

**ANÁLISIS DE LA ESTRATEGIA “REHABILITACIÓN BASADA EN
COMUNIDAD” (RBC) PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD
VINCULADAS A LA FUNDACIÓN “REHCREAR” DEL MUNICIPIO DE
TÚQUERRES (N)**

ADRIANA ERASO FIGUEROA

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO
2009**

**ANÁLISIS DE LA ESTRATEGIA “REHABILITACIÓN BASADA EN
COMUNIDAD” (RBC) PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD
VINCULADAS A LA FUNDACIÓN “REHCREAR” DEL MUNICIPIO DE
TÚQUERRES (N)**

ADRIANA ERASO FIGUEROA

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar el Título de
Socióloga**

**Asesora
LILIANA DAVILA HIDALGO**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO
2009**

NOTA DE ACEPTACIÓN

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

San Juan de Pasto, Octubre de 2009

“Las ideas y conclusiones aportadas en el Trabajo de Grado son de responsabilidad exclusiva de su autora”

Artículo 1º del Acuerdo No. 324 del 11 de Octubre de 1966, emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño

A mi madre que siempre me acompaña como una luz divina y que en mi infancia y comienzos de mi juventud, se dedicó con mucho esfuerzo a enseñarme a ser una persona normal.

A mi padre, que siempre ha sido el norte de mi vida.

Al creador que puso el alma, el conocimiento, la pasión, la piel y el corazón en cada una de las personas con discapacidad.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios ante todo, por ser la luz que siempre me ha guiado, tanto en mis aciertos como en mis desaciertos, en mis tristezas como en mis alegrías y en los días con el sol radiante como en los lluviosos y nocturnos.

A mi padre que con su ejemplo, ha sido la persona que siempre me ha impulsado para que yo sea cada día una mejor persona.

A mis demás familiares por su comprensión y apoyo en las diferentes fases de la vida.

A todos mis profesores que con sus enseñanzas y sus conocimientos me concedieron ostentar cada día el rol del saber.

A la profesora Liliana, por su tiempo de dedicación a la asesoría de este estudio.

A mis compañeros y amigos que siempre estuvieron conmigo, con los cuales compartimos alegrías, tristezas, llantos y sonrisas.

Al Instituto Departamental de Salud Nariño y al Comité Técnico Departamental de Personas con Discapacidad, quienes fueron los impulsores de este estudio.

A don Jorge Yarpaz que con su capacidad de líder comunitario y director de La Fundación REHCREAR, fue un gran guía para poder culminar este estudio.

A la población de La Fundación REHCREAR, que fue el principal objeto de estudio, por su colaboración de participación y su estímulo de comprensión y empuje para con las personitas que integran la Fundación.

RESUMEN

Este trabajo trata sobre las personas con discapacidad y el proceso de organización de la FUNDACIÓN REHCREAR ubicada en el Municipio de Túquerres, creada con el ánimo de ayudar a los niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad, educar a las familias, cuidadores de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad, gestionando ayudas con los entes gubernamentales.

ABSTRACT

This work is about people with disabilities and the process of organizing REHCREAR FOUNDATION located in the Municipality of Túquerres, created with the aim of helping children and youth with disabilities, educate families, caregivers of children and youth with disabilities, managing aid with government agencies.

CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCIÓN	14
CAPITULO I	15
EL PROBLEMA	15
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
1.4 SISTEMA DE OBJETIVOS	19
1.4.1 Objetivo general	19
1.4.2 Objetivos específicos	19
CAPITULO II	20
MARCO REFERENCIAL	20
2.1 MARCO LEGAL	20
2.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	33
2.3 MARCO CONTEXTUAL	74
CAPITULO III	78
METODOLOGÍA	78
3.1 ENFOQUE	78
3.2 MÉTODO	80
3.3 POBLACIÓN	80
3.4 LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	80
3.5 DISEÑO	81
3.5.1 Primera fase “Preparatoria”: Etapa Reflexiva	81
3.5.2 Segunda fase. Trabajo de campo	81
3.5.3 Tercera fase. Analítica	82
3.5.4 Cuarta Fase. Informativa	82
CAPITULO IV	83
RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	83
4.1 CARACTERIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA FUNDACIÓN RECREAR PERSONAS CON DISCAPACIDAD FUNDACIÓN REHCREAR MUNICIPIO DE TUQUERRES.	83
4.2 ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO PARA CONOCER LAS VERDADERAS NECESIDADES DE LA “FUNDACIÓN REHCREAR”	115
4.3 RESPECTO A LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD EN LA FUNDACIÓN REHCREAR DEL MUNICIPIO DE TÚQUERRES	130

CONCLUSIONES	143
RECOMENDACIONES	145
BIBLIOGRAFÍA	147
ANEXOS	148

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Cuántos años cumplidos tiene la persona con discapacidad?	84
Tabla 2. Género de la persona con discapacidad.	85
Tabla 3. Documento de identidad	86
Tabla 4. Área de población en que vive la persona con discapacidad	87
Tabla 5. La persona con discapacidad es beneficiaria a programas de:	87
Tabla 6. De las condiciones de salud, en la persona con discapacidad ¿cuál es la que más le afecta?	88
Tabla 7. La persona con discapacidad en las actividades diarias Presenta dificultades permanentes para:	90
Tabla 8. En el hogar o entorno social ¿quiénes presentan actitudes negativas hacia la persona con discapacidad, que le impiden desarrollar las actividades diarias con mayor autonomía?	92
Tabla 9. ¿Sabe cuál es origen de la discapacidad de la personas?	93
Tabla 10. Principalmente la discapacidad de la persona es consecuencia de	94
Tabla 11. En la familia existen o existieron más personas con discapacidad	95
Tabla 12. La persona con discapacidad está afiliada a salud?	96
Tabla 13. La persona con discapacidad ha tenido dificultades en la prestación de servicios de salud por	96
Tabla 14. ¿Cuál es el tipo de afiliación de la persona con discapacidad?	97
Tabla 15. ¿A la persona con discapacidad, la condición de salud fue oportunamente diagnosticada?	98
Tabla 16. ¿La persona con discapacidad y su familia o cuidadores han recibido orientación sobre el manejo de la discapacidad?	98

Tabla 17. ¿La persona con discapacidad ha recibido atención general en salud, en el último año?	99
Tabla 18. ¿A la persona con discapacidad le ordenaron usar ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?	99
Tabla 19. ¿La persona con discapacidad utiliza actualmente ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?	100
Tabla 20. ¿Usted cree que aún necesita la persona con discapacidad de ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?	100
Tabla 21. ¿La persona con discapacidad requiere permanentemente de la ayuda de otra persona?	100
Tabla 22. ¿A la persona con discapacidad quien es la persona que más le ayuda para desarrollar sus actividades?	101
Tabla 23. ¿La persona con discapacidad se está recuperando de su discapacidad?	102
Tabla 24. Principalmente ¿a quién atribuye la recuperación de la persona con discapacidad?	102
Tabla 25. ¿Qué tipo de rehabilitación le ordenaron a la persona con discapacidad?	103
Tabla 26. ¿Actualmente la persona con discapacidad está asistiendo al servicio de rehabilitación?	104
Tabla 27. ¿A la persona con discapacidad quien paga la rehabilitación?	104
Tabla 28. ¿El establecimiento donde recibe la rehabilitación la persona con discapacidad es?	105
Tabla 29. ¿La persona con discapacidad por qué no recibe servicio de rehabilitación?	105
Tabla 30. ¿Sabe si el municipio cuenta con servicios de rehabilitación?	106
Tabla 31. ¿La persona con discapacidad sabe leer y escribir?	106
Tabla 32. ¿La persona con discapacidad asiste actualmente a un centro educativo?	

