



SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA A TRAVÉS DE LA
IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL ÁREA
DE TRABAJO SOCIAL A BENEFICIARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
CON AUSENCIA DE MIEMBRO INFERIOR, PERTENECIENTES A LA
FUNDACIÓN FUENTE DE ESPERANZA

Autora:

Leidy Mayerly Esquivel Vergel

Tutor: Rene Beltrán

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Programa de Trabajo Social

Bogotá D.C 2013

Agradecimientos

Debo agradecer al creador de la tierra, por haberme dado enormes dosis de fuerza y salud, permitiéndome aun contra todo diagnóstico médico, la felicidad de lograr culminar mi proceso de formación académica como trabajadora social.

A la Fundación Fuente de Esperanza por haberme brindado la oportunidad de llevar acabo mi proceso de práctica profesional y por haber creído en mis habilidades y “capacidades diferentes”.

A la docente y trabajadora social Diana Paola Melo quien me respaldo desde el momento de iniciar mi formación académica y se ofreció de manera voluntaria para ser mi tutora de práctica profesional, siendo siempre un ejemplo a seguir y un gran apoyo para lograr buenos resultados académicos durante este proceso.

Al docente y trabajador social Rene Beltrán quien con su experiencia, conocimientos y profesionalismo, me brindo orientación y acompañamiento durante el proceso de sistematización, haciendo de este un espacio para la construcción de conocimientos y enriquecimiento profesional.

Tabla de contenido

	Página
Resumen.....	5
Introducción.....	7
Justificación.....	11
Descripción del problema.....	14
Objetivos de la sistematización.....	20
Marco conceptual.....	21
Marco Institucional.....	34
Marco legal.....	38
Contexto Internacional.....	38
Contexto Nacional.....	41
Metodología de sistematización.....	47
Aprendizajes teóricos y prácticos.....	99
Referencias Bibliográficas.....	102

Figuras:

Figura 1.....	72
Figura 2.....	73
Figura 3.....	74
Figura 4.....	75
Figura 5.....	77

Figura 6.....	79
Figura 7.....	80
Figura 8.....	83
Figura 9.....	84
Figura 10.....	86
Figura 11.....	87
Figura 12.....	88

Anexos

Anexo 1. Ficha de Ingreso	108
Anexo 2. Ficha de seguimiento.....	109
Anexo 3. Ficha de Fisioterapia.....	110
Anexo 4. Ficha Técnica.....	111

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA A TRAVÉS DE LA
IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL ÁREA
DE TRABAJO SOCIAL A BENEFICIARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
CON AUSENCIA DE MIEMBRO INFERIOR, PERTENECIENTES A LA
FUNDACIÓN FUENTE DE ESPERANZA

Resumen

El presente documento tiene como objetivo dar a conocer el proceso de sistematización de la experiencia que se llevó a cabo en la Fundación Fuente de Esperanza con población en condición de discapacidad con ausencia de miembro inferior, durante dos periodos de práctica profesional en Trabajo Social, describiendo así como se llevó a cabo el proceso de elaboración e implementación de una Ruta de Atención psicosocial y el impacto generado en la vida de cada uno de los beneficiarios a partir de la implementación de dicha ruta. La intención de la sistematización es dejar un precedente del proceso realizado con población en condición de discapacidad y generar aportes de reflexión para la construcción de conocimiento a nivel teórico - práctico frente a la problemática de la discapacidad, las barreras físicas y sociales que constantemente enfrenta una persona en dicha situación y la importancia del quehacer profesional y la intervención que puede realizar un trabajador social para apoyar a una persona en condición de discapacidad.

Palabras claves:

Discapacidad, Vulnerabilidad, Inclusión social, Redes de apoyo, Sujetos de derecho.

Abstract

This document has an objective to inform the process of the systematization of the experience been accomplish at the Fuente de Esperanza foundation with a population with a discapacity condition without an inferior member, during two periods of professionals practice on social work, describe the process of calibration and implementation of a route to psycho-Social attention and the impact generated on their lives on each of the beneficiaries of such a route. The intention of the systematization is to leave a legacy of the process accomplished with a population with a discapacity condition, and contribute with a reflection to build knowledge as theoretical and practical to face problems such as the discapacity and the physical and social barriers that each person has to face constantly and the importance of the professional to due's and intervention that a social worker can do to help a person on a discapacity condition.

Keywords:

Discapacity, vulnerability, social Inclusion, support networks, subjects of law.

Introducción

El presente documento tiene como fin dar a conocer la sistematización de la experiencia vivida en la Fundación Fuente de Esperanza, junto con personas en condición de discapacidad con ausencia de miembro inferior, durante los periodos de práctica profesional 2012-2 y 2013-1 en Trabajo Social; describiendo particularmente la experiencia durante el proceso de creación e implementación de la Ruta de Atención Psicosocial para los beneficiarios de dicha fundación y así determinar cuál fue el nivel de impacto generado en la vida de cada una de las personas que estuvieron participes durante dicho proceso y dar a conocer los aportes construidos durante este proceso en términos académicos e institucionales.

La reconstrucción y análisis del proceso vivido, se desarrolló bajo la implementación de la ruta metodológica establecida por Oscar Jara, la cual está compuesta por cinco etapas y desarrollada paso a paso a lo largo de este documento, con el fin de dar a conocer detalladamente las situaciones y aprendizajes obtenidas durante esta experiencia.

Como primera instancia, se realiza una descripción frente a la problemática de la discapacidad y cifras existentes de la población mundial que presenta algún tipo de discapacidad, en base a informes de la Organización Mundial de la Salud, realizando una posterior descripción de los tipos de discapacidad, de acuerdo a la Clasificación

Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) y finalmente se hace un recuento de los informes existentes frente a las cifras de Colombianos amputado y a su vez se describe cual es la situación que principalmente les afecta y porque cada día son sujetos mayormente vulnerados, de acuerdo al desconocimiento de sus derechos y el mal servicio prestado por parte del Sistema de Salud Colombiano, siendo este el encargado de garantizar el derecho para acceder a la obtención de una prótesis de miembro inferior, una vez la persona lo requiera.

De este modo se plantean los objetivos de la sistematización de la experiencia y se da inicio al desarrollo de marco conceptual, tomando así como categorías de análisis la discapacidad, la vulnerabilidad, la inclusión social, las redes de apoyo y los sujetos de derecho; logrando así realizar un análisis frente a los distintos conceptos e imaginarios sociales que se han construido históricamente frente a la discapacidad, lo cual hace que cada vez las personas con estas características sigan siendo sujetos vulnerados y partir de dichas construcciones se presentan casos de exclusión social, siendo este un factor elemental pues a pesar de todo, las sociedades actuales contantemente luchan por implantar modelos de inclusión social desde distintos ámbitos , lo cual permita garantizar por medio de redes de apoyo, la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, reconociendo que estos son sujetos de derecho y con derecho, por tanto deben ser tenidos en cuenta y recibir apoyo y respeto por parte de la sociedad civil y del mismo Estado, quien debe garantizar no solo la creación de leyes y elementos jurídicos para la garantía de sus derechos, sino velar por el cumplimiento de las mismas.

Posteriormente se realiza el marco institucional, dando pues una breve descripción de la Fundación Fuente de Esperanza, lugar donde se llevó a cabo la sistematización de la experiencia durante el periodo de práctica profesional y a su vez se describen los objetivos de trabajo para beneficiar a la población de escasos recursos con ausencia de miembro inferior ubicados en todo el país y finalmente se dan a conocer los logros que se han obtenido desde la existencia de la institución.

Enseguida se desarrolla el marco legal a nivel internacional y nacional, realizando un recuento de las declaraciones, normas, leyes y decretos existentes de mayor relevancia, creados para garantizar los derechos de las personas con discapacidad, realizando a su vez un análisis del cumplimiento de las mismas, debilidades, fortalezas y aspectos por mejorar en cuanto al control y vigilancia para el cumplimiento de los mismos.

Como siguiente punto, se da inicio al desarrollo de la ruta metodológica propuesta por Oscar Jara (1997) y compuesta por cinco etapas, las cuales permiten llevar a cabo la recopilación de información puntal respecto a la experiencia a sistematizar, la descripción y posterior análisis frente a lo realizado en términos teóricos prácticos. Además en este punto se dará a conocer de manera más específica la propuesta de intervención realizada durante el periodo de práctica profesional, siendo está el eje fundamental para la sustentación y planteamiento de la necesidad de una Ruta de Atención Psicosocial para las personas en condición de discapacidad, beneficiarios de la Fundación Fuente de Esperanza, desarrollando así paso a paso todo un proceso de

construcción de conocimiento a través de las historias de cinco beneficiarios que formaron del proceso y son elementales a la hora de evaluar el proceso, puesto que con cada uno de ellos se presentaron situaciones diferentes, permitiendo así visualizar y evaluar los aspectos positivos y por mejorar durante el proceso realizado..

Por otra parte, se realizan los aportes teóricos y prácticos obtenidos durante el proceso de sistematización de la experiencia, a partir de los distintos aprendizajes y aportes obtenidos como parte del quehacer profesional como trabajadora social en formación durante el periodo de práctica profesional, También se describen aprendizajes de índole profesional, destacando la implementación de métodos, metodologías, técnicas e instrumentos propios del Trabajo Social que fueron mis herramientas de aprendizaje durante este proceso. Además se describen logros obtenidos en términos personales y profesionales, a partir de la experiencia vivida.

Finalmente se hace un recuento de la bibliografía utilizada antes, durante y después de la realización de la sistematización de mi experiencia con personas en condición de discapacidad y que hicieron posible el proceso de construcción de conocimiento durante este enriquecedor espacio de aprendizaje académico.

Justificación

Muchos son los campos de acción que puede llegar a tener una trabajadora social y muchas las experiencias que quedan sin contar; sin embargo, desde el Trabajo Social existe un sustento teórico que brinda la posibilidad de dar a conocer una experiencia en una determinada situación, donde no sólo se cuenta lo vivido sino que se pueden generar aportes y realizar críticas constructivas frente a este proceso, con el fin de lograr mejores resultados en el quehacer profesional.

Por ello, surge la iniciativa de sistematizar la experiencia vivida, teniendo en cuenta que no solo soy una persona en condición de discapacidad física sino que además vivo y siento la problemática que enfrentan las personas con ausencia de miembro inferior, respecto a la vulneración de sus derechos. A partir de esto creo pertinente articular mi experiencia personal junto con mi desempeño como profesional en el área de Trabajo Social, en un campo de práctica profesional distinto a los campos de acción que ofrece el Programa de Trabajo Social de la Corporación Universitaria Minuto de Dios; teniendo como punto de partida la idea de dar a conocer el impacto generado a través de la creación e implementación de una Ruta de Atención Psicosocial para personas en condición de discapacidad física, beneficiarios de la Fundación Fuente de Esperanza, la cual fabrica y dona prótesis de miembro inferior a colombianos amputados de escasos recursos que no tienen la posibilidad de adquirir una prótesis por

sus propios medios debido a su elevado costo, pero que además les ha sido negado este derecho por parte del Sistema de Salud Colombiano.

Desde el momento de dar inicio al proceso de práctica profesional se evidenció la necesidad de diseñar e implementar un modelo de intervención desde el área de Trabajo Social ya que en ese momento la Fundación Fuente de Esperanza venía donando prótesis a muchas personas y a su vez les orientaba frente al uso de la misma y la importancia de su cuidado, convirtiéndose esto en un ejercicio técnico; sin embargo, no existía de manera estructurada una intervención psicosocial para sus beneficiarios, quienes en su mayoría presentaban dificultades para aceptar su situación, no habían vivido el proceso de duelo y mantenían fuertes conflictos en relación con sus familias, sus cuidadores y su entorno social.

Teniendo en cuenta que Jara (2012) aborda *“la sistematización de experiencias como un espacio para la construcción de nuevos conocimientos, dando cuenta de una reflexión teórico-práctica, facilitando la implementación de nuevas propuestas en el área de trabajo social”*, en este trabajo se pretende explicar como fue el proceso de vinculación del Área de Trabajo Social en la Fundación Fuente de Esperanza, soportado en el diseño e implementación de una Ruta de Atención Psicosocial, que busca brindar apoyo psicosocial a los beneficiarios de la fundación y orientarlos frente a sus derechos no solo en términos de salud, sino además frente a las oportunidades académicas, laborales y culturales a las que tienen derecho simplemente por ser personas en

condición de discapacidad y que en la mayoría de los casos desconocían por falta de acceso a la información,

Por otro lado se pretende visibilizar el impacto generado a partir de la implementación de nuevos procesos en la Fundación Fuente de Esperanza y en cada uno de los beneficiarios que fueron partícipes de este proceso de implementación en su atención desde el área de Trabajo Social; Así pretendo describir las metas propuestas, logros obtenidos y aspectos por mejorar en términos profesionales desde el Área de Trabajo Social, pues resultara de gran importancia para los próximos retos y procesos académicos e institucionales, que se quieran asumir en pro de la población en condición de discapacidad.

Además se busca realizar una reflexión teórico- práctica, primero frente a la importancia de profundizar más sobre la problemática que enfrentan los Colombianos que han sido amputados y lo que implica que estas personas reciban no solo una prótesis que les permita volver a caminar, sino que también cuenten con el apoyo de profesionales como el Trabajador Social quienes pueden orientarlos y brindar herramientas que le permitan mejorar su calidad de vida y empoderarlos de su participación activa como sujetos de una sociedad.

Finalmente, espero que la sistematización de esta experiencia permita fortalecer la propuesta para la creación de espacios de investigación frente al tema de discapacidad en la Corporación Universitaria Minuto de Dios, liderada por el programa de Trabajo

Social y dispuesta a incluir el aporte teórico-práctico de otras disciplinas; teniendo en cuenta que esta es la única Institución de Educación Superior (excepto instituciones Públicas) que le está brindando la oportunidad de profesionalizarse a muchas personas que les ha sido negado este derecho a la educación superior, simplemente por su condición de discapacidad. Por ello la importancia de desarrollar procesos de investigación y aportes frente a la verdadera inclusión de dicha población.

Descripción del problema

La Discapacidad es un término que abarca un problema social de gran magnitud, pues no solo representa “*deficiencias, limitaciones o restricciones para la participación y ejecución de una actividad*”, tal cual como lo afirma la Organización Mundial de la Salud, (OMS)¹, sino que además, existen factores físicos y de diseño arquitectónico, junto a factores sociales específicamente de discriminación y exclusión, que continúan siendo impedimento para la participación plena y efectiva en la sociedad de una persona que presente algún tipo de discapacidad.

¹ Organización Mundial de la Salud es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales

Según la ONU² se estima más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial (de acuerdo a las estimaciones de la población mundial en 2010) y según la *Encuesta Mundial de Salud*, cerca de 785 millones de personas (15,6%) de 15 años y más viven con una discapacidad (OMS, 2011); población que está caracterizada por ser de escasos recursos, bajos niveles de escolaridad, limitadas oportunidades y muchos viven en zonas rurales aisladas, enfrentando diariamente barreras físicas y sociales, clasificándolos cada vez en un mayor grado de vulnerabilidad.

La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM)³ nos menciona que existen cinco tipos de discapacidad: Intelectual, Sensorial, Cognitiva, Física y Múltiple. La población objetivo con la cual se llevó a cabo la intervención del Trabajador Social, se encuentra clasificada dentro de la Discapacidad Física, especialmente aquellos con ausencia de miembro inferior.

En Colombia no se cuenta con un registro actualizado y confiable del número de personas en condición de discapacidad con ausencia de miembro inferior; sin

² La ONU es una organización Internacional formada por 12 países independientes, los cuales se reúnen libremente para trabajar juntos en favor de la paz y la seguridad de los pueblos, así como para luchar contra la pobreza y la injusticia en el mundo.

³ La CIDDDM es un sistema para clasificar y catalogar las consecuencias a largo plazo de defectos, enfermedades y lesiones en términos de: deficiencia (defectos de estructura o función), discapacidad (incapacidad para el desempeño) y minusvalía (desventajas en la experiencia social), que permiten el análisis médico, de servicios sanitarios, de necesidades de rehabilitación, etcétera.

embargo, el informe oficial más reciente por parte de Estado DANE (2005)⁴ registró para ese momento 12.000 personas en condición de discapacidad con dicha característica.

Adicionalmente, existen otras fuentes de información tales como el Programa Presidencial de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario (2008)⁵ arrojando un total de 6.724 Colombianos víctimas de minas antipersonas y de igual forma el Programa Presidencial para la Acción Integral contra las Minas Antipersonal (PAICMA)⁶ ha registrado hasta el 2011 9.584 víctimas.

