

FORTALECIMIENTO DE LOS LAZOS FAMILIARES DE LAS PERSONAS
EN SITUACION DE DISCAPACIDAD DEL HOSPITAL SIMON BOLIVAR
HACIA EL PROCESO DE REHABILITACION EN LA CLINICA FRAY
BARTOLOME DE LAS CASAS.

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO
DE TRABAJADOR SOCIAL

NIDIA JOHANNA ALVARADO ROCHA

FANNY MIREYA CACERES QUIMBAYA

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

BOGOTA

I - 2010

FORTALECIMIENTO DE LOS LAZOS FAMILIARES DE LAS PERSONAS
EN SITUACION DE DISCAPACIDAD DEL HOSPITAL SIMON BOLIVAR
HACIA EL PROCESO DE REHABILITACION EN LA CLINICA FRAY
BARTOLOME DE LAS CASAS.

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO
DE TRABAJADOR SOCIAL

NIDIA JOHANNA ALVARADO ROCHA

FANNY MIREYA CACERES QUIMBAYA

TUTOR CESAR AUGUSTO PINZON

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

BOGOTA

I - 2010

INDICE GENERAL

INTRODUCCION	5
JUSTIFICACION	9
1. IDENTIFICACION DEL TRABAJO DE GRADO	12
1.1 TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.2 AUTORES DEL TRABAJO	12
1.3 NOMBRE DEL TUTOR	12
1.4 MODALIDAD	12
2. OBJETIVO GENERAL	12
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. ANALISIS TEORICO CONCEPTUAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA MOTIVO DE INTERVENCIÓN	14
3.1 Identificación del Problema	14
3.2 Descripción del Problema	14
4. MARCO TEORICO- CONCEPTUAL	15
4.1. DISCAPACIDAD	15
4.2. TRAUMA MEDULAR	18
4.2.1. La lesión funcional de la médula espinal	19
4.2.1.1 Lesiones Completas	19
4.2.1.2 Lesiones Incompletas	20
5. REHABILITACION	20
5.1. Clases de Rehabilitación	21
5.1.1. Rehabilitación funcional	21
5.1.2. Rehabilitación Integral	22
5.1.2.1. Rehabilitación Basada en Comunidad	24

6. PROGRAMA DE CUIDADORES FAMILIARES	26
7. FAMILIA	28
7.1. Vínculos Familiares	31
8. Redes Sociales	32
8.1. Redes Sociales Primarias	33
9. MARCO CONTEXTUAL	34
10. MARCO INSTITUCIONAL	35
10.1. MISION	36
10.2. VISION	36
10.3. OBJETIVO GENERAL O POLÍTICA	
DE CALIDAD DEL HSB	36
11. MARCO LEGAL	37
12. MARCO METODOLOGICO	39
12.1. Método de intervención Familiar	
O Caso Social Individual - Familiar	39
12.2. Modelo Psicosocial	40
12.3. Metodología	40
13. Visita Domiciliaria	42
13.1. Genograma	42
14. DIAGNOSTICO FAMILIAR	43
14.1. Diagnóstico de la Familia	
Del Paciente Navas Álvarez	44
14.2. Diagnóstico de la Familia	
Del Paciente Galindo Rojas	50
14.3. Diagnóstico de la Familia	
De la Paciente Pérez Rojas	59

14.4. Diagnóstico de la Familia	
Del Paciente Mariño	64
15. ANALISIS DE RESULTADOS DE LA INTERVENCION	69
16. APRENDIZAJES TEORICO-PRACTICA	72
17. CONCLUSIONES	74
18. PROPUESTA DE INTERVENCION PROFESIONAL	76
19. LISTA DE REFERENCIA	81
20. ANEXOS	83

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo fue posible gracias a la colaboración de las siguientes personas e instituciones:

Primero que todo queremos agradecer a las personas que participaron en nuestro proceso de intervención, a la familia Pérez Rojas, a la familia Navas Álvarez, a la familia Galindo Rojas, a la Familia Mariño y a las palabras de ejemplo de vida de Reinaldo Ojeda, quienes nos brindaron su confianza y apoyo en este proceso.

También queremos agradecer a la Doctora Alba Consuelo por su incondicional ayuda, a la Doctora María Inés por creer en nosotras, a la Trabajadora Social Cristina Sandoval por su colaboración y por esas palabras de esperanza, al Doctor Sergio Josué Ortiz defensor de familia quien nos brindó su paciencia y credibilidad.

A nuestra profesora de práctica profesional Guilda Vendries por su colaboración en los momentos de angustia y por esa lealtad que siempre nos brindó, igualmente a nuestro tutor de trabajo de grado Cesar Pinzón por su enseñanza y dedicación.

Y finalmente, a nuestras compañeras Julieth Gualteros y Carolina Naranjo, quienes con sus palabras de aliento nos brindaron seguridad para la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

Señor gracias por darme la oportunidad de existir y que tu voluntad me llevara a recorrer este camino, dejando una huella imborrable y aunque se hallaran adversidades, tu luz me dio la sabiduría para llegar a este momento tan importante de mi vida.

Hoy mis palabras se quedan cortas a tantos sentimientos y tantas emociones que me hacen ir al pasado y a lo que durante más de cuatro años fue la lucha constante de mis padres por hacer de mi una profesional, las horas de trabajo y su entrega, me dieron fortaleza para no desfallecer, su apoyo incondicional, su confianza, sus buenos consejos a tiempo, las palabras exactas, su motivación y su sincero amor, llevan a que sus esfuerzos se vean coronados con mis logros alcanzados. A mis hermanos por que con ellos volví de nuevo a crecer y haber el mundo a su manera.

A mi hijo quien es mi fuente de inspiración, la luz de mis ojos, por quien vivo, respiro y lucho día a día para salir adelante y en algún momento de su vida se sienta orgulloso de su mamá.

A una personita muy importante para mi, Nicolás, Gracias por tu inmenso amor hacia mi, por tu tiempo y dedicación en mis momentos de angustia y en los momentos de alegría, por tus buenos consejos, por esas aterrizadas cuando estaba en las nubes y por hacerme saber cada día que puedo contar contigo.

A mi compañera de trabajo de grado y amiga Fanny por su dedicación, su Perseverancia, y su compañía en estos cuatro años de trabajo y de logros alcanzados. A mis compinches, mis cómplices Shirley por su Tenacidad, Jennifer por su Pitera y Marcela por su Dulzura a ellas quienes durante estos cuatro años de carrera compartimos momentos inolvidables e imborrables.

Por último a quienes me brindaron su ayuda y apoyo en los momentos en que más lo necesitaba.

Johanna Alvarado Rocha

DEDICATORIA

“Hoy agradezco a Dios por darme la oportunidad y la sabiduría de culminar esta etapa de mi vida.”

Este gran triunfo quiero dedicarlo a mis padres, porque son lo más grande que tengo en mi vida y agradecerles todo su apoyo y la confianza que me han brindado, también por esa fortaleza y buenos consejos a tiempo para no desfallecer.

A mis hermanos por soportarme tanto y por esas palabras de aliento y motivación en el momento más oportuno.

A mis sobrinitos por brindarme su tranquilidad y alegría en los momentos de angustia.

También le doy gracias a Jorge por su amor, compañía y paciencia, en todas mis alegrías y tristezas.

A mis amigas, Shirley, Johanna, Marcela y Jennifer por compartir todo este tiempo de amistad y a mis compañeros de trabajo, Marcela, Juan, Fernando y por los que ya no están, muchas gracias por todo su apoyo.

Fanny Mireya Cáceres Quimbaya.

RESUMEN

La experiencia adquirida en la Práctica Profesional se encuentra sustentada en la elaboración del presente Trabajo de Grado, en el cual se fundamentó la importancia del fortalecimiento de los lazos familiares en el proceso de Rehabilitación integral de las personas en situación de discapacidad con Lesión medular, que asisten a terapia física en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas.

Dentro del marco teórico-conceptual, se plantearon diferentes definiciones como **discapacidad**, siendo entendida no como una enfermedad sino como una limitación física, presentada en dos tipos de **lesión medular**, tratada mediante una rehabilitación integral.

La metodología empleada principalmente es la **visita domiciliaria**, siendo como objetivo conocer las **redes sociales de apoyo** con las que cuenta el paciente, permitiendo así realizar un **diagnóstico familiar** en el cual se evidenció su forma de vida.

El resultado de la intervención realizada se analiza que de las cuatro personas en situación de discapacidad, tres de ellas cuentan con su familia en el proceso de rehabilitación y la otra no cuenta con su familia sino con agentes externos que han aportado a su rehabilitación.

Palabras Claves: **discapacidad, lesión medular, redes sociales de apoyo, visita domiciliaria, diagnóstico familiar.**

ABSTRACT

The experience acquired in the professional practice is supported by this thesis, which is based on the importance of strengthening family ties in the process of integral rehabilitation of people in disability, in the case of spinal cord injury, who attend physical therapy at the Clinic Fray Bartolomé de las Casas.

Several definitions of disability have arisen within the theoretical and conceptual framework. For example, **disability**, which is understood not as a disease but as a physical limitation presented in two types of **spinal injury**, treated by an integral rehabilitation.

The main methodology used was the **home visit**. The aimed of that was to understand the **social support networks** that patients have, thus making possible a **family diagnosis** in which is showed their way of life.

As a result of the performed activities, it can be analyzed that the four people experiencing disabilities, three of them with their families in the rehabilitation process, and the other with external people that had contributed to their rehabilitation.

Keywords: disability, spinal cord injury, social support networks, home visits, family diagnosis.

INTRODUCCION

“El amor de mi familia me ayudaba a olvidar esos sentimientos que mi corazón y mi pensamiento me dejaban pensar que yo era una persona con una condición física y que no iba ser fácil salir adelante en este mundo de intolerancia y discriminación”

Reinaldo Ojeda Cabrera 2004

La sociedad contemporánea enfrenta grandes retos que exigen profundas transformaciones, no sólo de las organizaciones, sino también de las personas que la conforman.

El avance científico y la práctica de la Medicina Física y Rehabilitación en el mundo ha ido desarrollándose incesantemente en los últimos años, merced al aporte de todos los profesionales integrados en la filosofía de prestar el mejor servicio al paciente discapacitado, de principio a fin en su tratamiento, tan trascendente en el campo social y en el de la salud. (P, 48)

Estos desarrollos científicos, de alguna u otra manera, han ocultado el hecho que, propiamente en este País, la salud no es un derecho sino un privilegio, tanto así que este servicio se ha convertido en un negocio que deja miles de millones de pesos ha aquellos mercenarios que sólo ven en la salud la oportunidad de riqueza y poder a merced de la vida de los más vulnerables.

La razón fundamental de la problemática de la población discapacitada, por haber sufrido un trauma raquimedular, se basa en la falta de oportunidades económicas y sociales, lo que impide el desarrollo de su potencial humano.

Dentro de los temas de la salud se encuentra la ley 361 de 1997, capítulo III artículo 19 establece que:

Los limitados de escasos recursos serán beneficiarios del Régimen Subsidiado de Seguridad Social establecido en la Ley 100 de 1993.

Para los efectos de este artículo y con el fin de ampliar la oferta de servicios a la población con limitación beneficiaria de dicho régimen, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud establecido en la ley 100 de 1993, deberá incluir en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, los servicios de tratamiento y rehabilitación de la población con limitación.

La lesión medular es uno de los motivos de consulta frecuentes en los centros de atención de salud desde el I al III nivel, donde les brindan una atención básica, de acuerdo a su lesión, estas personas son atendidas en estos lugares puesto que su seguridad social es subsidiada por el Fondo Financiero Distrital, en el cual no cubre en su totalidad el proceso de rehabilitación integral aunque exista una ley que lo ampare.

Por esta razón, los pacientes deben acudir a patrocinios que ofrecen las instituciones privadas como TELETON en donde su objetivo principal es apoyar el proceso de rehabilitación integral de las personas en situación de discapacidad que no tienen los recursos suficientes para pagar su proceso de rehabilitación completo, generando así uno de los problemas que mayor impacto personal y social producen, pues la persona o su familia al no tener

los recursos suficientes para la rehabilitación, se ve en la necesidad de solicitar este tipo de ayuda.

La Clínica de Rehabilitación física Fray Bartolomé de las Casas es una institución que ofrece sus servicios de Salud a pacientes con discapacidad física y que mediante su rehabilitación integral busca fortalecer su proceso a nivel funcional y de participación activa, es decir, que la población con discapacidad conozca a que tiene derecho y cuáles son sus deberes en los diferentes programas como RBC, cuidadores familiares y ante las políticas de discapacidad y ponencias que se están realizando en beneficio de esta población.

De acuerdo con la falta de interés y de participación activa en estos programas, gran parte de esta población conoce muy poco de estos programas y políticas, puesto que es muy limitada su participación al querer integrarse, porque en su situación lo único que le motiva es su deseo infinito de volver a caminar y hacer visto como una persona capaz de aportarle en algo a su familia.

Para la gran mayoría de personas, en situación de discapacidad física, su mayor temor es la aceptación de su situación y la carga emocional que se ve afectada en su entorno familiar.

De su entorno familiar y las redes sociales primarias (Familia, amigos, vecinos), parte la importancia de conocer el fortalecimiento de los lazos familiares en los pacientes con discapacidad, tomando como estrategia de aplicación la Visita Domiciliaria herramienta de uso

fundamental para Trabajo Social, que permite conocer características enfatizadas en ámbito familiar interno, social, económico y de salubridad en el cual se encuentra el paciente, siendo vital para él que se conozca su situación y sus necesidades.

La visita domiciliaria fortalece la construcción del diagnóstico familiar, diseñada para conocer, de manera clara y sencilla, la situación verídica y real de lo que cuenta el paciente. Esto sumado a la propuesta de intervención que permite plantear, el seguimiento de caso es vital para el proceso de rehabilitación porque, no sólo deja ver el interés por la situación de nuestros pacientes sino que sigue a un proceso anteriormente realizado, donde se pueden atribuir nuevos cambios y hallazgos que él paciente o su familia haya tenido.

JUSTIFICACION DE LA MODALIDAD SELECCIONADA

Justificación Personal

Es definida por las Trabajadoras Sociales en Formación como el testimonio y el encuentro que se da cuando no se conoce de una población y más aún cuando no se sabe como intervenir sin llegar a tocar susceptibilidades.

Dentro de una sociedad tan individualista y tan sujeta a enfrentar solo sus problemáticas, se encuentra la población con discapacidad, personas que se enfrentan a una situación de lucha con si mismo y con la indiferencia de un entorno social, en este orden de ideas el quehacer profesional de las trabajadoras sociales en formación debe enfocarse en el ser humano y no en su situación de vulnerabilidad, partiendo del hecho que debido a su situación de discapacidad, estas personas debieron cambiar su estilo de vida y reformar todo su ámbito personal y familiar.

Teniendo en cuenta que la familia es el núcleo de la sociedad, vale la pena analizar hasta donde este núcleo puede ser el participe del progreso social y humano de una persona en condición de discapacidad, es por esta razón que la labor a realizar debe ser enfocada a motivar la participación de la familia como ente conductor en el

proceso de aceptación y de rehabilitación, y que esta a su vez se convierta en juez de su propio trabajo.

Justificación Formativa

El interés del Trabajador Social en formación se define como; la experiencia adquirida en el campo de práctica profesional que permite aportar nuevos conocimientos que fortalecen la formación integral de las profesionales, puesto que su población a intervenir son personas en situación de discapacidad con lesión medular.

De esta manera, ha sido muy gratificante para las profesionales poder compartir con estas personas la experiencia de conocer y saber emplear los diferentes conceptos que se manejan en el área de salud y a su vez vistos durante el proceso de formación en la academia, aspectos como; Promover la importancia de ,las redes sociales primarias especialmente cuando se habla de personas que se encuentran en proceso de rehabilitación, puesto que se maneja una serie de conceptos básicos y un lenguaje apropiado que se debe tener en cuenta en el momento que se realice una intervención o acompañamiento desde el área de Trabajo Social de caso, Individuo y Familia.

Justificación Social y Humana

La sociedad necesita entender ¿qué es discapacidad?, Definida no como una enfermedad sino una limitación

física que afecta la plenitud de vida de quienes la han vivido, deteriorando el interés de esta población en situación de discapacidad por encontrar una nueva razón para vivir.

Cuando una persona con discapacidad se ve afectada por su situación se convierte en una problemática social y cuando no se tiene las suficientes instituciones para los procesos que necesitan del cuidado, atención y acompañamiento, es muy difícil poder contar con una rehabilitación integral, porque la rehabilitación no solamente está basada en lo físico si no también en lo emocional, puesto que si una persona en situación de discapacidad encuentra un apoyo en su familia, amigos o en una institución puede salir adelante con su recuperación, pero si no se da este apoyo desafortunadamente no se evidenciara ningún progreso en su rehabilitación integral.

1. IDENTIFICACION DEL TRABAJO DE GRADO

1.1 NOMBRE DE CAMPO DE PRACTICA

Hospital Simón Bolívar III Nivel - Clínica Fray
Bartolomé de las Casas

1.2 NOMBRE DE LAS AUTORAS

Nidia Johanna Alvarado Rocha
Fanny Mireya Cáceres Quimbaya

1.3 NOMBRE DEL TUTOR

César Augusto Pinzón

1.4 MODALIDAD Sistematización de la Práctica Profesional.

2. OBJETIVO GENERAL

Involucrar a cuatro familias de igual número de personas en situación de discapacidad que se encuentran en el proceso de rehabilitación integral en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, enfocando

la importancia del diagnóstico familiar y el seguimiento de caso, dirigido principalmente a fortalecer los lazos y/o vínculos familiares de las personas con discapacidad.

2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.1.1 Identificar las diferentes redes sociales de apoyo con las que cuentan las personas en situación de discapacidad en su proceso de rehabilitación integral, utilizando como estrategia la herramienta de la visita domiciliaria.

2.1.2. Reconocer los vínculos familiares de las personas en situación de discapacidad mediante el ejercicio del genograma, permitiendo así, analizar los diferentes comportamientos que presenta la familia en el proceso de rehabilitación de los pacientes con Lesión Medular.

2.1.3. Concienciar al núcleo familiar acerca de la importancia de su participación en el programa para cuidadores familiares, en personas en situación de discapacidad física, como estrategia para mejorar los vínculos familiares y de esta manera puedan contribuir al proceso de rehabilitación.

2.1.4. Aportar desde nuestra experiencia en el ejercicio del Trabajo Social aspectos de importancia como el seguimiento de caso a la vinculación de la familia en espacios de recuperación física que se

necesitan como herramienta en la rehabilitación integral.

3. ANALISIS TEORICO-CONCEPTUAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA, MOTIVO DE INTERVENCIÓN

3.1. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

Ausencia de vinculación de la familia en el apoyo y acompañamiento del paciente con lesión medular evidenciado como un retraso en el proceso de rehabilitación integral.

3.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La Clínica de Medicina Física y Rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas, en la cual se identifica a la población objetivo, es decir, a personas en condición de discapacidad no como una enfermedad sino como una limitación física la cual impide un desarrollo emocional, físico y social, por lo tanto se evidencia la ausencia de las familias de las personas en situación de discapacidad, frente al acompañamiento en el proceso de rehabilitación y recuperación.

Las personas con discapacidad en lesión medular presentan un daño en la medula espinal, que los lleva a la pérdida de algunas funciones, movimientos o sensibilidad. Se cuenta con una muestra poblacional de cuatro (4) personas con discapacidad que se encuentran en edades comprendidas entre los veintisiete años(27) a sesenta y

tres años (63), el grupo identificado se encuentra constituido por uno (1) joven adulto género masculino, uno(1) adulto género masculino, uno (1) adulto mayor género femenino , uno (1) adulto mayor género masculino que asisten a rehabilitación de terapia física y al mismo tiempo se enfrentan a un nuevo proceso de proyecto de vida, que les brinda los medios para que puedan mejorar su desarrollo social.

Se evidencia que en su mayoría son personas de nivel socioeconómico uno y dos limitando su recuperación respecto a sus condiciones de vida puesto que no son las más adecuadas para su rehabilitación de acuerdo: "caracterización de la encuesta realizada en el trabajo de grado 2009 de las autoras (Julieth Gualteros y Leidy Naranjo).

La propuesta de este trabajo se plantea desde la ausencia de las redes sociales de apoyo fundamentadas en las redes primarias (familia) tomando como parámetro la familia, como unidad básica a partir de la cual se expanden los otros conjuntos humanos que forman la "red", se define como "Red Primaria" "al mapa mínimo que incluye a todos los individuos con los que interactúa una persona dada". Dentro de este mapa mínimo según una clasificación se escriben tres áreas:

Un "círculo interior de relaciones íntimas", tales como, miembros de la familia nuclear y de la ampliada.

Un "círculo intermedio de relaciones personales", integrado por amigos y familiares intermedios.

Un "círculo externo de relaciones ocasionales" caracterizado por un menor grado de "compromiso", sin intimidad, formado por relaciones profesionales o laborales, compañeros de estudio y vecinos. (Sluzki Carlos-1996-),

"Es útil agregar que las redes primarias fundan todos aquellos vínculos "personales" de un individuo, las redes primarias son sus "lazos" ya que integran sus "uniones más estrechas". (Chadi Mónica (2004).