Tabla 33. ¿El establecimiento en donde estudia la persona con discapacidad es?	107
Tabla 34. Para atender a las personas con discapacidad, el establecimiento educativo cuenta con servicios de apoyo	108
Tabla 35. ¿Los docentes atienden adecuadamente las necesidades Educativas especiales de las personas con discapacidad?	108
Tabla 36. ¿Cuál es la causa principal por la cual no estudia la persona con discapacidad?	109
Tabla 37. ¿Cuál fue el último año escolar que aprobó la persona con discapacidad?	110
Tabla 38. ¿Repitió algún año escolar la persona con discapacidad, cuántas veces?	111
Tabla 39. ¿La educación que ha recibido la persona con discapacidad responde a las necesidades?	111
Tabla 40. Si le dieran la oportunidad de estudiar o seguir estudiando la persona con discapacidad lo haría?	112
Tabla 41. La persona con discapacidad participa en actividades	112
Tabla 42. ¿La persona con discapacidad actualmente participa en alguna organización?	113
Tabla 43. ¿La persona con discapacidad participaría en una organización en defensa de los derechos de la población con discapacidad?	113
Tabla 44. La persona con discapacidad durante los últimos 6 meses, ha estado principalmente:	114

LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Gráfica 1. Condiciones de Salud	89
Gráfica 2. Presencia de dificultades permanentes	91
Gráfica 3. Consecuencias de la Discapacidad	94
Gráfica 4. Tipo de Rehabilitación ordenada	103
Gráfica 5. Causas por las que no estudia	109

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. LEY CLOPATOFSKY	149
Anexo B. LEY 100 DE 1993: REFORMA A LA SALUD EN COLOMBIA	161
Anexo C. SOLICITUD Y ACTA DE ENTREGA DE AYUDAS TÉCNICAS	134
Anexo D. PROPUESTA ALCALDÍA	165
Anexo E. ESCRITO “DIARIO LA OPINIÓN SABANERA”	166
Anexo F. ENCUESTA	167
Anexo G. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	175
Anexo H. LISTADO DE TALLERES	176

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo enmarca seis capítulos que van desde el título, el desarrollo del trabajo hasta la parte final donde se encuentran las recomendaciones:

El Capítulo I, hace referencia al Problema y Los Objetivos;

En el Capítulo II, se halla el Marco Referencial respecto a Marco Legal con algunas leyes y normas que encuadran el estudio; Marco Teórico-Conceptual enmarcando a las teorías sociológicas y se hace énfasis a la discapacidad y los programas de rehabilitación emanados por el Estado; en seguida se tiene El Marco Contextual refiriéndose al contexto de la población tuquerreña, en estudio.

El Capítulo III, se refiere a La Metodología por la cual se encamina el estudio, realizando una investigación cualitativa con un enfoque participativo.

En el Capítulo IV, se encuentra los resultados de la investigación, se realiza el análisis de caracterización de la población estudiada, apoyada en talleres trabajados con los padres de familia y cuidadores vinculados a La Fundación Rehcrear; y por ultimo encontramos el desarrollo de un análisis entre los objetivos generales de la Rehabilitación Basada en Comunidad RBC (constructo), la parte del Marco Teórico-Conceptual (conceptuales) y la interpretación de los Talleres con las Familias y las Personas Con discapacidad (interpretación), dando como resultado el enlace de uno y otro concepto.

En este orden de ideas se encuentran las Conclusiones que contribuyen a fomentar la implementación de las estrategias encomendadas por el Gobierno en el programa de rehabilitación basada en comunidad. RBC, se implementen las normas legales y políticas públicas que el Gobierno ha realizado.

Por último encontramos las Recomendaciones para que los socios fundadores de LA FUNDACIÓN REHCREAR tengan en cuenta para el bienestar de ella.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo analizar la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad RBC, con la población beneficiaria de la fundación “REHCREAR” a luz de los referentes teóricos prácticos de la participación, el desarrollo humano y la sociología en la comunidad del municipio de Túquerres para su futura implementación?

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La población en situación de discapacidad que pertenece a la “Fundación REHCREAR” del Municipio de Túquerres, no es ajena a cualquier otra población con discapacidad de otros Municipios y en general del Departamento de Nariño, esta Fundación no ha desarrollado procesos encaminados a promover la implementación de la estrategia “REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD” (RBC) para personas con discapacidad vinculadas a la fundación y lograr niveles óptimos de independencia física de ellas; así como también su ajuste psicológico, social, vocacional y económico que le permita llevar de forma libre e independiente su propia vida.

La población en situación de discapacidad del municipio de Túquerres especialmente las personas que pertenecen a la Fundación REHCREAR, están interesadas en la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) buscando una adecuada habilitación y rehabilitación para integrarse a la sociedad y participar en la comunidad donde viven.

Se busca lograr, que las personas afiliadas, adquieran un nivel de independencia, autonomía, integración y autorrealización acorde con las condiciones generales, dentro del entorno integrador que posee la Fundación REHCREAR.

Teniendo en cuenta que La Rehabilitación Basada en Comunidad RBC es una estrategia de trabajo, debe reflejar un enfoque desde los derechos humanos y el bienestar integral de la persona, es un proceso de trabajo, con metas a corto, mediano y largo plazos, que reúne todas las medidas adoptadas para aprovechar constructivamente los recursos materiales y humanos de la localidad.

El punto de partida es reconocer que cada comunidad tiene unas características propias en cuanto a su cultura, vida social, económica y política, por lo cual la forma de intervención comunitaria parte de los intereses y necesidades que se descubren, analicen y consensúen dentro de la población local a través de un

diagnóstico participativo. Este permite conocer las condiciones individuales, familiares y comunitarias de las personas en situación de discapacidad en cada comunidad, servicios existentes (médicos, escolares, técnicos), vías de comunicación, transporte, cultura local, economía local, fuentes de trabajo, etc. y llegar a una serie de propuestas de solución, prácticas y flexibles, en las que participe activamente la comunidad y las personas en situación de discapacidad.

Por lo tanto la población en situación de discapacidad de la fundación Rehcrear, promoverá, y motivará a las diferentes instituciones municipales, departamentales para que sean beneficiarios de los presupuestos encaminados a la defensa de las personas con discapacidad y atenderá a los principios y normas de la gestión para la implementación de la estrategia “REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD” RBC.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Si bien es cierto que en Colombia se viene trabajando con un nuevo enfoque (biopsicosocial) donde se considera que la discapacidad es ante todo un problema social, biológico y emocional; sumatoria de un complejo conjunto de condiciones del entorno, muchas de ellas creadas por el ambiente social; desde esta perspectiva la discapacidad es un hecho social multidimensional.

Por lo tanto se ve necesario la participación del tejido social; no sólo en el sector salud, sino en todos los sectores para permitir la plena participación de las personas con discapacidad en los diversos ámbitos de la vida.

“La discapacidad no es algo que se tiene (por ejemplo, ojos azules) algo que se es (por ejemplo, bajo o delgado), sino que se entiende como un “estado de funcionamiento que describe el “ajuste” entre las discapacidades del individuo, la estructura y expectativas de su entorno personal y social”¹

En Colombia se hace efectiva, la estrategia “RBC”, en la medida en que sus promotores logren desarrollar actividades a favor de las personas con discapacidad pero inmersas dentro de las redes de los servicios de salud y educación, ya que son las más extendidas; de igual manera la estrategia tiene posibilidades de crecer y desarrollarse si se cuenta de veras con las capacidades por parte de sus promotores para hacer que muchas de sus iniciativas a favor de las personas en situación de discapacidad sean llevadas al plano de las políticas públicas y cristalizadas mediante resoluciones, decretos, acuerdos, ordenanzas y leyes.

¹ GAVIRIA, Patricia. Una Mirada a la Persona con Discapacidad desde la Perspectiva Ecológica. Mayo 2000

En Nariño la insuficiencia de estadísticas y evidencias confiables sobre el número de personas en situación de discapacidad y la calidad de vida que estas llevan, es hasta el momento la incógnita más seria que se enfrenta para la formulación de planes, programas y proyectos que de manera integral aborden la situación de discapacidad en el departamento y a nivel nacional. Sin embargo, la violencia generalizada, la desnutrición de madres gestantes y niños, el bajo desarrollo económico y social, la dificultad de acceso a servicios de salud de segundo y tercer nivel para población estrato I y II, la dificultad que se presenta en los docentes para la atención de niños, niñas, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales, entre otros, “ha convertido al tema de discapacidad en Nariño, en un problema de salud pública de proporciones crecientes”².

Nariño inicia el ejercicio de armonización e inclusión de la Política Pública Nacional en discapacidad a través de las organizaciones de rehabilitación, el Comité Técnico Departamental, la red de apoyo a las personas con y en situación de discapacidad, estos acogen el programa RBC (Rehabilitación Basada en Comunidad), conformando por último los comités municipales de personas en situación de discapacidad.

El desconocimiento y por tanto la no utilización del Enfoque de los Derechos respecto del ser y del quehacer de la persona en situación de discapacidad con la población afiliada a la “Fundación REHCREAR” del Municipio de Túquerres, amerita realizar un trabajo arduo en el cambio de la concepción del enfoque a través de la gestión para la implementación de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad “RBC”, sensibilizando no solo a las personas que viven esta situación sino a otros actores como la familia, la administración municipal, núcleos de amigos, educadores, cuidadores y la comunidad en general.

Se justifica la investigación en razón de que, si bien es cierto se conoce la problemática a nivel territorial, también es necesario puntualizar el problema en un contexto regional, como el departamento de Nariño, y local en el municipio de Túquerres donde se encuentra localizada la fundación “REHCREAR” ya que es posible que adquiera características definidas y se requieran alternativas de solución también adecuadas al contexto.