Por otro lado, la Asociación Colombiana de Diabetes⁷ registra más de 5.000 personas amputadas a causa de la diabetes mellitus. Así mismo, el Centro Integral de Rehabilitación en Colombia (CIREC)⁸ afirma que los colombianos son principalmente amputados de miembro inferior por osteosarcoma (tumor canceroso), enfermedades vasculares, accidentes de tránsito, accidentes laborales y violencia callejera.

⁴El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), entidad responsable de la planeación, levantamiento, procesamiento, análisis y difusión de las estadísticas oficiales de Colombia

⁵ El Programa Presidencial de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario trabaja, desde el Gobierno Nacional, en la elaboración y coordinación de las políticas públicas entorno a los Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario (DIH).

⁶ PAICMA es responsable de la coordinación y regulación de la Acción Integral contra Minas Antipersonal (AICMA) en Colombia, y de servir como Secretaría Técnica de la Autoridad Nacional de Minas antipersonal CINAMAP.

⁷ La ASOCIACION COLOMBIANA DE DIABETES (ACD) es una Institución sin ánimo de lucro cuyo objetivo principal es obrar por el bienestar de la comunidad con Diabetes

⁸ CIREC, entidad sin ánimo de lucro, ha dedicado su historia a brindar nuevas opciones de vida a personas en situación de discapacidad y víctimas del conflicto armado

Para hacer frente a esta problemática en Colombia, tal como lo afirma Gómez & Cuervo, 2007) el Ministerio de Protección Social, antiguamente Ministerio de Salud, en 1993 decretó la ley 100 de Seguridad Social en Colombia, la cual determina que el sistema de Salud está compuesto por dos regímenes: el Contributivo y el Subsidiado; de este modo los colombianos pertenecientes al primero, son aquellos que tienen capacidad de pago y los pertenecientes al régimen subsidiado son aquellos que se encuentren en estado de vulnerabilidad y que no tengan la capacidad de cubrir sus gastos de salud. Sin embargo, son los dos regímenes quienes están en la obligación de cubrir la necesidad para adquirir una prótesis de miembro inferior a todos los Colombianos que están siendo amputados por múltiples causas, teniendo en cuenta que un elemento ortopédico como una prótesis tienen un costo muy elevado, varía de acuerdo al nivel de amputación y en su mayoría un colombiano promedio no cuenta con los recursos suficientes para cubrir dichos gastos.

En la actualidad el sistema de Salud Colombiano y su mal funcionamiento frente a la prestación de servicios, hace que cada día existan más barreras de acceso frente a los derechos y necesidades que tiene una persona en condición de discapacidad cuando han sido amputados de miembro inferior; teniendo en cuenta que en muchas ocasiones se debe proceder a la amputación por causa de la negligencia médica, pues no son atendidos a tiempo o no le dan la importancia suficiente en el momento que la persona lo requiere. Adicionalmente no solo es tardía la prestación del servicio en el momento de su amputación, sino que los obligan a esperar tiempos extremos para recibir la orden

medica que determina el tipo de prótesis que debe utilizar la persona una vez ha sido amputada, resaltando que esto lo define un médico fisiatra y este debe tener en cuenta el nivel de amputación, (arriba o debajo de rodilla, desarticulado de cadera o de rodilla o pediátrico), la fisionomía de la persona, la actividad física entre otros factores.

Por otro lado es importante resaltar que una vez la persona ha sido amputada debe tener la garantía no solo de adquirir una prótesis que les permita volver a caminar, sino además debe contar con un servicio de rehabilitación integral, tal como se afirma en la Ley Estatutaria N° 1618 del 27 de Febrero de 2013, la cual dicta las disposiciones para garantizar el ejercicio pleno de los Derechos de las personas con discapacidad en Colombia y en su Art 9 determina que: *“Todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida”*. Sin embargo en Colombia aún no es efectiva la garantía de estos servicios y de este modo, la mayoría de personas que presentan algún tipo de discapacidad o requiere de un elemento ortopédico para el desarrollo de su vida plena, debe recurrir en instancias legales como Derechos de Petición y tutelas, para lograr hacer efectivo la garantía de sus derechos, trayendo consigo una serie de dificultades no solo de carácter físico sino también emocional, lo cual hace que esta población cada día sea más vulnerada, pues no solo son obligadas a esperar indefinidamente una solución por parte del Sistema de salud,

sino que además están propensos a adquirir otras enfermedades físicas y por supuesto dado el caso muchas de estas personas tienden a presentar episodios de depresión, baja autoestima y rechazo a su cuerpo. Además se evidencia problemas de relaciones sociales no solo con su familia o cuidador sino con todo un entorno social, lo cual implica no solo un alto grado en el deterioro de su salud, sino además este es un factor que día tras día hace que muchas personas que han sido amputadas, pierdan la esperanza de vivir y por supuesto de volver a caminar.

Para contrarrestar esta necesidad en Colombia existe la Fundación Fuente de Esperanza, que ha fabricado y donado prótesis de miembro inferior a muchos colombianos de escasos recursos, quienes han sido amputados por múltiples causas y les ha sido negado el derecho a tener una prótesis de manera inmediata una vez han sufrido la traumática situación de ser amputados de una extremidad de su cuerpo. De este modo al ser beneficiarios de la fundación Fuente de Esperanza no solamente obtiene la prótesis que le ha sido negada por medios legales en un corto plazo, sino que además durante el proceso de adaptación de su nueva prótesis éstos reciben apoyo psicosocial, acompañamiento familiar y orientación frente a los derechos y oportunidades que tienen y que deben exigir como sujetos de derecho en un país saturado de desigualdades sociales.

Objetivos de la sistematización

Objetivo general

Sistematizar la experiencia e impacto generado de la implementación de la ruta de atención psicosocial del área de Trabajo Social a beneficiarios en condición de discapacidad con ausencia de miembro inferior, pertenecientes a la Fundación Fuente de Esperanza durante el periodo 2012-2 y 2013-1 en la ciudad de Bogotá.

Objetivos específicos

1. Determinar el impacto en las condiciones de vida de los beneficiarios de la Fundación Fuente de Esperanza a partir de la implementación de la ruta de atención psicosocial diseñada desde el área de Trabajo Social.
2. Identificar fortalezas y debilidades que se presentaron durante el proceso de ejecución de la ruta de Atención psicosocial con los beneficiarios de la Fundación Fuente de Esperanza.
3. Generar aportes de reflexión para la construcción de conocimiento a nivel teórico-práctico frente a la intervención del área de Trabajador Social con personas en condición de discapacidad.

4. Reconocer el papel del Trabajador Social en la formulación e implementación de la Ruta de Atención Psicosocial y el impacto generado a nivel institucional

Marco Conceptual

A partir de la experiencia desarrollada durante el proceso de práctica profesional de Trabajo Social en la fundación Fuente de Esperanza, se plantea la necesidad de comprender la definición, concepción, causas, consecuencias y factores que giran alrededor de la discapacidad, siendo esta la problemática central abordada en este proceso de sistematización.

Por esto resulta importante dar a conocer de manera más profunda y desde distintos puntos de vista, conceptos y factores relevantes para la comprensión, concepción y transformación de un fenómeno social como la discapacidad; teniendo en cuenta que alrededor de esta se han tejido muchas teorías y pocas acciones tal vez por falta de información, pocas redes de apoyo o mínimo interés frente a las situaciones que constantemente están enfrentando las personas con algún tipo de discapacidad, no solo por su condición física sino por factores de discriminación y exclusión social que los convierte en sujetos altamente vulnerados.

A través del tiempo se han marcado distintas formas de entender la discapacidad, siendo esta una construcción histórica y a su vez uno de los principales problemas para brindar apoyo de manera asertiva y efectiva a una persona con esta característica, pues hasta el momento no se ha logrado una misma forma de pensar e interpretar la discapacidad, tal como lo afirma Shakespeare y Watson (2001:19) (citado por Moreno 2010): *“La discapacidad es tan compleja, tan variable, tan contingente, tan situada, que no se puede reducir a una definición universal, única, singular, en tanto es multiplicidad y pluralidad”*. No obstante debemos reconocer que las personas con discapacidad han vivido etapas de ocultamiento, vergüenza, rechazo, discriminación, estigmatización determinado bajo contextos sociopolíticos y culturales negando la igualdad de oportunidades durante muchos años.

Por tanto, es pertinente tomar un punto de partida para lograr comprender de manera más precisa esta problemática y generar efectos positivos que logren una verdadera transformación social, por ello iniciaremos el abordaje de este tema, tomando como punto de referencia la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien asume una posición frente a este tema en el año 1980 a través de La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) con la finalidad de unificar criterios y definir el concepto a nivel mundial definiendo así, la Discapacidad como: *“Toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”*. Luego en el año 2001 por medio de la Clasificación Internacional del

funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)⁹ amplía el concepto y define la Discapacidad como: “*Un término genérico que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación*”.

Históricamente se han venido construyendo modelos explicativos sobre discapacidad, siendo los Modelo Médico-Biológico y el Social los más significativos y promovidos por la Organización Mundial de la Salud, marcando fuertes posiciones en los estudios y las formas en que la sociedad responde a la discapacidad. Sin embargo también existen otros modelos tales como el Político-Activista o las Minorías Colonizadas, el Modelo Universal de la Discapacidad y el Modelo Biopsicosocial, los cuales han logrado generar aportes frente a la comprensión, abordaje e inclusión de las personas con discapacidad en una sociedad.

El Modelo médico-biológico: considera la discapacidad como un problema de la persona, visto como una deficiencia, directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales que deciden sobre la vida de las personas que la padecen. Cuervo & Trujillo (Citado por Gómez & Cuervo, 2007).

⁹ CIF no es una clasificación de personas, sino una clasificación de las características de la salud de las personas dentro del contexto de las situaciones individuales de sus vidas y de los impactos ambientales

El Modelo Social: toma la discapacidad centralmente estructurada por la opresión social, la inequidad y la exclusión y es el resultado de las barreras sociales que restringe las actividades de las personas que tienen una deficiencia. Este modelo plantea que además de la base médico biológica de la discapacidad existen factores determinados por el entorno que ponen en desventaja al individuo con discapacidad. Por lo tanto, reflexiona sobre la realidad de la discapacidad como un hecho social en el que las características del individuo tienen relevancia en la medida que muestra una capacidad, o es una incapacidad del medio social para dar respuestas a las necesidades de personas con algún déficit o limitación. (Cervantes, 2011)

El Modelo Político-Activista nace como extensión del modelo social, incorpora la lucha por los derechos de las personas con discapacidad, reconociéndolos como miembro de un grupo minoritario que ha sido constantemente discriminado y explotado por la sociedad, expresando que las limitaciones a las que se enfrentan están dadas por las barreras ambientales y culturales para acceder a la educación, al empleo, al transporte y al alojamiento entre otras, por tanto afirma que en realidad la causa del problema no es médico sino la resultante de actitudes de la población y del abandono socio-político donde se encuentran las personas con discapacidad es decir que el problema radica en la incapacidad de la sociedad para dar respuesta a sus necesidades. (Cervantes, 2011)

El modelo universal de la discapacidad defiende que la postura que debemos plantearnos ante la discapacidad no es la de la lucha desde una perspectiva de minorías colonizadas en búsqueda de sus derechos y en favor de superar la discriminación y

marginación, sino la de plantear que la discapacidad es un hecho universal, en el que toda la población está en situación de riesgo.

El *Modelo Biopsicosocial* plantea que el ser humano, tanto en la salud como en la enfermedad, es el resultado de fundamentos biológicos, motivaciones psicológicas y condicionamientos sociales que interactúan para hacer sinergia en el bienestar del hombre. El modelo permite explicar de manera más satisfactoria la discapacidad estableciendo lazos entre los niveles biológico, personal y social integrando la diferencia entre las deficiencias, las actividades personales y la participación en la sociedad.

En base a lo anterior, es necesario reconocer que el concepto de discapacidad se ha ido transformando desde la perspectiva de una condición corporal hacia una visión más amplia y de carácter social que asume la discapacidad como un conjunto de condiciones del ser humano, que involucra el entorno, la sociedad y la cultura, es decir que deja de ser vista como una enfermedad y es reconocida como una variable dependiente del entorno que rodea a la persona que tiene alguna deficiencia o limitación, la cual puede convertirse o no en discapacidad.

A partir de lo anteriormente descrito podemos reconocer que las personas en condición de discapacidad a lo largo de los años han sido sujetos de discriminación, la cual consiste en la *acción de otorgar un trato de inferioridad dentro de un grupo, a algunos de sus miembros, por un motivo determinado, ya se trate de raza, religión, sexo o discapacidad (Mugica.2002)*. Por consiguiente, hay que reconocer que en nuestra

sociedad se experimenta cotidianamente esta situación, aunque se están haciendo progresos importantes en el reconocimiento de los derechos y de la igualdad de las personas con discapacidad, todavía son muchos los casos en los que estas personas encuentran obstáculos importantes para llevar una vida plena y participar, en pie de igualdad, en las actividades que desarrollan los demás ciudadanos.

Todo esto significa que las personas en condición de discapacidad han sido y continúan siendo altamente vulnerados, es decir que constantemente están en riesgo e indefensión por distintos factores de índole social, político, económico y arquitectónico el cual les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar; tal como lo afirma la CEPAL (2001): *La vulnerabilidad social de sujetos se expresa de varias formas, ya sea como fragilidad e indefensión ante cambios originados en el entorno, como desamparo institucional desde el Estado que no contribuye a fortalecer ni cuida sistemáticamente de sus ciudadanos.* Por tanto es necesario reconocer que esto es un proceso multidimensional, es decir que no solo un factor hace que los sujetos sean vulnerados, sino que consiste en la unión o acumulación de situaciones que los lleva a convertirse en personas vulneradas de diversas formas y en diferentes niveles.

Por otra parte, la Federación Internacional de sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC), afirman que la vulnerabilidad es: *la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de*

los mismos., sin embargo se cree que también son vulnerables las personas que viven en aislamiento, bajo traumas o presiones económicas, psicológicas y sociales, como es el caso de muchas personas que padecen de alguna discapacidad, pues como se expuso anteriormente, en la mayoría de los casos es el entorno quien aumenta o disminuye los estados de vulnerabilidad de las personas en condición de discapacidad.

Además de esto, no hay que desconocer el papel que debe cumplir el Estado frente a la situación de vulnerabilidad que enfrentan constantemente las personas con algún tipo de discapacidad, puesto que es su obligación garantizarles protección y velar por la disminución de la desigualdad frente a las múltiples situaciones de discriminación que sufren las personas con discapacidad en diversos ámbitos (educación, empleo, acceso a bienes y servicios a disposición del público, transporte, seguros, relaciones con las administraciones públicas, etc.). Por tanto este debe crear estrategias y alternativas de acción por medio del diseño de políticas sociales concretas que garanticen mejorar las condiciones de vida, disminuir la desigualdad y las desventajas sociales fortaleciendo así una verdadera inclusión social a esta población.

Ahora, es oportuno comprender que es la inclusión social y que implica este concepto frente a las personas en condición de discapacidad, pues este punto se basa en la consideración de los procesos de participación de las personas en condición de discapacidad desde distintos ángulos sociales y tal como lo considera las Naciones Unidas, la Inclusión Social parte del reconocimiento y la dignidad de las personas y por lo tanto del respeto a su libertad y autodeterminación (Chavarro.2011), de este modo, es

de vital importancia el reconocimiento y la restitución de los derechos plenos de las personas, tales como: el derecho a la vida, al trabajo, la educación y la salud, siendo estos los principales elementos para el mejoramiento de las condiciones de vida y la reintegración social de los sujetos en condición de discapacidad que por uno u otro motivo son excluidos socialmente,.

Desde otro referente teórico, la Inclusión Social se considera como: *“un proceso que asegura que todos los miembros de la sociedad participen de forma igualitaria en los diferentes ámbitos que conforman esa sociedad: económico, legal, político, cultural y asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades y puedan acceder a los recursos necesarios que les permitan disfrutar de unas condiciones de vida normales”* (Soto, 2005:25). Es decir, que mediante la inclusión social se asegura el ofrecimiento de igualdad de oportunidades para todas las personas indistintamente de su condición, con el fin de que puedan acceder a los recursos necesarios que les permitan disfrutar de una mejor calidad de vida, pues como lo afirma Sotomayor, (2005) la inclusión social está relacionado con la integración, la cohesión y la justicia social.

En adición, Garzón, García y Carrillo (citado por Chavarro, Díaz, Hoyos & Grillo, 2011) afirman que *“la Inclusión social debe favorecer el desarrollo, fortalecer las habilidades, destrezas y capacidades para que la persona en condición de discapacidad y su familia puedan encontrar alternativas y ser socialmente aceptadas dentro de su entorno”*. Sin embargo, en la realidad, estos procesos son lentos, pues son mayores las barreras de acceso no solo a nivel arquitectónico, sino desde los ámbitos educativos,

laborales y de integración a la comunidad, en base a imaginarios sociales que se han construido históricamente, concurriendo así en la negación de sus derechos y en una acción cotidiana que simplemente se convierte en una problemática que debe solventar el Estado. De este modo, es necesario transformar dicha concepción, creer y entender que más allá de la responsabilidad del Gobierno, es un ejercicio compartido entre el Estado y la sociedad, con el fin de lograr la construcción de una sociedad incluyente, que permita generar procesos de prevención, rehabilitación e integración entre la persona con discapacidad, su familia y el entorno.