Por esta razón, es importante la participación de la familia en el proceso de rehabilitación integral de los pacientes con Lesión Medular puesto que ellos necesitan de la colaboración de sus familiares para tener una pronta recuperación y no retroceder en su proceso de rehabilitación como sucedió en el caso de un paciente quien falleció por descuido de su familia ya que era una persona que tenía cuadriplejía y requería de cuidados mínimos en su hogar, por su lesión medular que presentaba sufría de escaras, entendida como:

Tejido cutáneo desvitalizado cuyo componente principal es la piel y a veces el tejido subyacente, que se tornan duros, secos y de un color blanco perlado, grisáceo o negruzco las zonas que más se afectan son la región sacra (por encima de los glúteos), la limítrofe entre los glúteos y los muslos; los talones y las caderas. Por tanto, no sólo la inmovilización en cama es favorecedora, sino también las sillas de ruedas. Convenio ISS - ASCOFAME

Él era un paciente con débil red de apoyo, puesto que vivía con sus padres pero ellos lo excluían por su enfermedad, a pesar que asistía a sus terapias de rehabilitación en la clínica no se veía su progreso ya que él se sentía incomodo por que muchas veces sus mismos compañeros de ruta y de terapia lo hacían sentir mal y lo excluían por presentar mal olor.

4. MARCO TEORICO - CONCEPTUAL

4.1. Discapacidad. "No es una enfermedad ni deficiencia. La discapacidad refiere a la limitación funcional y está inmersa en nuestro contexto social". IDH (Instituto del Desempeño Humano y la Discapacidad)- Facultad de Medicina U. Nacional.

Cuando se habla de discapacidad en la sociedad se adhiere al concepto de enfermedad, ignorando la definición correcta de la discapacidad, debe ser entendida como la limitación en el desarrollo de actividades Físicas y Mentales en algunas discapacidades, más no es una enfermedad que se diagnostique como contagiosa, es importante para el proceso a llevar tanto medico, como psicosocial intentara hacer entender a la sociedad y a la familia de la persona discapacitada que su participación en el proceso de recuperación o rehabilitación del paciente, debe comenzar en, hacerlo sentir como un ser humano capaz de realizar diferentes tipos de labores que lo incentiven a comprender que pese a su discapacidad aun sigue siendo miembro importante de una sociedad que en silencio esperará siempre algo de él, que es bueno que

entienda que su situación no lo excluye de realizar actividades y trabajos normales, de participar como miembro activo del núcleo familiar y que la confianza que tenga de si mismo será lo que refleje al entorno en el que se encuentre.

En discusión con los conceptos que se crean con respecto a la discapacidad se asocian los llamados: "Asistencialista", que se aplica tanto a los individuos como a las organizaciones, concibe a la Persona en Situación de Discapacidad (PSD) como alguien digno de lástima y compasión, por tanto se espera un comportamiento caritativo por parte del Estado y las ONGs.

¹La "Medicalista", que concibe a la discapacidad como una enfermedad, y exige como solución el "tratamiento". Entre los participantes esta mirada se atribuyó de manera especial a algunos padres de niños con discapacidad.

Sin embargo existe otro punto de vista, es el de los derechos humanos, que concibe a las personas con discapacidad, como seres pensantes, con derechos y con igualdad de condiciones y a su vez que merecen ser aceptados como miembros de una sociedad sin importar sus limitaciones y respetando su carácter de seres humanos llenos de integridad y de voluntad plasmados en su deseo de vivir y de ser útiles dejando atrás su discapacidad y mostrando su verdadera fortaleza.

¹ *Inclusión Social de las Personas con Discapacidad (Reflexiones - Realidades y Retos) Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina.*

4.2. Trauma Medular Espinal

La función de la columna vertebral además de dar sostén al esqueleto, y por lo tanto al organismo, es la de proteger la médula espinal, de este modo las lesiones que afectan a la columna vertebral tendrán muchas posibilidades de lesionar la médula que recorre su interior.

A su vez, la médula espinal tiene dos grandes funciones:

- Recoger la sensibilidad periférica para conducirla hasta el cerebro y el cerebelo.
- Transmitir las órdenes motoras desde el encéfalo hasta los músculos periféricos.

4.2.1. La Lesión Funcional de la Médula Espinal

Se refiere al grado de alteración del funcionamiento normal de la misma, siendo en general muy invalidantes.

Los traumas de la médula espinal pueden clasificarse de forma inicial en completas e incompletos.

4.2.1.1. Lesiones completas

Originan pérdida total de las funciones motoras y sensitivas por debajo del nivel de la lesión. Independientemente de la lesión, el resultado es una interrupción completa de la médula espinal y de sus conexiones, originado una de las dos situaciones:

- Cuadraplejía entendida como: Una lesión completa entre la vertebral cervical 4 y cervical 7 y produce debilidad en los brazos y parálisis completa en la Piernas.
- Paraplejía entendida como: Una lesión completa en el área dorsal produce parálisis completa en las piernas pero no afecta los brazos.

4.2.1.2 Lesiones Incompletas

Producen pérdida tanto de la actividad motora voluntaria como de la sensitiva por debajo del nivel de la lesión.

Este tipo de lesión existe cuando persiste alguna función inferior a la zona de daño medular. Estas lesiones pueden originar una variedad de síndromes, que se clasifican según el grado de afectación motora y sensitiva inferior a nivel de la lesión.

5. Rehabilitación

Para el área de intervención, se toma como complemento la diversidad de conceptos que hacen parte de este proceso entendiendo así que la rehabilitación es:

"Un proceso interactivo de aprendizaje entre el paciente, su familia y la comunidad, con la aplicación de procedimientos para que logre su estado funcional óptimo, tomando en cuenta sus capacidades residuales, logrando una mejor calidad de vida". Ruiz F. (2000).

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

5.1. Clases de Rehabilitación

5.1.1. Rehabilitación funcional:

Es la combinación de conocimientos y técnicas interdisciplinarias susceptibles de mejorar el pronóstico funcional. Comprende el conjunto organizado de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar la capacidad funcional física, psicológica, mental o social, previniendo, modificando, aminorando o desapareciendo las consecuencias de la edad, la enfermedad o los accidentes, que puedan reducir o alterar la capacidad funcional de las personas para desempeñarse adecuadamente en su ambiente físico, familiar, social y laboral, la rehabilitación funcional contempla una última fase conocida como rehabilitación funcional productiva, de apoyo y orientación al desempeño de las actividades ocupacionales cotidianas: hogareñas, educativas,

recreativas, culturales, laborales y comunitarias previa a la rehabilitación profesional. Ministerio de protección social. (2003).

5.1.2. Rehabilitación Integral

“La rehabilitación integral busca, a través de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración del discapacitado al medio familiar, social y ocupacional. Está articulada y armonizada en el desarrollo de habilidades funcionales, ocupacionales y sociales. Desarrolla acciones simultáneas de promoción de la salud y de la participación y prevención de la discapacidad, desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional y preparación para la integración socio ocupacional”. Ministerio de la protección social. (2003)

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

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

Según el Ministerio de la Protección Social: “el desarrollo, recuperación y mantenimiento de habilidades sociales es otro aspecto en el que la rehabilitación integral actúa sobre la persona con discapacidad y su familia, buscando que estos tengan las habilidades sociales necesarias para participar en las actividades propias de los entornos en los cuales se desempeñan y aprovechen las oportunidades que estos les ofrecen”.

5.1.2.1. Rehabilitación Basada en Comunidad

El desarrollo, recuperación y mantenimiento de habilidades sociales es otro aspecto en el que la rehabilitación integral actúa sobre la persona con discapacidad y su familia, buscando que estos tengan las habilidades sociales necesarias para participar en las actividades propias de los entornos en los cuales se desempeñan y aprovechen las oportunidades que estos les ofrecen.

La Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) se lleva a cabo por medio de los esfuerzos combinados de las propias personas con discapacidad, sus familias y comunidades y los servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral correspondientes” (Posición Conjunta OIT, UNESCO, OMS, 1994)

La RBC es, junto con la prevención y la rehabilitación institucional, una de las estrategias para reducir el impacto de la discapacidad, al ampliar el acceso a los servicios de rehabilitación. Implica la articulación con

la rehabilitación institucional para referencia, capacitación, supervisión, investigación y servicios especiales y contempla diferentes etapas y actividades en el nivel central (territorial) y en el operativo. Pérez de Velásquez, A.

Los cuatro componentes de la práctica de la RBC con calidad son:

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

La RBC es una estrategia que permite fortalecer el proceso de rehabilitación integral de las personas en situación de discapacidad integrándolos como comunidad y no como un ser individual que habita en una sociedad.

6. Programa "cuidando a cuidadores familiares"

Es un proyecto desarrollado por profesionales del área de la salud que ven desde su experiencia la situación que vive y asume un familiar ante el cuidado y protección de un integrante que sufrió una limitación física y que ahora asume una dependencia para su

familia. Definiendo el concepto y perfil de un cuidador como:

²La/os cuidadora/es son las personas o instituciones que se hacen cargo de las personas con algún nivel de dependencia. Son por tanto padres, madres, hijos/as, familiares, personal contratado o voluntario.

Se denominan cuidadoras familiares (o informales) al conjunto de personas, en un 85% mujeres, que dedican una importante actividad diaria al cuidado de sujetos con dependencias o discapacidades permanentes. Suponen un colectivo cada vez más numeroso que realizan una tarea necesaria (entre un 5 y un 10% de los mayores de 65 años tienen limitaciones de autocuidado y movilidad) que, sin embargo, es poco visible y reconocida socialmente.

El cuidado será más o menos prolongado, dependiendo de la persona y sus circunstancias. Lo que es evidente es que por un tiempo habrá que reorganizar la vida familiar para adaptarse a la nueva situación, da igual si es por la llegada de un bebé a casa o porque el abuelo ya no tiene la movilidad que antes tenía o por un problema de salud o discapacidad temporal o prolongada, de alguno de los miembros de la familia.

2

http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/cuidados_del_cuidador_rol_femenino/Paginas/Cuidador_concepto_perfil.aspx.

³“El cuidador es un familiar que toma decisiones y asume responsabilidades de cuidado con respecto a un ser querido que vive en situación de enfermedad crónica o situación de discapacidad. Tomar decisiones es una actividad de gran trascendencia, más en este caso en que el cuidador debe decidir no sólo sobre acciones de la vida diaria, sino que incluso debe decidir sobre el pronóstico de la enfermedad o limitación. Los cuidadores surgen de la necesidad de ayudar a un ser querido, un hijo, un padre, etc., que padecen una enfermedad o discapacidad que necesita de cuidados permanentes; otros cuidadores responden espontáneamente a esta necesidad debido a que sienten un amor incondicional por esa persona; otros se vuelven cuidadores porque en la familia no hay otra persona que asuma ese rol; otros cuidadores además atienden las necesidades del resto de la familia, como ocurre generalmente con las mujeres, que además de ser trabajadoras y amas de casa cuidan a sus familiares enfermos. Lo importante es que el cuidador es quien decide dónde y cuándo invertir los esfuerzos”.

³ *Autora, Sánchez Herrera, Diciembre (2008). Programa "Cuidando a Cuidadores Familiares" Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/cuidados_del_cuidador_rol_femenino/Paginas/Cuidador_concepto_perfil.aspx.*

7. FAMILIA

Como Institución básica de la sociedad y primer vínculo del individuo, La familia aporta al primer proceso de enseñanza, amparando al individuo en los factores que necesita para afrontar las demás instituciones. Cuando el Individuo conoce y apropia para su vida otros conocimientos, amplía sus relaciones tanto sociales, personales, profesionales y humanas.

Familia y Discapacidad, El concepto de familia es complejo y difícil de delimitar, sobre todo , hay multiplicidad de formas familiares en función de las épocas históricas, de las distintas culturas e incluso de los diferentes grupos dentro de una misma cultura. En el momento que estamos viviendo no hay un único modelo de familia, sino que la vida familiar esta caracterizada por la diversidad. (Núñez Blanca Aída, Pág. 40)

En la sociedad actual se presentan diferentes **Tipos de Familia** en el cual se encuentran: la **familia nuclear completa entendida** como: Conviven bajo el mismo techo padres e hijos mientras que en la **familia nuclear incompleta** es la familia conformada por madre e hijos o padre e hijos y la **familia extensa completa**, convivencia bajo el mismo techo de tres generaciones (abuelos, padres y nietos) en cambio en la **familia extensa incompleta** abuelos padres y nietos o tíos: Familia extensa en la cual falta uno de los abuelos o conviven los abuelos tíos y nietos.

Los diversos lazos y/o vínculos familiares se manifiestan desde la unión de dos personas en busca de

construir un hogar propio, en el que la función del mismo sea el apoyo, el respeto y la confianza. ⁴“La familia tiene en si el potencial para enfermar o para curar. O sea, puede ser un entorno íntimo, confiable, de amor, apoyo, contención, compasión, felicidad, crecimiento y desarrollo integral de sus miembros. También puede ser una fuente de miedo, inseguridad, infelicidad, odio, dolor profundo y hasta ser un entorno peligroso para la salud mental y/o física de quienes forman parte de ella. En su seno puede tener cabida tanto lo mejor como lo peor de los sentimientos humanos”.

La familia de una persona en situación de discapacidad, vincula lo habituado a una situación de dependencia y de temor frente al proceso que depara la persona discapacitada, notoriamente es como volver de nuevo a construir un cambio de su proyecto de vida afianzando esos vínculos familiares.

⁵“Esta trama vincular es la matriz de la construcción psíquica del individuo, de su nacimiento como sujeto, y donde adquiere progresivamente su identidad:

“La familia es una placenta extrauterina, que sustenta el crecimiento biológico del ser humano nacido en indefensión, que provee los elementos para su humanización, para su devenir en individuo maduro de la especie, fundador de otros grupos familiares que perenniza a la familia origen”.

⁴ *“Familia y Discapacidad de la vida cotidiana a la teoría”, Autor Núñez Blanca Aída, página 22.*

⁵ *Familia y Discapacidad de la vida cotidiana a la teoría, Autor Núñez Blanca Aída, página 23*

Los vínculos familiares de las personas con discapacidad son el paso fuerte en el proceso de rehabilitación de un paciente en Fisioterapia, pues en estas circunstancias y sucesos de la vida que la persona con limitación física añora que su condición actual sea menos sufrible cuando se evidencia acompañamiento y cuidado de su núcleo familiar el proceso de aceptación y superación personal se hace menos complejo.

Cuando en la familia hay una persona con discapacidad se esperaría que esa persona también pudiera encontrar allí las posibilidades y oportunidades que necesita para crecer y desarrollarse. Sin embargo, como cualquier otro evento amenazante, la discapacidad es una experiencia impactante que puede incrementar las fuentes de tensión y afectar negativamente la relación de pareja, la de los padres con los hijos y entre los hermanos, modificando la dinámica familiar temporal o permanentemente. (Instituto del Desempeño Humano y la Discapacidad).

7.1. Vínculos Familiares

Es preciso definir Vínculos. Según el Diccionario Real de la Academia es "Unión o atadura de una persona o cosa con otra".

⁶Los vínculos en una familia se definen como los aspectos o comportamientos diferentes con cada persona de nuestro núcleo es decir, con los Padres, Hermanos, pareja, hijos, etc.

Mediante el desarrollo de técnicas o herramientas de intervención familiar como la Visita Domiciliaria y la elaboración de el Familiograma o Genograma, se

⁶ Familia y Discapacidad de la vida cotidiana a la Teoría, Capítulo "Los Vínculos Familiares" páginas 23 hasta la página 49.

evidenciaran los comportamientos y vínculos estrechos de la familia con la persona en situación de discapacidad física, como ha sido su integración frente al proceso de un familiar con discapacidad que le aportado esta labor de cuidado y acompañamiento a la persona para su rehabilitación y como estos vínculos suelen ser la medicina a la superación y la resiliencia para esta población .

Algunos Vínculos que conforman esta Trama Familiar;

a. El Vínculo conyugal o matrimonial.” Un estructura vincular compleja entre dos personas de distinto sexo que provienen de familias diferentes, con cosmovisiones o modos de ver el mundo distinto”.

b. El Vínculo Paterno - Filial: “A partir de la filiación se resignifica el vinculo de la pareja. Ahora ya hay una presencia real que significa la transformación del vinculo de dos, en una triada, con todas las alternativas que esta inclusión del tercero trae habitualmente a la pareja conyugal”.

Definidos los vínculos más continuos en la estructura familiar de un individuo y que se presentan en todas las uniones o relaciones de pareja se encuentran las redes Sociales de apoyo primarias definidas como.

8. Redes Sociales

La red social es el nicho interpersonal de la persona que contribuye sustancialmente a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí. Constituye, pues, una de las claves de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y

protagonismo o autoría, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación en una crisis o situación problemática. Chadi. M. (2004).

Para la población en situación de discapacidad es muy importante contar con redes sociales especialmente con su familia puesto que es su principal apoyo en su proceso de rehabilitación.

8.1 Redes Sociales Primarias

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

Es útil agregar que las redes primarias fundan todos aquellos vínculos "personales" de un individuo, las redes primarias son sus "lazos" ya que integran sus "uniones más estrechas" Chadi. M. (2004)

Por esta razón, es importante tener en cuenta que la familia, los amigos y los vecinos hacen parte de los lazos que conforman las redes primarias. Partiendo de esto la familia, amigos y vecinos son la base primordial de la recuperación de una persona con discapacidad, puesto que constantemente esto influye en el ámbito emocional y social de un ser humano que está en un nuevo proceso de adaptación.

8. MARCO CONTEXTUAL

La Clínica de Medicina Física y Rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas es una institución que depende administrativamente del Hospital Simón Bolívar, esta institución de Rehabilitación se ubica al extremo noroccidental de Bogotá, en la localidad Once, en el barrio Puente largo, ubicada en la dirección Av. Suba N° 104- 33 ,Su objetivo general es "desarrollar servicios de Medicina Física y Rehabilitación, que incluyan acciones promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la discapacidad física de cualquier etiología permitiendo la interacción con los profesionales de los equipos interdisciplinarios a través del abordaje multidisciplinario promoviendo la integración psicosocial de acuerdo a los requerimientos del paciente y su familia, minimizando así el impacto de la discapacidad". Reseña Histórica. Clínica Fray Bartolomé de las Casas. (2003).

Dentro de la clínica se prestan servicios para la población en condición de discapacidad a través de diferentes paquetes: rehabilitación del sistema nervioso, habilitación pediátrica, rehabilitación del gran quemado, rehabilitación cardiovascular y pulmonar, además de prestar servicios especializados en Consulta médica especializada, Fisiatría, Psiquiatría Neurología, Geriatria, Psicología, Psicopedagogía, Neuropsicología, Nutrición, Trabajo social, Neurocirugía y Ortopedia.

De igual manera, ofrece a sus pacientes en situación de discapacidad, el servicio de Ruta Saludable dada por la

Secretaria de Salud con el fin de facilitar la atención, calidad y acceso a los servicios de salud para la población con Discapacidad física, facilitando el desplazamiento de las personas que no se pueden transportar por sus propios medios, y con ello asegurar que acudan a su cita. (Manual de servicios de la Clínica Fray Bartolomé, 2003).

La población objetivo es de cuatro personas en condición de discapacidad que presentan lesión medular, entendida como el daño de la médula espinal, causada por traumas de accidente de Tránsito, caídas, disparos, rotura del disco intervertebral. Son pacientes que se encuentran en un rango de edades de 27 a 63 años de edad, con características muy similares en cuanto al entorno social que comparten actualmente, aunque pertenezcan a una cultura, costumbres, ciudades y con vínculos familiares diferentes.

10. MARCO INSTITUCIONAL

El Hospital Simón Bolívar fue fundado el 24 de Julio de 1982, pertenece a una ESE de Tercer nivel de atención, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, hace parte de la red norte y es referencia de los 21 hospitales que hacen parte de la red pública de Bogotá. La institución donde se va a desarrollar la sistematización es la Clínica de Medicina Física y Rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas, una institución de salud que depende administrativa y científicamente del Hospital Simón Bolívar ESE Tercer Nivel de atención. La Clínica se ha posicionado en la ciudad como centro de referencia,

brindando atención a población en situación de discapacidad a nivel nacional.

10.1. MISION

Prestar servicios de salud de alta complejidad con calidad científica, calidez humana y principios éticos a la población que lo requiera, contando con personal idóneo, apoyándose en la formación académica y en el desarrollo de la investigación, contribuyendo a la preparación de recurso humano en salud competente y comprometida.

10.2. VISION

En el año 2010 el hospital Simón Bolívar hará parte de los líderes en la prestación de servicios de salud de alta complejidad por su calidad y cobertura, siendo artífice de la formación de recurso humano en salud que, sin perder su sentido social, será económica y financieramente auto sostenible.

10.3. OBJETIVO GENERAL O POLÍTICA DE CALIDAD DEL HSB

Brindar atención con calidad, mediante la activa participación de todo el personal, satisfaciendo las necesidades y expectativas de todos los usuarios con un alto sentido de humanización, asegurando la mejora continua de los procesos para el logro de los objetivos del hospital en su gestión social, asistencial y financiera.