Igualmente es importante el estudio, porque para las familias que tienen esta situación de discapacidad, el medio familiar y comunitario es el medio natural en donde las personas se desenvuelven en su vida cotidiana, por lo tanto es también el ambiente en donde se debe promover la integración social y la rehabilitación de las personas con discapacidad.

Se justifica porque la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) es una estrategia de la atención primaria en salud, para la rehabilitación e integración

² Plan Departamental de Atención a las Personas con Discapacidad- Nariño 1999

social de la persona en situación de discapacidad. Su objetivo primordial es disminuir el impacto de la limitación por medio de la integración social de personas con discapacidad.

De igual manera, se justifica porque se implementa a través de los esfuerzos propios de la persona en situación de discapacidad, sus familias, y los apropiados servicios de salud, educativos y sociales, consolidados en las políticas públicas de discapacidad dentro del enfoque de derechos.

Muchas entidades gubernamentales y no gubernamentales que han fracasado en el trabajo con comunidad no han tenido presente que no todos somos iguales... cada uno posee características de pensamiento, condición social, raza, sexo, edad, situación de discapacidad que marcan la diferencia cuando nos relacionamos y trabajamos en grupo en la búsqueda de alcanzar objetivos comunes.

En el presente estudio de análisis, proyecta alcanzar logros significativos con la "Fundación REHCREAR" de manera que se trabaje con proyectos sociales para generar recursos propios, y con la asistencia de otras instituciones, o con el apoyo de algunas personas que estén dispuestas a trabajar con la comunidad en el alcance de las metas comunes.

La importancia desde el punto de vista metodológico para desarrollar la presente investigación se fundamenta en el análisis de la implementación de una estrategia participativa, equitativa y de desarrollo personal y social como lo contempla la Rehabilitación Basada en Comunidad RBC; encaminada a la inclusión de la comunidad, la familia y la persona con discapacidad al desarrollo sociocultural y laboral.

Desde la perspectiva sociológica la investigación permite aplicar los conceptos del desarrollo integral y humano, la participación comunitaria, el desarrollo social, y económico, para evidenciar una problemática social de discapacidad a través de un análisis de autores como: Jurgen Habermas con la teoría de la "Acción comunicativa"; Mead con la teoría del self; Talcontt Parsons con la teoría del las funciones AGIL y Manfred Max Neef con la teoría del "Desarrollo a Escala Humana"; como también otros teóricos economistas como Amartya Sen, con la teoría de "Desarrollo como Libertad" e "Invertir en La Infancia".

Se resalta que en Nariño y concretamente en la Ciudad de Túquerres; la problemática de discapacidad, ha sido poco intervenida, poco analizada y acogida por las instituciones gubernamentales a pesar de existir una legislación que la orienta, ni tampoco existen investigaciones acerca de este tema en la perspectiva sociológica.

1.4 SISTEMA DE OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general. Analizar la estrategia “rehabilitación basada en comunidad” (RBC), para su futura implementación con personas en situación de discapacidad vinculadas a la fundación “REHCREAR” del municipio de Túquerres (N), a luz de los referentes teóricos prácticos de la participación, el desarrollo humano y la sociología.

1.4.2 Objetivos específicos

- Analizar el contexto de la política pública, marco legal en discapacidad y la estrategia “Rehabilitación Basada en Comunidad”, basada en las teorías sociales.
- Caracterizar la población afiliada a la “FUNDACIÓN REHCREAR”, retomando algunas variables susceptibles de aplicación al entorno objeto de estudio.
- Elaborar un diagnóstico participativo para conocer las verdaderas necesidades de la comunidad y fortalecer la “Fundación REHCREAR” del Municipio de Túquerres, con el apoyo de líderes comunitarios, para la futura implementación de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad “RBC”.
- Estudiar la concepción de los beneficiarios de la fundación “REHCREAR” que tienen respecto a la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad RBC del municipio de Túquerres.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO LEGAL

A partir de La Constitución de 1991, se vienen implementando políticas sociales encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población con discapacidad, todo esto de acuerdo al momento histórico, político y social del país, pasando del proteccionismo paternalista que pretende manejar los problemas de las personas con discapacidad a través de donaciones especiales a la atención centrada en el sujeto discapacitado encomendando a las instituciones y profesionales el cuidado del mismo, para finalmente cambiar esta concepción y ofrecer una atención participativa donde este sujeto se convierte en protagonista, se le reconoce como ciudadano con derechos y deberes.

Entender que la discapacidad puede aparecer en cualquier momento, es un motivo para que se trabaje por mejorar las condiciones de vida de esta población; sin embargo es muy importante conocer el conjunto de normas legales creadas en beneficio de las Personas con Discapacidad PcD.

En este análisis se abrevia y se toma como referencia La Ley Marco de y para Persona Con Discapacidad PcD, algunas de las normas vigentes a nivel nacional de la Constitución Nacional y ciertas leyes internacionales.

Declaración de los Derechos Humanos (1948). Se reafirma los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de las personas humanas y en la igualdad de los derechos de hombres y mujeres, y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de calidad de vida dentro de un concepto más amplio de libertad. En el Artículo 7 nos dice: “Todas las personas tienen derecho a igual protección contra toda discriminación”. Y en el Artículo 29 nos dice que “Todas las personas tiene deberes respecto al a comunidad, puesto que solo ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad”.

Declaración del Milenio. Septiembre de 2000, la ONU, conformada por 188 países incluida Colombia, concertó 8 objetivos de desarrollo de largo plazo para eliminar la pobreza humana, mejorar la salud y promover la paz, los derechos humanos y la sostenibilidad ambiental. Esta declaración no hace referencia específica a la población con discapacidad pero si da los lineamientos para la definición e implementación de las políticas sociales dirigidas a los grupos poblacionales más vulnerables, donde las PcD están incluidas.

Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.

Aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante Resolución 48/96 de 20 de diciembre de 1993.

Los requisitos para la igualdad de participación son: Mayor tamaño de conciencia, Atención médica, Rehabilitación, Servicios de Apoyo.

Las esferas previstas para la igualdad de participación son: Posibilidades de acceso a la educación, al empleo, al mantenimiento de los ingresos y seguridad social, vida en familia e integridad personal, a la cultura, a las actividades recreativas, deportivas y a la religión.

Constitución Política de 1991: Artículo 1: Colombia es un Estado de derechos, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y en la solidaridad de las personas.

Si el primer deber de la administración pública es garantizar la vigencia del Estado Social de Derecho, es evidente que su deber primario es informar, regular sistemáticamente a las personas sobre ese Estado, es decir, básicamente sobre sus derechos y deberes. En esencia, La Constitución debe ser definida como el conjunto de derechos y deberes, como los instrumentos y mecanismos para su cumplimiento, ¿hasta donde el Estado en el orden Nacional, Departamental o Municipal los ha cumplido adecuadamente? La respuesta se debe dar en cada caso y lugar.

La rehabilitación como un estado de derecho, es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado de función óptima, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independiente. El proceso de rehabilitación abarca una amplia variedad de medidas y actividades, desde la rehabilitación más básica y general hasta las actividades de orientación específica, como por ejemplo la rehabilitación profesional; Además se puede destacar otros artículos de la Constitución Política de Colombia de 1991 que dicen:

Artículo 2: Afirma que: “son fines esenciales del Estado facilitar la participación de todos en las decisiones que lo afectan”.

Artículo 6: Los particulares solos son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las Leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 13: “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades, sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas a favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

Cuando el Estado reconoce los derechos fundamentales de los seres humanos, garantiza su plena vigencia como Estado, promueve el conocimiento, protegiendo y defendiendo cuales quiera que sea su condición humana; pero en muchas ocasiones ni las autoridades públicas, mucho menos la sociedad civil, no hacen caso omiso a estas condiciones.

Artículo 20: Establece como derecho fundamental de las personas el de recibir información veraz e imparcial, lo mismo que la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones.

Artículo 25: El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

Artículo 40: Derecho a la participación en la conformación, ejercicio y control del poder público, para hacer efectivo este derecho (entre otras) puede: Elegir y ser elegido, tomar parte de elecciones, plebiscitos, referendos y otras formas de participación democrática, constituir partidos, movimientos, agrupaciones políticas, tener iniciativas en las corporaciones públicas.

Artículo 47: “El Estado adelantará una política de prevención, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se presentará la atención especializada que requieran”.

Además, “otros derechos fundamentales sociales, económicos y culturales de naturaleza universal fueron incluidos para abarcar a las personas con algún tipo de limitación o discapacidad”.³ Estos incluyen las áreas de educación y de empleo.⁴

Artículo 48: “La seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se presentará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

³ RED DE SEGURIDAD SOCIAL, “Bases para la Formación de una Política Pública en Discapacidad para el período 2003-2006”, Presidencia de la República, Consejería de Programas Especiales, Bogotá 2003.