Lo dicho hasta aquí, nos da una concepción más amplia de como se ha venido construyendo y transformando el concepto de discapacidad, como afecta el entorno y hasta que nivel son sujetos vulnerados y excluidos socialmente, Adicionalmente en el Informe Mundial sobre la Discapacidad (2011), publicado por la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, se determinan cuáles son los obstáculos que restringen la participación de las personas con discapacidad y entre ellos esta:

- *Políticas y normas insuficientes* en su mayoría mal formuladas puesto que no siempre tienen en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad.
- *Actitudes negativas* construidas bajo creencias y prejuicios que se construyen socialmente y no permiten el desarrollo pleno de las personas con discapacidad negando así la posibilidad de interactuar con su entorno, sin ser discriminados.

- *Prestación insuficiente de servicios:* Particularmente es deficiente la atención en salud, rehabilitación, asistencia y apoyo.
- *Financiación insuficiente:* Mala asignación de recursos para la implementación de políticas y planes que beneficien la población con discapacidad.
- *Falta de accesibilidad:* Muchos lugares públicos, sistemas de transporte y de información no son accesibles a todas las personas
- *Falta de consulta y participación:* Excluidos en toma de decisiones en ámbito social y familiar.

En base a lo anterior se puede determinar que este es un problema con muchos elementos por intervenir y que efectivamente en la mayoría de los casos son responsabilidad del Estado pero nuevamente hay que reconocer que este problema está implícito en una acción social y por tanto desde distintos ángulos podemos menguar la problemática que enfrentan las personas con discapacidad. Es decir, desde lo político, lo social, lo laboral, lo académico y demás; podemos generar cambios en las condiciones de vida de esta población y generar aportes para lograr una verdadera transformación social.

Una de estas estrategias es por medio de la gestión de Redes sociales de apoyo, entendiendo en primera instancia el concepto de red como: “*La red de relaciones*

existentes entre las personas implícitas en una sociedad” según Moreno (Citado por Requena) y el de red social como: *“un medio de integración social y de implicación de sujetos en el interior de un sistema social determinad”*; lo cual implica la articulación e integración de uno o más actores para el logro de un objetivo.

En algunos contextos se conciben como redes sociales, redes de servicio o redes de información. Walker.1977 (citado por Guzmán & Huenchuan) definía las redes sociales como *“la serie de contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información.* En América Latina la importancia de las Redes Sociales se centró en las estrategias de reproducción social de aquellos que se encontraban en situación desventajosa (migrantes, sectores populares, mujeres jefas de hogar, desempleados y madres solteras, entre otros). (Guzmán, 2010). Lo importante aquí, es reconocer la existencia de las redes sociales y su labor al momento de buscar igualdad de oportunidades para los grupos más vulnerados.

He aquí la importancia de articular redes de apoyo para las personas en condición de discapacidad, pues en muchas ocasiones estas se convierten en herramientas de apoyo y orientación para aquellos que desconocen sus derechos, por falta de acceso a la información o porque simplemente ignoran su existencia.

A nivel nacional e internacional, la discapacidad ha ocupado un lugar en el escenario social, lo cual ha dado paso a la creación y aplicación de leyes, normas, decretos, estatutos, convenios y acuerdos para el beneficio de la población en condición de discapacidad. También, existen organizaciones de tipo público y privado que fueron creados para la atención y promoción en términos inclusivos para las personas que presentan algún tipo de discapacidad. Sin embargo, en muchas ocasiones, la información no se transmite de manera abierta a la sociedad y por situaciones como estas, es que cada día se presentan mayores casos de abuso, maltrato, mala atención en los servicios médicos y todo lo que implique la vulneración de sus derechos.

He aquí la importancia de las redes sociales, pues si las fortalecemos y articulamos una gestión constante, con seguridad los niveles de abuso disminuirán y cada vez las personas tendrán mayor acceso a la información, respecto a los derechos que le corresponden por su situación de discapacidad. Adicionalmente, se pueden mejorar los procesos de inclusión, pues con la difusión de la información muchas personas podrán acceder a beneficios en términos académicos, laborales y recreativos.

Finalmente lo que se quiere lograr es que las personas en condición de discapacidad dejen de ser sujetos dependientes de caridad o expuestos a ser vulnerados y logren convertirse con el apoyo de la sociedad, el Estado, la familia y ellos mismos como sujetos activos, en sujetos de derecho.

Ser sujetos de derechos significa que se tienen unas garantías a priori para el desarrollo integral. Los derechos son expectativas a ser cumplidas, comprometen a dos o más personas y dependen de la sociedad en su conjunto y no solo de la normatividad, el juez o la política vigente.(Angarita, 2010) Son de cumplimiento progresivo y demandan permanente vigilancia por parte de todos los actores comprometidos.

El reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad no se apoya en el reconocimiento de la especificidad de unos sujetos desde la que se justifica la atribución especial de derechos, sino en la necesidad de generalizar la satisfacción de los derechos a aquellos que no los tienen satisfechos”, (Elizalde, Marti & Martínez 2006) establece que las necesidades no son un patrón de consumo, sino un atributo esencial de todo ser humano, por ende el carácter universal de los derechos solo cobra sentido en el ámbito de las necesidades humanas fundamentales (Yandún. 2010). Sin embargo la satisfacción de necesidades no solo tiene que ver con la aplicación de medidas y políticas unidireccionales por parte del Estado, sino también con la realidad que viven las personas en sociedad y el nivel de importancia que implique para cada uno de ellos.

En Colombia, hay suficientes políticas creadas para garantizar los derechos de las personas con discapacidad y garantizar una vida digna, sin embargo esto no se evidencia en la población, puesto que los niveles de discriminación son muy elevados, fuertemente marcado en los sectores sociales de bajos ingresos económicos y bajos niveles de escolaridad, lo que cada vez hacen más grande la brecha, pues el Estado Colombiano aun no cumple con sus obligaciones en torno a los derechos de los

discapacitados. Y ello no ocurre solo con el Estado, pues muchos particulares (colegios, empresas, centros de salud privados, clubes sociales, etc.) imponen barreros de acceso no solo físicas sino sociales, por tanto es importante entender cómo se incumple el derecho, de esta forma podremos generar acciones y herramientas que permitan transformar la exclusión y la discriminación en el marco de la discapacidad.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, hace visible la población discapacitada y la necesidad de promover un cambio de mentalidad en la sociedad acerca de estas personas, pero además es urgente la necesidad de entender que muchas personas están siendo discriminadas por su condición, lo cual los convierte en sujetos vulnerables y excluidos, por tanto deben ser reconocidos como sujetos de derecho y con derechos.

Marco Institucional

La Fundación Fuente de Esperanza fue creada por el señor Juan Ricardo Salcedo Solano - mecánico Industrial del SENA - en la ciudad de Barranquilla en el año 2007; desde ese momento la Fundación se constituyó como entidad sin ánimo de lucro, con el

objetivo de fabricar y donar prótesis modulares de miembro inferior¹⁰ para colombianos de escasos recursos ubicados a lo largo y ancho del país, que no cuentan con la posibilidad de adquirir su prótesis por sus propios medios y a quienes el sistema de salud les ha negado su derecho.

Aunque la fundación fue creada en la ciudad de Barranquilla, actualmente está brindando sus servicios en la ciudad de Bogotá desde el año 2011, puesto que en su ciudad de fundación fueron escasos los recursos y apoyos que recibía para dar continuidad a su labor social.

La oficina se encuentra ubicada en la Calle 128 B bis N° 49 -27 Barrio Prado Veraniego (Localidad de Suba) y aunque aún no cuenta con sede propia, ni las maquinarias necesarias para la elaboración de prótesis, hasta la fecha han donado a 108 personas prótesis modulares de miembro inferior, 63 en la ciudad de Barranquilla y 45 en la ciudad de Bogotá; Desde el momento que se realizó el cambio de ciudad para atender la población, se han ampliado las oportunidades, el apoyo y respaldo de instituciones a nivel nacional e internacional y de personas naturales que se identifican con la problemática y contribuyen con capital económico y social.

Poco a poco se han unido personas de manera voluntaria quienes por medio de su quehacer profesional han generado aportes a la Institución y a sus beneficiarios, entre ellos están Una trabajadora social, una fisioterapeuta, un ingeniero de sistemas, un contador y un revisor fiscal. Por otro lado se han unido Instituciones como la

¹⁰ Es un dispositivo hecho para remplazar toda o una parte de la pierna o el pie.

Universidad Incca, Universidad Central, Universidad Santo Tomas y Universidad de América, quienes generan su aporte por medio de la elaboración de partes de prótesis e implementando la investigación frente a los procesos para la elaboración de partes y mejoramiento de los productos que elaboran los estudiantes de los programas de Ingeniería Industrial e Ingeniería Mecánica, quienes al final del semestre entregan las partes elaboradas y los avances respecto a los procesos de investigación, siendo esto un requisito Universitario y además una contribución altamente significativa, pues con cada una de las partes elaboradas en dichas Universidades, se evita la importación de partes, se hace uso de materia prima Colombiana y así disminuyen los costos para la elaboración de una prótesis de miembro inferior.

Adicionalmente ha contado con el apoyo organizaciones Internacionales tales como: Pangaya quien no solo ha sido patrocinador de algunas personas que ya fueron protetizados, sino que han gestionado el servicio de voluntariado por parte de extranjeros y hasta la fecha han recibido a una psicóloga proveniente de Alemania quien estuvo durante 2 meses y un trabajador social proveniente de Suiza quien permaneció 6 meses, realizando su práctica profesional. Otra institución es la Fundación Sant Jordi, ubicada en España, la cual también se dedica a la protetización y por tanto realizó una donación de pies y partes de prótesis que no estaban siendo usadas allí y que permanecían en perfecto estado.

Como estrategia para la consecución de recursos la fundación Fuente de Esperanza, creo la campaña “Ponemos a caminar chatarra” la cual consiste en la recolección de elementos de chatarra, tales como hierro, aluminio, cobre entre otros, por

medio de colegios y empresas del sector industrial; Una vez recolectados los elementos se clasifican y los que pueden ser reutilizados se destinan para la fabricación de partes y lo que no se destinan para la venta y con los recursos obtenidos se compran los elementos que hagan falta para la elaboración de una prótesis modular. En esta estrategia se han unido colegios como el Fervan y El Gimnasio Los pinos de la ciudad de Bogotá, empresas como Sotrames S.A de Medellín, Power group de Bogotá y la estación de servicios Terpel de la Vega, Cundinamarca. Lo importante aquí es que cada uno de los colaboradores que son partícipes de esta campaña, reciben evidencias de las personas que son beneficiadas y están en constante contacto para verificar el estado de las personas que fueron beneficiadas con su aporte.

Finalmente la Fundación Fuente de Esperanza recibió un reconocimiento a nivel Nacional por ser ganador en el Concurso Ventures, convocado por la Corporación Ventures la cual impulsa el emprendimiento sostenible en Colombia y premia los mejores proyectos, contando con un componente de formación, aceleración y financiación. El premio obtenido fue en una categoría especial otorgado por la Fundación Saldarriaga Concha quien premio con veinte millones de pesos a la fundación por el trabajo que ha desarrollado con y para las personas en condición de discapacidad en el país.

Marco legal

Contexto Internacional

La discapacidad es un fenómeno mundial con consecuencias globales, que afecta aproximadamente entre el 7% y el 12% de la población mundial según la ONU (2001) y además la considera como un problema de salud pública en tanto afecta de manera significativa a los colectivos y demanda del Estado respuestas masivas apropiadas y oportunas.

Es así como se hace necesario identificar y comprender los principales textos internacionales para identificar planteamientos específicos en relación con los derechos de las personas con discapacidad y a su vez determinar cuáles son deberes de los Estados y de la sociedad para con ellos. Puesto que muchos de estos trazan lineamientos de acción para prevenir la discapacidad, brindar la atención y generar condiciones de integración social y de superación de cualquier forma de discriminación.

Tal como lo afirma (Moreno, 2010), los análisis comparativos sobre la legislación en materia de discapacidad indican que solo 45 países cuentan con leyes contra la discriminación y otras específicas para la discapacidad, internacionalmente existe un conjunto importante de disposiciones dirigidas a salvaguardar los derechos de las personas con discapacidad entre las que se destacan:

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas** (ONU, 1948).

- **Declaración de los derechos de los impedidos** (1975)

- **Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías** (CIDDDM) OMS. (Organización Mundial de la Salud – 1980).

- **El Programa de Acción Mundial para los Impedidos** (ONU, 1982), el cual estableció el periodo 1983-1992 como Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos. Es una estrategia global para mejorar la prevención de la discapacidad, la rehabilitación y la igualdad de oportunidades, que busca la plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y en el desarrollo nacional (Federación Iberoamericana de Ombudsman, 2010).

- **Declaración Mundial sobre Educación para Todos: la Satisfacción de las Necesidades Básicas de Aprendizaje** (ONU, 1990).

- **Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad en el Área Iberoamericana** (ONU, 1992).

- **Las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad** (UNESCO, 1993). En la cual se reconoce la discapacidad en

sus causas, consecuencias y en la forma como se asumen la condiciones de índole económica, social y cultural.

- **La Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad de la Organización de Estados Americanos** (OEA, 1999).

- **Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud** (CIF). Actualización de CIMMD aprobada en 2001

Las anteriores disposiciones se consolidan en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas Discapacitadas (ONU, 2008), la cual pretende: “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”; convención que ha sido suscrita por 126 de los 192 países miembros de la ONU, 71 países han firmado el protocolo opcional y 20 la han ratificado, el cual permitió su puesta en marcha a partir del 3 de mayo del 2008, de acuerdo a la información suministrada por (Moreno, 2010) en su libro: *Infancia, Políticas y discapacidad*. Lo que nos permite concluir que aun cuando la discapacidad es una situación de índole internacional, aun todos los Estados no han asumido esto como parte de sus responsabilidades al momento de brindar garantías y vida digna a dicha población.

Contexto Nacional

Las personas con discapacidad están expuestas a situaciones de discriminación y exclusión social que les impide hacer efectiva la garantía de sus derechos y libertades al igual que el resto de las personas, haciéndoles difícil participar plenamente en las actividades ordinarias de las sociedades en que viven.

En Colombia la Constitución Política de 1991 “reconoce la dignidad propia de las personas con limitación en sus derechos fundamentales, económicos, sociales, y culturales para su completa realización personal y su total integración social” para lo cual especifica una serie de disposiciones a la no discriminación y las formas de sanción a quienes las incumplan. Así, en su artículo 13, dispone la adopción de medidas de protección especial para las personas, que por su condición física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta; el artículo 47 impone al Estado la obligación de adelantar una política de prevención, rehabilitación e integración social para las Personas con discapacidad., el artículo 54 garantiza a las personas con discapacidad el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud y el artículo 68 asegura, como obligación especial del Estado, el derecho a la educación de las personas con limitaciones físicas o mentales o con capacidades excepcionales. (Constitución política de Colombia, 1991).

Posteriormente el marco jurídico Colombiano incluye los derechos de la población con discapacidad y los derechos y deberes que la sociedad tiene con ellos, de

este modo a continuación se relaciona algunas leyes y decretos que muestran y apoyan estos procesos sociales en las personas con discapacidad de nuestro país.

- **Decreto 2381 de 1993** "Por el cual se declara el 3 de diciembre de cada año como el Día Nacional de las Personas con Discapacidad basándose en que la misma fecha fue declarado por las Naciones Unidas como el día internacional de la discapacidad
- **Ley 188 de 1995** "Incluyó por primera vez en un Plan Nacional de Desarrollo el tema de la discapacidad, como parte de las prioridades que en materia de política social tiene el Estado colombiano. Además, plauso la coordinación de la política de la discapacidad en manos de la vicepresidencia de la republica colombiana".
- **Decretos: el 2226 de 1996 y 1152 de 1999** "estos decretos asignan al Ministerio de Salud la función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas que en el campo de la salud, se relacionen con la tercera edad, indigentes, minusválidos y discapacitados".
- **Ley 361 de 1997** Comité Consultivo Nacional de la Discapacidad coordinado por la Consejería de Política Social, hoy la Consejería Presidencial para Programas Especiales (CPPE) entidad que realizó un trabajo sustantivo, en coordinación con diferentes sectores y con participación de la comunidad, para definir los

lineamientos base de la política pública en discapacidad, directrices que quedaron consignadas en un documento del mismo nombre y a partir del cual se desarrollaron algunas experiencias de aplicación de la política en lo local.