11. MARCO LEGAL

En Colombia la discapacidad no es conocida como una limitación física sino como una limitación social por falta de conocimiento por parte de la sociedad, por ello es importante conocer un marco normativo respecto a los derechos de las personas en condición de discapacidad. Política pública de discapacidad para el Distrito Capital Decreto No.470 del 12 de Octubre de 2007.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 13 de la Constitución Política de Colombia de 1991, el Estado está en la obligación de proteger a las personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad, como es el caso tanto de la persona dependiente como de su cuidador familiar, por lo cual se hace necesario incluir en el sistema subsidiado de salud tanto al dependiente como al cuidador físico que por sus condiciones económicas no estén en posibilidad de estar en el régimen contributivo amparado tal como lo dispone el artículo 48 de la Constitución Política, en el cual se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social, bajo la dirección, coordinación y control del Estado.

La constitución Política de Colombia (1991), en el marco de un Estado Social de Derecho, consagra en su artículo 48: "La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en

los términos que establecen la ley". Además de consagrar la necesidad de promoción, prevención, atención y rehabilitación a todos los habitantes del territorio colombiano, adquieren especial relevancia los principios de atención y manejos de Rehabilitación del Trauma Raqui-medular.

Según Decreto Número 2381 de 1993 (Noviembre 30), POR EL CUAL SE DECLARA EL 3 DE DICIEMBRE DE CADA AÑO COMO EL DIA NACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Que la Comisión de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en su Resolución No. 1993/29 del 5 de marzo de 1993 "apela a los Estados miembros para que subrayen la observancia del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, con vistas a lograr el pleno e igual disfrute de los derechos humanos y la participación en la sociedad por parte de estas personas";

Qué tanto las personas con discapacidad como las instituciones públicas y privadas que vienen trabajando para la prevención, rehabilitación, integración y equiparación de oportunidades, han logrado sensibilizar de forma paulatina a la sociedad en su conjunto, promoviendo el reconocimiento de las necesidades y potencialidades de las personas con limitaciones físicas, sensoriales y mentales.

12. MARCO METODOLOGICO

12.1. Método de intervención Familiar o Caso Social Individual - Familiar.

El Trabajo Social Familiar es una forma especializada de Trabajo Social que entiende como unidad de trabajo a la familia y sus relaciones familiares y considera el contexto en el cual ella está inserta. A través de éste se pretende atender los problemas psicosociales que afectan al grupo familiar, generando un proceso de relación de ayuda, que busca potenciar y activar, tanto los recursos de las propias personas, como los de la familia y los de las redes sociales. (M. Paz Donoso /Paulina Saldias).

El proceso de intervención Familiar, visto desde el Trabajo Social, tiene como objetivo mejorar y desarrollar sistemas de comunicación entre las familias y sus miembros, teniendo como propósito primordial intentar integrar a la familia al entorno que comparte una persona en situación de discapacidad física.

De acuerdo con el planteamiento definido anteriormente, el Trabajo Social Familiar se considera que su enfoque básico es Psicosocial respecto de los problemas utilizando la relación de ayuda y la entrevista individual con fines terapéuticos como base de la intervención.

12.2. Modelo Psicosocial

Es históricamente la primera forma del (case-work) social o Trabajo Social. Esta caracterizado por dos elementos principales.

- Tiene en cuenta el aspecto Psicológico y Social que comporta cada caso, es decir, la persona e su situación.
-Da la importancia a un diagnóstico- evaluación, que trata al mismo tiempo los problemas y los recursos, los puntos fuertes y los puntos débiles de la persona y la situación.

La metodología de intervención empleada en este modelo presenta las siguientes fases:

- Usuario con su necesidad/ problema
- Identificación del problema
- Desarrollo de la comprensión a cerca de: persona-problema-situación.
- Plan
- Acción
- Terminación/ evaluación.

Este modelo permite no explorar al usuario de forma aislada, sino de observar su contexto familiar, la educación, normas y valores imperantes en el hogar y los acontecimientos importantes en la vida del usuario.

12.3. Metodología

La metodología seleccionada como ruta de proceso desde el campo de la Sistematización es la del autor Oscar Jara quien mediante la propuesta de los "cinco tiempos" sugiere llevar un orden según el enfoque:

- a. El punto de partida:** Se encuentra anexo al proceso de haber participado de la experiencia y es recomendable llevar un registro de la misma.

Dentro del cuerpo del trabajo se sustenta desde la justificación en donde se refleja la experiencia adquirida durante todo el proceso.

b. Las Preguntas Iniciales: Nos brinda una idea de cuál será el eje de la sistematización.

Por consiguiente, se encuentra anexo en los objetivos y en ellos logramos definir de manera clara cual es la misión y la estrategia a tener en cuenta.

c. La recuperación del proceso vivido: Reconstruye y clasifica la información identificando las diferentes etapas del proceso.

Este tiempo se ve reflejado dentro del Marco Contextual, el cual refiere la situación del entorno, los protagonistas y el apoyo por parte de la Institución.

d. La reflexión de fondo: Analiza el Porque de los sucesos, las relaciones interpersonales y da un vistazo a los factores claves en lo personal y colectivo.

En el Marco del Trabajo se desarrolla dentro de la Metodología, como puesta en escena para analizar la experiencia vivida en síntesis.

e. Los puntos de llegada: Se ven reflejadas como las conclusiones y reflexiones frente a lo que sucedió dentro de la experiencia.

13. Visita Domiciliaria

Siendo una herramienta que se utiliza para el desarrollo del diagnóstico familiar, se busca mediante el diseño del formato ubicar las condiciones y necesidades prevalentes del entorno en el cual hace parte una Persona en Situación de Discapacidad, su objetivo es el de identificar como se encuentran las redes Sociales primarias, que tanto le han aportado a su proceso de Rehabilitación y como se constituye la dinámica familiar, además el objeto es obtener información que muestre la realidad en la que vive la PSD; su tipo de vivienda, los servicios públicos con los que cuenta, su condición de Salubridad y su entorno social.

La visita domiciliaria deberá ser informal identificando siempre las pautas de interacción, el clima emocional y la función del individuo con Discapacidad física dentro del núcleo familiar.

13.3.1. Genograma

Es un formato que se utiliza para plasmar un árbol genealógico que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones, se tienen en cuenta mínimo tres generaciones.

Esta técnica se utiliza para poder describir el entorno familiar en que se encuentra el individuo, mediante su interpretación se podrá conocer: "de manera gráfica como los diferentes miembros de la familia están biológica y

legalmente relacionados entre otros de una generación a la siguiente”.

14. Diagnóstico Familiar

Se realiza a las familias previamente seleccionadas, en conjunto, es decir el diagnóstico no se puede realizar a un solo individuo de la familia, sino a todos en general por que el estudio debe ser la suma de todas las partes que constituyen el núcleo familiar y fragmentar el mismo significaría tener una percepción errada o equivocada del entorno social en el cual se desenvuelve las PSD (Persona en Situación de Discapacidad)

Se debe tener en cuenta que el diagnóstico familiar se puede realizar por varios métodos:

Contactos telefónicos, entrevistas personalizadas, Visitas Domiciliarias, Obtención de Fotografías, estudio de la Biografía de cada individuo, realización de genogramas; todo esto soportado siempre por archivos o revisión técnica de documentos asociados a los procesos clínicos y terapéuticos del paciente con Discapacidad en lesión medular.

**Persona en situación de Discapacidad Física y
Familia N° 1**

1. Diagnóstico de la Familia del Paciente Navas Álvarez

Composición Familiar:

Nombre Y Apellidos	Parentesco	Edad	Estado civil	Ocupación
Señora Álvarez	Madre	59	Unión Libre	Ama de Casa
Señor Navas	Padre	56	Unión Libre	Vendedor de Lotería
Hija Navas Álvarez	Hermano	31	Soltero	Empleado de un Hotel
Hija Navas Álvarez	Hermana	30	Separada	Ama de Casa
Hijo Navas Álvarez	Hermano	25	Soltero	Empleado de Cafetería en una escuela de la Policía.
Hijo Navas Álvarez	Paciente	28	Soltero	Persona en Situación de Discapacidad.

1.1. Tipo de Familia: Familia nuclear incompleta es la familia conformada por madre e hijos o padre e hijos.

Actualmente el paciente se encuentra viviendo con su señora madre en la ciudad de Bogotá por seguir en su proceso de rehabilitación en terapias físicas y a su vez en espera de una intervención quirúrgica en su sistema urinario. La otra parte de su familia (Padre, hermanos, tíos, sobrinos, primos) se encuentra viviendo en una parte de la región Atlántica, entre Barranquilla, Cartagena y Corozal (Sucre).

1.2. Estructura Familiar: Subsistemas

Marital de Hecho: compuesta por la relación de unión libre de la señora Álvarez y el señor Navas desde hace 33 años, juntos han logrado sacar adelante a sus 4 hijos y han sido un ejemplo de amor y de fortaleza para su hijo él señor Navas Álvarez.

Parentofilial: esta dada por la relación entre padres e hijos, en el caso del Paciente ha sido vital el apoyo y acompañamiento de sus padres, quienes han sido participes de su proceso de rehabilitación.

1.3. Ubicación: el señor Navas Álvarez y su madre viven desde algunos meses en una casa ubicada en el barrio Chucua de la Localidad 11 de Suba en la ciudad de Bogotá, su vivienda se encuentra en un estrato Socioeconómico 2.

1.4. Reseña Histórica: el Paciente Navas Álvarez es un adulto de 28 años de edad, que nació el 4 de mayo de 1982 en el municipio de Corozal departamento de Sucre, sus padres la Señora Álvarez y el Señor Navas tienen una relación de unión marital de hecho desde hace 33 años. El Paciente era una persona con todas sus facultades físicas hasta que el día 1 de Julio de 1999, sufrió un accidente de tránsito que lo dejó con una lesión medular completa diagnosticada clínicamente como Cuadraplejia (pérdida motora de las cuatro (4) extremidades), esta grave lesión cambio radicalmente su proyecto de vida, él tuvo que abandonar su sueño de ser futbolista profesional ya que se encontraba entrenando con las divisiones inferiores del Atlético Junior, sin embargo gracias a la tenacidad

de su madre y al esfuerzo de su padre, quien es vendedor ambulante el Paciente a logrado salir adelante en su proceso de recuperación y en este momento ya tiene un avance y es de él, poco a poco recuperar parte de su movilidad en sus extremidades superiores.

1.5. Redes Sociales: en el caso de el Paciente son Primarias es decir que su familia es la base en su proceso de rehabilitación y de fortalecimiento que han logrado en él un progreso significativo que se ve reflejado en su actitud, ya que ha madurado como ser humano y su lección de vida a sido "que todo en la vida tiene una razón de ser" y nada pasa porque si.

1.6. Componentes de Bienestar:

Vivienda: él y su Mamá viven en una casa de dos plantas, ellos habitan en el primer piso, las paredes son de colores verdes y rosas, el piso es con baldosas, están ubicados en un apartamento grande que se divide en dos habitaciones, una la habita él paciente y su Mamá y la otra habitada por un inquilino de la casa, es un lugar aseado, con buena ventilación e iluminación, sin embargo el espacio es muy reducido debido a que solo poseen una cama que comparten madre e hijo, el baño y la cocina son independientes.

Servicios Públicos: tienen acceso a los servicios de Energía, acueducto y alcantarillado, recolección de basuras y T.V. por cable. Para cocinar deben comprar el cilindro de gas propano. No tienen servicio de Telefonía Local ya que se comunican a través de telefonía móvil.

Alimentación: debido a su situación económica se alimentan de lo básico ya que la ayuda monetaria es entregada por parte del padre, del hermano y algunas veces de parte de sus dos tías maternas.

Vestido: es adecuado, están bien presentados con ropa limpia y acorde al clima de la ciudad, son sencillos al momento de vestir.

Vías: las vías de acceso para personas con discapacidad son difíciles en el sector ya que se encuentran en construcción y algunas en reparación, sin embargo su medio de transporte para asistir a las terapias es la ruta saludable de Suba que es brindada por la Secretaria de Salud del Distrito. "Anexa: Me recoge en la Avenida Ciudad de Cali de lunes a viernes entre las 08:00 AM y las 08:15 AM.

Recreación: el Paciente dedica su tiempo libre a ver T.V., escuchar música, leer deportes y pasear "lo que pueda hacer", siempre extraña el poder correr detrás de un balón y disfrutar de practicar fútbol.

Educación: afirma que nunca le gusto estudiar, debido a esto, no terminó sus estudios de secundaria, aunque recibió una capacitación en Teletón para ingresar a laborar.

Comunicación: aparte de su madre y sus tías, sólo siente gran confianza en su primo Martínez Álvarez ya que afirma: "Me crié con él desde pequeño y sólo puedo confiar en él".

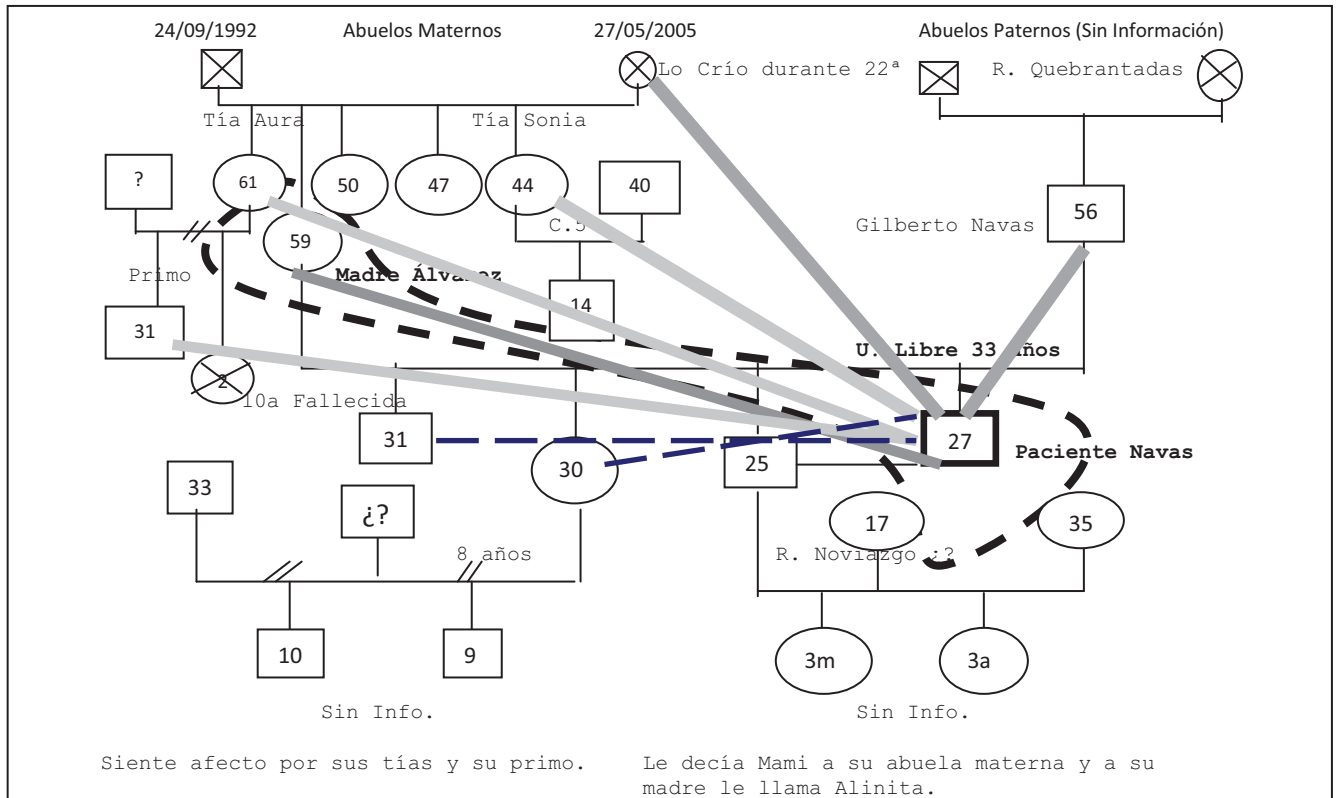
Empleo: realizó una capacitación en Teletón para poder ingresar a laborar, sin embargo nunca recibió una llamada de trabajo, y afirma que debido a sus discapacidades se le han cerrado muchas puertas ya que al no poderse movilizar completamente es mucho más difícil encontrar un empleo.

Anexo: se le comenta acerca de realizar de nuevo el proceso para el programa de empleabilidad con Teletón, ya que se evidencia un notorio avance en su recuperación, la movilidad en sus extremidades superiores es más notoria y significativa.

Salud: el paciente cuenta con un POS el cual es Caprecom, y es el estado quien cubre su proceso de rehabilitación. Además ha recibido ayudas de parte de entidades públicas y privadas como el Hospital de Suba quien le obsequió una silla de ruedas, y por parte de Teletón quienes le brindaron ayuda en el proceso de rehabilitación, con terapias físicas dadas por la Clínica Fray Bartolomé que mediante su fisioterapeuta la Dra. Alba Consuelo, Eder afirma haber visto un gran avance, pues dice que no existe comparación alguna desde hace 2 años que está recibiendo terapia, porque cuando él llegó a Bogotá solo podía movilizar su mano derecha y ahora tiene mucha más movilidad.

1.7. **Genograma**

Identificación de la dinámica familiar



1.7.1. Análisis del Genograma

El gráfico resalta la composición de la familia Navas-Álvarez, donde se toma desde el inicio datos extensos de la familia Materna primordialmente, ya que esta es quién más ha tenido que aportarle al acompañamiento del paciente, donde sus lazos y vínculos familiares se ven más estrechos y cercanos, mientras que sus relaciones con la familia paterna son más lejanas y quebrantadas, era necesario aportarle a este gráfico las redes sociales de la familia materna ya que el Paciente se crío en la casa de su abuela con sus tías y primos. Quienes actualmente son la ayuda y apoyo en Bogotá.

La composición del hogar Navas-Álvarez, está dado con una Unión Marital de hecho desde hace 33 años. De esta unión, la existencia de 4 hijos, el Paciente ocupa el tercer puesto antes de su hermano progenito de 31 años, su hermana de 30 años y su hermano menor de 25 años, dos conforman una familia extensa incompleta mientras que El Paciente y su Hermano mayor son solteros.

Sus relaciones fraternales son lejanas, aunque recibe un aporte económico de su hermano mayor. No se evidencia afecto por ninguno de sus sobrinos, las redes son lejanas, pues no tiene información alguna.

Se encierra en un círculo en negrilla la convivencia entre el Paciente y su madre, anexando mediante líneas gruesas su estrecha relación.

**Persona en situación de Discapacidad Física
Familia N° 2**

Diagnostico de la Familia del Señor Galindo Rojas

2. Composición Familiar:

Nombre y Apellidos	Parentesco	Edad	Estado civil	Ocupación
Señor Galindo	Padre	60	Viudo	Auxiliar de Banquetes
Señora Rojas de Galindo	Madre	49		
Hijo Primogénito Galindo Rojas	Caso	40	Soltero	Persona en Situación de Discapacidad
Hijo Galindo Rojas	Hermano	38	Casado por lo civil	Mensajero
Hijo Galindo Rojas	Hermano	33	Casado por la iglesia	Trabajador independiente
Hija menor Galindo Rojas	Hermana	23	Unión Libre	Secretaria

2.1. Tipo de Familia: familia nuclear incompleta es la familia conformada por madre e hijos o padre e hijos.

La familia que conforma desde hace más de 8 años ha sido la de su Padre, su hermana y él, aunque ahora se acompañen Padre e Hijo puesto que su hermana decidió conformar su hogar, después del fallecimiento de la madre de sus hijos y su compañera por más de 30 años, él señor Galindo asumió el cuidado y acompañamiento de su hijo, enfrentándose a una situación de dependencia total por su discapacidad y que de una u otra manera lo han conducido a cumplir con el papel de madre y padre, a ser quien se

encargue del cuidado del paciente, asuma las cuentas de servicios, arriendo, mercado y demás.

La mayor Fortaleza con la que ha contado el Señor Galindo Rojas, durante estos 16 años de haber sufrido su lesión quedando cuadripléjico, es la compañía, el empuje y las ganas de vivir de su padre y que aunque quisiera haber realizado lo mismo con su hijo de 23 años, fue limitante la situación y ahora su hijo solo lo recuerda cada año en sus cumpleaños.

2.2. Estructura Familiar: Subsistemas

Viudo: mediante la unión del Matrimonio Religioso hace más de 30 años y con una separación de cuerpos (1) año antes del fallecimiento de su esposa La Señora Rojas, queda de esta unión cuatro (4) hijos, tres hombres y una mujer, mayores de edad con vidas organizadas.

Él Señor Galindo Rojas y su padre él señor Galindo, han vivido durante toda su vida juntos haciéndose más estrecha su relación, cada uno le brinda al otro fortaleza y han logrado salir adelante a pesar de las situaciones.

Parentofilial: está dada por la relación entre padres e hijos, en el caso del Paciente ha sido vital el apoyo y acompañamiento de su padre, quien ha sido participe de su proceso de rehabilitación.

2.3. Ubicación: el señor Galindo Rojas y su Padre, viven desde hace algún tiempo en la localidad cuarta de San

Cristóbal, en una casa ubicada en el barrio Granada Sur, en un estrato socioeconómico 2.

2.4. Reseña Histórica: el señor Galindo Rojas, nació el día 24 de Diciembre de 1969, en un hogar conformado por el Señor Galindo y la Señora Rojas de Galindo, casados ante la iglesia hace 30 años, siendo él paciente el mayor de cuatro hijos de esta pareja, vivieron por más de 20 años en el barrio córdoba de la Localidad de San Cristóbal sur, donde afianzaron más estrechamente sus relaciones con amigos y vecinos del sector.