⁴ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Artículos 54 y 68.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las Instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella”.

Artículo 49: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Artículo 54: “Es obligación del Estado y de los empleados ofrecer formación y rehabilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar (PET) y garantizar a las personas con discapacidad el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud”.

Los decretos emitidos por el ex Ministerio de Trabajo⁵ con relación al empleo y al apoyo de las personas con discapacidad incluyen el Decreto 970/1994, el cual ratifica la Convención 159 de la OIT; el Decreto 692/1995, que adopta el Manual Único de la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral; el Decreto 97/1999, que crea un manual para cuantificar la capacidad laboral perdida; y el Decreto 1128/1999, el cual reestructura el Ministerio y asigna funciones con respecto al tema de discapacidad.⁶

Artículo 68: “Los particulares podrán fundar establecimientos educativos. La Ley establece las condiciones para su creación y gestión”.

La comunidad educativa especializada participará en la dirección de las instituciones de educación.

La enseñanza estará a cargo de personas de reconocida idoneidad ética y pedagógica. La Ley garantiza la profesionalización y dignificación de la actividad docente.

⁵ PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Ministerio de la Protección Social. El estado colombiano sufrió una reestructuración: el ex Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social se agruparon y constituyen el nuevo Ministerio.

⁶ NACIONES UNIDAS. Ministerio de Relaciones Exteriores, Nueva York. Junio de 2003.

“La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con discapacidades físicas, mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado”.

La promoción de programas que brinden “educación para personas con limitaciones” se encuentra regida por la Ley 115/1994, conocida como la Ley General de Educación. Existen decretos y resoluciones adicionales que promueven el derecho de las personas con discapacidad a la educación y a la accesibilidad a los centros educativos. Además, el Código del Menor, Decreto-ley 2737/1989, fija las responsabilidades de la familia y el Estado en la atención de los niños y niñas con discapacidad.

La puesta en práctica de una buena pedagogía, que se expresa frente a las diferencias humanas, el aprendizaje debe adaptarse a las necesidades de cada individuo y más que adaptar al individuo, están en los supuestos determinados en el proceso educativo.

Artículo 74: Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos, con las excepciones que establezca la ley⁷.

Decreto 2644 del 26 de noviembre de 1994. Por el cual se expide la tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99% y la prestación económica correspondiente.

Tabla de equivalencias: Se adopta la tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral como parte integrante del manual Único de calificación de Invalidez, se dan los niveles como; Porcentaje de pérdida de capacidad laboral, Monto de la indemnización en meses base de liquidación, Porcentaje de pérdida de capacidad laboral

Ley 762 de 2002: “Aprueba la convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad”. Articula medidas de carácter legislativo, social, educativo o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas en situación de discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad.

Algunos artículos de la Constitución Nacional hacen mención expresa de las personas con discapacidad. Entre ellos, el Art.13 dispone que “el Estado protegerá especialmente a las personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos y maltratos que contra ellas se cometan”.

⁷ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Artículos: 1, 2, 6

Ley 324 de 1996. Protección a la población con limitaciones auditivas. Apoyo hacia la comunicación a nivel de medios como la televisión. Hacer adaptaciones para que el mensaje que se emite llegue a toda la comunidad. Conceptúa que los intérpretes para sordos posibilitaran apoyo para acudir a la educación, el trabajo y la vida social en general.

La lengua de señas es aprobada como la lengua oficial de la comunidad sorda.

La Ley 335/1996, Art. 12: Mediante la cual se creó la televisión privada, ordena que “los programas de televisión deben incluir el sistema de subtitulación o lengua manual para garantizar el acceso de este servicio a las personas con problemas auditivos o sordas”.

Ley 582 del 2000, deporte: Define el deporte para las personas con discapacidad. En 1995 también se crean los juegos deportivos y recreativos para la población en situación de discapacidad estos se dieron en el Valle del Cauca. Hoy se vienen dando en diferentes departamentos de Colombia.

Esta ley se centra específicamente en el deporte y crea el Sistema Deportivo Nacional para las personas con discapacidad y el Comité Paralímpico Colombiano, máximo ente rector del deporte. Asimismo, organiza por modalidad de discapacidad cada una de las federaciones deportivas.

Declaración de Quito abril de 2003. Los representantes reconocen como necesaria la acción de los Estados para evitar la exclusión de las personas con discapacidad, y fomentar su plena participación en todos los ámbitos de la vida política, económica, social y cultural con igualdad de oportunidades.

Apoyan la elaboración de una convención que se base en los derechos y principios internacionalmente reconocidos, que reflejan la universalidad, individualidad e interdependencia de todos los derechos humanos y el principio de no discriminación; finalmente consideran que las experiencias, normas y estándares en materia de desarrollo social, constituyen elementos importantes de la convención.

Declaración de Salamanca 7-10 de junio 1994. El Marco de Acción esta dirigido a promover nuevas ideas sobre las necesidades educativas especiales y a establecer Directrices para la acción en el plano nacional, orientadas a: Política y organización, factores escolares, contratación y formación del personal docente, servicios de apoyo exteriores, áreas prioritarias, participación de la comunidad, recursos necesarios.

Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad. Resolución 37/52 de 3 de diciembre de 1982: Propone como estrategias la Prevención, la Rehabilitación y la Equiparación de oportunidades para ejecución del programa de

acción mundial para las Población con Discapacidad, con medidas nacionales, acción de ámbito internacional, Investigación, Control y Evaluación.

Declaración de Cartagena de Indias. Los objetivos son la prevención, servicios y medidas específicas de rehabilitación; garantizar su participación lo más plena a la vida activa posible y alcanzar su autonomía personal; bajo los principios rectores de universalidad, normalización y democratización.

Las áreas de intervención están dirigidas a la educación, la rehabilitación funcional y el entrenamiento para la autonomía personal, la rehabilitación profesional, incluyendo la orientación y capacitación profesional y el empleo, la integración social y el apoyo para el desenvolvimiento en la vida diaria y la capacitación de los profesionales involucrados en la rehabilitación integral.

Convención Interamericana para la eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Guatemala 1999, busca variar la percepción acerca de la Población con Discapacidad, de tal manera que en vez de hacer énfasis en las limitaciones que los aquejan, se identifiquen las aptitudes y destrezas que pueden desarrollar.

Decreto número 2381 de 30 de nov. de 1993: Día internacional de las personas con discapacidad, cada año, con miras a lograr que las personas con discapacidad tengan pleno e igual disfrute de los derechos humanos y la participación en la sociedad y el reconocimiento de las necesidades y potencialidades de la población en situación de discapacidad.

Decreto 2681 de 1993 Declara el 3 de diciembre el día Nacional de la Población con Discapacidad PcD: Desde que en el año 70 se articularon los derechos de las personas con discapacidad a los planes de acción definidos por las Naciones Unidas, desde entonces el gobierno nacional se comprometió en conjunto con los entes pertinentes a asumir respuestas frente a esta población.

Resolución número 14861 del cuatro de octubre de 1985: Regula las normas para la protección, seguridad, salud y bienestar. Esta Resolución resalta que es una obligación y un deber brindar todos los esfuerzos necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad incluyendo sus familias.

Protocolo del IDSN para Garantizar la Dotación de Ayudas Técnicas:⁸ El Ministerio de La Protección Social en coordinación con los entes gubernamentales de salud (IDSN), implementa los subsidios para el Banco de Ayudas Técnicas dando accesibilidad a estas ayudas a través del Régimen Subsidiado previa solicitud anexando la epicrisis de la persona con discapacidad, fotocopia de documento de identidad y fotocopia del carné de salud a nivel 0-1 -2 del Régimen subsidiado.

⁸ PROTOCOLO DEL IDSN, para Garantizar la Dotación de Ayudas Técnicas

Esta solicitud es ingresada a un sistema de base de datos la cual el comité técnico del banco de ayudas técnicas conformado por Dirección Departamental de Salud, Primera Dama del Departamento, Jefe de Presupuesto, Control Interno, Subdirección de Promoción y Prevención, Coordinación de Programa de Discapacidad; estudian y analizan el caso de la respectiva solicitud para hacerse efectiva, por lo general el Ministerio de la Protección Social define rango de edad para acceder a estas ayudas como son a las personas menores de 60 años, dando prioridad a niños partir de 5 años y jóvenes hasta los 36 años.

Las ayudas técnicas son de tipo locomotor (sillas de ruedas tipo estándar, muletas, bastones, caminadores) y ayudas auditivas (audífonos).