- **Ley 643 de 2001** “Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar” en su Artículo 42° prevé dentro de la destinación de las rentas del Monopolio al sector salud, que el 4% debe destinarse a la vinculación al Régimen Subsidiado de los discapacitados, limitados visuales y salud mental.
- **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”.
- **Decreto 205 de 2003** se fusionan los Ministerios de Salud y de Trabajo en el Ministerio de protección Social, a quien se le atribuye la competencia, específica de “Proponer y promover la ejecución de políticas de readaptación profesional y generación de empleo para personas con discapacidad, en coordinación con las demás Direcciones Generales del Ministerio.

- **Ley 1145 de 2007** “Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones”, esta organización del sistema nacional, se hace de manera descentralizada en donde se dirige a la formación y la implementación de la política pública en la discapacidad la cual se coordina de manera nacional, regional y local por medio de entidades públicas que garantizaran el ejercicio de los Derechos Fundamentales y Humanos.
- **Decreto 470 de 2007** “Por el cual se adopta la política pública de discapacidad para el Distrito capital” en este se establecen los puntos de partida, el enfoque, las dimensiones y el propósito de la misma.
- **Ley 1346 de 2009:** Mediante el cual se aprueba la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas.
- **Ley 92 DE 2010:** “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.” mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009.

- **Decreto 429 de 2012**, “*mediante el cual se reglamenta el acuerdo Distrital 484 de 2011 sobre subsidio de transporte a favor de personas con Discapacidad*” el subsidio se otorgará para su uso en el Sistema Integrado de Transporte Público, que el mismo es creciente e inicia con un descuento de 15% en el 2012, con incrementos anuales en 5 puntos porcentuales hasta llegar al 40% en el año 2017 y para un máximo de cincuenta (50) viajes mensuales

1. **Ley Estatutaria 1618 de 2013** “*establecen disposición para garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia*”, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009.

A nivel nacional e internacional se han creado, leyes, acuerdos, tratados, artículos, entre otros pero son muchas las disposiciones que enmarcan el contexto normativo para las personas con discapacidad las cuales se consideran amplias y adecuadas, sin embargo la realidad presenta un problema que aumenta y niega las condiciones de equidad para esta población. La situación es desfavorable y la condición de marginalidad en los espacios sanitarios, culturales, educativos y laborales es evidente, sin contar la discriminación en los procesos políticos y sociales.

Uno de los elementos de mayor importancia durante este proceso de sistematización, es verificar que tan eficiente ha sido el cumplimiento del Estado frente

al derecho a la salud para los colombianos que han sido amputados, puesto que es uno de los principales derechos vulnerados de la población con la cual se vivió la experiencia. Por ello hay que reconocer que una persona que ha sido amputada de alguna parte de su cuerpo, requiere de una atención integral, posteriormente al evento de amputación, en la que el Estado debe garantizar no solo el derecho a obtener una prótesis que le permita caminar sino además un proceso de rehabilitación física y psicosocial, brindando así, a cada persona que enfrenta esta situación, herramientas que le permitan recuperarse y aceptar su nueva condición.

Pon consiguiente, debemos analizar de manera más profunda y real, el cumplimiento e incumplimiento de las leyes expuestas anteriormente y todas aquellas disposiciones legales, creadas con el objetivo de brindar el goce pleno y efectivo de la garantía de los derechos de una persona en condición de discapacidad en nuestro país, pero además debemos identificar cuáles son los procedimientos que se pueden llevar a cabo, siempre y cuando se compruebe que no existe un verdadero cumplimiento de dichas leyes o decretos aprobados en términos nacionales, reconociendo que Colombia es un país que ha tenido significativos avances normativos para eliminar o disminuir en cierta medida las barreras que les impiden a las personas con discapacidad en goce pleno de sus derechos.

Con todo lo anterior y según lo expuesto por (Moreno, 2010) en Colombia hay falencias en la implementación de políticas públicas, se hacen interpretaciones jurídicas restrictivas y los recursos presupuestales resultan limitados, afectando en la cotidianidad

el disfrute de algunos derechos de la población con discapacidad. Por ello es necesario que los formuladores de políticas cuenten con la información fundamentada de la realidad de vida de las personas en situación de discapacidad para que puedan re direccionar de la mejor manera los recursos y acciones del Estado hacia el bienestar de esta población.

Finalmente, el reto para Colombia en el ámbito legal para las personas con discapacidad es identificar las verdaderas necesidades y realidades, teniendo en cuenta que existen aspectos sociales, culturales y económicos que determinan un papel elemental al momento de formular una ley que verdaderamente garantice su cumplimiento y que mejore la calidad de vida y el bienestar personal de la población colombiana en situación de discapacidad.

Metodología de sistematización

Para llevar a cabo la sistematización de esta experiencia, se tomó como punto de partida, el enfoque crítico, entendido como *“Un enfoque no-dogmático, diseñado para promover la creación de nuevas comprensiones posibles, explicaciones y estructuras del mundo como lo conocemos y vivimos”*. Kant, 1929-1965: 35. (Citado por Cebotarev, 2003), teniendo en cuenta que este sustenta una concepción dialéctica lo cual exige conocer y comprender la realidad, actuar sobre ella y lograr generar una

transformación. Este enfoque me permitió visualizar de manera profesional a los actores sociales inmersos en la problemática de la discapacidad y me llevó a indagar y cuestionarme de manera más profunda, las causas, consecuencias y factores que afectan a los sujetos inmersos en dicha problemática y que fueron participes durante el proceso de intervención en el periodo de Practica Profesional de Trabajo Social en la Fundación Fuente de Esperanza. A partir de esto busco cumplir con algunos objetivos de la sistematización de experiencias; tales como: articular la teoría con la práctica y construir conocimiento frente a un tema que siempre ha sido de mi interés a nivel personal y profesional.

Teniendo en cuenta que existen diversos métodos para sistematizar las experiencias y acorde a la situación vivida durante el periodo de práctica Profesional desempeñado en la Fundación Fuente de Esperanza, para desarrollar a cabalidad la sistematización de mi experiencia tome como guía la ruta metodológica propuesta por Oscar Jara¹¹ (1997) la cual está compuesta por cinco etapas: El punto de partida, las preguntas iniciales, la recuperación del proceso vivido, la reflexión de fondo y los puntos de llegada.

¹¹ Óscar Jara Holliday es Educador Popular y Sociólogo peruano-costarricense. Director General del Centro de Estudios y Publicaciones Alforja en Costa Rica y Coordinador del Programa Latinoamericano de apoyo a la Sistematización de Experiencias de CEAAL (Consejo de Educación de Adultos de América Latina).

Por tanto para tener una concepción más clara frente a la ruta metodológica aplicada, se debe iniciar con la definición que el autor establece frente al concepto de sistematización siendo así: “aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre la lógica del proceso vivido, los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo” (Jara, 2007)

A partir de lo expuesto por el autor y en base a la ruta metodológica propuesta en cinco pasos, esta nos permitirá reconstruir de forma crítica la experiencia y generar conocimiento a partir del análisis y evaluación de los resultados del proceso.

1. **Punto de partida:**

Al iniciar un proceso de sistematización de experiencias, según lo expuesto por Oscar Jara se puede establecer que inicialmente debemos haber participado en la experiencia y tener un registro detallado de las actividades desarrolladas en cada vivencia como sustento de nuestra participación. (Carvajal 2007). Lo cual se soporta desde el mes de agosto de 2012 hasta agosto de 2013, durante el periodo de Practica Profesional, desarrollado en la Fundación Fuede de Esperanza, junto con población en condición de discapacidad con ausencia de miembro inferior, teniendo así la oportunidad de conocer las historias de vida e interactuar con más de 30 personas que han sido amputados por múltiples causas

y que les ha sido negada la posibilidad de adquirir una prótesis que les permita volver a caminar; por tanto para soportar dicha experiencia se cuenta con una base de datos de beneficiarios, documentos de ingreso y seguimiento y fotografías que permiten dar cuenta de proceso vivido durante la implementación de la Ruta de atención psicosocial diseñada desde el área de Trabajo Social.

2. Las preguntas iniciales:

En esta etapa del proceso Jara (citado por Carvajal, 2007) indica que se deben plantear preguntas tales como ¿Para qué queremos sistematizar? (definir el objetivo), ¿Qué experiencia queremos sistematizar?, ¿Qué aspectos centrales de esas experiencias nos interesa sistematizar? (precisar un eje de sistematización). (P.179). A partir de dichas preguntas se puede delimitar la experiencia, sin necesidad de abordar cada uno de los procesos vividos, puesto que resulta bastante complicado sistematizar todos los aspectos que estuvieron presentes durante la experiencia.

A partir de la experiencia vivida en la Fundación Fuente de Esperanza, durante el periodo de práctica profesional en el área de Trabajo Social, se construyó un amplio conocimiento frente al quehacer profesional como trabajadora social, pero además se logró identificar algunos factores que influyen para que las personas en condición de discapacidad sean sujetos altamente

vulnerados, identificando en primera instancia la vulneración del derecho a la salud, a la educación, al trabajo y la recreación.

Con base en lo anterior se determinó la importancia de establecer una Ruta de Atención psicosocial para los beneficiarios de la fundación, con la cual se pretendía brindar una orientación frente a la garantía de los derechos y además buscaba que el individuo logrará replantear su proyecto de vida a partir del reconocimiento y aceptación de su situación y posteriormente se obtuviera una verdadera inclusión social que se gestionaría por medio de la red de apoyo, siendo este el objetivo general de dicha Ruta de atención psicosocial, creada bajo la estructura metodológica del Programa de orientación y asesoría social PROAS, reconocida como una serie de estrategias y procedimientos que busca la atención de población vulnerable a través de la aplicación de la metodología de la gestión de casos. (*Posada, 2007*).

Se pretende sistematizar el proceso de creación e implementación de la Ruta de Atención psicosocial, para determinar el impacto que esta generó en la vida de las personas en condición de discapacidad, beneficiarios de la fundación Fuente de Esperanza, que fueron partícipes durante el periodo de Practica Profesional. Esto, a partir de la orientación frente a la garantía de sus derechos y del verdadero reconocimiento y aceptación de su situación, una vez han sufrido la traumática situación (para algunos) de haber sido amputados de una parte de su cuerpo.

Además con este proceso de sistematización se busca determinar cuáles fueron las carencias que se presentaron durante la implementación de la Ruta de atención psicosocial y que aspectos se pueden mejorar para lograr un resultado más efectivo y de alto beneficio para la población objetivo.

3. Recuperación del proceso vivido

En la tercera etapa, el autor plantea que debemos construir de forma ordenada lo que sucedió, es la parte donde debemos contar tal como pasó la experiencia que vivimos y además organizamos y clasificamos la información, tratando de ser lo más descriptivo posible y así lograr contar la experiencia de forma clara y detallada (Carvajal, 2007, p.73).

Este proceso dio inicio desde el mes de Abril de 2012, cuando me encontraba en un estado de salud complicado y a punto de aplazar mi quinto semestre, puesto que llevaba aproximadamente seis meses esperando recibir por parte del sistema de Salud, el cambio de prótesis de miembro inferior, ya que se encontraba totalmente deteriorada y me estaba ocasionando lesiones graves en el muñón de mi pie izquierdo. Fue así como la trabajadora social Diana Melo, encargada de la gestión de becas de Uniminuto, se puso en contacto con la Asesora Nacional de la Fundación Fuente de esperanza y le dio a conocer mi caso, argumentando que yo requería de manera inmediata el cambio de prótesis

y que llevaba esperando respuesta por parte de la EPS Saludcoop, hace más de seis meses y que no contaba con los recursos para adquirirla por mis propios medios. Fue así como conocí la fundación Fuente de Esperanza, siendo beneficiaria de una prótesis modular de miembro inferior, en menos de dos semanas y sin pagar un solo peso. Desde ese momento me sentí identificada e impregnada con la labor que esta fundación venía realizando, sin ningún interés económico y con mucho compromiso social y de este modo decidí ser voluntaria en dicha fundación y apoyarlos desde el conocimiento que venía adquiriendo en la academia en mi formación como profesional en Trabajo Social.

Posteriormente, en el mes de Julio dando inicio al sexto semestre, se abrió la convocatoria para la inscripción de las Prácticas Profesionales en distintos campos de acción. Sin embargo dentro de las ofertas que ofrecía el Programa de Trabajo Social, no existía ninguna que tuviera que ver directamente con el tema de Discapacidad y yo quería desarrollar mi práctica frente a esta problemática puesto que era el tema que realmente me gustaba, me llenaba de expectativas y quería desarrollar de manera profesional, teniendo en cuenta que la discapacidad la he vivido y la he sentido desde que formo parte de este mundo. Realmente buscaba hacer algo que me agradara, no quería simplemente cumplir con el requisito para graduarme y como muchos estudiantes, quedar inconforme frente a este importante proceso como lo es un periodo de Práctica Profesional.

Fue entonces, cuando decidí exponer mi punto de vista a los directivos de la Fundación Fuente de Esperanza, frente a mi deseo de desempeñar mi Práctica Profesional en dicha fundación, ya que allí se veía un proceso de formación con población en condición de discapacidad, del cual recibí un total respaldo y agrado por mi deseo como profesional. Sin embargo este proceso no fue tan fácil, pues lo que yo quería hacer, prácticamente se veía como saltar el conducto regular y las normas establecidas en el Programa de Trabajo Social en torno a lo establecido frente a los procesos de Práctica Profesional. Después de muchos trámites y oposiciones, puesto que desde la coordinación de práctica se cuestionó la posibilidad debido a que según lo planteado en el reglamento estudiantil, todo estudiante que realizará su práctica profesional debía tener un tutor y un interlocutor, por tanto de nuevo Diana Melo se ofreció para ser mi tutora, pero en realidad en la Fundación no había una trabajadora social que fuese mi interlocutora; finalmente después de tantas dificultades logramos llegar al acuerdo con la Coordinación de práctica y se realizaron ajustes de acuerdo a lo establecido por la Universidad y a mis intereses profesionales y fue así como logré obtener la aprobación por parte de los directivos del Programa de Trabajo Social, para desarrollar mi proceso de Práctica Profesional en la Fundación Fuente de Esperanza, siendo este un espacio externo a los campos de práctica que ofrecía el programa en aquel momento y es así como se da inicio a mi proceso de formación como practicante de Trabajo Social en la Fundación fuente de Esperanza, oficialmente el 6 de agosto de 2102.

Es necesario partir del reconocimiento que dicha fundación estaba compuesta tan solo por dos personas, ya que hasta ese momento era mínimo el apoyo que recibían y pues hasta ahora estaban empezando a ubicarse en la ciudad de Bogotá, resaltando que la Fundación fue creada en la ciudad de Barranquilla unos años atrás y es así como para ese momento tan solo el director (Juan Salcedo) y la Asesora Nacional (Ana Castro) eran las personas que se encargaban de manejar los procesos tanto técnicos como administrativos, pues hasta la fecha no contaban con ningún otro apoyo y el área de Trabajo Social no existía en dicha fundación.

A partir de esto mi labor inicio por crear una base de datos para incluir a las personas que ya habían sido beneficiarias de prótesis y las que constantemente se estaban comunicando para hacer su solicitud; Dicha base contaba con ítems como: nombre, número de cédula, edad, número de calzado, tipo de amputación, causa de la amputación, dirección de residencia, ciudad, departamento, teléfono, celular, correo electrónico, forma de contacto (como se enteró de la fundación), persona de contacto, parentesco, teléfono y ciudad; lo cual en ese momento nos permitió establecer un orden de las solicitudes que contantemente llegaban y así lográbamos de manera menos confusa identificar a cada persona que estaba en lista de espera y programar visitas domiciliarias posteriormente. A la fecha dicha base de datos es una herramienta útil para la institución pues les permite no solo tener la información demográfica de sus beneficiarios, sino que es una herramienta para evaluar sus procedimientos en

términos estadísticos, tales como rango de edades de personas beneficiarias, tipos de prótesis entregadas, regiones de mayor solicitud, entre otros.

Mi siguiente labor fue indagar sobre los documentos y formatos que se manejaban allí para llevar un control sobre las personas que eran beneficiarias de la fundación. Sin embargo, en este proceso de indagación me di cuenta que no existía un orden estructurado de la atención que se brindaba a los beneficiarios y que frente a los procesos que se manejaban no existía un control profesional, sino empírico, pues la mayoría de información existía en sus memorias, algunas libretas de apuntes y formatos diligenciados pero con la información incompleta; esto como causa de la cantidad de actividades que debían desempeñar las dos personas encargadas de la fundación.

