahorro)</p> <p>Observación</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Que tipo de ayudas ha encontrado para conseguir trabajo después de ocurrida la lesión</p> <p>Observación</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Como le gustaría aportar económicamente al hogar</p> <p>Observación</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

7. APECTO DE SALUD - INSTITUCIONAL

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUIENTES ASPECTOS

Aspectos importantes de la institución para el proceso de rehabilitación Observación _____ _____
Importancia de la visita domiciliaria para ampliar la percepción frente a su realidad y expectativas Observación _____
Indagar sobre técnicas que le hacen falta a la institución para que se consolide un modelo de rehabilitación integral Observación _____
Que tan Importante es La Participación de la familia con la institución para el proceso de rehabilitación Observación _____

Ha manera de evaluación y de preguntas finales.

¿Cómo se sintió con la visita que se acaba de realizar?

¿Considera que realizando la visita domiciliaria aporta al proceso de rehabilitación? De que forma?

¿Considera que la visita domiciliaría permite fortalecer los lazos familiares con la institución?

¿Qué expectativas le surgen después de realizada la visita?

16.3.1 Categorías de análisis Visita Domiciliaria

<p>Categorías de Análisis</p>	<p>Edad 39 años</p> <p>Nivel de Discapacidad Cuadriplejia</p>
<p>Rehabilitación Integral</p>	<p>Recién sufrí la lesión no empecé a realizar terapias por diferentes causas, después empecé mi proceso de rehabilitación en la clínica fray donde la doctora es un muy buena todos los de las clínica en especial quienes me han ayudado tienen una gran capacidad en especial la humanidad de las personas que aportan a la rehabilitación.</p> <p>En el proceso me he recuperado bastante de como estaba antes que casi no me podía mover la doctora es muy inteligente y tiene grandes capacidades, hoy soy una persona mas dependiente y se me facilitan de alguna u otra manera algunas actividades aunque no es mucho pero es un gran ayuda las terapias, pero en las casa no puedo realiza nada por que no tengo el espacio ni ayudas técnicas.</p> <p>En el proceso de rehabilitación integral en la clínica falta que conozcan las condiciones en las que vive el paciente para poder orientarlo mejor en el proceso de recuperación además de ayudarlo en otros espacios.</p>
	<p>Realmente poco salgo por mi discapacidad y no es fácil coger el transporte ya que ni siquiera hay Tras milenio cerca donde vivo y como la silla es tan grande, además en el barrio poco semáforos hay.</p> <p>Sus actividades antes de sufrir la lesión trabajar de mesero en un restaurante</p>

<p>Inclusión Y Exclusión Social</p>	<p>pero después de sufrir la lesión no he logrado conseguir trabajo por la falta de oportunidades, además no tengo una buena condición económica me he sentido excluido por su condición.</p>
<p>Visita Domiciliaria</p>	<p>La vista domiciliaría es muy buena por que permiten que las demás personas conozcan la situación real de cualquier paciente, y todas le necesidades que se tiene.</p> <p>Desde la institución la vista domiciliaria seria un gran apoyo para mejora la rehabilitación de los pacientes por que pueden brindar ayudas más efectivas, además de poder generar un mejor trabajo tanto de la clínica con mi familia en este caso mi papa puesto que conocen mas las dificultades físicas y emocionales que se tengan teniendo en cuenta lo que piensa la familia con mayor claridad.</p> <p>Considero que le aporta al proceso de rehabilitación por que pueden ayudarnos a lograr la inclusión social puesto que conocen mas afondo con la visita todas las dificultades que se tiene.</p>
<p>Redes Sociales</p>	<p>La relación con la familia pero la única persona aunque lo apoya en su proceso de rehabilitación en su papa quien lo acompaña todos los días a las terapias, ya que el resto de su familia no lo apoyan cada quien es por su lado según lo cuenta el paciente y no hay ningún tipo de apoyó económico que pude se ser útil para la rehabilitación.</p> <p>Ayuda privada por parte de Fundación Teletón, por parte del Estado no han recibido ayuda</p> <p>No hay comunicación con lo vecinos no le colaboran en ningún aspecto son</p>

	personas con un mala actitud puesto que son excluyente con el y su padre.
--	---

Categorías de Análisis	<p>Edad 40 años</p> <p>Nivel de Discapacidad Paraplejia</p> <p>Barrio Olarte</p>
Rehabilitación Integral	<p>Durante un largo tiempo no realicé terapias por que era mi decisión estaba bastante deprimido por mí situación, cuando entre a la Clínica mi proceso de rehabilitación es bastante bueno la doctora ha logrado grandes avances en mi recuperación, aunque se han presentado inconvenientes por lo pocos recursos que hay en mi casa lo cual a limitado en cierta parte en el proceso, frente al espacio con el que se cuenta y las personas que me pueden ayudar en la rehabilitación.</p> <p>La institución me aporta bastante en la rehabilitación desde la parte física, edemas de exámenes y cirugías cuando sean necesarias siendo bastante buena para mi dependencia.</p> <p>La clínica es muy buena pero para un proceso de rehabilitación integral deben ayudarnos mas en otros aspectos cotidianos los cuales compartía antes de sufrir la lesión.</p>
	<p>Las vías de acceso en general son buenas pero cerca a mi no hay rampas para las personas que encuentran en silla de ruedas y son escasos lo semáforos.</p> <p>Des que sufrí la lesión la única institución que me brinda Ayuda privada es por parte de Fundación Teletón, por parte del</p>