Una vez que se hace este estudio previo, se procederá a realizar un acta con los beneficiarios que resulten de esta selección y se escogerá su fecha para la entrega en audiencia pública.

Las ayudas técnicas se acceden a través de un comodato⁹, haciendo responsables a los respectivos beneficiarios o acudientes debido a que las ayudas técnicas que reciben son de carácter personal y no comercial.

Ley 643 de 2001: Monopolio rentístico de juegos de suerte y azar¹⁰. En el capítulo IV, Artículo 42 de la transferencia del sector salud: Los recursos obtenidos para los departamentos, distrito capital y municipios, como productos de juegos de suerte y azar se destinarán para contratar con las Empresas sociales del Estado o entidades públicas o privadas la prestación de servicios de salud a la población vinculada al régimen subsidiado y utilizarse para subsidiar la atención en salud mental así como la atención de personas con distintos tipos de discapacidad. También se crea la superintendencia de vigilancia en salud.

Ley 115 de 1994 decreto 2082 de 1996: Atención educativa. Por la cual se explica la Ley General de la Educación, el Estado considera que la educación es un proceso de formación permanente, inherente a su dignidad, derechos y deberes. Por lo tanto la educación es un derecho inalienable de las personas y se debe capacitar personal idóneo para la educación a la población en situación de discapacidad logrando de esta manera la inclusión en los procesos sociales de la vida.

Esta ley menciona como la educación de las personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo. También hace

⁹ Anexo: Comodato

¹⁰ Esta ley especifica que el 4% de todos los ingresos que provengan de juegos de suerte y azar debe destinarse al sector salud.

referencia a la posibilidad de contratación que tiene el sector oficial de contratar con entidades privadas los apoyos pedagógicos necesarios.

La Constitución Política de Colombia de 1991 en el artículo. 67 nos dice que la educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social. Con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica y a los demás bienes y valores de la cultura.

La educación será gratuita en las instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragar.

La Constitución Política de Colombia de 1991 en el artículo 68¹¹ nos dice que “Los particulares podrán fundar establecimientos educativos. La Ley establece las condiciones para su creación y gestión”.

La comunidad educativa especializada participará en la dirección de las instituciones de educación.

La enseñanza estará a cargo de personas de reconocida idoneidad ética y pedagógica. La Ley garantiza la profesionalización y dignificación de la actividad docente.

Figura 1. Integración Escolar



Fuente: esta investigación

“Es un derecho de todos.”

¹¹ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Artículo 68.

“La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con discapacidades físicas, mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado”.

La promoción de programas que brinden “educación para personas con limitaciones” se encuentra regida por la Ley 115/1994, conocida como la Ley General de Educación. Existen decretos y resoluciones adicionales que promueven el derecho de las personas con discapacidad a la educación y a la accesibilidad a los centros educativos. Además, el Código del Menor, Decreto-ley 2737/1989, fija las responsabilidades de la familia y el Estado en la atención de los niños y niñas con discapacidad.

El otro marco de acción es la conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales, organizada por el gobierno de España en colaboración con La UNESCO y celebrada en Salamanca en 1994. En ella se insiste en la necesidad y el derecho que tiene cada persona de recibir educación, independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, sociales, emocionales o lingüísticas.

La puesta en práctica de una buena pedagogía, que se expresa frente a las diferencias humanas, el aprendizaje debe adaptarse a las necesidades de cada individuo y más que adaptar al individuo, están en los supuestos determinados en el proceso educativo.

Ley 100 de 1993. Reforma la Salud en Colombia: Reforma la salud y especial en lo que se refiere al Régimen Contributivo o Subsidiado, servicios especiales a la población en discapacidad a través de un carné de afiliado con respectivas restricciones referente a las ayudas técnicas. (Audífonos, sillas de rueda, caminadores y muletas entre otras.)

El Sistema Social de Salud en Colombia:

Régimen Contributivo. A partir de la Ley 100/93 es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y de las familias al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y su empleador. Este régimen es la forma por medio de la cual toda persona que tiene empleo o cuenta con capacidad de pago, cuyo sueldo es equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente.

Régimen subsidiado. A partir de la Ley 100 de 1993: Un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcial, con recursos fiscales o de solidaridad. El régimen subsidiado está dirigido a la población sin capacidad de pago, es decir, a las

personas que son consideradas pobres y/o vulnerables. Tiene como fin financiar el aseguramiento y la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POSS) a las personas pobres y vulneradas y sus núcleos familiares.

Las personas beneficiarias del Régimen Subsidiado son seleccionadas mediante el Sistema de Selección de Beneficiarios (SISBEN) para programas sociales y, priorizadas por las entidades territoriales, estas se pueden afiliar al Sistema de Seguridad Social en Salud, a través de la libre escogencia de una Administradora del régimen Subsidiado (ARS).

Las ARS son las entidades que aseguran, administran y prestan los servicios de salud a los afiliados a dicho régimen; Existen tres tipos: Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo autorizadas como ARS; las Empresas Solidarias de Salud (ESS) y las Cajas de Compensación Familiar (CCF).recursos que financia el régimen subsidiado provienen de diferentes fuentes:

De los aportes que hace la nación a los entes territoriales a través del Sistema General de Participaciones (SGP) con destinación específica a salud (24% dividido entre régimen subsidiado, población vinculada y salud pública) y propósito general (17% dividido en saneamiento básico y agua potable).

De las transferencias que le hace el régimen contributivo financiado a través del Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA) equivalente a un punto porcentual del recaudo total del régimen contributivo.

Los recursos propios del municipio, distrito o departamento, provenientes de los impuestos locales en los porcentajes que cada uno determina.

De los montos recaudados por las empresas Territoriales de Salud (ETESA) por concepto de juegos de azar autorizados de acuerdo con lo establecido en la Ley 643 de 2001 en su Art. No. 42.

De los dineros obtenidos por concepto de ventas de licores, de acuerdo con lo establecido en el Art. No. 336 de la Constitución, en el que se precisa que las “rentas obtenidas que en el ejercicio del monopolio de los licores, estarán destinadas preferentemente a los servicios de Salud y Educación (...) y que en consecuencia, corresponde a las Asambleas Departamentales regular el monopolio o gravar esas industrias y actividades, si estiman que el monopolio no conviene”.

De los dineros transferidos de las Cajas de Compensación Familiar (CCF) al FOSYGA, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 27 del Acuerdo 224 de

2003 del Consejo Nacional de Seguridad en Salud (CSSSS) y el Artículo 217 de la Ley 100 de 1993.

Normas Legales Internacionales “Convención Internacional Amplia e Integral para Promover y Proteger los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad”. El 21 de febrero de 2003, la Comisión de Desarrollo Social (CDS) de las Naciones Unidas adopta esta Convención, quien recomienda al Comité Especial, que tome en cuenta las Normas Uniformes para la igualdad de Oportunidades para la Población con Discapacidad.

Convención Sobre los Derechos de los Niños. Adaptada y abierta a la firma y ratificación por La Asamblea General por su resolución 44/25, del 20 noviembre de 1989.

Los Estados, integrantes en la presente Convención, consideran que, de aprobación con los principios proclamados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo se basan en el reconocimiento de la dignidad íntima y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.

En La Declaración Universal de Derechos Humanos las Naciones Unidas proclamaron que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales; y que la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad; el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

Como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño, “el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”.

Reconociendo que en todos los países del mundo hay niños que viven en condiciones excepcionalmente difíciles y que esos niños necesitan especial consideración, teniendo debidamente en cuenta la importancia de las tradiciones y los valores culturales de cada pueblo para la protección y el desarrollo armonioso del niño.

La Junta Directiva de la Comisión Nacional de Televisión: Acuerda que en el artículo 47 de La Constitución Política de Colombia impone al Estado la obligación de adelantar una política de integración social para las Poblaciones con Discapacidad PcD.

El artículo cuarto de la ley 324 de 1996: Establece que el Estado garantizará la traducción a la lengua manual colombiana de por lo menos uno de los programas informativos de audiencia nacional; así como de los programas de interés General, Cultural, Recreativo, Político, Educativo y Social.

El 67 de la ley 361 de 1997: Determina que las emisiones televisivas de interés cultural e informativo en el territorio nacional, deberán disponer de servicios de intérpretes o letras que reproduzcan el mensaje para personas con limitación auditiva.

El artículo 12 de la ley 335 de 1996: Con el fin de garantizar el acceso de las personas con problemas auditivos al servicio público de televisión, ordena incluir el sistema de subtitulación o lenguaje manual en la televisión comercial, así como en la de interés público y social.

Decreto 1538 de 2005: Por el cual se reglamenta la ley 361 de 1997 Accesibilidad al espacio publico y la vivienda.