Desde entonces, procedí a revisar uno a uno los formatos existentes y a modificar algunos ítems, teniendo en cuenta la importancia de determinar si la persona tenía una EPS bien fuera por medio del régimen subsidiado o contributivo, conocer sus ingresos, la actividad que desarrollaba antes de ser amputado y después de ser amputado, el tiempo disponible para realizar las visitas domiciliarias, el tiempo de amputación, entre otros; lo cual nos permitiría tener una información más concreta y adecuada para determinar la factibilidad de ser beneficiario de prótesis y el tiempo que tardaría en recibir su prótesis de acuerdo a la información suministrada y comprobada por medio de visitas domiciliarias.

En ese momento creía que era pertinente los cambios que venía ejecutando para facilitar un posterior proceso de intervención social, el cual desde ya venía pensando que era necesario hacerlo, pero hasta el momento no lograba estructurarlo de manera asertiva, ya que notaba la necesidad de establecer un orden y un historial frente a los procesos que se desarrollaban con los beneficiarios que constantemente estaban acudiendo a la fundación, puesto que la mayoría de la información quedaba registrada en la memoria de los directivos más no en un registro tangible, que nos permitiera una revisión o anotación posterior frente a cada caso atendido.

Mientras tanto, continuaba modificando los formatos existentes, tales como la *Ficha de ingreso* que permite tener información demográfica, familiar y socioeconómica de cada beneficiario (ver anexo 1). *Ficha de seguimiento* que se utiliza especialmente en las visitas domiciliarias o cualquier atención que tenga el beneficiario bien sea desde las Áreas Técnica o Social, con el fin de llevar un registro actualizado de los procedimientos que se llevan a cabo con todos los beneficiarios de prótesis (ver anexo 2). *Ficha de fisioterapia* que es exclusivamente diligenciada por un profesional en Fisioterapia, la cual le permite realiza un diagnóstico y seguimiento antes, durante y después del proceso de protetización (ver anexo 3) y *Ficha técnica* que es el documento que utiliza el área técnica (elaboración de prótesis) con el fin de dejar registro de las medidas de la toma del molde para la prótesis del beneficiario (ver anexo 4).

Dichos formatos permitían un orden y un mayor control frente a los procesos que se venían desarrollando con cada beneficiario.

Alternamente venía realizando visitas domiciliarias a personas que hacían solicitudes nuevas, haciendo seguimiento a aquellos que ya habían recibido su prótesis y asistiendo a reuniones en distintas instituciones que estaban apoyando o querían apoyar el trabajo que venía realizando la fundación para ayudar a aquellas personas en condición de discapacidad con la particular problemática de haber sido amputados y no contar con los recursos para adquirir su prótesis.

Entre tanto, el primer periodo de práctica profesional se encontraba culminando y para ese momento como requisito académico debía entregar una propuesta de intervención que beneficiara a la fundación y a sus beneficiarios pero además que diera muestra de la acción profesional que se estaba ejecutando en dicha fundación desde el Trabajo Social. Fue así como surgió la idea crear una Ruta de Atención Psicosocial, como propuesta de intervención, que para ese entonces fue denominada: “*ruta de atención y acompañamiento integral al beneficiario de la fundación fuente de esperanza*”, estructurada bajo la

metodología del Programa de orientación y asesoría social PROAS¹² y
compuesta por cuatro etapas:

De acuerdo a lo planteado las etapas de la ruta de atención son cuatro y están estructuradas bajo el método de intervención de Trabajo Social de Caso que según (Ander-Egg, 1994) este es un método utilizado desde el área de Trabajo Social para identificar las necesidades y conflictos que puede llegar a tener los beneficiarios de la fundación con su entorno social o familiar. El objetivo de este es lograr determinar las dificultades que tiene el beneficiario y por medio de herramientas y técnicas brindar apoyo para la superación o disminución de conflictos personales y sociales, trabajando así durante el periodo de práctica I Y II aproximadamente con 30 personas de manera continua puesto que en muchas ocasiones se dieron casos de personas que provenían de otras ciudades o municipios y el proceso debía hacerse de manera más rápida debido a la necesidad que estos tenían de regresar pronto a sus lugares de origen.

Por otro lado se realizó intervención bajo la metodología de Trabajo Social de Grupo, (entendiéndose como núcleo familiar), entendiéndose este según (Ander-Egg, 1994) como un método que se utiliza desde el área de Trabajo Social para realizar intervención con el beneficiario pero incluyendo a su familia; El objetivo es lograr identificar quien es la persona de mayor

¹² El Programa de Orientación y Asesoría Social PROAS es una serie de estrategias y procedimientos que busca la atención de población vulnerable a través de la aplicación de la metodología de la gestión de casos.

influencia o más cercana que pueda contribuir de manera positiva en la rehabilitación no solo física sino emocional del beneficiario.. Para esto se llevó a cabo actividades de encuentro entre distintos beneficiarios y sus familias con el objetivo de interactuar todos con todos y así lograr no solo el auto reconocimiento de su situación sino identificar como la familia representaba un elemento importante a la hora de la rehabilitación de sus familiares. Así mismo se trabajaba en hacer entender lo importante era conocer distintos casos, es decir, situaciones donde le beneficiario no contaba con nadie de su familia, sino con sus amigos más cercanos o situaciones en los que la familia era quien apoyaba totalmente al beneficiario en el proceso de rehabilitación y finalmente el caso donde era su familia quien se oponía o con la sobreprotección solamente representaba un obstáculo más para la recuperación de su familiar. Reconociendo la importancia del apoyo por parte de sus familiares pero entendiendo que no solo de esto dependía su rehabilitación sino de la actitud que cada beneficiario tuviese frente a la vida.

Ahora bien, se dará continuidad a la explicación de cada uno de los pasos propuestos para la implementación de la Ruta de Atención para los beneficiarios de la Fundación Fuente de Esperanza:

PASO 1: RECEPCIÓN DEL CASO:

Este comienza por medio de una Entrevista Inicial¹³, con el objetivo de identificar el perfil del futuro beneficiario, teniendo en cuenta que el principal requisito es que sea una persona en condición de discapacidad, con ausencia de miembro inferior. De allí se parte por indagar sobre la causa y tiempo de amputación e identificar si tiene o no afiliación al sistema de salud bien sea subsidiado o contributivo, lo cual permitirá determinar si es posible que el futuro beneficiario pueda obtener la prótesis por medio de una EPS o si definitivamente no existe ninguna posibilidad.

Para dar inicio a esta primera fase de la etapa se debe utilizar *el formato de ingreso*, siendo este un instrumento para hacer un análisis biopsicosocial¹⁴ e identificar la problemática y definir si aplica o no para ser beneficiario, teniendo en cuenta los criterios establecidos por la fundación; tales como ser persona de escasos recursos, tener la orden del fisiatra en la que se determina el tipo de prótesis que requiere y tener voluntad y ganas de volver a caminar. Una vez se haga la recepción del caso se debe proceder a incluirlo en la *base de datos de solicitudes nuevos beneficiarios* (creada desde Trabajo Social) y luego se informará al beneficiario que en los próximos días se programará una visita

¹³ Cáceres, Oblita & Parra (2004). La entrevista en trabajo social.

¹⁴ El Modelo biopsicosocial es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad

domiciliaria;¹⁵ esta con el objetivo de analizar su entorno familiar, su situación económica y su disposición e interés para adquirir su nueva prótesis. Sin embargo no hay que olvidar que al momento de entrar en contacto con el beneficiario, posiblemente hallaremos problemas de tipos familiar, emocional, de salud, entre otros, por lo tanto hay que desarrollar las habilidades necesarias para cumplir con el propósito de la visita. Es decir, que la calidad de la interacción y las capacidades técnicas del entrevistador permiten obtener información necesarias para planificar y ejecutar determinadas acciones (Cáceres, 2004). Este primer punto se lleva a cabo con todos los beneficiarios de la fundación Fuente de Esperanza, durante mis dos periodos de práctica, dando como resultado un orden estructurado del caso de cada persona que solicitaba ayuda en la fundación Fuente de Esperanza y además me permitió establecer un contacto más profundo con cada uno de ellos, a partir de la necesidad de diligenciar dicho formato, siendo este un ejercicio que me permitía conocer a fondo cada caso y las necesidades que este podía llegar a tener en términos físicos, económicos y sociales, teniendo en cuenta que la función del Trabajador Social no se basa solo en diligenciar formatos e indagar sobre su vida, sino como resultado de lo anterior facilitar herramientas que puedan hacer cambiar su estado actual, siempre y cuando lo requiera.

¹⁵ "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)

PASO 2: SEGUIMIENTO

Esta etapa se desarrolla durante el tiempo que tarde la elaboración de la prótesis. En este lapso los beneficiarios deben participar en la consecución de recursos para la elaboración de su prótesis, es decir, si él o sus familiares no lograron aportar un valor simbólico (cualquier valor, que represente un esfuerzo de acuerdo a sus condiciones económicas) el beneficiario debe participar en la campaña de recolección de chatarra “Ponemos a caminar su chatarra”, la cual se lleva a cabo en Colegios y empresas y consiste en la recolección de materiales en cobre, aluminio, bronce, entre otros, que posteriormente son clasificados y algunos reutilizados para la elaboración de partes de la prótesis y los materiales que no se pueden reutilizar son clasificados y luego vendidos, así con el dinero recolectado se compran los materiales faltantes para la elaboración de dichas prótesis modulares de miembro inferior. Una vez se cuente con todos los materiales, se procede a la elaboración de la prótesis, en donde no solo el técnico protesista la elabora, sino que además el beneficiario y su familia participan de este proceso, conociendo así parte por parte el elemento que formara parte de su vida y además recibiendo una orientación frente al uso adecuado de la misma.

Alternamente desde el área de Trabajo Social se estará implementando la gestión de casos con el objetivo de apoyar al usuario en la búsqueda de soluciones a sus problemas, teniendo en cuenta que cada uno posee una problemática distinta y varía su nivel de complejidad según su disposición y actitud para enfrentarla; desde allí se abordan temas de autoestima,

reconocimiento de su cuerpo, adaptación de su prótesis, sentimientos de rechazo, dudas frente a su vida posteriormente a la situación de pérdida de una parte de su cuerpo.

A pesar que la prótesis sea vista como muy importante para la persona sometida a amputación, en algunos momentos es considerada como algo que trae dificultades, sufrimiento, que requiere adaptación, comenzar y recomenzar nuevamente. Según (Olivera, 2007) la prótesis para el amputado, tiene un carácter diferente, una vez que no es solo un objeto que facilitara su rehabilitación, sino también algo que será parte de su propio cuerpo; He ahí la importancia de un desarrollo armónico en el proceso de rehabilitación, pues rehabilitar a un paciente no solo significa devolverlo a la sociedad como una persona independiente, la rehabilitación debe ser capaz de llevar al paciente hacia perspectivas de un quehacer esfuerzo para conseguir equilibrio y superación de todas las crisis que puedan venir.

Por lo anteriormente expuesto, es necesario tener en cuenta que el Trabajador Social se constituye en la ruta como un punto de ayuda puesto que es el beneficiario quien debe ser protagonista de su proceso de rehabilitación física y psicosocial. (Posada, 2007), partiendo de la concepción que no es la prótesis la que le cambiara la vida, sino su actitud frente a ella y sus deseos de continuar luchando por sus ideales a través de la estructuración de un proyecto de vida.

En muchas ocasiones la prótesis es vista como el elemento ideal para mejorar el autoestima y disminuir los efectos negativos producto de la amputación y además le permite realizar algunas actividades que habían dejado de hacer, sin embargo no todas las veces se han visto resultados positivos, por eso se cree importante hacer claridad en este tema, durante el proceso que el beneficiario está viviendo antes de recibir su prótesis y así evitar decepciones de las dos partes (fundación-beneficiario). Puesto que en ocasiones el beneficiario tiende a creer que es la prótesis la que le cambiará la vida o que es su familia quien está en la obligación de apoyarlo o en el peor de los casos, sucede que el beneficiario tiende a pensar que es responsabilidad de la fundación satisfacer todas sus necesidades y por tanto renuncian en el inicio o la mitad del proceso de protetización.

Lo ideal en esta parte del proceso es que el beneficiario supere cualquier tipo de inconveniente que pueda llegar a tener, por tanto, desde esta fase de la Ruta de Atención Psicosocial, lo que se busca es hacerle entender que la situación que debe enfrentar (amputación) no es impedimento para que el/la continúen con un proyecto de vida y que por tanto deben aprender a adaptarse a su nueva condición sin importar las dificultades a las que se vean enfrentados, siendo catalogados personas con discapacidad y así se empieza a construir la tercera etapa de la ruta de atención.

PASO 3: SERVICIOS DE INFORMACIÓN Y REDE DE APOYO

Una vez el beneficiario haya vivido todo su proceso desde el área técnica (protetización) y psicosocial (duelo, autoestima, proyecto de vida, entre otros) se procederá a brindar la orientación pertinente frente a legislación, normatividad, derechos y deberes de las personas en condición de discapacidad, esto con el objetivo de lograr que cada uno de ellos se integre en alguna actividad bien sea de tipo, laboral, educativo, recreativo, entre otros. Para lograr este objetivo durante el periodo de práctica profesional se dio inicio a la creación de una Red de Apoyo compuesta por distintas Instituciones públicas y privadas que proveen servicios de orientación y apoyo desde el área jurídica, laboral, académica y recreativa para las personas en condición de discapacidad.

La idea es dar a conocer la estructura y competencias de las organizaciones que forman parte de la red de apoyo, con el objetivo que una vez el beneficiario de la Fundación Fuente de Esperanza haya vivido los dos procesos anteriores y se encuentre con actitud y disposición para reactivarse activamente en la sociedad por medio de las oportunidades laborales, académicas y recreativas a las que tienen derecho por su condición de personas en situación de discapacidad. De esta forma no solo se logrará que la persona obtenga una prótesis que les permita volver a caminar, además se pretende que cada uno de ellos identifique los derechos y privilegios que en cierta forma tienen por su condición y así mismo se esfuercen por hacerlos

valer y los difundan a la sociedad en común, quien se ha encargado de discriminarlos y vulnerarlos por su condición.

PASO 4: CIERRE O REMISIÓN DEL CASO

Esta etapa es definitiva en el proceso de intervención con el beneficiario de la Fundación Fuente de Esperanza, pues se pueden presentar dos situaciones y con cada una de ellas se procederá de manera distinta; es decir:

- Se puede presentar “cierre de caso” cuando el/la beneficiario no logró culminar su proceso de rehabilitación bien sea física o emocional, pues se presentaron casos en que el beneficiario no aceptaba su condición o siempre se manifestaba a la defensiva y no permitía ningún tipo de intervención, o en ocasiones ellos no querían caminar sino que eran sus padres o familiares quienes hacían las solicitudes a la fundación y el peor de los casos es cuando la persona fallece antes de ser protetizado, generalmente por cuestiones de salud. De todos modos hay que hacer claridad que en la Fundación Fuente de Esperanza no se obliga a nadie a vivir este proceso ya que depende solamente de ellos el enfrentar dicha situación.

- “La remisión de caso” se presentará si en el beneficiario culmina el proceso de manera positiva cumpliendo con los requerimientos exigidos desde el área técnica y desde el área social, manifestando disposición frente al proceso de rehabilitación integral; como consecuencia se procederá a orientarlo frente a nuevas proyecciones en busca de una re-inclusión social y para lograr este objetivo se gestionara por medio de la “Red de apoyo” la conexión entre Institución-beneficiario. Instituciones que prestan servicios gratuitos para aquellas personas en condición de discapacidad que quieran iniciar o retomar su vida, laboral, educativa o deportiva. De este modo se puede decir que los beneficiarios han logrado culminar el proceso de rehabilitación integral durante la vinculación con la Fundación y así están dispuestos para dar inicio a una nueva etapa en sus vidas.

Cabe resaltar que aun cuando el beneficiario se vincule a otra institución, la Fundación Fuente de Esperanza le seguirá brindando el apoyo técnico (mantenimiento de prótesis) y social en caso de requerirlo, reconociendo que en ocasiones a los beneficiarios les cuesta adaptarse a una vida social, a una integración y conformación de nuevas relaciones amistosas, laborales o de otra índole, esto como consecuencia de la discriminación a la que han podido ser sometidos anteriormente por causa de su amputación.

En síntesis lo que se hizo con la elaboración de la ruta, fue proponer de manera más estructurada y en un determinado orden el procedimiento que se debería llevar a cabo con cada beneficiario de la fundación, articulando así no solo un servicio técnico sino un servicio de tipo psicosocial que permitiera evidenciar la evolución del proceso en cada uno de ellos y así establecer un orden y un registro tangible de los procedimientos y situaciones que vivenciaba el usuario una vez ingresaba como beneficiario de la fundación Fuente de Esperanza.