<p align="center">Inclusión Y Exclusión Social</p>	<p>Estado no han recibido ayuda.</p> <p>La principal actividad que me llama la atención y deseo realizar es un curso de ingles, de esta forma podría ayudar a mi familia mas adelante dictando clase pero se me dificulta demasiado por al parte económica y en especial la dificulta de trasladarme a otro lugar.</p>
<p align="center">Visita Domiciliaria</p>	<p>La visita domiciliaria es muy buena por que ayuda a la institución para que conozca el entorno del paciente y los limites que tiene logrando abrir puertas conociendo las necesidades principales.</p> <p>La visita domiciliaria aporta al proceso de rehabilitación integral de la clínica evidenciando las cosas que hacen falta para mejorar la calidad de vida de cualquier paciente, logrando una mejor rehabilitación.</p>
<p align="center">Redes Sociales</p>	<p>La relación es bastante buena somos una familia muy unida mis hermanos me colaboran en lo que puedan, compartimos fechas especiales compartimos mucho en familia en navidad armamos nuestro arbolito de navidad y celebramos en familia ellos bienen hasta la mi casa.</p> <p>Además de todo esto ellos me brindan un apoyo total en las terapias y para que pueda asistir a las mismas, de igual forma cuento con un gran apoyo por partes de mis amigos quienes cuando pueden me ayudan a salir por el barrio.</p> <p>La comunidad es muy buena realmente me colaboran para poder subir las escaleras y son muy buenas personas con migo aunque no todos.</p>

<p>Categorías de Análisis</p>	<p>Edad 19 años</p> <p>Nivel de la lesión Paraplejía</p> <p>Barrio Laches</p>
<p>Rehabilitación Integral</p>	<p>Recién sufrió la lesión se dificulto realizar el proceso de terapia por el estado de salud el cual era delicado, ingreso a realizar terapias a la clínica Fray pero se presentaron dificultades y plantean que los retiraron , después de un tiempo regresan a la clínica donde empiezan las terapias,</p> <p>Plantea que todas las personas de la clínica brindan ayuda cuando se necesitan, evidenciando que las formas de pago en la institución son fáciles.</p> <p>El paciente Antes no quería realizar las terapias puesto que se encontraba en un proceso de duelo pero manifiesta que han sido muy buenas para ser más dependiente y mejoran su condición física.</p> <p>En la casa realizo terapia en la sotea en una colchoneta para ayudarme más.</p> <p>La clínica es muy buena y no le falta nada, de pronto la visita por que conocen mas donde vivo y mis condiciones y nos puedes ayudar mas pero no mas.</p>
<p>Inclusión Y Exclusión Social</p>	<p>Pues no salgo mucho de mi casa por que se me dificulta bajar las escaleras puesto que están aun en obra negra y son muy estrechas pero igual no se mejora por que se vive en arriendo además en el barrio en el que vivo las vías de acceso no son muy buenas no hay peatonales además es un loma donde vivo muy</p>

	<p>empinada</p> <p>Ayuda principalmente por la fundación Teletón, en terapias y ayudas técnicas es decir la silla de ruedas, por parte del estado lo único es el bono alimenticio que se entrega mensualmente y dura un año.</p> <p>Actualmente el paciente plante su deseo de trabajar pero considera que no se le darán muchas oportunidades por su discapacidad en su tiempo libre escucha música dibuja y diseña manillas, no s muestra muy interesado por terminar sus estudios pero una de las principales objeciones es que no le queda muy cerca un institución educativa y llegar se le dificultaría bastante por lo mismo no le llama mucho la atención.</p>
<p>Visita Domiciliaria</p>	<p>La vista domiciliaria amplia la mirada frente al entorno del paciente aportando a entender su situación.</p> <p>En la institución aporta frente a trabajo social por que pude dar un opinión mas amplia en las juntas medicas ayudando a explicarle de un formas amplia a los otros especialista la situación real por la que paso, siendo mas consientes de las decisiones que toman.</p> <p>La vista domiciliaria aporta al proceso de rehabilitación por que están mas pendientes de la paciente conocen mis necesidades reales y mejoran el procesó de rehabilitación.</p>
<p>Redes Sociales</p>	<p>La relación con la familia es muy buena muy unidos aunque se evidencia falta de conciencia frente a la situación por lo que pasa el paciente.</p> <p>El apoyo en el proceso de rehabilitación se muestra en la parte alimenticia un techo apoyo emocional y acompañamiento en las primeras terapias</p>

	<p>en general una buena relación, dando a conocer la madre del paciente que el es un joven muy consentido pero general es una buena relación.</p> <p>No hay comunicación con lo vecinos de igual forma el barrio es un poco peligroso por los conflictos social que se evidencian como al delincuencia y el poco apoyo por el sector de las autoridades pertinentes.</p> <p>Hay muy poca colaboración casi nula.</p>
--	--