Disposiciones generales y específicas para la accesibilidad al medio físico y al espacio público de las personas con discapacidad: En la cual se reglamenta la accesibilidad al espacio público y la vivienda, accesibilidad de las personas al medio físico: Símbolo gráfico, Sordera e hipoacusia o dificultad de la comunicación, Símbolo de ceguera y baja visión, Rampas fijas, Pasillos y corredores, Edificios: señalización, Escaleras, Bordillos, pasamanos y agarraderas, Ascensores, Vías de circulación peatonales planas, Sillas de ruedas:

Determinación de la estabilidad estática, Vehículos para transporte colectivo accesible, Señalización en vías peatonales, Cruces peatonales a nivel y puentes peatonales accesibles, estacionamientos accesibles, baños accesibles, puertas accesibles.

Ley Marco: Ley 361 de 1997¹²: Llamada ley marco de rehabilitación, porque su contenido tiene los diferentes aspectos que permiten “establecer mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”

Es llamada ley Clopatofsky por ser quien la presentó y defendió en su primer periodo como senador. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación. Consta de 73 artículos divididos por áreas temáticas a saber: principios generales, prevención, educación, rehabilitación, integración laboral, bienestar social, accesibilidad, transporte y comunicación.

¹² Anexo: LEY MARCO, Ley 361 de 1997. República de Colombia – Gobierno Nacional. Dada en Santa Fe de Bogotá, D.C., a los 7 FEB. 1997.

2.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Pablo Neruda y de él existe un libro que fue publicado en 1974 que se llama el “Libro de las Preguntas” y hay una de ellas que dice así:

¿El cuatro es cuatro para todos?

¿Son todos los sietes iguales?”

Busqué el libro y pensé que distinto es cuando una persona esta enferma, esta en la cárcel o esta lejos de su familia. ¿Cuatro días o cuatro escaleras?, ¿cuatro páginas o cuatro meses? Es una decisión completamente distinta y es una mirada diferente.

Cuando en la burocracia y en los enredos propios del gobierno nos demoramos para tomar una decisión, dos o cinco días éstos pueden traducirse en una eternidad para miles de personas.

Cuando se tiene una discapacidad física, subir escaleras puede ser más difícil pero nunca imposible, si hay la decisión, la voluntad y el apoyo de muchas personas”

Doctora Beatriz Londoño Soto
Directora General del IBF
Medellín 2004

LA SOCIEDAD incluye todas las formas globales y todo lo que hay entre medios y las dimensiones de esta.

Mead se refiere a Sociedad como el proceso social que procede tanto de la mente como al Self. La Sociedad es el conjunto organizado de respuestas que el individuo adopta en la forma de "Mí". Es decir que los individuos llevan en torno a ellos la sociedad, y esto es lo que permite, a través de la autocrítica con control¹³.

La Sociedad es un conjunto de personas organizadas en grupos que intercalan de acuerdo a valores y normas de comportamiento y satisfacen sus necesidades sociales, es decir la Sociedad es una estructura formada por grupos principales interconectados entre sí, considerados como unidad y participando todos de una cultura común.

¹³ MEAD. Sociología, Pág. 23. Séptima edición. MC Graw Hill. 2000.

Ahora bien, estos grandes grupos se diferencian entre sí por su función social con una continua dinámica de acción coordinada y múltiple donde existe cierto grado de cooperación y debe decirse que la sociedad actúa como un todo aun cuando existen internas diferenciaciones funcionales.

Una Sociedad es una colectividad organizada de personas que viven juntas en un territorio común, cooperan en grupos para satisfacer sus necesidades sociales básicas, adoptan una cultura común y funciona como una unidad social distinta. Ahora bien, “Se puede poner en relación el concepto de Sociedad como Sistema y el concepto de Sociedad como mundo de la vida¹⁴”.

Como Sistema la Sociedad es un conjunto complejo, similar a un organismo vivo es decir que cada parte cumple con unas funciones de acuerdo a las necesidades del conjunto. La Sociedad como Sistema con diferentes configuraciones estructurales: Familia, Estado, Cultura, Religión, Ideología, Política, Estructuras Burocráticas.

La Sociedad como Mundo de la vida es constituida por sistemas culturales y sociales además del sistema de la personalidad. Habermas conceptualiza el mundo de la vida como la representación de la percepción de los sujetos que participan en ella, como mundo de la vida de un grupo social en este caso este grupo social son las personas en situación de discapacidad; pese a que la sociedad es concebida como un sistema de acciones las cuales adquieren un valor funcional según la inclusión de los actores al mantenimiento de la integridad sistémica; es decir, que cada miembro perteneciente a un organismo social o comunidad tiene determinada función que desarrollar, para mantener un orden y a la vez entrelazar eslabones para que la cadena u organismo social no se desintegre para continuar y mejorar su desarrollo social.

La comunidad, es un tipo de organización social cuyos miembros se unen para participar en objetivos comunes. La comunidad la integran individuos unidos por vínculos naturales o espontáneos y por objetivos que trascienden a los particulares. El interés del individuo se identifica con los intereses del conjunto.

El filósofo alemán Karl Marx se refirió a la comunidad primitiva como la forma más antigua de organización social. “Ampliación de la familia”, la comunidad fue en sus orígenes nómada y pastoril antes de la aparición de la agricultura.

Para Marx, la división del trabajo en las comunidades es muy limitada, casi inexistente, ya que su objetivo no es la producción, sino la subsistencia de la colectividad humana. Por otro lado, la propiedad es de tipo comunal, ya que el territorio pertenece a la tribu. Desde el marxismo, en la comunidad primitiva no existe la explotación del hombre por el hombre y no hay Estado.

¹⁴ HABERMAS Jurgen. Teoría de la acción comunicativa, II. Taurus Humanidades. p. 167.

Fue, sin embargo, su colega alemán Ferdinand Tönnies quien construyó el tipo ideal de **comunidad**. Tönnies hizo referencia a la 'voluntad orgánica' vinculada a este tipo de organización social, que se constituye de tres formas: por placer, por hábito y por la memoria. En estas tres formas se apoya la división clásica de las comunidades: comunidades de sangre (la más natural y primitiva, de origen biológico, como la tribu, la familia o el clan), comunidades de lugar (cuyo origen es la vecindad, como las aldeas y asentamientos rurales) y comunidades de espíritu (su origen es la amistad, la tradición y la cohesión de espíritu o ideología).

El sentido de comunidad, como sentimiento de solidaridad: es un objetivo de los grupos sociales que difícilmente logran mantener. Ej.: Sindicatos, congregaciones religiosas, agremiaciones de diferente nivel social, grupos familiares, fundaciones, etc.

Los seres humanos en la búsqueda constante para calmar la soledad, la angustia, la frustración, la inseguridad, intentan alcanzar el objetivo de la comunidad. Estos malestares sociales generan un sentido de aislamiento social e individualismo en el centro de las poblaciones en crecimiento supone que mejora en la medida que se le dé un sentido de comunidad.

La comunidad como proceso social es una forma de relación humana conjuntiva, o interacción, en la que la gente se reúne y se vuelve más integrada: es decir, se trata de solidaridad en acto en el nivel de la conducta humana de cada día. El logro de la cooperación entre patrono y empleado es un ejemplo de este proceso; lo mismo ocurre con el trabajo en equipo que consigue buenos resultados de todo tipo de esfuerzo de grupo; la Rehabilitación Basada en Comunidad es un ejemplo de estos procesos.

La comunidad consigue cosas, los resultados proceden de gente que gasta esfuerzos individuales en causa común, pero que actúa en concierto con otros.

Lo que caracteriza la relación integradora es la medida en que el individuo coopera positivamente en todos los grupos principales. La comunidad como proceso social va acompañada por la comunidad como sentido de solidaridad social voluntaria.

La comunidad como estructura social es la que imaginamos la mayoría de la gente, cuyos roles, pautas de conducta y relaciones sociales se hallan estructurados y organizados. Teniendo en cuenta que un grupo social es una colectividad en situación de corresponsabilidad; es decir, los miembros de la comunidad son conscientes de las necesidades de la gente de dentro y de fuera del grupo inmediato, y tienden a cooperar estrechamente.

La ventaja de reunirse en comunidad estriba en la convicción de que la mayoría de la gente puede, quiere y se propone cooperar para el mejoramiento cívico. Esto es, desde luego, lo que se espera al hablar de acción comunitaria. La comunidad que se sumerge a la acción representa una minoría de ciudadanos que sufren agravios (personas en situación de discapacidad).

Gestión Comunitaria: La gestión comunitaria es un proceso a través del cual se pone en práctica herramientas para la participación de todos los miembros de la comunidad en los procedimientos que desarrollamos, en la toma de decisiones, en la distribución de tareas de acuerdo con los roles y funciones que desempeñamos, de tal manera que facilite encontrar alternativas para resolver los problemas.