Durante el diseño de esta Ruta de Atención Psicosocial se determinaron como objetivos específicos apoyar al beneficiario en el reconocimiento de su situación actual desde el punto de vista físico y emocional, facilitar herramientas de apoyo para que el beneficiario logrará identificar un proyecto de vida, crear alianzas estratégicas con instituciones que apoyarán a las personas con discapacidad para cubrir aspectos que la fundación no tenía a su alcance y finalmente establecer conexión entre beneficiario-institución, para que este iniciara o retomará las actividades, laborales, académicas o recreativas. Sin embargo no en todos los casos abordados durante mi periodo de práctica, se pudo cumplir a cabalidad con estos objetivos pues se dieron distintas situaciones, es decir algunos beneficiarios recibieron su prótesis pero no la usaron, otros aún se encuentran en la segunda fase de la ruta de Atención puesto que su proceso de rehabilitación física es lento, otros están trabajando con prestaciones de ley y

otros de manera independiente y algunos han fallecido luego de recibir su prótesis. En resumidas cuentas cada caso será diferente y dependiendo de la actitud que cada uno tenga frente a su rehabilitación tanto física como psicosocial, así mismo se verán reflejados los resultados y cambios en sus vidas, tal como será descrito a continuación con el caso de 5 beneficiarios que estuvieron activos y fueron participes durante del periodo de realización de mi práctica profesional.

Primer caso:

El primer caso registrado es el de Pedro Andrés Castellanos, un joven de 22 años proveniente del municipio de Fresno Tolima, quien se radicó en la ciudad de Bogotá a la edad de 20 años. El 24 de Diciembre de 2011 se dirigió a una estación de Transmilenio en un ligero estado de alicoramamiento, por lo cual la vendedora de la taquilla se negó a vender su tiquete de viaje; En vista de esta situación este joven salió de la estación y cruzo la avenida en donde fue arrollado por un automóvil quien huyo inmediatamente de los hechos y como consecuencia del atropello este joven fue amputado arriba de rodilla. Ocho meses después un familiar se comunicó con la fundación, comento su caso e inmediatamente procedimos a realizar la visita domiciliaria para determinar su estado de salud, su estado de ánimo y los deseos de volver a caminar. Su historia era triste pero ver su estado de ánimo era peor, puesto que aquel joven solo

reflejaba tristeza y dolor por lo que había vivido, siendo abandonado por su pareja una vez sufrió dicho accidente y entregado a la depresión, sin ganas de levantarse de su cama y sin ánimo de seguir luchando por su vida.

Fue un largo proceso pero fue mi primera experiencia para la implementación de la Ruta de Atención Psicosocial, en donde el mayor tiempo y dedicación fue durante la segunda fase. Y desde allí la importancia de ser una trabajadora social en condición de discapacidad, no con la misma causal de amputación pero si entendiendo lo que es no tener un miembro de su cuerpo y querer seguir viviendo y luchado por mis ideales. Esta fue mi mejor estrategia sin haberlo planeado, pues a partir de mi experiencia de vida, logre conocer mejor a Pedro y mostrarle otros puntos de vista, distintos a la muerte, a la depresión o al sentimiento de impotencia, que ya de nada servía pues su pie ya había sido amputado.

Pedro vivió su proceso de duelo, poco a poco fue expulsando ese sentimiento de dolor que lo agobiaba y lo hacía retroceder cada vez que quería levantarse de aquella cama, luego de una serie de visitas domiciliarias, en las que no solo se dialogaba frente a la problemática de la discapacidad sino que este realizaba su proceso de catarsis cada vez que nos reuníamos. Además se hizo uso del Genograma de familia, lo cual me permitía visualizar más a fondo su situación familiar e identificar quien podría ser su punto de apoyo para dar inicio a su proceso de rehabilitación física y psicosocial. Poco a poco su ánimo se fue fortaleciendo y a su vez su proceso de protetización fue avanzando. Su nueva

actitud y deseos de volver a caminar hicieron que rápidamente se adaptara a su nueva prótesis y así la segunda fase de la Ruta de atención psicosocial culminó en cuatro meses.



Fig. 1: Pedro durante su proceso de rehabilitación física

De este modo el 1 de Diciembre de 2012, Pedro recibió su prótesis oficialmente en el Centro Comercial Centro Suba, en la ciudad de Bogotá junto con otras 5 personas que fueron beneficiarias de prótesis y de igual forma vivieron todo el proceso de adaptación física y rehabilitación psicosocial; evento

que se llevó a cabo en la plazoleta principal de dicho Centro Comercial, como estrategia para generar sensibilización frente a la problemática a todas las personas que transitaran por ese lugar.



Fig. 2: Pedro, recibe su prótesis en el Centro Comercial

Hasta el día de hoy, Pedro es un beneficiario que no solo estuvo durante el proceso de implementación de una Ruta de atención psicosocial, sino que además proyecto resultados positivos a nivel físico, con la adaptación de su nueva y primera prótesis de miembro inferior, sino que además fue un

beneficiario que se propuso retomar su vida laboral y de nuevo empezó a trabajar como conductor de un taxi y hoy es un joven con proyecciones puesto que creyó en la posibilidad de reconstruir nuevamente su proyecto de vida, pero además acepto que su condición de discapacidad no es el limitante sino los conceptos e ideas que uno construye y cree frente a esto.



Fig. 3. Pedro es sujeto activo social y laboralmente

Segundo caso:

Yuly Carolina Toro es una joven de 26 años, quien durante sus 24 años de edad, camina de rodillas a causa de una enfermedad congénita denominada

Mielo meningocele, la cual deformó sus pies desde a edad de tres años y le perjudico otros órganos de su cuerpo, por lo cual su diagnóstico médico era que nunca podría caminar. Sin embargo, esta joven fue beneficiaria de la Fundación y aunque su proceso de rehabilitación físico ha sido lento, puesto que nunca antes había caminado y se movilizaba de rodillas, lo cual no le permitió desarrollar masa muscular en sus pies y esto ha traído implicaciones al momento de su rehabilitación, pero no ha sido impedimento a la hora de querer caminar y volverse sujeto activo dentro de la sociedad, pues a causa de su enfermedad y su diagnóstico médico Yuly era una joven que nunca salía de su casa.



Fig.: 4: Así conocimos a Yuly, caminando de rodillas

Yuly es una joven que quiere y ha puesto mucho empeño en su rehabilitación física, sin embargo desde la parte psicosocial, se pudo determinar

que existe un limitante precisamente por parte de su familia, pues son ellos quienes la han sobreprotegido y de cierta forma se han beneficiado durante 24 años, de su condición, ya que han aprovechado de mala manera los beneficios y derechos que les corresponden por su condición. Esto se pudo determinar durante varias visitas domiciliarias y entrevistas no estructuradas a sus padres, quienes manifiestan que por medio de Yuly han logrado recibir un mercado mensual y otros beneficios económicos por parte de entidades gubernamentales, es decir, que desde su perspectiva no es beneficioso que Yuly se rehabilite física y socialmente puesto que esto traería consecuencias a la hora de recibir los beneficios mencionados anteriormente, Por otra parte se pudo observar que dentro de su dinámica familiar sus dos hermanos, menores son quienes la apoyan completamente en su proceso de rehabilitación física pues eran ellos quienes la llevaban en su silla de ruedas a todos los procesos técnicos que se debían realizar para la elaboración de sus prótesis. Unos meses después de recibir sus prótesis y de realizar el ejercicio de reaprender a caminar de pie, mas no de rodillas, Yuly manifestaba una excelente evolución frente a este proceso de rehabilitación física pero además se evidencio a través del seguimiento por medio de visitas domiciliarias que ya tenía el deseo de salir de su casa y empezar a caminar en las calles de su barrio. Fue así como poco a poco y con el apoyo de dos hermanos ya no solo caminaba en los pasillos de su casa sino que con su esfuerzo y ganas de superarse, logró conseguir empleo como vendedora en una tienda de su barrio, propiedad de su hermano.

De este caso se puede decir que aún se encuentra en la segunda fase, es decir en el proceso de seguimiento, pues como lo indique anteriormente es un proceso de rehabilitación física que amerita de tiempo y esfuerzo, sin embargo Yuly manifiesta querer seguir luchando, no solo continuar trabajando en la tienda de su hermano, sino además retomar sus estudios de básica primaria, ya que a causa de su discapacidad no quiso volver a estudiar y curso hasta el grado cuarto.



Fig. 5: Hoy Yuly Trabaja como administradora de esta tienda en el barrio San Luis, Vía la Calera

Por tanto quiere validar y posteriormente hacerse beneficiaria de una beca para pregrado, por medio de Instituciones como “Fundación Saldarriaga Concha” quien apoya con becas a las personas en condición de discapacidad para que realicen sus estudios de pregrado, sin ningún costo, proceso que se puede realizar a través de la Red de apoyo creada durante el proceso de elaboración de la Ruta de Atención psicosocial para beneficiarios de la Fundación Fuente de Esperanza.

A partir de este caso se puede, determinar que no todos los procesos de rehabilitación toman el mismo tiempo y que la familia es un factor determinante y de acuerdo a la concepción que se tiene frente a la discapacidad así mismo se verán los resultados. Poco a poco los padres han aceptado que su hija no es objeto de lastima y que logrará vencer las barreas físicas y sociales que enfrenta cada día.

Tercer caso

Héctor Julio Pulido es un hombre de 56 años de edad, amputado a causa de la Diabetes, una de las principales causa de amputación en Colombia. Este caso fue llevo a la Fundación por medio de sus hijas quienes se enteraron de la labor que se realizaba y vieron allí a posibilidad de ver a su padre nuevamente caminando.

Como todos los futuros beneficiarios, se procedió a llevar a cabo el primer paso de la Ruta de Atención, es decir procedimos a visitarlo, verificar su

estado de salud, su estado anímico y su situación socioeconómica. En la primera visita se determinó que Héctor antes de su amputación se dedicaba a sus labores como Electricista y que aún no había asimilado su amputación puesto que estaba sumergido en un estado de ánimo muy bajo que era alimentado por la lastima de sus hijas. A partir de esto, se determinó que sería beneficiario de prótesis siempre y cuando asistiera a los talleres grupales que se desarrollaban en ese momento, encuentros en los que los futuros beneficiarios contaban sus experiencias y en conjunto construían su proceso de aceptación frente a su nueva condición de amputados y además que participará en la elaboración de su prótesis, lo cual en ese momento, proyecto resultados positivos pues estos espacios de acompañamiento y de compartir experiencias junto con otras personas bajo su misma condición, hicieron que Héctor se socializará más y cambiara su semblante de tristeza por uno más alegre.



Fig. 6: Héctor en el proceso de elaboración de su prótesis

. Héctor siempre contó con el apoyo de su familia, vivió el proceso de elaboración de su prótesis, de recolección de recursos junto con su familia y poco a poco aparentemente ya había aceptado su condición. Sin embargo, este caso fue de cierta forma frustrante puesto que unos meses después, al momento de hacer seguimiento, por medio de su hermana y su cuñado nos enteramos que Héctor nos engañó, pues aparentemente durante su proceso de rehabilitación física, todo estaba mejorando y parecía estar dispuesto a retomar su vida pero la verdad de dicho beneficiario es que mientras aparentaba estar bien, sonriente y dispuesto a enfrentar su vida, su realidad es que era un hombre que se había refugiado en el alcohol, para tratar de olvidar y evadir su realidad. Fue frustrante, porque de cierta forma sus hijas escondieron su mentira, pues solo querían verlo caminar de nuevo.



Fig. 7: Héctor decidió continuar su vida así.

Hasta la fecha Héctor, no ha regresado a la fundación y por medio de una visita no programada comprobamos que no usa su prótesis, aunque si retomo sus actividades laborales de manera particular. De este modo se puede determinar que efectivamente algún proceso a nivel institucional fallo, pues no se logró identificar el verdadero diagnostico social del beneficiario y este creyó engañarnos, sin aceptar que se engañaba a sí mismo y que esto hacía que cada vez su rehabilitación física y psicosocial cada vez fuera más difícil, pues lo importante de este proceso no es simplemente que el beneficiario vuelva a caminar por medio del uso de una prótesis, sino que busque los medios y acepte ayuda profesional para aceptar y enfrentar su condición que por cierto es mucho más complicada ya que su amputación fue a causa de la Diabetes, enfermedad que no se manifiesta sino que actúa silenciosamente y puede traer como consecuencia la posterior amputación de otro pie

Cuarto caso:

Luis Eduardo Velázquez es un hombre de 58 años de edad, residente en el municipio de Facatativá, Cundinamarca y trabajaba como electricista en una empresa, pero un día sufrió un accidente laboral pisando una platina hirviendo, no sintió el calor a causa de la diabetes que padece y de este modo sus pie se despellejaron, dándose cuenta hasta las horas de la noche y posteriormente

padeciendo de una dolorosa infección hasta el punto que le tuvieron que amputar su pie izquierdo.

Fue así como un día Luis se comunicó con la fundación pues le dieron una tarjeta de contacto, pero este no creía que fuese real que allí obtuviera su prótesis. Sin embargo, al registrar sus datos se procedió a realizar la visita domiciliaria y se pudo determinar que el estado de salud y de ánimo con el que se encontraba este hombre en aquel momento era de tristeza y depresión por lo que le había sucedido. Fue a partir de allí que inicio su proceso de rehabilitación, planteándole la idea de que asistiera a Bogotá a los encuentros que se llevarían a cabo junto con otras personas que estaban en su misma condición.

Así dio inicio a su proceso de rehabilitación física y social pues Luis, empezó a interactuar con sus demás compañeros y al escuchar cada historia de vida, esto le fortaleció y le impulso a retomar sus ganas de vivir. Poco a poco su rostro fue cambiando y así se convirtió en uno de los beneficiarios más alegres del semestre. Participó activamente en la elaboración de su prótesis y además se comprometió de manera directa con la fundación.



Fig. 8: Luis, recibió su primera prótesis

Fue así como Luis Eduardo recibió su prótesis y de inmediato busco de nuevo empleo, el cual le permitió recuperar fuerzas y ganas de seguir luchando, entendiendo que con prótesis también era posible trabajar. Este beneficiario ha recibido por parte de la fundación el cambio de algunas partes de su prótesis, puesto que este es uno de los objetivos estructurados en la ruta de atención, brindar un servicio de acompañamiento y mantenimiento una vez el beneficiario ha concluido su proceso de rehabilitación. En vista de sus buenos resultados Funfade ha fabricado su prótesis con el logo de su equipo de futbol favorito y aunque este beneficiario no hizo uso de la Red de apoyo, puesto que busco su

trabajo de manera autónoma, este siempre será recibido en la fundación para apoyarlo en lo que requiera en términos técnicos y psicosociales



Fig. 9: Luis recibe su segunda prótesis

Hay que destacar que Luis es un gran ejemplo a seguir y que es uno de los casos que no podía dejar de contar pues fue participe en mi proceso de práctica profesional, dejando en si muchas enseñanzas personales y aspiraciones

profesionales, pues con su historia de vida, se puede comprobar que si es posible, volver a sonreír a pesar de haber sufrido una amputación.

Quinto caso:

Jhon Arley Vargas es un joven de 22 años de edad, quien sufrió un accidente de tránsito, siendo arrollado por una tracto mula en su lugar de residencia, Barbosa Santander, trayendo como consecuencia su amputación de miembro inferior izquierdo. Este joven fue abordado en un puente peatonal de la ciudad de Bogotá, por los directivos de la Fundación quienes lo vieron caminando con un tubo de PVC y de inmediato procedieron a preguntar porque usaba ese tubo en vez de una prótesis, para lo cual este joven contesto que venía de un sitio muy conocido “Teletón” y que allí le cobraban aproximadamente \$15.000.000 por su prótesis y algunos servicios médicos, por lo cual el desistía de esta opción y prefería seguir con el tubo de PVC que el mismo había fabricado pues tenía una esposa y una hija que mantener, por lo cual no podía dejar de trabajar. Así los directivos de la fundación le ofrecieron ayuda y le dijeron que no tendría que pagar absolutamente nada.



Fig. 10: Jhon Arley fabricó su prótesis con un tubo de PVC.

Fue así como Jhon Arley se convirtió en beneficiario de prótesis de Fundafe, contando con la suerte que esa semana había llegado una donación de partes y pies desde España por parte de la Fundación Sant Jordi y esto permitió que Jhon recibiera su prótesis en menos de 4 días. Por tanto este joven tan solo formo parte de la primera fase de la Ruta, pues tan solo requerimos diligenciar los formatos de ingreso, seguimiento, Técnico y fisioterapia puesto que este

joven tenía muchas ganas de caminar, no existía la más mínima necesidad de un proceso de rehabilitación psicosocial, pues era evidente que había aceptado su condición y estaba dispuesto a continuar su vida, sin importar cuantos obstáculos se le presentaran.