<p>Categorías de Análisis</p>	<p>Edad 18</p> <p>Nivel de Discapacidad: Paraplejia</p>
<p>Rehabilitación Integral</p>	<p>Antes realizaba las terapias, sin embargo ahora no puede hacerlas porque no hay otra persona quien colabore con el proceso. Al no tener barras en el hogar las terapias no son hechas.</p> <p>Aspectos importantes en la institución para el proceso de rehabilitación, la realización de la terapia se puede pasar a la silla, se hace el cateterismo, se voltea sola, se sienta sola, mas fuerza en los brazos, ha creado mas independencia para hacer las cosas.</p> <p>Las cosas que le hacen falta a la clínica Fray para el proceso de rehabilitación integral integrar a más cosas como son la hidroterapia, para facilitar en el proceso de Rehabilitación.</p> <p>En la familia falta colaboración para asistir a las diferentes consultas.</p>
	<p>La accesibilidad no permite que salga cerca de su hogar, sale lejos y es un problema para el transporte, todo influye</p>

<p>Inclusión Y Exclusión Social</p>	<p>en que no pueda transportarse.</p> <p>Ayuda privada por parte de Fundación Teletón, por parte del Estado no han recibido ayuda.</p> <p>Las actividades que le gustaría realizar es pasear por la ciudad, trata de llevar la vida normal va a cine. No puede salir con otro persona porque a la mama le da nervios, le gustaría llevar la vida lo mas normal.</p>
<p>Visita Domiciliaria</p>	<p>La visita domiciliaria permite que las personas que nunca les ha pasado entiendan, tantas cosas difíciles que tienen que pasar las personas con discapacidad y que se vuelvan mas humanas.</p> <p>En la institución se puede mirar las condiciones en que viven las personas que asisten en la Clínica Fray, mirando lo que piensan. En Trabajo Social es importante la visita domiciliaria los vínculos se estrechan, acercamiento con el paciente, bueno el apoyo que genera confianza. Visita domiciliaria para el acercamiento con el paciente.</p> <p>Visita domiciliaria aporta al proceso de rehabilitación que una persona valla al hogar y mirar como va el proceso, el espacio, estar pendientes de la persona y alguien con quien hablar.</p> <p>Interés para ir a las consultar por parte de la familia.</p>
<p>Redes Sociales</p>	<p>La relación con la familia es conflictiva antes de sufrir la lesión, la mama es ofensiva no ha cambiado después se la lesión, todo el mundo esta mas sensible.</p> <p>El apoyo por parte de la familia solo es la mama y abuela, los demás familiares no le han colaborado en nada.</p>

	La comunidad no han colaborado en nada, generan conflicto.
--	--

Categorías de Análisis	Edad 23 Nivel de Discapacidad: Cuadriplejia
Rehabilitación Integral	En el proceso de rehabilitación es fundamental es la ruta de la Clínica Fray, gracias a la ruta permite que valla a las terapias físicas sin ella no podría asistir
Inclusión Y Exclusión Social	<p>Transporte complicado, las vías de acceso no están adecuadas para la personas en condición de discapacidad, por lo andenes puesto que tienen que ir por la carretera.</p> <p>El la parte de ayuda para la inclusión social recibe un mercado por parte del COL que es mensual, Las entidades privadas no ha tenido acceso a ellas, pidió ayuda a fundación arcángeles un silla de ruedas pero no pudo acceder y dan cosas que no sirven.</p> <p>Ayuda técnica por parte del Sisben</p> <p>Las barreras de accesibilidad no permiten ir a un concierto, porque seria demasiado engorroso, por todo lado hay barreras nada que pueda hacer no lo hace solo, no se puede movilizar porque los sitios de transporte o la vías pésimas para los discapacitados. Grandes las barreras.</p> <p>Trabajo por parte de empresa no ha encontrado.</p>

<p style="text-align: center;">Visita Domiciliaria</p>	<p>La visita domiciliaria es indispensable, para saber de que se esta tratando, el tipo de persona puesto que todos los casos son diferentes.</p> <p>Si una Trabajadora Social se da cuenta de las condiciones en que viven las personas mueven cielo y tierra para ayudarlo, pueden ayudar bastante. Al mirar las condiciones de la vivienda puede ayudar psicológicamente, institucionalmente y moralmente dándole un apoyo puesto que al caer en una situación de discapacidad uno se siente solo pero cuando llega alguien y empieza a apoyar, no se siente solo y empieza a luchar, apoyo de trabajo social para el proceso de rehabilitación.</p>
<p style="text-align: center;">Redes Sociales</p>	<p>El apoyo de la familia de todas las formas, como son moralmente, físicamente, económicamente. Los padres colaboran económicamente en lo que pueden.</p> <p>Los amigos han apoyado en el proceso de rehabilitación, le queda un amigo quien ha colaborado en el proceso de un proyecto de discapacidad, en el barrio las personas lo reconocen y le colaboran.</p> <p>Colaboración por parte de la familia para encontrar empleo.</p>