Al trabajar la comunidad se debe tener presente que esta es compleja y con características de pensamiento, condición social, raza, sexo, edad, situación de discapacidad que marcan la diferencia, cuando interviene la interacción social.

Esta interacción social para Mead es la respuesta común de la comunidad o hábitos vitales de la misma. Es decir toda la comunidad actúa hacia el individuo, en determinadas circunstancias, en una forma de reacción idéntica por parte de la comunidad.

La Gestión Comunitaria para las poblaciones en situación de discapacidad entendida desde la óptica de equidad social vincula a la sociedad como parte integrante que propone potencialidades de cambio y crecimiento para enmendar y gestionar el bienestar participativo e integral que garantice derechos y deberes, concertaciones de recursos y esfuerzos en una intencionalidad común. Ahora bien para facilitar la gestión comunitaria no se debe desconocer procesos comunitarios a saber: Movilización comunitaria, participación comunitaria, toma de decisiones.

La gestión comunitaria se va construyendo paulatinamente, con el esfuerzo, colaboración y compromiso con cada uno de los participantes.

Movilización Comunitaria: Etapa donde se involucra a las personas interesadas en la comunidad, a líderes, a las personas en situación de discapacidad, a sus familiares, representantes del sector salud, educación y trabajo para identificar las necesidades y los recursos existentes, así como establecer las posibles alternativas de solución.

Mostrando a los diferentes sectores de la comunidad, la importancia y los beneficios de desarrollar un programa RBC, apoyándose en información (datos estadísticos, investigaciones y censos, etc.) que reflejan la realidad del problema generando el empoderamiento de la comunidad en todo proceso para llevar a cabo las acciones propuestas.

Participación Comunitaria: Es el trabajo conjunto entre los diferentes sectores de la comunidad para la interacción en la toma de decisiones asumiendo responsabilidades que fomenten la creación de solidaridad, a favor de la resolución de problemas que se presenten en la comunidad. En un trabajo con participación comunitaria se debe considerar aspectos tanto de la comunidad, como de las organizaciones.

La comunidad debe estar organizada y dispuesta a realizar acciones comunes.

La participación se la conoce como el instrumento más apropiado para lograr la incorporación de los sectores marginados (los cuales constituyen la fuente del desequilibrio social) de las sociedades latinoamericanas a la dinámica del desarrollo.

Esta participación debe tener un carácter voluntario, debe ser neutral respecto a la política coordinada entre los sectores y ante todo la comunidad debe conocer el papel que va a desempeñar.

Ahora bien, en cuanto a las organizaciones estas deben conocer la comunidad en la cual van a trabajar y este trabajo a su vez debe identificar recursos institucionales y su manera de aprovecharlos. La comunicación es una herramienta clave con la comunidad. Se debe comunicar con claridad y sin falsas promesas.

Al iniciar un trabajo comunitario es importante ubicar las organizaciones y actores que trabajan y/o hacen parte de la comunidad. Esta participación comunitaria se logra con la elaboración de propuestas que reflejen los intereses comunitarios, de manera autónoma, concertada y una buena negociación.

Organización Comunitaria: La organización de la comunidad es un elemento clave para la participación con el fin de dar viabilidad a las gestiones y propuestas presentadas ante los entes gubernamentales y autoridades competentes. Para que estas organizaciones se conviertan en apoyo a las personas con discapacidad, implicaría la agrupación de individuos, instituciones, agremiaciones organizadas y así dar lugar a una estrategia para enfrentar los retos a los que se ven expuestas dichas personas.

El pensar en organizaciones comunitarias de apoyo a las personas en situación de discapacidad que faciliten las uniones reestructurativas del tejido social, no puede estar guiado por una actitud voluntarista donde se trabaje con presiones del momento, se requiere acompañar la voluntad con acciones permanentes de motivación, de formación, de organización, de participación donde se debe tener en cuenta la producción de la subjetividad social de cada sociedad.

Las organizaciones comunitarias de apoyo a las personas con discapacidad tienen que trascender las respuestas asistenciales que atienden las urgencias de la situación hacia una acción comunitaria que las encause integralmente sobre la base de elementos económicos, administrativos, políticos, jurídicos, sociales, etc.

Elementos que solo pueden ser enunciados y reivindicados en la medida que se inventen y construyan diferentes tipos de organizaciones y se facilite la promoción de nuevos procesos incluyentes.

Estas organizaciones dejan claro: ¿Que hace? ¿Qué? y ¿Cómo? trabajarán juntos los miembros de dicha comunidad, sean éstos personas u organizaciones comunitarias; Igualmente permiten establecer quienes necesitan ser informados o consultados, donde obtener los recursos, y como mantener el interés de las instituciones y de las personas involucradas y comprometidas con la comunidad.

Las personas y las instituciones trabajan organizadas formalmente para lograr una comunicación efectiva alrededor de la tarea de lograr una mejor calidad de vida para las personas con y en situación de discapacidad.

Las organizaciones comunitarias en ciertos casos, muchos de los beneficios a los cuales hoy tienen acceso a los diversos grupos sociales del sector, son producto de las luchas que las primeras han dado con asistencias de las segundas. Por tal motivo, se estima fundamental su participación, teniendo en cuenta la importancia y el papel central que puede desempeñar, como complemento de las actividades de las demás comunidades. La experiencia en países subdesarrollados (México- con Prójimo, Guatemala- hacia una comunidad inclusiva) demuestra que algunas de estas instancias han tenido una capacidad especial para modificar patrones de conductas individualistas y conducidas hacia patrones de cooperación y acción organizada.

Existen tres características del “entorno” que es importante tener en cuenta durante el proceso de diseño y/o fortalecimiento de la organización:

- **Estabilidad:** El entorno de una organización puede variar de estable a impredeciblemente dinámico y permanentemente cambiante, resultado del impacto de un conjunto de factores tales como el cambio impredecible de la economía, modificaciones drásticas de las necesidades de su población e, inclusive desastres naturales. Un entorno dinámico, implica automáticamente una alta probabilidad de que la organización funcione sin parámetros y con variables de trabajo imposibles de ser establecidas para un periodo muy corto.
- **Complejidad:** El entorno de una organización puede variar desde muy simple a extremadamente compleja.

Considérese el caso de una organización cuya función exclusiva es brindar entrenamiento a técnicos sobre determinado aspecto de manejo de una alternativa tecnológica y el de otra cuya función es el desarrollo rural. En ambos casos es posible visualizar escenarios con grado de complejidades muy diversas desde la perspectiva institucional, financiera y política.

La complejidad de un contexto requiere que la organización maneje un sin número de variables e información que pueda saturar su capacidad de gestión y dificultar la ejecución de sus actividades. Por el contrario, es más fácil para la organización acotar sus objetivos, definir sus funciones, diseñar sus planes de trabajo y preparar su cuerpo de profesionales cuando se inserta en un universo de información clara y manejable.

- **Diversidad:** Esta característica está estrechamente relacionada con las anteriores y hace referencia directa a las condiciones impuestas por el grado de heterogeneidad de los que acuden a las organizaciones de base.

Finalmente, la preocupación por el efecto del entorno en las organizaciones se relaciona con el grado de flexibilidad y habilidad de adaptación que estas poseen para adecuarse a la dinámica de las demandas por su servicio; ése es el potencial de la organización para comprender, predecir, negociar y enfrentar con éxito los cambios en el entorno.

Para que el proceso de maduración de la organización pueda consolidarse (asegurar la transición desde un simple grupo de trabajo hacia una organización productiva), es necesario que todos sus miembros cuenten con espacios naturales de participación y construcción organizativa. En tal sentido, es impredecible que tanto los “agentes externos” como los propios dirigentes de las organizaciones, realicen esfuerzos especiales para que dichos espacios estén permanentemente presentes y cada actividad del proyecto se transforme en un espacio de participación.

La facilidad para promover la organización depende principalmente de la homogeneidad de sus miembros, los intereses comunes, el número de miembros es reducido y el grado de motivación que estos compartan, de esto depende el grado de éxito de una organización.

Para entender las organizaciones sociales es necesario identificar sus dos dimensiones centrales:

LA CAPACIDAD INTERNA DE UNA ORGANIZACIÓN está referida a aquellos elementos del manejo colectivo de los recursos y la habilidad con que cuenta la organización para optimizarlos frente a las funciones que le son naturales. La capacidad externa está referida a aquellos aspectos relacionados con las

habilidades de vinculación, negociación y ejecución de servicios con instituciones gubernamentales y otras instancias privadas que detentan tipos de poder.