Viviendo en este sector el paciente, sufre un domingo a media noche, un atentado contra su vida, fue producto de uno de los tantos crímenes y hurtos que existen en esta ciudad, por intentar quitarle algo que no tenía, sufrió dos disparos en la espalda , que lo dejaron inconsciente y al borde de la muerte, llevándolo al Centro de Atención más cercano a su vivienda el Hospital san Blas, de este fue remitido por no tener todos los instrumentos disponibles al Hospital San Juan de Dios, donde le diagnostican (lesión cuadripléjica) Quedando inmóvil físicamente, para este momento su familia ha realizado todos los cuidados al paciente, su padre es su mayor apoyo y quien ha vivido junto a él todo su proceso, ahora es su actual compañía quien vela por él y por todos sus cuidados.

2.5. Redes Sociales: en el caso de el Paciente, son Primarias es decir que su familia más específicamente su padre, es la base en su proceso de rehabilitación y de fortalecimiento, quien lo ha acompañado cuando se es

posible a sus terapias y quien le da animo de continuar cuando no puede asistir a la clínica pero que igual hay un espacio en su casa para realizar sus terapias en una colchoneta, y que quizás en los momentos en que su padre no se encuentre esta su Tía Materna Doris para acompañarlo , servirle la comida y acomodarle la cama.

Siempre será para el paciente un día especial cuando escucha por teléfono la voz de sus sobrinos gemelos, porque existe una relación de cariño según él "tan bonita" entre Tío y Sobrinos, que cuando lo manifestó se noto ese afecto puro y sincero, aunque se sienta un vacío no tan claro por las relaciones parento-filial con su único hijo.

2.6. Componentes de Bienestar:

Vivienda: el señor Galindo Rojas y su padre viven en una casa esquinera de dos plantas con un frente de escalones, que dan la entrada al primer piso donde vive, es un apartamento independiente, dividido por un cuarto en el que realiza los ejercicios en una colchoneta, un baño, cocina, dos habitaciones y un espacio que lleva hacia un solar donde está su silla de ruedas, es un lugar con grandes espacios, organizado , con buena iluminación y ventilación que se da por las ventanas que tiene hacia la calle, sin embargo lo que más incomoda es la salida y entrada a la casa, pues dependen de otros para poder sacar la silla de ruedas ya que el andén es muy alto y con escalones.

Servicios Públicos: tienen acceso a todos los servicios de Energía, acueducto y alcantarillado, recolección de basuras, Gas natural, Teléfono y T.V. por cable.

Alimentación: es básica, ya que la única entrada de dinero al hogar es el trabajo que realiza por turnos su padre como Auxiliar de Cocina, pues él trabaja para un negocio de banquetes y eventos, aunque tiene familia nuclear cercana es decir hermanos, estos no le colaboran con ningún apoyo económico.

Vestido: es adecuado, están bien presentados con ropa limpia y acorde al clima de la ciudad, son sencillos al momento de vestir.

Vías: las vías de acceso en general para personas con discapacidad son nulas en el sector ya que solo existe una avenida de ingreso y salida al barrio además de que las calles son muy empinadas lo que dificulta su trayecto hacia y desde su hogar, sin embargo, su medio de transporte para asistir a las terapias es la ruta Fray de la Clínica quien realiza el servicio en días intermedios es decir, dificultando su asistencia diaria. "Anexa que su medio de transporte habitual para asistir a citas medicas o citas personales es Trasmilenio aunque lo deja bastante alejado de su casa.

Recreación: el Paciente dedica su tiempo libre a ver T.V., aunque también afirma gustarle salir y dar una vuelta por el 20 de Julio y pasar por el barrio Córdoba donde antes el vivía y visitar algunos conocidos.

Educación: no comenta nada de su trayectoria educativa. Sólo lo aprendido con la reparación de controles.

Comunicación: en su familia su comunicación está orientada con la relación cercana que tiene con sus dos sobrinitos de 3 años.

Con sus amigos él solo admite a un verdadero amigo el dueño del negocio de reparación de controles, quien habitualmente lo llama y le ofrece trabajo con su situación.

Empleo: antes de su lesión, trabajaba como comisionista de repuestos de electrónica en las mañanas lo complementaba haciendo tunos en un restaurante, después de su lesión y en situación de discapacidad trabajo por un tiempo en el negocio de un amigo quien le enseñó la reparación de controles con un turno de 8 horas, ayudándole con transporte y almuerzo.

Anexo: se habla sobre el programa RBC al cual asiste su padre como líder de familiares con personas en situación de discapacidad de la Clínica Fray Bartolomé, donde participa en reuniones cada mes, en estos encuentros se habla de los derechos y deberes que tiene tanto las personas en situación de discapacidad como también sus cuidadores familiares.

Salud: cuenta con el apoyo del Fondo Financiero Distrital (SISBEN) Nivel II, el cual es quien cubre el servicio de salud que requiere, por otra parte recibe la ayuda de Teletón quien es el que aporta el dinero para su proceso

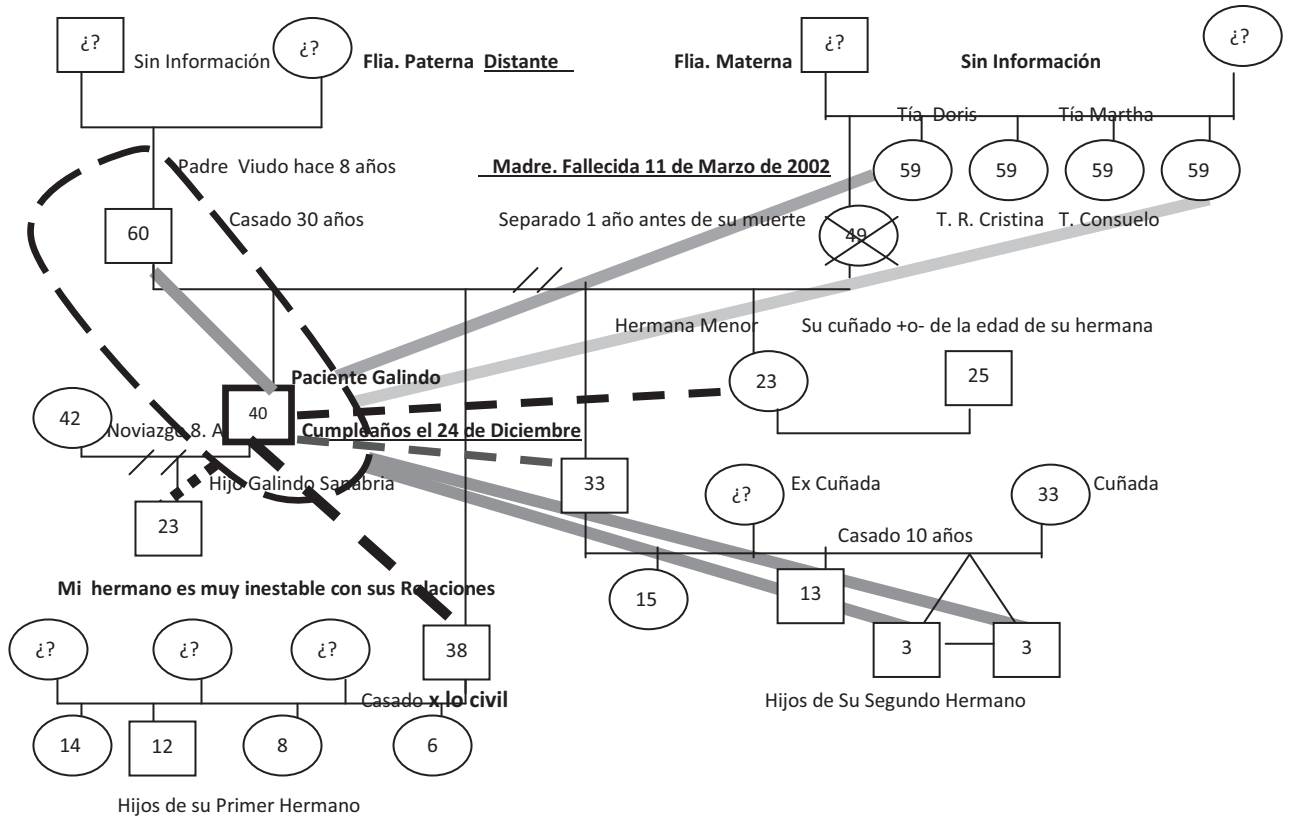
de rehabilitación en Terapias, puesto que el Fondo Financiero no cubre este evento.

2.7. Genograma

GENOGRAMA: Identificación de la dinámica familiar

Familia Galindo Rojas

Mi Tía Doris es quien esta pendiente de mi cuando mi papá no está



"Cuando Murió mi madre mi hermana tenía 15 años".

"Su única Tía Paterna Lilia es quien está constantemente llamando"

"El nieto de la Tía Lilia es quien en ocasiones me acompaña a Terapias "Pero como Todo se cansan"

"Su hijo solo lo visita cada vez que cumpleaños"

"Quien lo atendió y estuvo al pendiente por un tiempo fue su hermano menor pero se canso"

"Su hermana convivió durante hace poco con su hermano y su padre, pero decidió realizar un hogar en la mesa y actualmente Trabaja" "Su Tía Martha quien vive en la Mesa fue quien termino de criar a mi Hermana.

2.7.1. Análisis del Genograma

El gráfico resalta la composición de la familia Galindo Rojas, se toman datos extensos de la familia Materna primordialmente, donde sus lazos y vínculos familiares se ven más estrechos y cercanos, mientras que sus relaciones con la familia paterna no se conocen, fue necesario aportarle las redes sociales de la familia materna ya que él Paciente ha tenido gran afiliación con sus tías maternas , pues ellas han estado al pendiente de su proceso y le colaboraran a su padre cuando este no se encuentra en casa, su Tía Martha es quien vive en la Mesa(Cundinamarca)y ha tenido que ver con la crianza de su hermana cuando falleció la madre. La composición del hogar Galindo Rojas, esta dado por un matrimonio de 30 años , con una separación de un año y siendo viudo hace 8 años, de esta unión la existencia de 4 hijos, el Paciente es el primogénito de esta pareja, sus relaciones fraternales son lejanas, aunque sus hermanos convivan muy cerca del hogar paterno, aunque exista un relación muy estrecha con sus dos sobrinitos de tres años , quienes lo llaman y están visitándolo constantemente, en cuanto la relación con su hijo siempre ha sido muy distante desde que el era pequeño, el se crio con su familia materna.

**Persona en situación de Discapacidad Física
Familia N° 3**

Diagnostico de la Familia de la señora Rojas

3. Composición Familiar:

Nombre Y Apellidos	Parentesco	Edad	Estado civil	Ocupación
Señor Pérez	Esposo	72 años	Casado	Ninguna
Señora Rojas	Caso	63 años	Casada	Discapacitada
Señora Pérez Rojas	Hija	36 años	Separada	Hogar
Adolescente Pinilla Pérez	Nieta	15 años		Estudiante 10 grado
Niño Pinilla Pérez	Nieto	12 años		Estudiante 6 grado

3.1. Tipo de Familia: familia extensa completa es la convivencia bajo el mismo techo de tres generaciones (abuelos, padres y nietos).

Actualmente, la señora Rojas vive con su esposo, hija y sus dos nietos en la ciudad de Bogotá.

3.2. Estructura Familiar: Subsistemas

Por relación de pareja: Esta dado por el señor Pérez y la señora Rojas, casados hace cuarenta y seis años, en esta relación existe respeto, cariño y comprensión en lo cual esto ha permitido superar las dificultades que sean presentado en su hogar.

Parentofilial: esta relación está dada por padres, hijos y nietos la cual es buena puesto que su familia ha sido

un gran apoyo y acompañamiento en su proceso de rehabilitación.

3.3. Ubicación: la señora Rojas y su familia viven aproximadamente hace 30 años en una casa que pertenece al estrato socioeconómico dos, ubicada en la calle 68ª # 4-58 sur barrio Floresta, de la localidad octava de Kennedy en la ciudad de Bogotá.

3.4. Reseña Histórica: la señora Rojas es una mujer mayor de 63 años de edad, nació en 1947 en la ciudad de Bogotá, la señora Rojas está casada con el señor Pérez hace 46 años, de esta unión nacieron dos hijos, un hombre y una mujer en la cual su hija vive junto con sus dos hijos en la casa de sus padres, puesto que es separada hace cuatro años, ya que su esposo los dejó porque ella sufrió de Aneurisma cerebral entendida como: una enfermedad cerebro vascular en la cual una "debilidad" en la pared de una arteria o vena ocasiona una dilatación o "abalonamiento" de un segmento localizado de la pared del vaso sanguíneo, presentando así una discapacidad permanente.

La señora Rojas presenta paraplejía entendida como Una lesión completa en el área dorsal que produce parálisis completa en las piernas pero no afecta los brazos, ella sufrió esta lesión debido a un linfoma que le apareció en la columna, para la señora Rojas esta lesión le cambió su proyecto de vida, pero gracias al cariño de su familia ha podido sobre llevar esta situación y en especial la compañía de su nieta cuando necesita asistir a algún lugar ella es quien la acompaña de ahí que para la señora

Rojas su familia es el motor para salir adelante en su proceso de rehabilitación porque ante todo, son ellos que con su amor, compañía y cariño aportan al proceso de rehabilitación de ella.

3.5. Redes Sociales: sus redes sociales son primarias puesto que su familia es la razón fundamental en su proceso de rehabilitación ya que se ve reflejado en la evolución que ha tenido por consiguiente para ella es muy importante estar junto con su familia porque le brindan ese apoyo para que cada día se sienta feliz.

3.6. Componentes de Bienestar:

Vivienda: Ella junto con su familia viven en una casa de tres plantas, ellos viven en el segundo piso y su hija en el tercer piso, en el apartamento que habitan se divide en sala comedor, baño cocina y la habitación de la pareja en el cual duermen en camas separadas para la comodidad de ella, es un lugar aseado con buena ventilación e iluminación, sin embargo el apartamento presenta humedad y esto les puede causar enfermedades respiratorias a la pareja.

Servicios Públicos: cuentan con todos los servicios públicos, acueducto y alcantarillado, servicio de recolección de basuras, energía, teléfono, gas natural y servicio de televisión por cable.

Alimentación: su alimentación es buena puesto que reciben un bono mensual de mercado del UPA del Tunal y con la

ayuda económica de su hijo pueden alimentarse de una manera balanceada.

Vestido: el vestuario es adecuado para su presentación personal y está acorde con el clima de la ciudad.

Vías: están en buen estado pero no son de fácil acceso para personas con discapacidad no hay ningún servicio de transporte que posibilite movilizarse , para poder asistir a las terapias utiliza el servicio de ruta de la Clínica Fray Bartolomé de las casas y cuando desea salir a citas medicas u otros debe cancelar servicio de taxi para poderse trasladar.

Recreación: la señora Rojas se dedica a leer la Biblia y a mirar televisión y recuerda cuando asistía al Hospital del Sur unos talleres de agilidad mental y comenta que por un momento esto le ayudaba a olvidar un poco sus angustias.

Educación: le gustaría tomar talleres de manualidades como de tejido y de bordados en cintas.

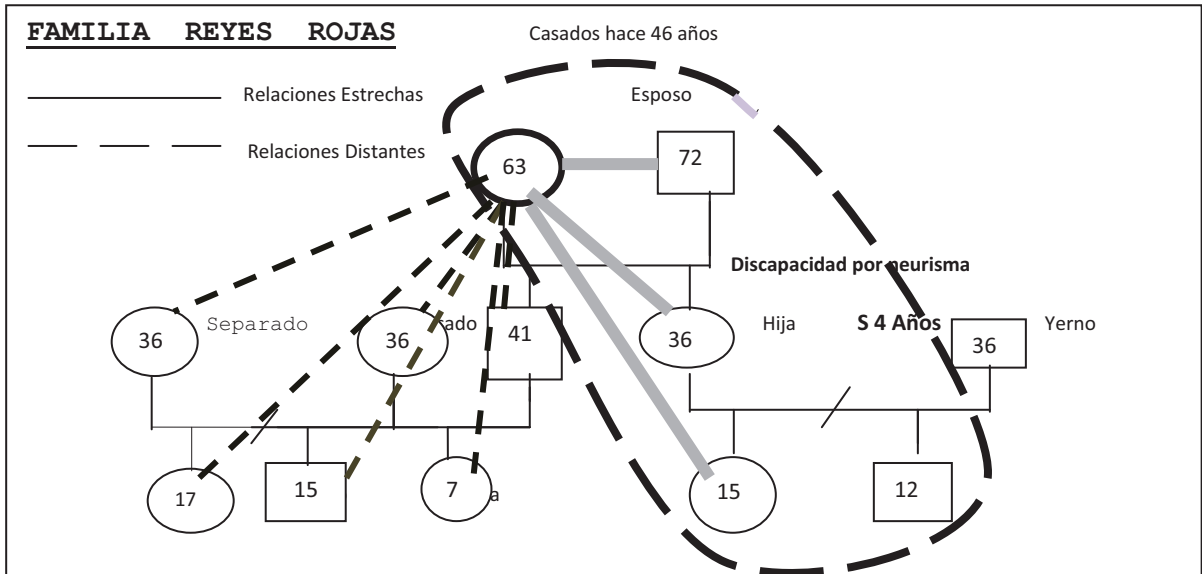
Comunicación: sólo habla con su familia y muy de vez en cuando habla con una compañera de la ruta.

Empleo: por su edad, ya no puede trabajar, pero le gustaría hacerlo para colaborar en los gastos del hogar.

Salud: cuenta con el apoyo del Fondo Financiero Distrital (SISBEN) en el cual es quien cubre el servicio de salud que requiere ella, por otra parte recibe la ayuda de Teletón quien es el que aporta el dinero para su proceso

de rehabilitación puesto que el Fondo Financiero no cubre este evento.

3.7. Genograma. Identificación de la dinámica familiar



3.7.1. Análisis del Genograma

El gráfico resalta como está conformada la familia Pérez Rojas y los lazos más estrechos que resaltan, porque son ellos quienes le han colaborado en su proceso de rehabilitación, mientras que la otra relación refleja que son distantes y quebrantadas puesto que casi nunca los ve. El hogar de la familia Pérez Rojas está conformado hace 46 años por el vínculo del matrimonio y de esta unión nacieron sus dos hijos.

Refleja que la relación con su hijo, nietos y nueras es muy distante aunque le brinda un apoyo económico no se refleja los lazos familiares que existen entre hechos puesto que sus redes son muy lejanas. En cambio, cabe resaltar que su relación con su esposo, hija y nietos es

muy cercana, como lo muestra el grafico, puesto que encierra esos lazos filiares que existen entre ellos.

**Persona en situación de Discapacidad Física
Familia N° 4**

Diagnóstico de la Familia del Señor Mariño

4. Composición Familiar:

Nombre Y Apellidos	Parentesco	Edad	Estado civil	Ocupación
Señor Mariño	Caso	62	Separado	Desempleado
Señora Marín	Ex esposa	58	Separado	No responde
Señor Mariño Marín	Hijo	35	Casado	Tecnólogo en sistemas
Señora Mariño Marín	Hija	25	Separado	Trabaja esporádicamente

4.1. Tipo de Familia: por tipo de asociación, en la época actual han surgido nuevas familias, en las cuales no hay relación de parentesco, ni unión de pareja, sino que conviven bajo el mismo techo amigo o conocido o por diferentes factores o circunstancias.

4.1.1. Tipo de Familia: antes de sufrir la lesión su familia era nuclear completa, ahora ya no existe este tipo de familia puesto que vive en un hogar geriátrico.

4.2. Ubicación: el señor Mariño vive aproximadamente hace seis años en un hogar geriátrico.

4.3. Reseña Histórica: el señor Mariño es un adulto mayor, convivió con la señora Marín cerca de veinte años y de esta unión nacieron dos hijos.

Su relación era estable; tenían su propia casa y su hogar aparentemente era bien, cuando el señor Mariño sufrió la lesión, (fractura de la columna) quedando así parapléjico, su esposa decide abandonarlo puesto que ella no se aría cargo de él ni mucho menos sus hijos.

Cuando él se encontraba en el hospital, las únicas personas que le brindaron ayuda fue se jefe Claudia puesto que ella se sentía culpable por lo que le había sucedido ya que ella no le pagaba ninguna seguridad social y por lo tanto ella se hizo cargo de los gastos de la hospitalización.

Tan pronto él salió del hospital, Claudia, su jefe, se hizo cargo de su rehabilitación, pagándole una enfermera que estuviera pendiente de él durante las veinticuatro horas del día, también le alquilo un apartamento cerca al hospital para que se le facilitara asistir a sus controles médicos.

Esto duró por un tiempo, Claudia se fue del país y el señor Mariño quedó sin ayuda; sin embargo, él, al ver esta situación, le pidió colaboración a su familia pero esta le negó la ayuda.

Pasó el tiempo y el señor Mariño acude a solicitar ayuda en la Secretaría de Integración Social para que le ayudaran a conseguir un hogar en donde pudiera vivir. Afortunadamente, consiguió un cupo en el hogar geriátrico Sagrado Corazón, puesto que allí es un lugar para personas con discapacidad.