Aun cuando su proceso de fabricación de prótesis fue muy rápido este joven con su buena actitud y ganas de sobresalir, nos dio a todos una lección de vida y nos motivó para seguir trabajando por dicha causa, pues no solo anhelaba su prótesis sino que tenía proyectado continuar con su vida y ofrecer un futuro digno a su esposa y su hija



Fig.11: Del tubo de PVC a una prótesis modular que permite el cambio de cada una de sus partes

En aquel momento estaban dos extranjeros: Víctor Fernández, un joven proveniente de España, quien traía las partes que habían sido donadas por Fundación Sant Jordi y Fabienne Dietzsch una joven Alemana estudiante de Psicología que estaba haciendo voluntariado por un mes en la fundación.



Fig.12: Entrega oficial de la prótesis a Jhon Arley, junto con voluntarios de España y Alemania

Fue así como se llevó a cabo la entrega oficial de su prótesis en las instalaciones de Cana Capital que cubrió una nota, para dar a conocer el caso de aquel joven ejemplar en el programa “El primer Café”, quien pese a las dificultades que había enfrentado, tenía claro continuar con su vida. Este es uno

de los casos que recuerdo con ms agrado, pues personas como él motivaron mi fuerza y mis deseos de seguir haciendo mi labor, no como requisito de mi Práctica Profesional, sino como mi estilo de vida, como la acción más bonita y desinteresada que un ser humano puede realizar.

Como breve conclusión, es necesario resaltar que tanto las personas que fueron referidas anteriormente como otros beneficiarios tuvieron la oportunidad de recibir orientación frente al marco legal a nivel nacional e internacional, ya que durante el periodo de práctica profesional se llevaron a cabo dos reuniones en las que se les brindaba información frente a las leyes, decretos y acuerdos existentes, creados para garantizar sus derechos desde distintos ámbitos.

4. Las reflexiones de fondo: ¿Por qué paso lo que paso?

Para el autor, esta etapa o momento es el más importante puesto que se define por qué pasó lo que pasó, se analiza, sintetiza e interpreta críticamente el proceso. A partir de ello podemos también identificar las relaciones, tensiones y contradicciones del proceso de intervención desarrollado durante la experiencia. En ella se analiza cada componente por separado, se pregunta por las causas de lo sucedido y se observan las particularidades y el conjunto, lo personal y lo colectivo. Jara nos recomienda buscar, entender la lógica de la experiencia,

comprender los factores claves y confrontar con otras experiencias y teorías.

(Carvajal, 2007)

A partir de la sistematización de la experiencia se buscó determinar cuál era el nivel de impacto generado en algunos de los beneficiarios que estuvieron presentes durante y después del proceso de implementación y aplicación de la Ruta de Atención Psicosocial, propuesta por la estudiante de Trabajo Social, quien pretendía en una sola ruta articular los procesos de atención e intervención técnica y psicosocial de los beneficiarios de la Fundación Fuente de Esperanza y dentro de estos procesos crear espacios de orientación e información frente a los derechos de las personas en condición de discapacidad, teniendo en cuenta que muchos de estos no tenían la posibilidad de adquirir su prótesis puesto que desconocían los procesos que debían realizar antes el Sistema de Salud, por falta de información o bajos niveles de formación y además desconocían las posibilidades existentes para lograr una vinculación laboral en entidades cuya visión es la generación de empleo y vinculación social para las personas en condición de discapacidad.

Otro elemento clave dentro de esta propuesta era la red de apoyo, siendo esta una herramienta indispensable para los beneficiarios que cumplieran con el proceso de adaptación protésica y todo su proceso de rehabilitación física y psicosocial, esto con el fin de direccionarlos a distintas instituciones de acuerdo a

sus intereses, es decir, si el beneficiario quisiera terminar sus estudios o iniciar una carrera técnica o profesional se definía que institución le ofrecía estas oportunidades y se establecería contacto entre el beneficiario y la Institución.

Así mismo se realizaría desde el área laboral, puesto que a muchos de ellos no les interesa estudiar sino generar ingresos y por ello requieren de un empleo formal que le garantizará las prestaciones básicas de ley o la oportunidad de crear su propio negocio.

Un punto negativo frente a este proceso de la Ruta de Atención, es que por cuestiones de tiempo, falto consolidar una Red de apoyo bien estructurada, es decir, no se alcanzó a hacer el contacto con las Alcaldías Locales, siendo este uno de los propósitos iniciales, teniendo en cuenta que allí existen bases de datos con instituciones que brindan apoyo a las personas en condición de discapacidad en términos locales. Por otra parte debido a la multiplicidad de actividades que debía realizar bajo las funciones que me correspondían como trabajadora social, realice contacto con algunas personas de entidades privadas pero no logré dar a conocer los propósitos e intenciones directas de articularnos como equipo de apoyo para las personas los beneficiarios de la fundación, a partir del proceso de rehabilitación físico y psicosocial que hayan vivido, puesto que no se trata solo de decirles que en determinado punto los pueden orientar y ayudar frente a sus intereses, sino que cada beneficiario entendiera que a partir de su empeño y

deseos de continuar siendo activo socialmente, tienen la oportunidad de generar contacto con dichas instituciones.

A partir de las historias narradas en el punto anterior, se pudo determinar que la Ruta de Atención Psicosocial fue creada y estructurada con el objetivo de lograr que cada beneficiario de prótesis logrará aceptar su condición física y social, como sujeto en condición de discapacidad para así dar paso a la estructuración de un proyecto de vida, sin importar los prejuicios y el entorno social en el que se desenvuelve, que a su vez constantemente pueden ser más grandes y generar mayor impacto negativo frente a la construcción de una nueva concepción del significado de la discapacidad y lo que influye esta para la construcción de sus proyectos de vida. Sin embargo, debo reconocer que aunque la Ruta de Atención fue pensada y creada para mejorar los procedimientos que se venían llevando a cabo en la fundación, fue una herramienta útil para muchos beneficiarios que vivieron el proceso durante mi periodo de práctica.

Aunque he tenido la oportunidad de regresar a la fundación luego de haber finalizado mi práctica, debo aceptar que esta Ruta de cierta forma se sigue ejecutando pero no en el orden y con los objetivos que se plantearon en un comienzo y que fueron aplicados durante mi estadía en este lugar, pues cada paso se ha convertido en un ejercicio de registro más no de análisis e intervención psicosocial, teniendo en cuenta que allí no hay un trabajador social, puesto que las personas que continúan allí, son el Técnico Protésista quien se encarga

netamente de la elaboración de prótesis y la Asesora Nacional, quien se encarga de la parte administrativa, las comunicaciones y la consecución de recursos por distintos medios.

Otro elemento relevante y de gran enriquecimiento a nivel profesional es reconocer la importancia y el impacto positivo que se generó en los beneficiarios a partir de la orientación frente a las normatividades que existen a nivel nacional e internacional, creadas con el fin de velar por el cumplimiento y garantía de sus derechos. Durante los dos periodos de Práctica Profesional, se llevó a cabo dos sesiones al cierre de cada semestre, en donde se citaba a los beneficiarios y futuros beneficiarios de prótesis, con el fin de brindarles una explicación de las leyes y decretos más relevantes y la importancia de su conocimiento y comprensión de manera más profunda, con el objetivo de lograr hacer efectivo el cumplimiento de sus derechos como personas en condición de discapacidad. Esta información fue recolectada a partir de la indagación teórica y conocimiento propio, dado mi condición y la necesidad de conocer las leyes que nos protegen, para hacerlas valer en distintas situaciones de discriminación y vulneración a las que me había enfrentado en ocasiones anteriores; teniendo como fin, evitar que las personas que se encontraban en la misma condición, fueran sometidos seguir siendo sujetos vulnerados y además se pretendía que con el conocimiento básico adquirido, se interesaran por indagar de manera más profunda y con intereses más específicos, esperando a su vez que tomaran posición y apropiación frente a este tema para no seguir permitiendo que esta situación se repita y lograr una

máxima difusión frente a este tema, no solo con otras personas en condición de discapacidad, sino con personas sin ningún tipo de limitación, con el objetivo de generar una conciencia social frente a la problemática y los factores que implican tener o no una discapacidad.

Para finalizar creo que fue interesante toda la experiencia vivida, junto a personas en condición de discapacidad, pues allí no solo aprendí lecciones de vida, sino que puse a prueba los conocimientos adquiridos durante mi proceso de educación y formación en Trabajo Social; además es de gran valor reconocer que aun cuando desde el Programa de Trabajo Social de la Uniminuto, no existía un registro del proceso realizado de manera directa con población en condición de discapacidad y tampoco existía un campo de práctica apto para intervenir con dicha población; por tanto esta experiencia da inicio a un nuevo proceso de intervención, de investigación y acción frente a esta población y todo lo que un Trabajador Social, puede llegar a realizar y proponer para el bienestar de las personas con algún tipo de discapacidad.

5. Los puntos de llegada:

Para finalizar, en este espacio Oscar Jara (citado por Carvajal, 2007) manifiesta que a partir de la reconstrucción del proceso vivido y análisis crítico del mismo se deben formular las conclusiones a las cuales llegamos representadas como afirmaciones concretas del proceso de sistematización.

Del mismo modo indica que se debe realizar una comunicación de los aprendizajes obtenidos de la experiencia, a través de la implementación de herramientas que nos permitan dar cuenta de dichos aprendizajes.

Aspectos positivos y negativos se evidenciaron durante todo el proceso vivido en el periodo de práctica y a partir de esta resulta importante el reconocimiento de los mismos, como parte del proceso de aprendizaje y construcción de nuevos conocimientos y como elemento fundamental para el fortalecimiento de las actividades y acciones que podemos ejecutar los trabajadores sociales frente a la población en condición de discapacidad.

Como primera conclusión a partir del proceso realizado, hay que reconocer que uno de los principales problemas que hacen que las personas con discapacidad en nuestro país, sean altamente vulneradas es el deficiente sistema de salud bajo sus dos regímenes, pues son ellos quienes tienen la obligación de suministrar las prótesis a aquellas personas que lo requieran, no solo una vez, sino el tiempo que sea necesario, teniendo en cuenta que una prótesis no dura para toda la vida y que así mismo requiere de un posterior mantenimiento, lo cual no sucede pues el sistema de salud, cuando cumple con su obligación sujeto a instancias legales, simplemente cumple con direccionar la solicitud de prótesis a un centro ortopédico o en el peor de los casos a almacenes ortopédicos en los que generalmente la atención es deficiente.

Dicho lo anterior, es necesario aceptar que la forma como está planteado el Sistema de Salud colombiano, no mejorarán las condiciones y garantías de un servicio protésico adecuado y a tiempo para las personas amputadas de nuestro país, debido a que este sistema está pensado de manera focalizada mas no universal, bajo un enfoque curativo y no preventivo, es decir que las soluciones serán dadas una vez la persona presente una enfermedad o una situación grave, como es el caso de los amputados, quienes en su mayoría cuentan con los recursos para adquirir su prótesis de manera independiente y deben someterse a largas esperas para que su EPS, le autorice su derecho. Como consecuencias de dichas esperas en muchas ocasiones los problemas de salud se incrementan y los colombianos optan por renunciar a la posibilidad de recibir su prótesis y en ocasiones terminan comerciando emociones en calles y semáforos del país.

Como segunda medida, creo que el haber contado con la posibilidad de interactuar con personas en condición de discapacidad, me exigió un mayor esfuerzo y compromiso por identificar cuáles son las políticas y leyes creadas para garantizar el bienestar de dicha población. Esto como conclusión me lleva a pensar que es necesaria la modificación de dichas políticas puesto que muchas de estas tan solo están registradas en documentos, en su mayoría no se cumple y lo peor es que muchas de las personas con algún tipo de discapacidad las desconocen completamente, por falta de información o difusión de las mismas.

Como tercer punto, hay que reconocer la intervención que se realizó desde el área de Trabajo Social con los beneficiarios de la fundación Fuente de Esperanza, teniendo en cuenta que allí tuve la oportunidad de poner en función algunos de los elementos e instrumentos reconocidos durante el periodo de formación profesional en la academia.

Es fundamental reconocer que desde el momento de dar inicio a mi periodo de práctica hasta la fecha de finalización se logró implementar el área de Trabajo Social y establecer cantidad de funciones que se pueden ejecutar en dicha institución. Una de las más importantes fue la creación y estructuración de la Ruta de Atención Psicosocial que buscaba no solo establecer de manera organizada el proceso de atención para los beneficiarios de dicha fundación sino además dejar un precedente de las funciones y roles que puede desarrollar el Trabajo Social con dicha población, lo cual estoy segura se puede desarrollar no solo en la Fundación Fuente de Esperanza sino en cualquier otra institución que preste atención a población en condición de discapacidad.

Por otra parte hay que resaltar que la Ruta de Atención Psicosocial no solo fue una herramienta para la Fundación sino que además fue un proceso de construcción, a partir de los conocimientos adquiridos en la formación académica y puestos en práctica a partir de las necesidades de la población. Sin embargo, hay que tener en cuenta que para dicha ruta germinen resultados aún más

positivos, es necesario darle continuidad, hacer un seguimiento permanente frente a su desarrollo y aplicación y por supuesto que sea un profesional capacitado en el área psicosocial quien se encargue constantemente de su funcionamiento y seguimiento

Actualmente, esta ruta quedó instaurada en la Fundación Fuente de Esperanza, como parte de los procesos que se llevan a cabo allí; pero lo que quiero subrayar en este momento es que luego de haber tenido la posibilidad de visitar la institución posteriormente a mi periodo de práctica, pude observar que la ruta no se está llevando a cabo como fue planteada, pues no existe un personal que realice este proceso de manera permanente y esto me obliga a afirmar que es necesaria la presencia de un trabajador social constante en dicha institución.

Finalmente, quiero resaltar lo importante que fue interactuar y realizar intervención con población en condición de discapacidad, pues siento que más que conocerlos e identificar su problemática, tuve la oportunidad de brindar herramientas que les permitieran transformar su estilo de vida y además les permitiera continuar en la búsqueda y lucha de sus sueños, aun después de haber perdido todas las esperanzas frente a la vida.

Un trabajador social se prepara académicamente para interactuar en distintos ámbitos sociales, yo tuve la oportunidad de trabajar con población en condición de discapacidad y me siento totalmente satisfecha con los resultados

obtenidos, aun cuando no todo fue perfecto fueron mayor número de aspectos positivos a resaltar, permitiéndome así entender que el Trabajo Social es mi vocación, mi profesión y mi pasión.

Aprendizajes teóricos y prácticos

La realización de este proceso de sistematización, no solo permitió reconstruir una situación vivida, sino poner en práctica los aprendizajes obtenidos en el proceso de formación como profesional en Trabajo Social, durante el transcurso y desarrollo de mi periodo de práctica profesional, lo cual consistió en llevar a cabo el proceso de sistematización de la experiencia frente al desarrollo e implementación de una Ruta de Atención psicosocial para personas en condición de discapacidad, beneficiarios de la Fundación Fuente de Esperanza, mediante el cual surgieron aprendizajes de índole disciplinar frente al actuar como profesional en formación, tomando en cuenta así la implementación de la metodología del Programa de orientación y asesoría social (PROAS), reconocida como una serie de estrategias y procedimientos que busca la atención de población vulnerable a través de la aplicación de la metodología de la gestión de casos, siendo esta la base para la implementación de dicha Ruta de atención.

Por otra parte, pude llevar a cabo la implementación del método de intervención de Trabajo Social de Caso, teniendo así la oportunidad de conocer

individualmente la situación de los beneficiarios, realizar un diagnóstico y a través de la implementación de técnicas como la entrevista, visita domiciliaria y la observación, se pensó y se llevó a cabo la ejecución de la Ruta de Atención Psicosocial, siendo esta una herramienta para brindar alternativas que le permitieran a cada uno de ellos, enfrentar y aceptar su situación física y psicosocial, por tanto, además de entender su problemática se les brindó una orientación que les permitiera de ahí en adelante velar por la garantía de sus derechos y lograr ser sujetos activos en la sociedad.

Por otra parte se utilizó la intervención de Trabajo Social de Grupo, en el que se trabajó principalmente con el núcleo familiar de los beneficiarios, a través de reuniones de encuentro en las que se podía dialogar sobre el papel tan importante que cada uno de ellos cumplía durante el proceso de rehabilitación de la persona amputada, viendo pues la familia como un instrumento indispensable para el logro de la misma, a partir del análisis y exploración del sistema y dinámica familiar de cada uno de los beneficiarios.