Él vive hace seis años en este lugar, le brindan cariño y ayuda profesional, también le colaboran en su proceso de rehabilitación y esto hace que viva feliz en este hogar.

4.4. Redes Sociales: sus redes sociales son frágiles puesto que no cuenta con la ayuda de su familia en su proceso de rehabilitación integral.

4.5. Componentes de Bienestar:

Vivienda: el hogar geriátrico donde vive es adecuado de acuerdo a las necesidades que tiene cada paciente que habita allí, ya que cuenta con rampas para que ellos puedan desplazarse por toda la casa, cuenta con veinte habitaciones para el descanso de los adultos mayores, una cocina amplia servicio de baño, patio sala de visitas, auditorio y el salón de Fisioterapia en donde los abuelos realizan sus terapias de rehabilitación, el lugar es aseado y cumple con todas las normas exigidas por la Secretaria de Salud Distrital.

Servicios Públicos: cuentan con todos los servicios públicos, acueducto y alcantarillado, servicio de recolección de basuras, energía, teléfono, gas natural y servicio de televisión por cable.

Alimentación: la alimentación es muy balanceada puesto que cada abuelo tiene su propia dieta de acuerdo a su discapacidad.

Vestido: el vestuario es adecuado para su presentación personal y está acorde con el clima de la ciudad.

Vías: Están en buen estado pero no son de fácil acceso para personas con discapacidad no hay ningún servicio de transporte que posibilite movilizarse, para poder asistir al hospital utilizo el servicio de taxi porque desafortunadamente no tengo el servicio de ruta que ofrece la red norte, por otra parte los andenes no están adecuados para las personas en situación de discapacidad porque los hacen muy altos y sin rampas.

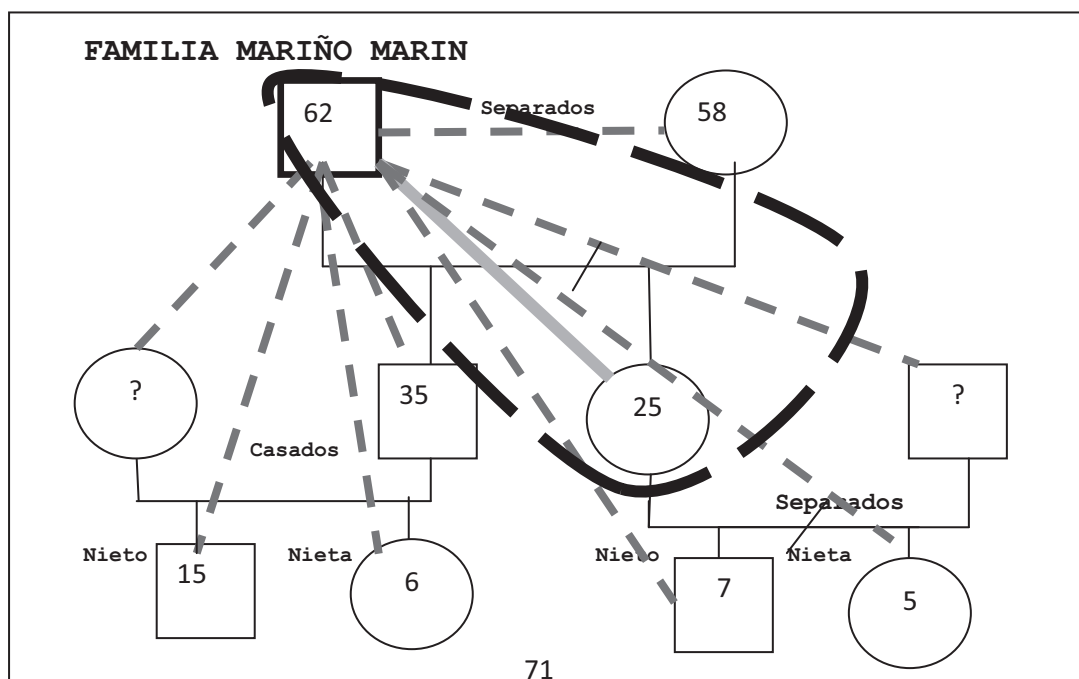
Educación: actualmente se encuentra estudiando informática en un instituto.

Comunicación: tiene muy buenas comunicaciones con sus compañeros en el hogar y con los cuidadores.

Empleo: por su edad, ya no puede trabajar.

Salud: cuenta con el apoyo del Fondo Financiero Distrital (SISBEN) en el cual es quien cubre el servicio de salud.

4.7. Genograma: Identificación de la dinámica familiar



4.7.1. Análisis del Genograma

El gráfico resalta como está conformada la familia Mariño-Marín en el cual refleja que sus lazos familiares son totalmente distantes puesto que no cuenta con el apoyo de su familia en su proceso de rehabilitación integral.

El hogar de la familia Mariño-Marín duró aproximadamente veinte años, de la cual, nacieron dos hijos. Su hijo mayor es casado y actualmente tiene dos hijos, su hija es separada y tiene dos hijos, ella es la única, como muestra el gráfico, que está pendiente de él puesto que lo llama y se preocupa por su salud, en cambio su hijo jamás lo llama ni tampoco lo visita.

Su única familia son las personas que viven con él en el hogar ya que ellos son los que le brindan el cariño y la amistad que su familia no le pudo brindar cuando él más lo necesitó.

15. ANALISIS DE RESULTADOS DE LA INTERVENCION

Mostrar la realidad de la situación de una persona con discapacidad y cómo su familia viene siendo su máxima motivación en su proceso de rehabilitación, es una estrategia que se plantea en los objetivos de este trabajo, se tuvo en cuenta diferentes conceptos que permitieron llevar a cabo una secuencia y un orden estratégico para la comprensión del lector.

En el proceso de intervención se utilizaron técnicas de Trabajo social como: visita domiciliaria y diagnóstico familiar que permitieron identificar la población, conocer su entorno social, económico, de salubridad y sus redes sociales, familiares e institucionales, en busca de encontrar un espacio que llevara a que el participante hablara de su situación y como su entorno le ha beneficiado o afectado en su rehabilitación.

La visita domiciliaria, siendo una técnica del trabajo social se puede acomodar de acuerdo a las necesidades del profesional, puesto que permite conocer el espacio donde vive, como vive y también evidenciar las relaciones cercanas y distantes que maneja el participante con quienes habita.

Dentro de todo estos procesos hay un factor común, en tres de las cuatro familias indagadas se pudo evidenciar que los padres, esposos, hijos y hermanos, hacen parte fundamental del proceso de rehabilitación de los pacientes con discapacidad, ya que su afecto y su sentimiento de dolor hacen que su ayuda y su deseo de ver

a sus familiares recuperados sea cada día mas fuerte; por ejemplo en el caso del Sr. Galindo Rojas, su padre quien es un adulto mayor a apoyado a su hijo incansablemente, teniendo como único sustento un trabajo de chef que realiza por turnos, ya que el resto del tiempo que tiene libre acompaña a su hijo a sus terapias o lo motiva a realizar sus ejercicios en casa; en este caso el señor Galindo Rojas depende 100% de su padre y su padre el señor Galindo depende 100% de su hijo, porque todos los días su única motivación y su único motor de vida es la esperanza de ver a su hijo recuperado totalmente.

En el caso del Sr. Navas Álvarez quien es un hombre de 28 años recibe ayuda y apoyo de parte de su madre, padre y hermano mayor; su madre es una mujer que a pesar de que tuvo que dejar su tierra y su vida en Corozal, nunca se ha arrepentido de sacrificar todo por el bienestar de su hijo, la señora Álvarez día a día tiene que lidiar con el miedo que siente de que su hijo en ciertos momentos debido a su juventud y a su forma de ser olvide que lo mas importante es el apoyo que recibe de las personas que mas lo quieren.

En el caso de la señora Rojas de Pérez, el amor incondicional de su esposo y de su hija han logrado que ella haya recuperado parte importante de su vida, su esposo el señor Pérez quien a pesar de su enfermedad (sufre de artritis) y de su edad ha podido demostrarle que el amor sincero puede mover montañas, también el apoyo de su hija quien sufre de una aneurisma cerebral que dejo estática la mitad de su cuerpo y que a pesar de

esto ayuda con lo quehaceres de la casa han podido hacer que la situación de discapacidad de la señora Rojas de Pérez sea mas llevadera y menos difícil.

En el caso del señor Mariño, no ha sido un familiar quien ha sido su apoyo y su compañía, en este caso ha sido una fundación la cual ha logrado que el haya tenido un hogar y un lugar en donde sentirse nuevamente útil; la Fundación Sagrado Corazón es una entidad sin animo de lucro en donde se albergan adultos mayores con discapacidad, allí reciben no solo terapias, además reciben acompañamiento diario por parte de especialistas e incentivan a que personas como el señor Mariño, se preparen en diferentes áreas o cursos en donde pueden dar lo mejor de cada uno y así sentirse mas útiles y poder ocupar en algo su tiempo libre.

En este orden de ideas, se demuestra la importancia del apoyo y del acompañamiento que brindan la familia e instituciones que cobijan en el proceso de rehabilitación a personas en situación de discapacidad y que estas personas lo único que desean recibir es un sentimiento de verdadera solidaridad y de cariño, haciendo de esto el mejor ejercicio que puedan realizar para mejorar no solo la calidad de vida de ellos como pacientes sino la calidad de vida de sus familias.

16. APRENDIZAJES TEÓRICOS Y PRÁCTICOS

"El problema radica en el fracaso de la sociedad y del entorno creado por el ser humano para ajustarse a las necesidades y aspiraciones de las personas con discapacidad y no en la incapacidad de dichas personas para adaptarse a las demandas de la sociedad"

Harlan Hahn 1993.

Dentro de los conocimientos adquiridos en la academia basados en un modelo educativo el cual busca formar profesionales capaces de tener un sentido de pertenencia y una responsabilidad social buscando siempre el bienestar de la comunidad, la Corporación Universitaria Minuto de Dios a través de sus practicas profesionales competentes intenta entregarle a la sociedad personas con una visión de investigación y desarrollo humano capaces de afrontar las problemáticas que el día a día les presenta.

Con la experiencia adquirida en las prácticas profesionales se puede evidenciar todas esas pequeñas falencias que presenta la sociedad, el estado y las instituciones, por tal motivo es de suma importancia tener siempre claro que el objetivo de estas, es de formar profesionales y personas integrares capaces de afrontar los retos que este mundo globalizado plantea cada día.

Las prácticas profesionales realizadas en esta institución permitieron adquirir nuevos conocimientos que

solo se aprende en el ejercicio de la práctica puesto que brinda herramientas de apoyo para el proceso de formación profesional.

Cuando se interviene en el campo de la salud es un reto y aún más cuando se trabaja con personas en situación de discapacidad y en especial con aquellos que han sufrido una lesión medular, por esta razón es importante conocer y aprender de su discapacidad, puesto que si se tiene los conocimientos suficientes es mayor la posibilidad de apoyar a esta población.

17. CONCLUSIONES

Intervenir con la familia y el paciente con discapacidad física fue un proceso que llevó a la participación e interacción con las trabajadoras sociales en formación, porque permitió no solo conocer de su día a día, sino la posibilidad que el paciente hablará de su entorno, de sus relaciones familiares de sus situaciones antes y después de haber sufrido de su discapacidad; cuáles son sus deseos, sueños, angustias, que espera y que prosigue para él en su proceso de rehabilitación en la clínica Fray Bartolomé de las Casas.

Entender qué es la discapacidad, cómo se define, qué tipos de discapacidad física existen, cómo apropiarse de conceptos como Trauma medular e interiorizar en lesiones parapléjicas y cuadripléjicas, fueron aspectos de investigación médica, que asociadas a lo que comenta el paciente en las visitas realizadas. Dejan en claro que esta clase de traumas son causados por sucesos reales, es decir, producto de una enfermedad desarrollada con el tiempo o por situaciones en su mayoría ajenas a su voluntad.

Interiorizar en las redes sociales de apoyo de cuatro familias de igual número de pacientes que se encuentran realizando su proceso de rehabilitación en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, y que con su pleno consentimiento quisieron ser partícipes de contar su experiencia, para mostrar que las personas

con discapacidad, también hacen parte de la sociedad, sin importar ninguna clase de limitación, su religión y su raza.

Toda persona en situación de discapacidad, tiene derecho a pertenecer a un régimen de salud, y aquellas personas que formen parte en niveles socioeconómicos I y II deben acceder a este servicio gratis recibiendo todos los servicios de forma normal y adecuada.

Es de suma importancia que el núcleo familiar se encuentre al tanto de todos los procesos, planes, servicios, programas que realizan en las entidades dedicadas a fomentar el derecho que tiene la población en situación de discapacidad.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la intervención realizada, es necesario implementar en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas el seguimiento de caso, como apoyo al proceso de rehabilitación integral de las personas en situación de discapacidad.

Finalmente, el tema de la discapacidad es una realidad que compete a todos, puesto que muchas veces se ignora a esta población excluyéndola y mirándola como si fueran personas extrañas y no se piensa que ellos son seres humanos que necesitan de nuevas oportunidades.

18. PROPUESTA DE INTERVENCION PROFESIONAL

⁷Todos los seres humanos tenemos derecho a gozar de un buen estado físico y mental, es decir de un entorno que nos procure bienestar e independencia para desarrollar todas nuestras capacidades de manera digna e integral.

Para las personas con discapacidad este es un derecho ineludible que posibilita acceder a los servicios de salud y de rehabilitación de manera oportuna y eficiente sin ningún acto de discriminación por su condición.

En cualquier proceso que se lleve con una población determinada donde existan carencias o faltantes, es de suma importancia utilizar técnicas que permitan identificar la calidad de dicho proceso, por esta razón es necesario plantear como propuesta de intervención profesional el seguimiento de caso, que nos permitirá evaluar a en un plazo determinado lo evidenciado en el proceso.

El seguimiento de caso al igual que otras herramientas utilizadas en el trabajo social, pueden ser moldeadas de acuerdo a las necesidades del profesional y del caso, sin embargo esta técnica en particular lo que busca es evidenciar los aciertos y falencias que se presentaron en el proceso, pero que se convirtieron en oportunidades de mejora para realizar futuros procesos.

⁷ *Casado Demetrio. Naciones Unidas (1996), Reglas Estándar sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, Pág. 53.*

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Las herramientas utilizadas en el proceso de intervención social realizado con cuatro familias de igual número de pacientes en situación de discapacidad física de la Clínica Fray Bartolomé de las casas, dos con lesión medular (Paraplejía) y dos con (Cuadriplejia), en busca de conocer sus redes sociales de apoyo, se sitúo en la visita domiciliaria y el diagnostico familiar, lo que arrojó como respuesta que la redes sociales de apoyo de estos cuatro pacientes, manejan unas relaciones estrechas y cercanas con alguien muy cercano es decir (Padre - Madre- Esposo - Hijos - Nietos - Sobrinos- Tías)pero también existen relaciones distantes con alguien dentro de su familia (Hijos- Tíos- Primos- Nietos- Sobrinos- Hermanos), con la realización de esta intervención , se dejó en el aire ajustes que son necesarios analizar , para lo cual es necesario plantear el seguimiento de caso en busca de conocer que tanto estas relaciones se han consolidado.

OBJETIVO GENERAL

Establecer mediante el área de Trabajo Social de la Clínica Fray Bartolomé de las casas la importancia de las redes sociales de apoyo mediante técnicas de manejo social que influyan en el proceso de rehabilitación integral.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Ejecutar el formato de la visita domiciliaria como estrategia de intervención social, siendo base de conocimiento de las redes sociales de apoyo de los pacientes en situación de discapacidad
2. Realizar mediante la ayuda de los resultados obtenidos de la visita domiciliaria un diagnostico familiar que amplíe de manera más clara y sencilla, la intervención realizada.
3. Efectuar un proceso de seguimiento de caso de acuerdo al formato diseñado en busca de ampliar lo evidenciado en la última visita domiciliaria.

ASPECTO TEORICO

Seguimiento de caso familiar

“Es el procedimiento ordenado del acompañamiento profesional, en las personas o grupos, durante el proceso en una sucesión organizada y planificada por etapas”; se debe tener en cuenta que el profesional debe contar con ciertas características para hacer que el seguimiento no se convierta en una monotonía y no exista rechazo por parte del núcleo familiar, por este motivo es de suma importancia que el desarrollo del seguimiento de caso cuente con fases como:

- Empatía y etapa social
- Generación de cambios

- Adaptación a los cambios generados
- Reafirmación de los cambios
- Progresivo distanciamiento de la relación profesional- Sistema Consultante
- Paulatina emancipación del Sistema Familiar respecto del Profesional

Con la ejecución de estas fases se tiene como objetivo el acercamiento del ejercicio del Trabajador Social al núcleo familiar, mostrando empatía respecto al entorno, pero se debe tener cuidado en no generar dependencia, con la confianza que el proceso alcance su autonomía porque "Los Profesionales somos, respecto de la existencia de la gente, muletas provisionales y no prótesis permanentes" (Díaz Usandivaras, 1989).

En este orden de ideas se debe sintetizar que el seguimiento de caso familiar no solo se debe desarrollar durante el proceso sino y lo más importante debe ser una consecución permanente, con el objetivo de brindar no solo apoyo sino confianza al núcleo familiar y en general a la Población en Situación de Discapacidad.

Es por eso de vital importancia plasmar dentro del proceso de Rehabilitación Integral y desde el área de Trabajo social clínico el seguimiento de caso Familiar pues desde este no solo se muestra la importancia del proceso del paciente sino se le brindan herramientas que fortalezcan su autoestima y su deseo de superación.

Plantilla de Seguimiento de Caso

El instrumento de seguimiento de caso contiene las siguientes variables:

- 1. Identificación:** Es el nombre de la persona que recibe la visita.
- 2. Dirección:** Indica la ubicación exacta del paciente, donde se incluye la ciudad, la localidad y el barrio.
- 3. Tipología familiar:** Se encuentra definida desde el diagnóstico familiar.
- 4. Última fecha de la visita:** Indicación de datos exactos de la última visita domiciliaria.
- 5. Lugar y Fecha:** Corresponde a la fecha en la cual se realiza la actividad y el lugar de la misma.
- 6. Evolución del paciente y de la familia:** Mediante este se quiere conocer que tanto han mejorado sus relaciones como núcleo familiar.
- 7. Responsable:** Nombre y cargo del profesional que realiza el proceso.
- 8. Firma del responsable y de la persona que recibe la visita:** Se plasma la firma de los que intervienen en la visita.

19. LISTA DE REFERENCIA

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

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

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

Carvajal Burbano Arizaldo. (Agosto 2007). *Teoría y práctica de la sistematización de Experiencias*, Santiago de Cali. Facultad de Humanidades Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad del Valle.

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

Constitución Política de Colombia de 1991 Artículos. 13-48 Sentencia T-396 de 1996.

Cruz Velandía Israel. (Julio 2006). *Exclusión Social y Discapacidad*. Universidad del Rosario. Facultad de

Rehabilitación y Desarrollo Humano. Editorial Universidad del Rosario. Bogotá D.C.

Instituto de Desempeño Humano y Discapacidad (IDH). (2006). *Inclusión Social de las Personas con Discapacidad (Reflexiones - Realidades y Retos)* Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina.

Gómez Edna, (Colombia, 2007) *Como hacer un diagnóstico Familiar*. Universidad de Cartagena, Facultad de Enfermería. www.scribd.com/.../como-hacer-un-diagnostico-a-una-familia.

Montaño M. Jeannette (Colombia, 2007). *Estrategias de acompañamiento a procesos de organización de hombres y mujeres en situación de discapacidad*. Editorial Guadalupe Ltda.

Naranjo lady. Gualteros Julieth (2009). Trabajo de Grado, *Intervención Social desde la visita domiciliaria como estrategia en los procesos de Rehabilitación Integral en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas*.

Núñez Blanca Aída (2007). *Familia y Discapacidad de la Vida Cotidiana a la Teoría*. Lugar Editorial. Buenos Aires Republica de Argentina.

Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital- Decreto 470 del 12 de Octubre de 2007.

Editorial Lumen, Colección Política, *Servicios y Trabajo Social*. Buenos Aires República de Argentina.

Rehabilitación en Trauma Raquí-medular, editorial Mac Graw Hill.

Rodríguez María Isabel (2007). *Lesión medular atención socio sanitaria*, editorial Alcalá.

Rolland John S. (Julio 2000). *Familias, enfermedad y Discapacidad* (1era. Ed). Barcelona-España.

Sánchez Herrera, Diciembre (2008). Programa "Cuidando a Cuidadores Familiares" Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.

http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/cuidados_del_cuidador_rol_femenino/Paginas/Cuidador_concepto_perfil.aspx.

Suárez Jáuregui. *Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad. Enfoque en Salud Familiar*. Editorial Médica Panamericana.

Velandia Cruz Israel. *Exclusión Social y Discapacidad*. Centro Editorial.

20. ANEXOS

Persona en situación de Discapacidad Física y Familia N° 1

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

Fecha de la visita: 01 de Mayo de 2010

Motivo de la visita: Identificar las redes sociales primarias de las Personas en Situación de Discapacidad.

Objetivo de la visita: Reconocer mediante la Técnica de la Visita Domiciliaria las redes familiares de las Personas en Situación de Discapacidad y el entorno social en el que viven, enfocado en la relación del individuo con el núcleo Familiar.

1. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre y Apellidos de quien recibe la visita:

Señor: Navas Álvarez

Dirección: _____ **Teléfono:** _____
Barrio: Suba / Chucua **Estrato:** 2

TIPO		TENENCIA		MATERIALES		SERVICIOS		CONDICION	
Casa		Propia		Ladrillo	<input checked="" type="checkbox"/>	Energía	<input checked="" type="checkbox"/>	Baño	<input checked="" type="checkbox"/>
Casa Lote		Arrendada	<input checked="" type="checkbox"/>	Zinc		Acueducto	<input checked="" type="checkbox"/>	Letrina	
Apartamento		Hipotecada		Latas		Alcantarillado	<input checked="" type="checkbox"/>	Cocina	<input checked="" type="checkbox"/>
Pieza	<input checked="" type="checkbox"/>	Cedida		Adobe		Recolección de basuras	<input checked="" type="checkbox"/>	Sala	
Inquilinato		Posesión o Invasión		Piedra		Teléfono		Comedor	
Prefabricada		Otra		Otros		Gas natural		Patio	<input checked="" type="checkbox"/>
						TV. - Cable	<input checked="" type="checkbox"/>		

1. ASPECTO DE LA VIVIENDA

DISTRIBUCION ESPACIAL DE LA VIVIENDA

No de Habitaciones 1 No. De Personas por habitación 2
 No. Camas por habitación 1

SANEAMIENTO AMBIENTAL

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

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

El espacio en el cual vive el paciente es muy reducido, pues limita en gran parte la privacidad, tanto él como la de su madre, llegando a compartir la cama, además que esta habitación tiene anexa otra habitación ocupada por un amigo , persona la cual le ayuda a pasarlo a la silla todos los días.

2. ASPECTOS FAMILIARES

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

Composición Familiar

Nombre Y Apellidos	Parentesco	Edad	Estado civil	Ocupación
Señora Álvarez	Madre	59	Unión Libre	Ama de Casa
Señor Navas	Padre	56	Unión Libre	Vendedor de Lotería
Hijo Navas Álvarez	Hermano	31	Soltero	Empleado de un Hotel
Hija Navas Álvarez	Hermana	30	Separada	Ama de Casa
Hijo Navas Álvarez	Hermano	25	Soltero	Empleado de Cafetería en una escuela de la Policía.
Hijo Navas Álvarez	Paciente	28	Soltero	Persona en Situación de Discapacidad.

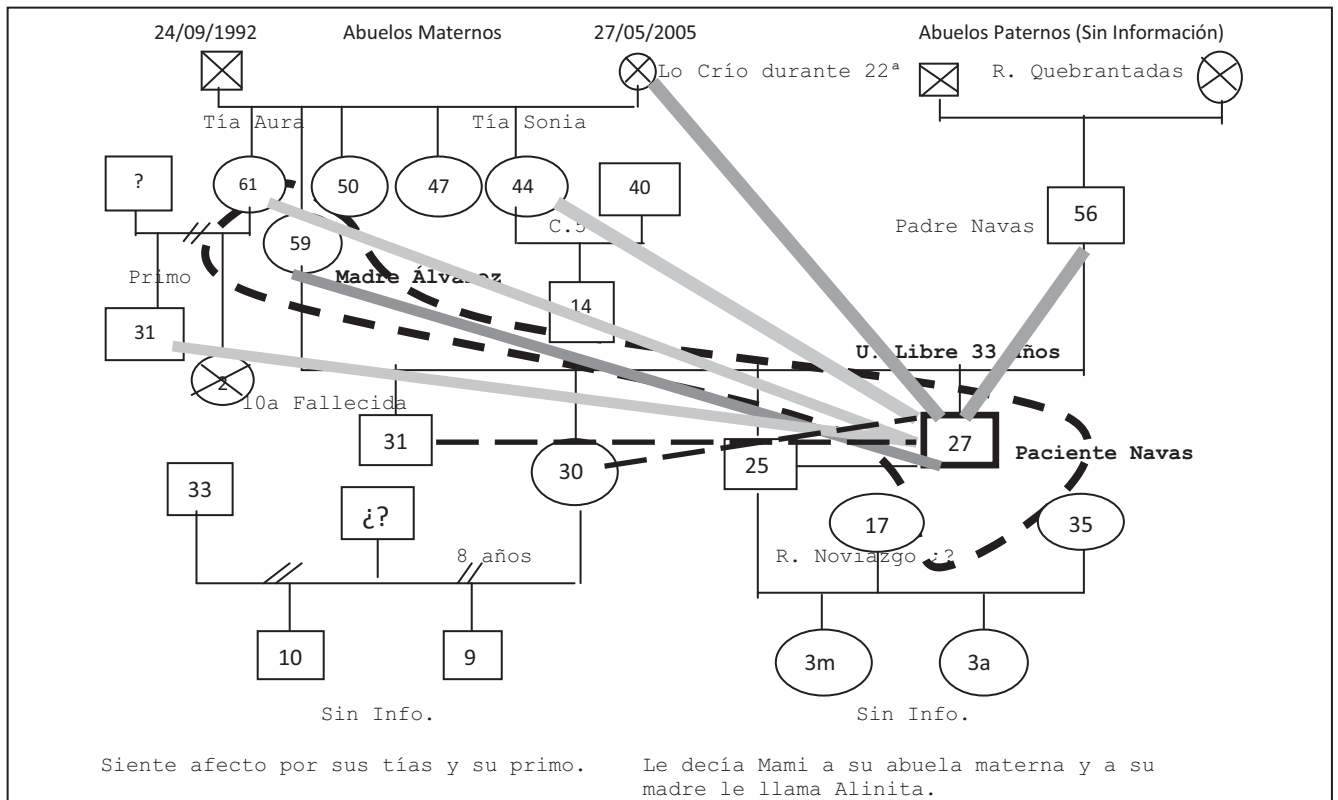
SE ENTABLA DIALOGO CON EL PARTICIPANTE INDAGANDO SOBRE LOS SIGUIENTES ASPECTOS

OBSERVACIONES:

Mis cambios se han visto reflejado tanto físicos como espirituales” Cuando llegue a Bogotá, no tenía movilidad tan solo mi mano, ahora mi proceso sea superado, ya he visto movilidad en parte de mi cuerpo”, siendo un paciente con cuadriplejia sin movilidad completa ahora se evidencia movilidad tanto en sus manos como el sostenimiento de cuello.

SE REALIZA MEDIANTE EL FAMILIOGRAMA O GENOGRAMA, EL CONOCIMIENTO CLAVE DE LA DINAMICA FAMILIAR COMPUESTA DEL PACIENTE, CON QUIENES VIVE Y COMO ESTAN SUS REDES SOCIALES CON QUIENES NO CONVIVE.

GENOGRAMA: Identificación de la dinámica familiar



3. ASPECTOS IMPORTANTES

<p style="text-align: center;">ASPECTO FÍSICO</p> <ul style="list-style-type: none"> VIVIENDA: (Ventilación, iluminación, confort, decoración, orden y aseo) 	<p><u>Adecuada Iluminación y Ventilación favorecida por una ventana, pues esta hacia la calle, Un mediado Orden siendo un espacio estrecho, donde es compartido mamá y paciente, como también la entrada a otro cuarto también arrendado a un conocido.</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> USUARIO: (Presentación personal, vestuario, aseo e higiene) 	<p><u>Adecuada presentación personal, es un chico que usa un vestuario muy juvenil (Gorra, Camiseta, Chaqueta, Jean y Zapatillas).</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> FAMILIA: (Presentación personal, vestuario, aseo e higiene) 	<p><u>Adecuada presentación personal, mujer de edad con vestuario sport y aseado.</u></p>
<p style="text-align: center;">COMPORTAMIENTO ANTE LA VISITA</p> <ul style="list-style-type: none"> USUARIO 	<p><u>Es un chico muy amable, con disposición de colaborar y responder a cualquier pregunta, sencillo, concreto y claro con sus respuestas.</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> FAMILIA 	<p><u>Muy amable siendo una señora muy atenta y colaboradora con todo lo de su hijo.</u></p>

4. ACTIVIDADES Y COMPORTAMIENTOS DEL USUARIO

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUIENTES ASPECTOS

La accesibilidad a la vivienda del usuario, barreras arquitectónicas

Cuenta con Rutas o vías de acceso Cuales: Viables, La Ruta Saludable de Suba me recoge, en la Av. Ciudad de Cali todos los días.

Las vías de accesibilidad con que cuenta están en buen o mal estado: No, aunque han vías de acceso pavimentadas también han vías destapadas, en construcción y en reparación.

Ayudas privadas o publicas que ha tenido tomando en cuenta su discapacidad

Que instituciones publicas o privadas le han aportado en su proceso de rehabilitación:

Públicas Cuales : Hospital de Suba

Como: Con el aporte a una silla de Ruedas

Privadas Cuales : Teletón

Como: Con mi proceso en la Rehabilitación , Terapias

<p>Como es la relación con la comunidad (Vecinos o amigos)</p> <p>Que tipo de apoyo le brinda su comunidad: <u>Mi único apoyo, es mi compañero que se encuentra al lado mi habitación, quien me ayuda a pasarme a la silla.</u></p>
<p>Que actividades realiza</p> <p>En su tiempo libre que actividades realiza: <u>TV. y escuchar Música, Leo noticias de deportes, Pasear de vez en cuando "Lo que pueda hacer".</u></p> <p>Cuales actividades le gustaría realizar y no se le facilitan por las barreras de accesibilidad: <u>Jugar Futbol "Yo jugaba en las ligas inferiores del Atlético Junior".</u></p>
<p>Observaciones :</p> <p><u>Es un paciente con motivaciones grandes de superación, siendo una persona que le gusta ser independiente, que a pesar de tener una limitación física desea poder realizar cosas para su vida sin depender de nadie sin que nadie lo restrinja y con plena disposición de tomar decisiones.</u></p>

5. ASPECTO OCUPACIONAL

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUENTES ASPECTOS

<p>Identificar por medio del dialogo quienes son las personas que laboran en el hogar</p> <p>Actualmente se encuentra trabajando: <u>No, por mi situación no puedo movilizarme completamente, entonces se me dificulta.</u></p> <p>Observaciones : <u>Realice entrevista con una Trabajadora Social , mediante la realización de una capacitación para el Contact Center, se le comenta el proceso de incentivación para contactar con Teletón y de nuevo incursionar en el programa de empleabilidad.</u></p>
--

6. ASPECTO ECONOMICO

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUENTES ASPECTOS

<p>Actividad que realizaba el usuario antes de sufrir la lesión</p> <p>Observación :</p> <p><u>Antes de Sufrir el Accidente de Tránsito que me dejo como resultado una lesión medular completa (Cuadriplejia), yo Jugaba Futbol en las ligas inferiores del Atlético Junior, no me encontraba estudiando porque mi mayor motivación era jugar fútbol.</u></p>
<p>Indagar sobre los recursos económicos para el proceso de rehabilitación (Pensión, Ahorro)</p> <p>Observación:</p> <p><u>"CAPRECOM" EPS - Subsidiada, - Fondo Financiero quien ha pagado todo el proceso de mi Rehabilitación.</u></p>

<p align="center">Que tipo de ayudas ha encontrado para conseguir trabajo después de ocurrida la lesión</p> <p align="center">Observación :</p> <p>Ninguna, "Pues a pesar de haber realizado un proceso de capacitación como anteriormente le comente, no se llevo a nada, quedo mi hoja de vida y me dijeron que me estaban llamando y este es momento y nada, además pienso que por encontrarme en ese momento inmóvil tampoco me llamaron".</p>
<p align="center">Como le gustaría aportar económicamente al hogar</p> <p align="center">Observación :</p> <p>Pienso pedir de nuevo una ayuda a este programa, realizar de nuevo mi proceso ya que mi recuperación se ha visto ya tengo mayor movilidad en parte de mi cuerpo y esto permitiría, colaborar tanto en mis cosas personales, "Porque es muy harto estar esperando que me envíen plata para comprarme lo que me gusta o esperar a que me lo regalen". Pero se me ha interrumpido todo porque no tengo quien me acompañe y mi mamá le da miedo, porque no conoce muy bien la ciudad y no voy solo porque aun tengo que depender de otros para movilizarme.</p>

7. ASPECTO DE SALUD - INSTITUCIONAL

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUIENTES ASPECTOS

<p align="center">Aspectos importantes de la institución para el proceso de rehabilitación</p> <p align="center">Observación:</p> <p><u>Se han visto reflejados en mi proceso de rehabilitación, pues con mis Terapias he podido ver mi surgimiento y mayor movilidad, ahora que la Dra. Alba Consuelo ha influenciado totalmente en este proceso y ella no solo ha sido mi terapeuta sino también mi Psicóloga, quien sabe cuando me encuentro mal, y cuando estoy indispuesto.</u></p>
<p align="center">Importancia de la visita domiciliaria para ampliar la percepción frente a su realidad y expectativas</p> <p align="center">Observación :</p> <p><u>La importancia aunque no se comento con él, si refirió que es la primera vez que realizan visita a su hogar, los demás procesos han sido llevados desde la Institución.</u></p>
<p align="center">Indagar sobre técnicas que le hacen falta a la institución para que se consolide un modelo de rehabilitación integral</p> <p align="center">Observación :</p> <p><u>No refiere Ninguna, aunque en medio del proceso llevado con la técnica de la visita domiciliaria es de vital importancia realizar a través de la Técnica del seguimiento a los casos de los pacientes una intervención notoria con su proceso como se evidencian sus redes familiares, como está actualmente su situación y como ha avanzado su rehabilitación.</u></p>

Que tan Importante es La Participación de la familia con la institución para el proceso de rehabilitación

Observación :

La participación de su familia según el paciente, ha sido muy grande pues no solo mi familia me han ayudado y han estado durante 10 años acompañándome en la superación tanto física como emocional , para él su familia ha sido su apoyo no solo económico sino de cuidado pues su mamá ha dejado su hogar por estar a su lado y eso lo hace sentir mal y afirmar que su mamá ya está cansada y es hora de ser independiente, aunque su padre no se encuentre viviendo aquí lo llama constantemente y le envía dinero para los gastos como pañales , pago de arriendo , alimentación y demás.

Ha manera de evaluación y de preguntas finales.

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

No lo afirmo, pero su disposición fue excelente, respondió abiertamente a todo lo que se le pregunto, además de comentar aspectos de su vida pasada que fueron muy importantes para conocer como era y como pensaba antes de sufrir la lesión.

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

No lo afirmo, aunque con la visita domiciliaria se realiza un aporte importante a su proceso porque no solo se conoce al paciente y su familiar o acompañante sino también como es su entorno , se genera un espacio donde el entrevistado se encuentra más seguro , responde a mayor disposición lo que se quiere indagar, por otra parte afianzar los vínculos con la institución además de darle un sentido de pertenencia con el proceso, es vital que Técnicas como la visita domiciliaria y el seguimiento de caso se conviertan en un aporte importante a la rehabilitación integral.

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

No lo afirma, aunque él sabe que el fortalecimiento de sus lazos familiares se manifiestan frente al cuidado y atención que recibe de parte de toda su familia aunque se encuentre lejos de aquí, por otra parte es una persona tan independiente que asiste solo a las terapias de lunes a viernes a la institución, realiza la mayoría de asignación y asistencia a citas medicas solo, aunque la Ruta de la Salud de suba adscrita a la Clínica Fray Bartolomé de las casas colabora frente a su movilidad en todo su proceso.

¿Qué expectativas le surgen después de realizada la visita?

No lo afirma, su disposición se dio desde el momento en que se le comento de la realización de una visita a su hogar siempre estuvo muy pendiente y confirma una vez más que con su ayuda podemos contar.

¿El Apoyo de sus familiares son el motivo por lo cual usted decide realizar aportes a su recuperación?

Siempre, confirmo que su familia es quien lo ha apoyado y contribuido a su recuperación, que de parte de ellos ha recibido un cuidado ejemplar, porque aunque se encuentren lejos, su mamá y él han contado con la colaboración incondicional de sus dos tías y sus primos.

⁸ ¿Cómo ha sido el apoyo de su familia en su proceso de recuperación?

Total, tanto emocional, como incondicional y económico, ellos han estado ahí y me han brindado estos 10 años para ser mis acompañantes y quienes han tenido que ver con mi cuidado y con soportarme en ocasiones mi mal genio. Pero piensa y me reitera de nuevo que quiere que su mamá vuelva de nuevo a su hogar junto con su papá y hermanos a Corozal que él está haciendo los procedimientos para acceder a una enfermero(a) , las 24 horas porque se siente muy limitado en ocasiones su mamá lo sobreprotege y él quisiera tomar decisiones y aportar a su proceso de manera independiente , por que concluye "que él no quiere depender por que el día que falte esa persona, sabe que tendrá de igual manera enfrentar la situación solo".

⁸ *Formato de Visita Domiciliaria Tomado. Trabajo de Grado (2009) Intervención Social desde la visita domiciliaria como estrategia en los procesos de Rehabilitación Integral en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas. Naranjos Lady - Gualteros Julieth.*

**Persona en situación de Discapacidad Física y
Familia N° 2**

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

Fecha de la visita: 05 de Mayo de 2010

Motivo de la visita: Identificar las redes sociales primarias de las Personas en Situación de Discapacidad.

Objetivo de la visita: Reconocer mediante la Técnica de la Visita Domiciliaria las redes familiares de las Personas en Situación de Discapacidad y el entorno social en el que viven, enfocado en la relación del individuo con el núcleo Familiar.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y Apellidos de quien recibe la visita:

Señor: Galindo Rojas

Dirección: _____ **Teléfono:** _____
Barrio: Granada Sur **Estrato:** 2

TIPO		TENENCIA		MATERIALES		SERVICIOS		CONDICION	
Casa	<input checked="" type="checkbox"/>	Propia		Ladrillo	<input checked="" type="checkbox"/>	Energía	<input checked="" type="checkbox"/>	Baño	<input checked="" type="checkbox"/>
Casa Lote		Arrendada	<input checked="" type="checkbox"/>	Zinc		Acueducto	<input checked="" type="checkbox"/>	Letrina	
Apartamento	<input checked="" type="checkbox"/>	Hipotecada		Latas		Alcantarillado	<input checked="" type="checkbox"/>	Cocina	<input checked="" type="checkbox"/>
Pieza		Cedida		Adobe		Recolección de basuras	<input checked="" type="checkbox"/>	Sala	<input checked="" type="checkbox"/>
Inquilinato		Posesión o Invasión		Piedra		Teléfono	<input checked="" type="checkbox"/>	Comedor	<input checked="" type="checkbox"/>
Prefabricada		Otra		Otros		Gas natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Patio	<input checked="" type="checkbox"/>
						T. V. Cable	<input checked="" type="checkbox"/>		

1. ASPECTO DE LA VIVIENDA

DISTRIBUCION ESPACIAL DE LA VIVIENDA

No de Habitaciones 2 No. De Personas por habitación 2
 No. Camas por habitación 1

SANEAMIENTO AMBIENTAL

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

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

Su Padre adecuo un espacio pequeño para la realización de ejercicios en los días en que no asiste a Terapias, por otra parte convive solo con su Padre lo que hace que el espacio del apartamento sea mas privado, es decir cada uno tiene su habitación, aunque se dificulta de alguna manera que la entrada a la vivienda es adherida a unos escalones, lo que lleva a necesite de otros cuando necesite salir.

1. ASPECTOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: Nuclear Incompleta Extensa
Recompuesta Unifamiliar Otra

Composición Familiar

Nombre y Apellidos	Parentesco	Edad	Estado civil	Ocupación
Señor Galindo	Padre	60	Viudo	Auxiliar de Banquetes
Señora Rojas de Galindo	Madre	49	/	/
Hijo Primogénito Galindo Rojas	Caso	40	Soltero	Persona en Situación de Discapacidad
Hijo Galindo Rojas	Hermano	38	Casado por lo civil	Mensajero
Hijo Galindo Rojas	Hermano	33	Casado por la iglesia	Trabajador independiente
Hija menor Galindo Rojas	Hermana	23	Unión Libre	Secretaria

Aspectos que inciden en la relación actual con su núcleo familiar

Observación:

Su padre es un apoyo fundamental en el proceso de rehabilitación, después de fallecer su mamá, su papá a parte de ser su compañía es quien vela por su cuidado y su bienestar. Su hermano menor le ayudo por un tiempo pero según palabras de John Omar "se canso", de parte de sus otros hermanos no ha recibido ayuda o colaboración.

De que forma se ha mostrado el apoyo por parte de la familia en el proceso de Rehabilitación

Observación :

Después de la muerte de su señora madre el señor Galindo Rojas ha recibido todo el amor, la fortaleza y el apoyo de parte de su señor padre quien le colabora en todo, y es quien no solo aporta económicamente al sustento de su hijo sin tener un empleo estable sino que además le brinda toda la fortaleza y toda la esperanza que John necesita para salir adelante.