Adicionalmente tuve la oportunidad de viajar a la Ciudad de Barranquilla en mi segundo periodo de práctica, con el respaldo y compañía de los directores de la Fundación Fuente de Esperanza, logrando allí poner en práctica mis conocimientos como trabajadora social, llevando a cabo visitas domiciliarias de ingreso y de seguimiento, talleres de sensibilización a la población frente a dicha problemática y además pude desarrollar mi propuesta de Ruta de Atención

Psicosocial con 6 beneficiarios de prótesis ubicados en dicha ciudad, dejando algunos casos abiertos puesto que en algunos se realizó ingreso a base de datos, otros se les hizo el proceso de seguimiento pues años atrás ya habían recibido su prótesis y tan solo requerían de un servicio de mantenimiento. Esta fue una gran oportunidad, pues pude viajar con todos los viáticos pagos, situación que no es muy fácil de lograr estando en un periodo de práctica profesional y además fue una experiencia inolvidable en términos personales y profesionales; logrando así entender que la problemática de las personas amputadas se encuentra en todos los rincones de nuestro país y que el Sistema de Salud, quien debe cubrir esta necesidad, está siendo incompetente frente a sus obligaciones y cada día está perpetuando no solo un problema físico sino situaciones de desigualdad y pobreza que se producen a partir de dicha problemática, por tanto es necesario que fundaciones como Fuente de Esperanza sigan haciendo su labor social y apoyando a muchos colombianos que pese a sus condiciones físicas, sociales y económicas siguen siendo vulnerados y no tiene las garantías frente al derecho a la salud.

Finalmente, quiero destacar las oportunidades que tuve durante mi periodo de práctica en la Fundación Fuente de Esperanza pues una de las funciones que desarrolle allí fue la contribución en el diseño del Proyecto Social “Caminar no cuesta nada” teniendo así la oportunidad de aplicar la teoría aprendida en el aula de clase y obtener excelentes resultados, siendo así ganadores de veinte millones de pesos, para la ejecución de dicho proyecto

presentado ante la Corporación Ventures y premiados por la Fundación Saldarriaga Concha entidad encargada de apoyar los procesos que beneficien a la población en condición de discapacidad de nuestro país.

Referencias bibliográficas

- ✓ Ander-Egg. E. (1995). *Diccionario del Trabajo Social*. Ediciones Lumen. Buenos Aires.
- ✓ Ander –Egg. E. (1996). *Introducción al Trabajo Social*. Argentina. Editorial Lumen.
- ✓ Ander-Egg. E. (1982). *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires. Editorial Humanitas.
- ✓ Armiño, K. & Eizaguirre M. Diccionario de acción humanitaria y cooperación al Desarrollo. Exclusión Social. Recuperado de: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/96>
- ✓ Asociación colombiana de diabetes (2013) Informe de personas amputadas Recuperado de: <http://www.asodiabetes.org/>
- ✓ Banco interamericano de desarrollo (2007) *Programa de apoyo a personas con discapacidad en Colombia*, Recuperado de: <http://www.iadb.org/es/banco-interamericano-de-desarrollo,2837.html>

- ✓ Barranco, C., (2000). *La intervención en trabajo social desde la calidad integrada*. Recuperado el 18 de agosto de 2012, del sitio web: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf
- ✓ Cáceres, Oblita & Parra (2004). *La entrevista en trabajo social*.
- ✓ Carvajal, A. (2004) *Teoría y práctica de la sistematización de experiencias*.. Universidad del valle. Colombia.
- ✓ Centro integral de rehabilitación en Colombia. (2013). Recuperado de: [:http://historico.unperiodico.unal.edu.co/Ediciones/109/07.html](http://historico.unperiodico.unal.edu.co/Ediciones/109/07.html)
- ✓ Cebotarev, E. (2003). *El enfoque crítico: Una revisión de su historia, naturaleza y algunas aplicaciones*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud. pp.17-56
- ✓ Consejería Presidencial de Programas especiales.(2011).*Legislación en discapacidad*. Recuperado de: <http://cppe.presidencia.gov.co/Home/Proteccion/Paginas/ApoyoalaDiscapacidad.aspx>
- ✓ Consejo Nacional de Política económica y social (2004), *Documento Conpes social. Política Pública Nacional de discapacidad*.
- ✓ Chavarro, Díaz, Castiblanco & Grillo. (2011). *La Discapacidad como Objeto de Análisis en Facultades de Ciencias Humanas, Ciencias Sociales, Rehabilitación y Desarrollo Humano: Un Ejercicio a Partir de los Trabajos de Grado*. Desencuentros Vol. 9. P. 72-85

- ✓ Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE - (2005). *Boletín censo general discapacidad*. Colombia.
- ✓ Díaz, J. & Rojas, C., (2006). *Representaciones sociales de la discapacidad*. Investigación en salud. Universidad de Carabobo. Venezuela.
- ✓ Federación Iberoamericana de Ombudsmán (2010). VII informe sobre derechos humanos Personas con Discapacidad. Recuperado de: <http://www.portalfio.org/inicio/publicaciones/item/5938-vii-informe-fio-personas-con-discapacidad.html>
- ✓ Fundación Saldarriaga Concha (2010). *Discapacidad en Colombia: Reo para la inclusión en Capital Humano*.
- ✓ Gómez & Cuervo (2007) *Conceptualización de discapacidad: reflexiones para Colombia*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia. Bogotá
- ✓ Gutiérrez. V. (1975). *Familia y cultura en Colombia; tipologías, funciones y dinámica de la familia*. Universidad de Antioquia. Instituto Colombiano de Cultura, Subdirección de Comunicaciones Culturales
- ✓ Guzmán, L. (s.f.) *Metodología y técnicas de investigación en el Trabajo Social*. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000194.pdf>.
- ✓ Jara, O., (2011). *Orientaciones teóricas prácticas para la sistematización de experiencias*. Recuperado de: http://www.kaidara.org/upload/246/Orientaciones_teorico-practicas_para_sistematizar_experiencias.pdf

- ✓ Inforpark Project. (2004, 07 abril). *¿Qué es un cuidador?* Recuperado de:
<http://infopark.cardiff.ac.uk/es/carerinformation/infosheet23.pdf>

- ✓ Jimenez y Huete (s.f). *La discriminación por motivos de discapacidad.*
Recuperado de:
http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/126/cd/unidad_2/material_M2/sabermas1.pdf

- ✓ Momn & Ransom (s.f). *Discapacidad y trabajo Gestión política.* Recuperado de; <documents/17DiscapacidadyTrabajo.pdf>

- ✓ Moreno, M. () *Infancia, política y discapacidad.* (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Colombia. Bogotá

- ✓ Moreno, M. (2007). *Políticas y concepciones en discapacidad: Un binomio por explorar.* Universidad Nacional de Colombia. Bogotá

- ✓ Ocampo, M., & Henao, L. (2010). *Amputación de miembro inferior: cambios funcionales, inmovilización y actividad física.* Documento de investigación n° 42. Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano. Universidad del Rosario. Bogotá

- ✓ Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2011). *Los derechos de las personas con discapacidad en el sistema de las Naciones Unidas.*

- ✓ Olivera, G., (2007) *La amputación bajo la percepción de quien la vive: Un estudio desde la óptica fenomenológica.* Recuperado de:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a21.pdf

- ✓ Ospina, J. & Serrano, F. (2009). *El paciente amputado: Complicaciones en su proceso de rehabilitación.* Revista Ciencias de salud. Bogotá

- ✓ Organización de la Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad y Protocolo facultativo*
- ✓ Organización de las Naciones Unidas. (s.f.) *Las Naciones Unidas y las personas con discapacidad - Los primeros cincuenta años*. Recuperado de: <http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/dis50y01.htm>
- ✓ Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la discapacidad y de la Salud. Versión abreviada*
- ✓ Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial. (2011). *Resumen Informe mundial sobre la discapacidad*.
- ✓ Palomar, M., & Suarez, E., (1993) *El modelo sistémico en el trabajo social familiar: consideraciones teóricas y orientaciones prácticas*. Recuperado de. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5868>
- ✓ Peña, L., (2013) *Sistematización de la experiencia vivida en el proceso de sensibilización frente al tema de discapacidad, desarrollado con dos jóvenes que presentan discapacidad visual y sus compañeros de asignaturas en Uniminuto, en el eje de la participación de los actores involucrados mediante talleres de concienciación*. (Tesis de pregrado). Uniminuto. Bogotá
- ✓ Posada, J., & Pacheco, J., (2007) *Programa de orientación y acompañamiento social PROAS. Una metodología de atención a población vulnerable basada en la Gestión de Casos*. Bogotá.
- ✓ Pulecio, J., (2012). *Trabajo Social en el campo de la discapacidad". Sistematización de la práctica profesional en la intervención desde el trabajo social en el programa de atención integral a personas con*

discapacidad del municipio de cota durante el año 2011. (Tesis de pregrado). Uniminuto. Bogotá.

- ✓ *Prótesis para miembro inferior.* (s.f.) Recuperado de:
http://www.drugs.com/cg_esp/pr%C3%B3tesis-para-miembro-inferior.html

- ✓ Schalock. R. (Marzo de 1999). *Hacia una nueva concepción de la discapacidad.* III jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad. Universidad de Salamanca, España.

- ✓ Secretaria de Salud Alcaldía Mayor de Bogotá. . (2005) *Sistematización de la experiencia de RBC en SDS de Bogotá*

- ✓ Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2012), *Decreto 429 de 2012 Alcalde Mayor.* Recuperado de
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=49265>

- ✓ Velazco, L., (2011). *Informe de conciliación al proyecto de ley estatutaria 167 de 2011 Senado, No. 92 de 2011.* Recuperado el 30 de octubre de 2012 del sitio web:
http://camacol.co/sites/default/files/base_datos_juridico/Proyecto%20de%20Ley%20167%20de%202011%20Senado%20-%20Segundo%20Debate.pdf

- ✓ Vicepresidencia de la Republica. (s.f.). *Marco Legal de la discapacidad.*

FICHA DE INGRESO

FECHA:

DATOS BENEFICIARIO

COD:

NOMBRES		DOC. DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD			
LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			BARRIO		CIUDAD		
TELEFONO / CELULAR			CORREO ELECTRONICO			ESTRATO		ESTADO CIVIL	
MOTIVO DE DISCAPACIDAD			TIEMPO DISCAPACIDAD		MIEMBRO AFECTADO		N° CALZADO		USA PRÓTESIS
TIENE HIJOS SI_NO_CUANTOS		N° PERSONAS A CARGO		TIENE SISBEN SI_NO_NIVEL		TIENE EPS SB_CN_CUAL		TIPO DE VIVIENDA:	
NIVEL DE ESCOLARIDAD		PROFESION /OFICIO			ACTIVIDAD QUE REALIZA ANTES/DESPUES DE AMPUTACIÓN				
HORARIO DISPONIBLE PARA VISITAS			PERSONA DE CONTACTO:			PARENTESCO		TELEFONO	

INFORMACIÓN SOCIO - ECONOMICA

EMPLEADO SI_NO		CARGO		INGRESOS MENSUALES		GASTOS MENSUALES	
-------------------	--	-------	--	--------------------	--	------------------	--

INFORMACIÓN FAMILIAR

NOMBRES	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN (CARGO)	INGRESOS

DESCRIPCION CASO: Cómo llegó a FUNDAFE. Un relato de su experiencia al perder su miembro inferior.

HISTORIA FAMILIAR: Descripción de entorno familiar actual y antecedentes (Divorcio, pérdidas, hijos extramatrimoniales etc)

DIAGNOSTICO SOCIAL: (identificación y análisis de perfil de futuro beneficiario).

<p align="center">SATISFACCION Y COMPROMISO DEL BENEFICIARIO</p> <p>RECIBO A SATISFACCIÓN una prótesis _____:</p> <p>COMPROMISO: es mi responsabilidad realizar el mantenimiento preventivo de la prótesis como he sido capacitado y me comprometo a devolver la prótesis a FUNDAFE si por cualquier motivo decido NO usar la prótesis, para beneficiar a otra persona que está esperando una oportunidad.</p> <p align="center">Ahora soy UNA MANO AMIGA QUE AYUDA A CAMINAR</p>		<p align="center">LUGAR Y FECHA DE ENTREGA</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE _____</p> <p>FIRMA _____</p>
---	--	---

FIRMA BENEFICIARIO
C.C.

FIRMA PROFESIONAL
C.C.

Bogotá (571) 7027173 Móvil: 3107398676 – 3127311063 fundafecolombia@hotmail.com

Protegida con derechos de autor

FICHA SEGUIMIENTO BENEFICIARIOS

NOMBRE DEL BENEFICIARIO :

DATOS DE PERFIL

DESCRIPCION CASO
PERFIL FAMILIAR

SEGUIMIENTO INDIVIDUAL PEÑA- VISITAS

FECHA	PROCESO	DESCRIPCION	FACILITADOR

Bogotá (571) 7027173 Móvil: 3107398676 – 3127311063 fundafecolombia@hotmail.com

Página web: www.fundafecolombia.org

Protegida con derechos de autor

FICHA DE FISIOTERAPIA

Anexo: 3



TI Sin espaciado

FISIOTERAPIA VALORACIÓN DEL AMPUTADO

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____
 Diagnóstico: _____ Nivel de amputación: _____

Antecedentes patológicos y patologías asociadas:				
Estado de la piel y de la cicatriz:	Tono muscular y temperatura:	Longitud del Muñón:	Dolor:	Edema y forma del Muñón:

• **TEST ARTICULAR** Izquierdo

Cadera	Flexión	Rot. Interna	Rot.Externa	Abd	Add	Extensión
Rodilla	Flexión	Extensión				

Derecho

Cadera	Flexión	Rot. Interna	Rot.Externa	Abd	Add	Extensión
Rodilla	Flexión	Extensión				

• **FUERZA MUSCULAR**

Cadera		Rodilla
Abdominales	Rotadores int	Cuádriceps
Lumbares	Abductores	Hamstrings
Elevadores de cadera	Aductores	
Observaciones:		

• **FUNCIONALIDAD EXTREMIDAD SANA**

Cadera	Observaciones:
Rodilla	
Tobillo	

• **FUNCIONALIDAD SIN PRÓTESIS**

Camina	Para
Sienta	Juega
Sube escalera	Baja escalera
Hobbies:	

• **EQUILIBRIO**

Anterior	
Posterior	
Laterales	
Rotatorios	

• **USO OTRAS PRÓTESIS**

• **USO DE ORTESIS**

• **PLAN DE TRATAMIENTO Y SUGERENCIAS**

Firma Profesional: _____

Bogotá (571) 7027173 Móvil: 3107398676 – 3127311063 fundafecolombia@hotmail.com

Protegida con derechos de autor

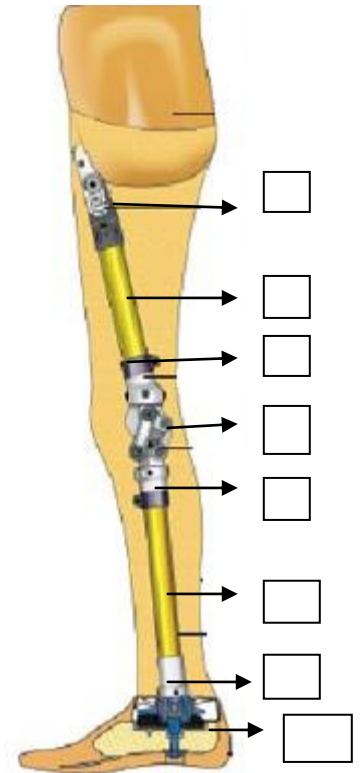
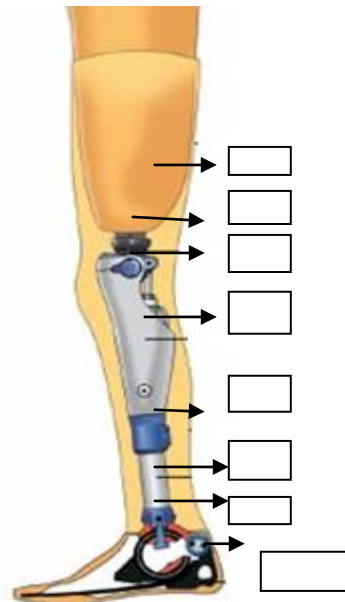
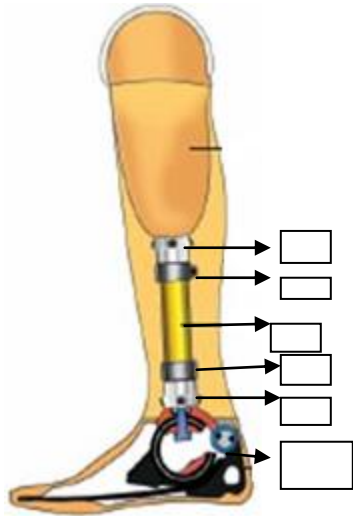
FICHA TECNICA- ORDEN DE SERVICIOS

Anexo: 4



NOMBRE: _____

FECHA: _____



Bogotá (571) 7027173 Móvil: 3107398676 – 3127311063 fundafecolombia@hotmail.com
Protegida con derechos de autor