SE ENTABLA DIALOGO CON EL PARTICIPANTE INDAGANDO SOBRE LOS SIGUENTES ASPECTOS

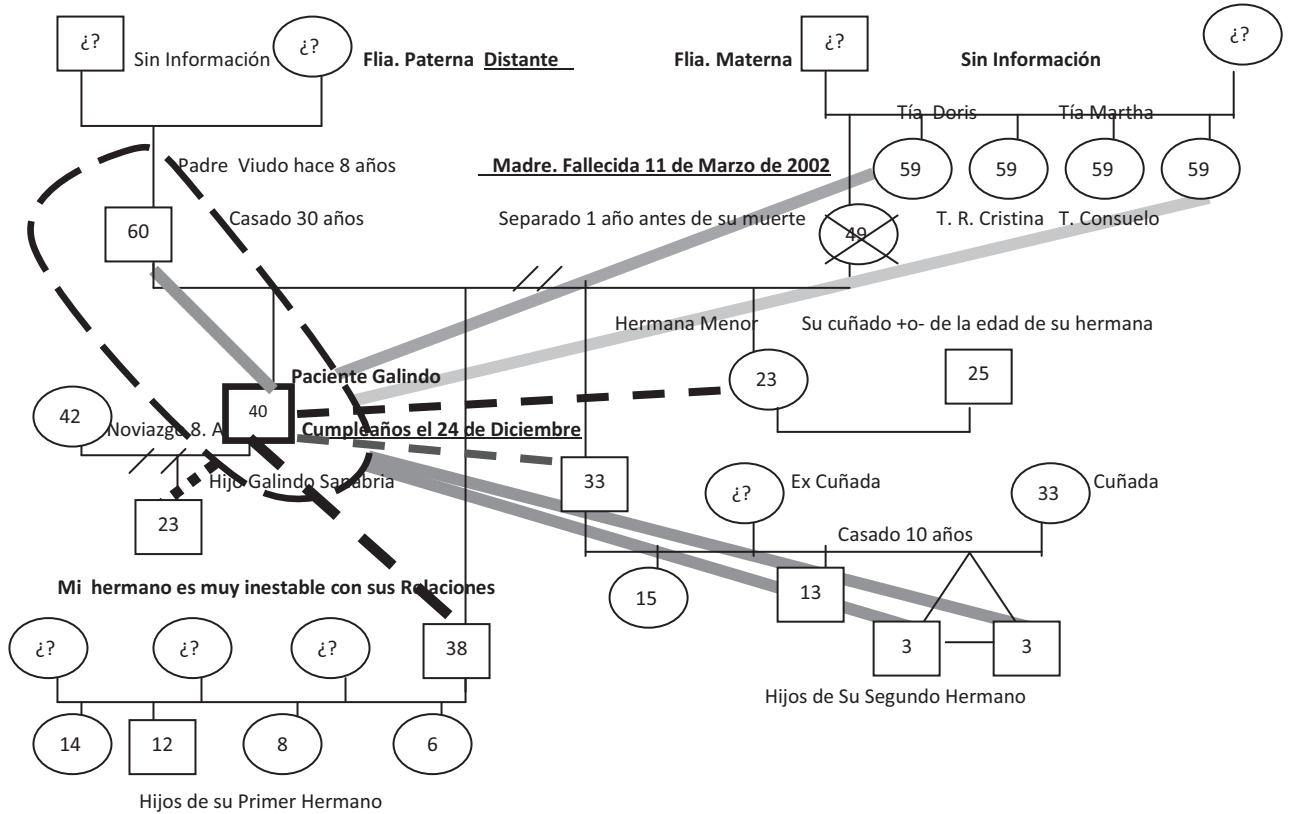
OBSERVACIONES: Aunque su familia (hermanos) viven cerca de el paciente su relación es distante, ya que no les hace colaborarle, "Les da mamera", pero mi apoyo durante los últimos diez seis años (16) desde el día en que sufrí mi lesión ha sido mi papá"

SE REALIZA MEDIANTE EL FAMILIOGRAMA O GENOGRAMA, EL CONOCIMIENTO CLAVE DE LA DINAMICA FAMILIAR COMPUESTA DEL PACIENTE, CON QUIENES VIVE Y COMO ESTAN SUS REDES SOCIALES CON QUIENES NO CONVIVE.

GENOGRAMA: Identificación de la dinámica familiar

Familia Galindo Rojas

Mi Tía Doris es quien esta pendiente de mi cuando mi papá no está



"Cuando Murió mi madre mi hermana tenía 15 años".

"Su única Tía Paterna Lilia es quien esta constantemente llamando"

"El nieto de la Tía Lilia es quien en ocasiones me acompaño a Terapias "Pero como Todo se cansan"

"Su hijo solo lo visita cada vez que cumpleaños"

"Quien lo atendió y estuvo al pendiente por un tiempo fue su hermano menor pero se canso"

"Su hermana convivió durante hace poco con su hermano y su padre, pero decidió realizar un hogar en la mesa y actualmente Trabaja"

"Su Tía Martha quien vive en la Mesa fue quien termino de criar a mi Hermana"

2. ASPECTOS IMPORTANTES

ASPECTO FÍSICO	
<ul style="list-style-type: none"> • VIVIENDA: (Ventilación, iluminación, confort, decoración, orden y aseo) 	Adecuada Iluminación y Ventilación favorecida por una ventana, que tiene en su cuarto, espacios amplios en donde su padre le adecuo a la entrada del apartamento un lugar donde el realizar sus ejercicios cuando no pueda asistir a las terapias en la Clínica.
<ul style="list-style-type: none"> • USUARIO: (Presentación personal, vestuario, aseo e higiene) 	En el momento de la visita el se encontraba acostado en su cama, añade que sintió mucha pereza y que estaba haciendo mucho frío para arreglarse y realizar sus ejercicios.
<ul style="list-style-type: none"> • FAMILIA: (Presentación personal, vestuario, aseo e higiene) 	Adecuada presentación personal, un señor muy pulcro y muy bien arreglado.
COMPORTAMIENTO ANTE LA VISITA	
<ul style="list-style-type: none"> • USUARIO 	El Señor Galindo Rojas es una persona muy atenta y amable con plena disposición de colaborar, sin compromiso y sin peña alguna atendió a todas nuestras preguntas.
<ul style="list-style-type: none"> • FAMILIA 	Don Galindo padre del paciente es un señor muy amable pues desde el primer momento accedió a encontrarnos muy cerca de la casa, fue una persona muy atenta y es quien conoce todo el proceso de su hijo y no escatimo en colaborar.

3. ACTIVIDADES Y COMPORTAMIENTOS DEL USUARIO

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUENTES ASPECTOS

La accesibilidad a la vivienda del usuario, barreras arquitectónicas
Cuenta con Rutas o vías de acceso Cuales: <u>No cuenta con rutas de acceso, lo más cercano es el Transmilenio de la Av. Caracas, para citas nos toca caminar.</u>
Las vías de accesibilidad con que cuenta están en buen o mal estado: <u>Están en reconstrucción y aún no hay alimentadores que nos acerquen a la casa.</u>
Ayudas privadas o publicas que ha tenido tomando en cuenta su discapacidad
Que instituciones publicas o privadas le han aportado en su proceso de rehabilitación
Publicas Cuales: <u>Hospital de San Cristóbal</u>
Como <u>En un Cojín Antiescaras hace años era como en forma de roscón en espuma</u>
Privadas Cuales: <u>Teletón</u>

<p>Como <u>Terapias de Rehabilitación</u></p>
<p>Como es la relación con la comunidad (Vecinos o amigos)</p> <p>Que tipo de apoyo le brinda su comunidad: <u>Bien porque no tenemos problemas, quien nos en ocasiones nos ayuda es el Sr. Del frente pues le ayuda ami papa a bajarme con la silla.</u></p>
<p>Que actividades realiza</p> <p>En su tiempo libre que actividades realiza: <u>Ver TV. en ocasiones doy una vuelta por el 20 de Julio y me encuentro con algunos amigos de la infancia en le barrio Córdoba donde me crié y viví durante 20 años.</u></p> <p>Cuales actividades le gustaría realizar y no se le facilitan por las barreras de accesibilidad:</p> <p><u>Realizar Deporte, Trabajar y Colaborar económicamente en el hogar.</u></p>
<p>Observaciones :</p> <p><u>Él anexa que aún es muy dependiente, tendria que pagarle a alguien para poder trabajar.</u></p> <p><u>Algo más que me lo impediría seria que todavía no siento cuando tengo necesidad de mis esfinteres, además aun no me puedo hacer solo mi cateterismo.</u></p>

4. ASPECTO OCUPACIONAL

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUENTES ASPECTOS

<p>Identificar por medio del dialogo quienes son las personas que laboran en el hogar</p> <p>Actualmente se encuentra trabajando: <u>NO, aún me es imposible pues como lo decía anteriormente dependo de alguien para todo y se me es complicado estar mucho tiempo sentado en la silla.</u></p> <p>Observaciones:</p> <p><u>Aunque ha tenido posibilidades de Trabajo con un amigo que tiene un negocio propio de arreglo de controles anexa que el se cansa de estar 8 horas sentado y que lo intento por un tiempo le fue muy difícil.</u></p>
--

5. ASPECTO ECONOMICO

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUENTES ASPECTOS

<p>Actividad que realizaba el usuario antes de sufrir la lesión</p> <p>Observación:</p> <p><u>Trabajaba de comisionista de Repuestos de electrónica en la mañana y luego hacia un turno de 11 a 3:00 pm. Trabajaba como mesero en un Restaurante.</u></p>
<p>Indagar sobre los recursos económicos para el proceso de rehabilitación (Pensión, Ahorro)</p>

Observación:
<u>Su ayuda económica es el Trabajo que realiza por turnos su padre, pues no recibe aporte económico de ninguna otra persona ni tampoco de ninguna Institución.</u>
Que tipo de ayudas ha encontrado para conseguir trabajo después de ocurrida la lesión
Observación:
<u>Me incentivaron a realizar Trabajos reparando controles, me ayudaban con el Transporte y el almuerzo, El dueño del negocio es el único amigo que tengo de verdad.</u>
Como le gustaría aportar económicamente al hogar
Observación :
<u>Como anteriormente decía él, le gustaría poder avanzar en su proceso de rehabilitación, ser más independiente y poder realizar muchas cosas solo, como movilizarse en la silla sin ayuda de nadie, pues de esta manera seria mas fácil para conseguir un trabajo y ayudarle en algo a los gastos de la casa, por que mi padre con su trabajo es el único que aporta. De parte de sus hermanos no recibe colaboración alguna.</u>

6. ASPECTO DE SALUD - INSTITUCIONAL

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUIENTES ASPECTOS

Aspectos importantes de la institución para el proceso de rehabilitación
Observación :
<u>La Clínica Fray Bartolomé de las Casas me ha ayudado con mis Terapias Físicas, ahora con la Ruta Fray aunque se han evidenciado cambios. La Dra., Alba Consuelo y la Dra., Andreita me ayudaron para que Teletón me cubriera estas Terapias.</u>
Importancia de la visita domiciliaria para ampliar la percepción frente a su realidad y expectativas
Observación:
<u>Es importante por que mediante las visitas domiciliarias ustedes se pueden dar cuenta de las necesidades y carencias de la persona y de que manera la familia vive estas necesidades.</u>
Indagar sobre técnicas que le hacen falta a la institución para que se consolide un modelo de rehabilitación integral
Observación:
<u>Aunque no confirmo abiertamente, dentro de la visita hablo de la importancia que es para él que se conozca de las necesidades y carencias y esto se ve cuando se realiza un proceso como la visita, por se conoce como vive una persona con discapacidad y su familia cuando no hay ayudas del estado y solo se depende de un trabajo temporal.</u>

Que tan Importante es La Participación de la familia con la institución para el proceso de rehabilitación

Observación:

Lleva asistiendo hace 2 años a las terapias de rehabilitación en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, quien acompañado todo mi proceso en la Clínica ha sido mi padre quien sin ninguna falta durante este tiempo de 8 a 1 pm. se encontraba con él en la Institución.

Ha manera de evaluación y de preguntas finales.

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

Bien. Pues es bueno que se enteren de cómo uno vive, de que necesidades y carencias tiene. Además que mientras que uno pueda siempre habrá disposición de colaborar.

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

Aunque no lo afirma. El anexo dentro que la visita es un punto donde se conoce verdaderamente como vive el paciente, que lo aqueja, como se encuentra él y su familia, como es el entorno que lo rodea, además el añade que esta visita ya se la habían realizado hace unos meses, pero que en aquel momento el se encontraba viviendo en una casa al frente.

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

Aunque no lo confirma. La visita debe ser más que una herramienta de Trabajo Social un espacio de encuentro del Paciente con la Institución como el lo ha dicho en parte de las preguntas abiertas "Las Visitas Domiciliarias les dan una amplitud frente a nuestras necesidades como pacientes".

¿Qué expectativas le surgen después de realizada la visita?

No confirma, El sabe que esto es un proceso que es parte de un proyecto, pero que seria bueno que se siguiera dando, por otra parte su padre dice en medio de chiste "Que somos muy preguntonas".

¿El Apoyo de sus familiares son el motivo por lo cual usted decide realizar aportes a su recuperación?

El apoyo completamente ha sido el de mi Padre pues él, después de que mi madre murió se convirtió en la única persona que está al pendiente de mi cuidado, el añade que su Padre dice que es como "Zoila", pues cumple el papel de Padre, Madre, enfermero, cocinero y demás. Cuando su hermana convivía aquí, ella era una gran ayuda a los quehaceres del hogar y mi cuidado.

⁹¿Cómo ha sido el apoyo de su familia en su proceso de recuperación?

Mi padre ha sido mi apoyo y con él he vivido toda mi vida, a pesar de que mis padres estuvieron separados por un año antes de fallecer mi madre, el ha sido quien ha vivido conmigo todo este proceso, es él que me acompañado en mis terapias desde que decide realizarlas, además me ha adecuado un espacio para mis ejercicios cuando no puedo asistir a mis Terapias, el es ahora mi Padre y mi madre, quien esta conmigo y quien me acompaña.

Por otra parte algo que además me incentiva son mis dos sobrinitos son gemelos ellos son una adoración me llaman y me visitan constantemente, me dicen Ti...ito apenas con 3 añitos.

⁹ *Formato de Visita Domiciliaria Tomado. Trabajo de Grado (2009) Intervención Social desde la visita domiciliaria como estrategia en los procesos de Rehabilitación Integral en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas. Naranjos Lady - Gualteros Julieth.*

**Persona en situación de Discapacidad Física y
Familia N° 3**

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

Fecha de la visita: 16 de Abril de 2010

Motivo de la visita: Identificar las redes sociales primarias de las Personas en Situación de Discapacidad.

Objetivo de la visita: Reconocer mediante la Técnica de la Visita Domiciliaria las redes familiares de las Personas en Situación de Discapacidad y el entorno social en el que viven, enfocado en la relación del individuo con el núcleo Familiar.

2. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre y Apellidos de quien recibe la visita:

Señora: Rojas de Pérez

Dirección: _____ **Teléfono:** _____

Barrio: Floresta Sur **Estrato:** 2

TIPO	TENENCIA	MATERIALES	SERVICIOS	CONDICION
Casa	<input checked="" type="checkbox"/> Propia	Ladrillo	<input checked="" type="checkbox"/> Energía	<input checked="" type="checkbox"/> Baño
Casa Lote	Arrendada	Zinc	Acueducto	<input checked="" type="checkbox"/> Letrina
Apartamento	Hipotecada	Latas	Alcantarillado	<input checked="" type="checkbox"/> Cocina
Pieza	Cedida	Adobe	Recolección de basuras	<input checked="" type="checkbox"/> Sala
Inquilinato	Posesión o Invasión	Piedra	Teléfono	<input checked="" type="checkbox"/> Comedor
Prefabricada	Otra , familiar	<input checked="" type="checkbox"/> Otros	Gas natural	<input checked="" type="checkbox"/> Patio

1. ASPECTO DE LA VIVIENDA

DISTRIBUCION ESPACIAL DE LA VIVIENDA casa de tres pisos

No de Habitaciones: 9 No. De Personas por habitación: 2-5
 No. Camas por habitación: 2

SANEAMIENTO AMBIENTAL

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

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

El hogar donde vive no es adecuado de acuerdo a su discapacidad, puesto que vive en un segundo piso y el lugar no es tan amplio para que ella pueda desplazarse y por este motivo ella permanece en su habitación

2. ASPECTOS FAMILIARES

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

Composición Familiar

Nombre Y Apellidos	Parentesco	Edad	Estado civil	Ocupación
Señor Pérez	Esposo	72 años	Casado	Ninguna
Señora Rojas	Caso	63 años	Casada	Discapacitada
Señora Pérez Rojas	Hija	36 años	Separada	Hogar
Adolescente Pinilla Pérez	Nieta	15 años	/	Estudiante 10 grado
Niño Pinilla Pérez	Nieto	12 años		Estudiante 6 grado

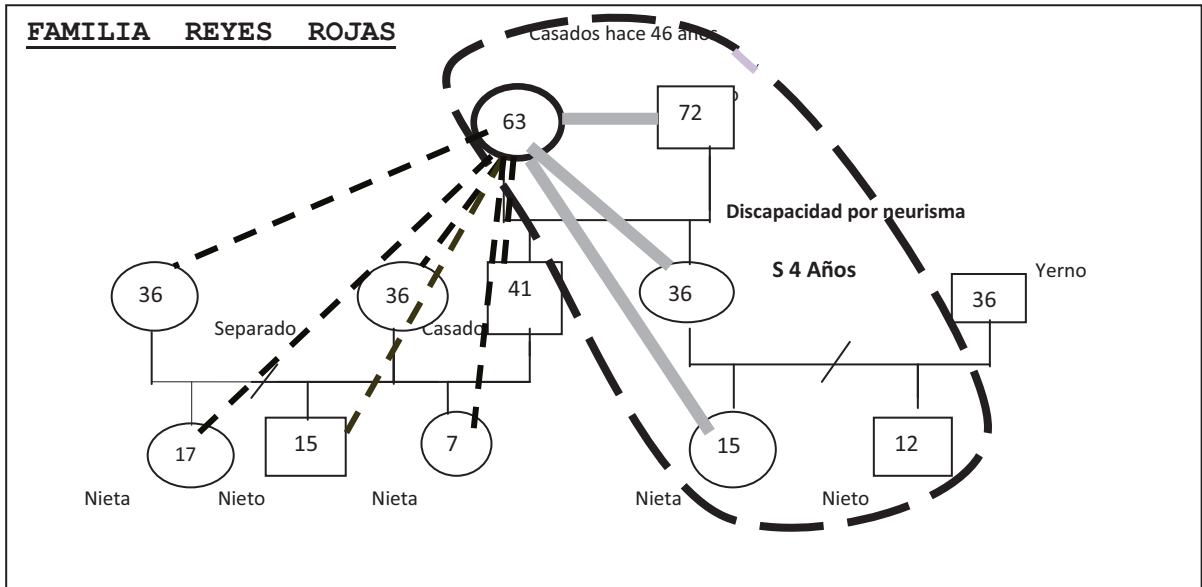
SE ENTABLA DIALOGO CON EL PARTICIPANTE INDAGANDO SOBRE LOS SIGUENTES ASPECTOS

Observación:

Su nieta es quien realiza acompañamiento cuando necesita salir ha realizar actividades como asistir al hospital a solicitar citas medicas sus relaciones nucleares son estrechas con quienes pertenece a esta dinámica.

SE REALIZA MEDIANTE GENOGRAMA, EL CONOCIMIENTO CLAVE DE LA DINAMICA FAMILIAR COMPUESTA DEL PACIENTE, CON QUIENES VIVE Y COMO ESTAN SUS REDES SOCIALES CON QUIENES NO CONVIVE.

GENOGRAMA: Identificación de la dinámica familiar



3. ASPECTOS IMPORTANTES

<p style="text-align: center;">ASPECTO FÍSICO</p> <ul style="list-style-type: none"> VIVIENDA: (Ventilación, iluminación, confort, decoración, orden y aseo) 	<p>Con buenas condiciones, aunque <u>faltan espacios para desplazarse, depende de externos para desplazarse.</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> USUARIO: (Presentación personal, vestuario, aseo e higiene) 	<p><u>Tiene buena presentación personal.</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> FAMILIA:(Presentación personal, vestuario, aseo e higiene) 	<p><u>Su familia también tiene una buena presentación personal.</u></p>
<p style="text-align: center;">COMPORTAMIENTO ANTE LA VISITA</p> <ul style="list-style-type: none"> USUARIO 	<p><u>Con una actitud positiva y con una buena disposición para responder.</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> FAMILIA 	<p><u>Con disposición completa de la familia.</u></p>

4. ACTIVIDADES Y COMPORTAMIENTOS DEL USUARIO

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUIENTES ASPECTOS.

<p align="center">La accesibilidad a la vivienda del usuario, barreras arquitectónicas</p> <p>Cuenta con Rutas o vías de acceso Cuales :</p> <p><u>Se evidencian rutas de acceso como la Av.68, la Tercera y la Av. 1 de Mayo, amplitud de sus calles y disponibilidad cercana para recogerla la Ruta Saludable</u></p> <p>Las vías de accesibilidad con que cuenta están en buen o mal estado:</p> <p><u>No se cuentan con andenes viables y en buen estado para llevar en su silla a una persona con discapacidad, cuando no están averiados y llenos de escombros, son muy altos, teniendo que utilizar las Avenidas para movilizarse, arriesgando su vida.</u></p>
<p align="center">Ayudas privadas o publicas que ha tenido tomando en cuenta su discapacidad</p> <p>Que instituciones publicas o privadas le han aportado en su proceso de rehabilitación</p> <p>Públicas Cuales <u>1</u></p> <p>Como: <u>Clínica Fray Bartolomé de las casas</u></p> <p>Privadas Cuales <u>1</u></p> <p>Como: <u>Teletón quien asume en su totalidad mi proceso de Rehabilitación.</u></p>
<p align="center">Como es la relación con la comunidad (Vecinos o amigos)</p> <p>Que tipo de apoyo le brinda su comunidad</p> <p><u>Buenas relaciones en ocasiones son quienes la ayudan a desplazarse.</u></p>
<p align="center">Que actividades realiza</p> <p>En su tiempo libre que actividades realiza</p> <p><u>Le gusta leer la biblia y mirar televisión.</u></p> <p>Cuales actividades le gustaría realizar y no se le facilitan por las barreras de accesibilidad</p> <p><u>No siente interés por algo en especial.</u></p>
<p align="center">Observaciones:</p> <p><u>Manifiesta que por su situación de discapacidad le impide realizar muchas cosas.</u></p>

5. ASPECTO OCUPACIONAL

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUENTES ASPECTOS

<p>Identificar por medio del dialogo quienes son las personas que laboran en el hogar</p> <p>Actualmente se encuentra trabajando: <u>NO</u></p> <p align="center">Observaciones:</p> <p><u>Por su situación de discapacidad no le permite trabajar.</u></p>
--

6. ASPECTO ECONOMICO

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUENTES ASPECTOS

<p>Actividad que realizaba el usuario antes de sufrir la lesión</p> <p>Observación:</p> <p><u>Trabajaba realizando oficios varios, lavando ropa a los empleados de coca-cola.</u></p>
<p>Indagar sobre los recursos económicos para el proceso de rehabilitación (Pensión, Ahorro)</p> <p>Observación:</p> <p><u>La usuaria no tiene ningún ingreso de pensión ni tampoco de ahorros, su hijo es quien le ayuda económicamente.</u></p>
<p>Que tipo de ayudas ha encontrado para conseguir trabajo después de ocurrida la lesión</p> <p>Observación:</p> <p><u>Ninguna.</u></p>
<p>Como le gustaría aportar económicamente al hogar</p> <p>Observación:</p> <p><u>Si tuviera la manera de desplazarme podría aprender a tejer y a bordar, poder vender lo que aprendiera y así aportar en mi hogar.</u></p>

7. ASPECTO DE SALUD - INSTITUCIONAL

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUENTES ASPECTOS

<p>Aspectos importantes de la institución para el proceso de rehabilitación</p> <p>Observación:</p> <p><u>Buena, dentro de mi terapia la dedicación de la doctora Alba Consuelo, por fuera la amistad planteada por los compañeros de la ruta.</u></p>
<p>Importancia de la visita domiciliaria para ampliar la percepción frente a su realidad y expectativas</p> <p>Observación:</p> <p><u>Porque sabe que tan pendiente están de uno "y eso me gusta".</u></p>
<p>Indagar sobre técnicas que le hacen falta a la institución para que se consolide un modelo de rehabilitación integral</p> <p>Observación:</p> <p><u>Procesos de seguimiento de los casos de los pacientes y quizás estar un poco más pendientes.</u></p>

Que tan Importante es La Participación de la familia con la institución para el proceso de rehabilitación

Observación:

Mucha, mi familia ha sido fundamental en mi recuperación por el apoyo moral y la entrega que me dan.

¹⁰**A manera de evaluación y de preguntas finales.**

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

Me siento muy feliz porque me siento importante y ustedes se dan cuenta como uno vive.

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

Como lo dije anteriormente es muy importante que realicen la visita domiciliaria porque se dan cuenta de cómo uno vive y claro que si aporta al proceso de rehabilitación porque de esta manera se puede tener un seguimiento de cómo uno avanza o no en su rehabilitación.

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

Claro que si puesto que ustedes se dan cuenta de cómo es mi familia y a si lograr que mi familia se integre a mi proceso de rehabilitación en la clínica.

¿Qué expectativas le surgen después de realizada la visita?

Pues que se preocupan por mí y me parece que es muy importante que lo tomen a uno en cuenta y que no lo vean como si uno fuera un cero a la izquierda que no siente ni que tampoco piensa.

¿El Apoyo de sus familiares son el motivo por lo cual usted decide realizar aportes a su recuperación?

Claro porque ellos son mi razón para seguir viviendo y cada día progresar en mi proceso de rehabilitación.

¿Cómo ha sido el apoyo de su familia en su proceso de recuperación?

Ha sido excelente puesto que mi esposo mi hija y mis nietos me dan el cariño suficiente para que yo cada día tenga un motivo para recuperarme.

¹⁰ *Formato de Visita Domiciliaria Tomado. Trabajo de Grado (2009) Intervención Social desde la visita domiciliaria como estrategia en los procesos de Rehabilitación Integral en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas. Naranjos Lady - Gualteros Julieth.*

**Persona en situación de Discapacidad Física y
Familia N° 4**

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

Fecha de la visita: 16 de Abril de 2010

Motivo de la visita: Identificar las redes sociales primarias de las Personas en Situación de Discapacidad.

Objetivo de la visita: Reconocer mediante la Técnica de la Visita Domiciliaria las redes familiares de las Personas en Situación de Discapacidad y el entorno social en el que viven, enfocado en la relación del individuo con el núcleo Familiar.

1. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre y Apellidos de quien recibe la visita:

Señor: Mariño Molano

Dirección: _____ **Teléfono:** _____

Barrio: Santa barbará Hogar Sagrado Corazón. **Estrato:** 2

TIPO		TENENCIA	MATERIALES		SERVICIOS	CONDICION	
Casa	<input checked="" type="checkbox"/>	Propia	Ladrillo	<input checked="" type="checkbox"/>	Energía	<input checked="" type="checkbox"/>	Baño <input checked="" type="checkbox"/>
Casa Lote		Arrendada	Zinc		Acueducto	<input checked="" type="checkbox"/>	Letrina
Apartamento		Hipotecada	Latas		Alcantarillado	<input checked="" type="checkbox"/>	Cocina <input checked="" type="checkbox"/>
Pieza		Cedida	Adobe		Recolección de basuras	<input checked="" type="checkbox"/>	Sala <input checked="" type="checkbox"/>
Inquilinato		Posesión o Invasión	Piedra		Teléfono	<input checked="" type="checkbox"/>	Comedor <input checked="" type="checkbox"/>
Prefabricada		Otra , familiar	<input checked="" type="checkbox"/> Otros		Gas natural	<input checked="" type="checkbox"/>	Patio <input checked="" type="checkbox"/>

1. ASPECTO DE LA VIVIENDA

DISTRIBUCION ESPACIAL DE LA VIVIENDA casa de tres pisos

No de Habitaciones: 20 No. De Personas por
habitación: 55 No. Camas por habitación: 3

SANEAMIENTO AMBIENTAL

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

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

El hogar donde vive es adecuado de acuerdo a su discapacidad, puesto que el centro geriátrico le ofrece todas las comodidades necesarias para su proceso de rehabilitación.

2. ASPECTOS FAMILIARES

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

Otra X

Composición Familiar

Nombre Y Apellidos	Parentesco	Edad	Estado civil	Ocupación
Señor Mariño	Caso	62	Separado	Desempleado
Señora Marín	Ex esposa	58	Separado	No responde
Señor Mariño Marín	Hijo	35	Casado	Tecnólogo en sistemas
Señora Mariño Marín	Hija	25	Separado	Trabaja esporádicamente

Aspectos que inciden en la relación actual con su núcleo familiar

Observación :

En este momento no tengo una buena relación con ellos, de pronto con mi hija quien es la que me llama pero muy debes en cuando.

De qué forma se ha mostrado el apoyo por parte de la familia en el proceso de Rehabilitación

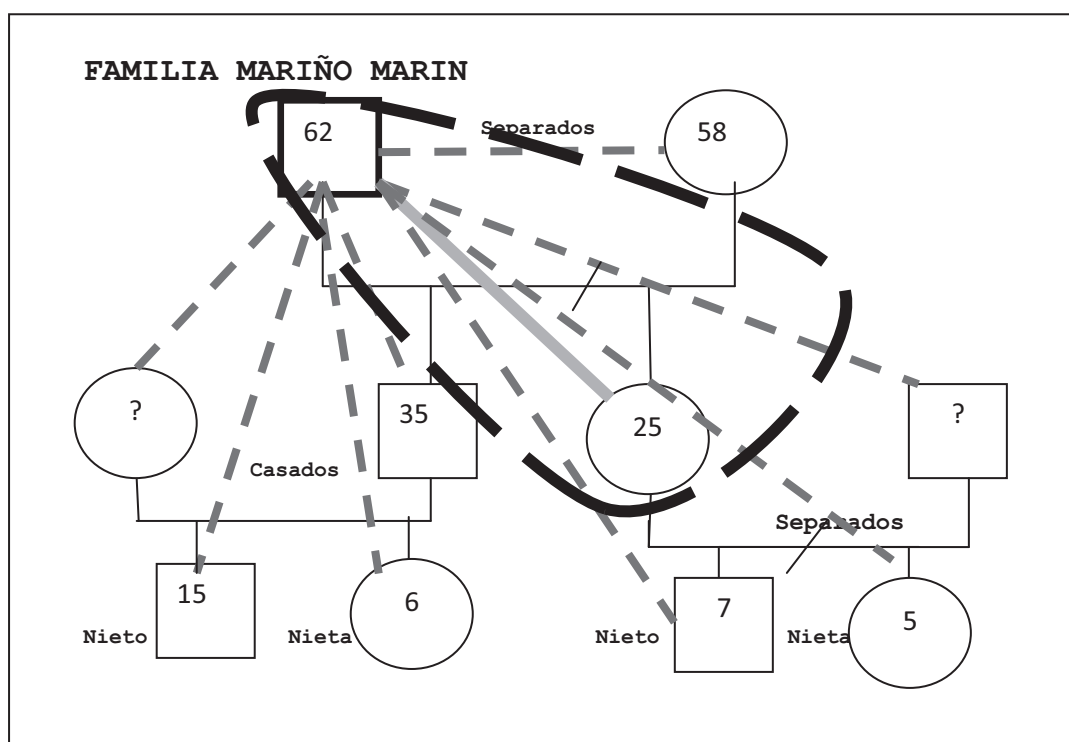
Observación :

El señor Mariño comenta que él no tiene ningún apoyo de su familia puesto que cuando sufrió la lesión su esposa lo abandono y ninguno de ellos se preocupó por él, afortunadamente cuento con el apoyo del hogar geriátrico quienes son ellos los que le aportan a su proceso de rehabilitación.

SE ENTABLA DIALOGO CON EL PARTICIPANTE INDAGANDO SOBRE LOS SIGUIENTES ASPECTOS

SE REALIZA MEDIANTE GENOGRAMA, EL CONOCIMIENTO CLAVE DE LA DINAMICA FAMILIAR COMPUESTA DEL PACIENTE, CON QUIENES VIVE Y COMO ESTAN SUS REDES SOCIALES CON QUIENES NO CONVIVE.

GENOGRAMA: Identificación de la dinámica familiar



3. ASPECTOS IMPORTANTES

<p style="text-align: center;">ASPECTO FISICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • VIVIENDA: (Ventilación, iluminación, confort, decoración, orden y aseo) 	<p>Es adecuada ya que el hogar está en condiciones favorables para las personas que habitan allí, es iluminado, limpio y aseado.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • USUARIO: (Presentación personal, vestuario, aseo e higiene) 	<p>Adecuada presentación personal acorde a su edad, viste de sudadera camiseta y tenis para estar más cómodo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • FAMILIA: (Presentación personal, vestuario, aseo e higiene) 	<p>El no vive con su familia, su familia son las personas que viven con él en el hogar.</p>
<p style="text-align: center;">COMPORTAMIENTO ANTE LA VISITA</p> <ul style="list-style-type: none"> • USUARIO 	<p>Tiene buena disposición a colaborar y a responder.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • FAMILIA 	<p>No vive con su familia.</p>

4. ACTIVIDADES Y COMPORTAMIENTOS DEL USUARIO

PARTICIPANTE SOBRE LOS SE INDAGA CON EL SIGUEINTES ASPECTOS

La accesibilidad a la vivienda del usuario, barreras arquitectónicas

Cuenta con Rutas o vías de acceso Cuales: Desafortunadamente no aunque vivo cerca a la séptima se me ha complicado puesto que no hay servicio de transporte para personas en situación de discapacidad y por otro lado me tocaría ir hasta la ciento dieciséis a una estación de transmilenio.

Las vías de accesibilidad con que cuenta están en buen o mal estado: Están en buen estado pero en este momento están arreglando los andenes y esto hace que me toque andar por la avenida arriesgándome que me pase algo puesto que no hay colaboración de las personas, además hacen andenes muy altos y sin rampas.

Ayudas privadas o públicas que ha tenido tomando en cuenta su discapacidad

Que instituciones públicas o privadas le han aportado en su proceso de rehabilitación

Públicas Cuales: La Secretaria de Integración Social y el Hospital de Usaquén.

Privadas Cuales: Hogar Geriátrico Sagrado Corazón.

Como es la relación con la comunidad (Vecinos o amigos)
<u>La verdad es muy poca puesto que el hogar se encuentra situado en estrato seis y los vecinos nos miran mal.</u>
Que actividades realiza
En su tiempo libre que actividades realiza
<u>Le gusta pintar, hacer vitrales y asiste a cursos de informática.</u>
Cuales actividades le gustaría realizar y no se le facilitan por las barreras de accesibilidad
<u>Me gustaría ir a centros comerciales.</u>
Observaciones.
<u>Manifiesta que por su situación de discapacidad le impide realizar muchas cosas.</u>

5. ASPECTO OCUPACIONAL

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUIENTES ASPECTOS

Identificar por medio del dialogo quienes son las personas que laboran en el hogar
Actualmente se encuentra trabajando: <u>No se encuentra trabajando actualmente.</u>
Observaciones:
<u>Sin embargo hace arreglos, vitrales y muñecos para poder tener ingresos para solventar sus necesidades ya que se los da a un amigo para que se los venda.</u>

6. ASPECTO ECONOMICO

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUIENTES ASPECTOS

Actividad que realizaba el usuario antes de sufrir la lesión
Observación
<u>Hacia moldes en yeso y le pagaban por lo que hacía a destajo.</u>
Indagar sobre los recursos económicos para el proceso de rehabilitación (Pensión, Ahorro)
Observación:
<u>No cuenta con ningún tipo de ahorro, los recursos económicos para el proceso de rehabilitación lo aporta la Secretaria de Integración Social.</u>

Qué tipo de ayudas ha encontrado para conseguir trabajo después de ocurrida la lesión

Observación:

Ninguna puesto que como vive en el hogar no puede trabajar.

Como le gustaría aportar económicamente al hogar

Observación:

No apporto económicamente al hogar, pero colaboro con realizar arreglos que se presenten y también hago vitrales para vender, sin embargo es un poco complicado puesto que me gusta realizarlos con plomo y a veces en el hogar no mejan realizar esta actividad porque afecta la salud de las personas que viven allí con migo.

7. ASPECTO DE SALUD - INSTITUCIONAL

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUIENTES ASPECTOS

Aspectos importantes de la institución para el proceso de rehabilitación

Observación:

Ha sido excelente, con la ayuda de la Doctora Alba Consuelo de la Clínica Fray y con el aporte de la fisioterapeuta del hogar he sentido progreso en mi rehabilitación.

Importancia de la visita domiciliaria para ampliar la percepción frente a su realidad y expectativas

Observación

Me parece que es oportuna ya que se necesita de esta visita para que se den cuenta como uno vive.

Indagar sobre técnicas que le hacen falta a la institución para que se consolide un modelo de rehabilitación integral

Observación:

De pronto que desde Trabajo Social de la Clínica estén un poco más pendientes de nosotros.

Que tan Importante es La Participación de la familia con la institución para el proceso de rehabilitación

Observación:

Es muy importante pero desafortunadamente yo no cuento con el apoyo de ellos para mi proceso de rehabilitación integral.

¹¹A manera de evaluación y de preguntas finales.

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

Muy contento porque vinieron a visitarme y eso me hace sentir bien.

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

Claro que si puesto que tengo todo en el hogar pero a veces hace falta hablar con otras personas, no solamente hablar de mi discapacidad sino también de otros temas de interés.

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

Si puesto que de esta manera están pendientes de uno y miran como es la relación entre la institución y yo.

¿Qué expectativas le surgen después de realizada la visita?

Muchas porque me parece interesante que ustedes se les nota el interés por colaborar para que nosotros como discapacitados salgamos adelante.

¿Cómo ha sido el apoyo de su familia en su proceso de recuperación?

Desafortunadamente no tengo el apoyo de mi familia, además ya supere el duelo gracias a la colaboración del hogar y con el apoyo de ellos he podido recuperarme.

¹¹ *Formato de Visita Domiciliaria Tomado. Trabajo de Grado (2009) Intervención Social desde la visita domiciliaria como estrategia en los procesos de Rehabilitación Integral en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas. Naranjos Lady - Gualteros Julieth.*

**TÉCNICA DE INTERVENCIÓN SOCIAL VISITA DOMICILIARIA PACIENTES CON LESION
MEDULAR ASISTENTES A TERAPIAS FISICAS DE LA CLINICA FRAY BARTOLOME DE LAS
CASAS (Naranjos, Gualteros. 2009)**

Fecha de la visita: _____

Motivo de la visita: _____

Objetivo de la visita:

6. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre y Apellidos de quien recibe la visita

Dirección _____ Teléfono _____

Barrio _____ Estrato _____

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

7. ASPECTO DE LA VIVIENDA

DISTRIBUCION ESPACIAL DE LA VIVIENDA

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

SANEAMIENTO AMBIENTAL

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

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

8. ASPECTOS FAMILIARES

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

Composición Familiar

Nombre Y Apellidos	Parentesco	Edad	Estado civil	Ocupación

SE EN TABLA DIALOGO CON EL PARTICIPANTE INDAGANDO SOBRE LOS SIGUENTES ASPECTOS

<p style="text-align: center;">Aspectos que inciden en la relación actual con su núcleo familiar</p> <p style="text-align: center;">Observación:</p> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">—</p>
<p style="text-align: center;">De que forma se ha mostrado el apoyo por parte de la familia en el proceso de Rehabilitación</p> <p style="text-align: center;">Observación</p> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">—</p>

OBSERVACIONES

SE REALIZA MEDIANTE EL FAMILIOGRAMA O GENOGRAMA, EL CONOCIMIENTO CLAVE DE LA DINAMICA FAMILIAR COMPUESTA DEL PACIENTE, CON QUIENES VIVE Y COMO ESTAN SUS REDES SOCIALES CON QUIENES NO CONVIVE.

GENOGRAMA: Identificación de la dinámica familiar

--

9. ASPECTOS IMPORTANTES

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

10. ACTIVIDADES Y COMPORTAMIENTOS DEL USUARIO

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUENTES ASPECTOS

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

11. ASPECTO OCUPACIONAL

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUENTES ASPECTOS

<p style="text-align: center;">Identificar por medio del dialogo quienes son las personas que laboran en el hogar</p> <p>Actualmente se encuentra trabajando _____</p> <p>Observaciones _____</p>
--

12. ASPECTO ECONOMICO

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUENTES ASPECTOS

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

13. ASPECTO DE SALUD - INSTITUCIONAL

SE INDAGA CON EL PARTICIPANTE SOBRE LOS SIGUENTES ASPECTOS

<p>Aspectos importantes de la institución para el proceso de rehabilitación</p> <p>Observación</p> <hr/> <hr/>
<p>Importancia de la visita domiciliaria para ampliar la percepción frente a su realidad y expectativas</p> <p>Observación</p> <hr/>
<p>Indagar sobre técnicas que le hacen falta a la institución para que se consolide un modelo de rehabilitación integral</p> <p>Observación</p> <hr/>

Que tan Importante es La Participación de la familia con la institución para el proceso de rehabilitación

Observación

Ha manera de evaluación y de preguntas finales.

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

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

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

¿Qué expectativas le surgen después de realizada la visita?

¿El Apoyo de sus familiares son el motivo por lo cual usted decide realizar aportes a su recuperación?

¿Cómo ha sido el apoyo de su familia en su proceso de recuperación?

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente autorizo que mi _____ **Situación** como Persona con Discapacidad sea anexada y ,

participe en el protocolo de investigación titulado: _____

Fortalecimiento de los Lazos Familiares de las Personas en Situación de Discapacidad del Hospital Simón Bolívar hacia el proceso de Rehabilitación en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas.

El objetivo del estudio es:

Involucrar a cuatro Familias de igual número de Personas en Situación de Discapacidad, que se encuentran en proceso de Rehabilitación Integral en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, enfocando la importancia del diagnostico Familiar y el Seguimiento de Caso, dirigido principalmente a fortalecer los lazos y/o vínculos familiares de las Personas con Discapacidad.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre la importancia del diagnostico Familiar y el Seguimiento de Caso, dirigido principalmente a fortalecer los lazos y/o vínculos familiares de las Personas con Discapacidad, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia de mi representado (a) en el mismo.

Nombre y firma de participante.

Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.

Números telefónicos a los cuales se puede comunicar en caso de emergencia y/o dudas y preguntas relacionadas con el estudio:

Testigo _____