La capacidad interna: de una organización tiene que ver con actitudes que aseguran su gestión exitosa desde la perspectiva de su propio manejo, tales como la planificación y definición de sus objetivos de corto, mediano y largo plazo; el diseño de programas de trabajo; la captación y manejo de recursos financieros; la solución de conflictos técnicos y/o administrativos; la administración y el manejo de información para el seguimiento, evaluación y gestión de la organización, el manejo de presiones externas, etc.

La capacidad externa: esta vinculada con la habilidad de la organización para relacionarse con el contexto en que opera, las instancias de gobierno y otras organizaciones, manejar los procesos de posicionamiento y negociación, capturar las demandas de su población objetivo y dirigir las relaciones externas de poder-acción.

CAPACIDAD DE LA ORGANIZACIÓN:

CAPACIDAD INTERNA	CAPACIDAD EXTERNA
Planificar y definir objetivos	Entender el contexto externo
Movilizar recursos	Generar articulaciones y alianzas
Manejar recursos	Movilizarse por demandas
Manejar conflictos	Negociar con fuentes de poder publico y privado
Manejar información y datos	
Manejar presiones externas e internas	

Fuente: CIF¹⁵

Quando hablamos de comunidad nos referimos al conjunto de personas que compartimos valores, intereses, preocupaciones similares frente a situaciones de la vida cotidiana y/o del sector donde vivimos.

¹⁵ CIF: Clasificación Internacional de Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. Resolución: WHA 54..21. Ginebra 22 de Mayo 2001.

La familia como célula de la sociedad tiene sus orígenes antes de la formación de la misma humanidad; la humanidad es el segundo estado del género humano.

El origen de la familia presenta varios estadios de evolución, en el principio no era humanidad sino especie, y los cambios genéticos que iban perfeccionando a los individuos de nuestra especie, no se llamaban historia sino evolución: La historia involucra progresos por medio de cambios culturales, sociales, económicos, ideológicos, políticos, entre otros. La humanidad es histórica. La cultura, los poderes sociales, la religión y la creatividad, la economía y la política, son los resortes de cambio que tienen los pueblos cuando se despliegan en el tiempo.

Ahora bien, una familia es cualquier grupo de personas unidas por lazos matrimoniales, de ascendencia o adopción, en especial aquellos que tienen la responsabilidad de criar hijos. De alguna forma, la familia es parte de la organización social de todas las sociedades. Es la más básica de todas las instituciones sociales.

La familia es considerada de una importancia especial debido a que responde a algunas de las necesidades humanas más fundamentales, individuales como colectivas¹⁶.

Las diferencias individuales y de carácter cultural definen necesidades distintas y específicas que exigen respuestas adecuadas.

El motor de ese conjunto conceptual explicado por Habermas representa el concepto de necesidad visto ya no como carencia sino como potencialidad.

Con esta concepción, la condición o situación de discapacidad, ha ganado: La recuperación de lo cotidiano como componente y factor de desarrollo humano, la interdisciplinariedad, como condición necesaria para la comprensión y promoción del desarrollo humano, la consideración del concepto de necesidad como potencialidad más que como carencia para estructurar programas o acciones orientadas al Desarrollo humano y social.

Según la Escuela de la teoría crítica, el mundo de la vida está integrado por tres submundos: El mundo físico- natural, que vincula el hombre y la razón de su existencia, el mundo simbólico, que es el espacio de la cultura y del lenguaje, el mundo social, se relaciona con otras personas, formación de grupos, y su relación con ellos.

¹⁶ MANFRED Max-Neef, ELIZALDE, Antonio y HOPENHAYN, Martín. Desarrollo a escala humana. Proyecto 20 Editores. Medellín, Colombia. 1997

El mundo simbólico y el mundo de la vida se relacionan mediante la cultura y plantea como problemas la Identidad en sus dimensiones individual y social, que dan lugar al concepto de sujeto.

En el mundo social, el trabajo aparece como la relación que lo mediatiza frente al mundo físico y se construyen las relaciones de cooperación y los procesos de participación.

Estos tres mundos constituyen los espacios vitales de construcción del desarrollo humano, cada uno de ellos con su propia especificidad, pero a la vez relacionados con los otros, lo cual se hace evidente en los Estilos de vida, la Organización para la producción y la Vida Social que tienen como base el Mundo físico, que es el lugar de la relación del hombre con la naturaleza.

La situación de discapacidad no es ajena a estos tres mundos que interactúan en el mundo de la vida; allí surgen las necesidades, los conflictos, pero al mismo tiempo el surgimiento de sus propias alternativas de solución.

La constitución nacional nos dice que todos somos iguales ante la Ley, y es ahí cuando se evidencia que hay personas que empiezan a sentir que no es así porque son discriminados en el trabajo, en el estudio en su misma familia y aún más en la ciudad que les muestra un contexto al cual no pueden acceder, es decir son incapaces de vivir su vida igual a la de los demás que no tienen ninguna discapacidad. No son incapaces porque su situación de discapacidad así lo requiera, sino porque el proceso de socialización se ve interrumpido cada vez que quieren interactuar en igualdad de condiciones; las demás personas los ven como enfermos, y esa perspectiva de otras personas hace que les sea muy difícil ser iguales.

En la socialización de la persona con discapacidad no se cumple el ser igual al otro, pues se tiene que aprender a ser y a vivir con esta condición para interrelacionarse; “lo que se aprende acerca de cómo convertirse en un miembro de la sociedad, depende del lugar que se ocupa en el orden social¹⁷”; así pues si ya es difícil adoptar su condición de discapacidad lo es aun más cuando el sitio donde viven no les brinda las facilidades para desplazarse y poder hacer su vida dentro de la normalidad.

La capacidad para ejecutar las actividades por parte de las personas en situación de discapacidad se aborda desde la intervención individual, familiar y social así como remover obstáculos y barreras en el contexto físico y social, con el fin de lograr mayor equidad en la accesibilidad del contexto de las personas de esta situación. Por otro lado, la promoción y prevención debe servir para la

¹⁷ GREGORY HOWARD, William.

construcción de una cultura de promoción de entornos protectores que mitiguen los riesgos de adquirir una discapacidad y solventar necesidades inherentes a las personas en situación de discapacidad.

La necesidad de amor y seguridad emocional son algunas funciones de la familia que implica un conjunto de “obligaciones de afecto” para compartir tanto recursos materiales como emocionales. La familia ofrece calidez, lealtad, preocupación de unos por otros, voluntad de sacrificio por el bien de los demás miembros y afecto incondicional.

La necesidad de regular el comportamiento sexual: Todas las sociedades ponen límites al comportamiento sexual de sus miembros, incluidos límites sobre quién y con quién puede mantener relaciones sexuales. Las prohibiciones sexuales entre miembros de la familia emparentados en línea directa (tabú del incesto)¹⁸.

Necesidad de proteger a los jóvenes y a los miembros en situación de discapacidad: Durante la infancia y la niñez, los humanos dependen de sus padres para la obtención de sus alimentos, vestido, hogar y cuidados básicos. Como adultos pueden llegar a presentar situaciones difíciles como enfermedad y discapacidad durante los cuales precisan de ayuda.

Necesidad de “situar” a las personas en el orden social: La estructura de una sociedad es una intrincada red de roles y status sociales. Las personas tiene que situarse de alguna manera dentro de éstos y sentirse motivadas para asumir los roles apropiados, incluso en aquellas sociedades en la que se defienden la igualdad de oportunidades y la movilidad social.

La familia, si bien es cierto, es la institución responsable de la socialización primaria de la persona, debe mantener un estado de equilibrio permanente en sus relaciones interpersonales; respecto del miembro familiar con discapacidad, la familia no debe polarizar su acción ni hacia el rechazo ni hacia la sobreprotección.

Para la década del 70, la participación de la comunidad aparece ligada a las protestas ciudadanas que exigían una autentica representatividad del sistema democrático, y una mayor eficacia por parte del Estado. La insuficiente capacidad del Estado para dar respuesta a las grandes necesidades que crecían día a día en la población, facilitó el arribo de la participación como una de las vías para afrontar la crisis; como una opción en la construcción de consenso y como un medio para frenar el crecimiento de la burocracia y las arbitrariedades de la burguesía.

La Participación se la conoce como el instrumento más apropiado para lograr la incorporación de los sectores marginados (los cuales constituyen la fuente del

¹⁸ LANGMAN. Embriología Médica, Editorial medica Panamericana. 2002

desequilibrio social) de las sociedades latinoamericanas a la dinámica del desarrollo.

La participación se presenta como una oportunidad mediante la cual la sociedad civil se involucra con el Estado; relación que, en primer lugar, lo compromete con las obligaciones y responsabilidades que debe realizar a favor de la comunidad y sus intereses, y en segundo lugar, busca disminuir la carga que tiene con organizaciones privadas y gubernamentales, las cuales se preocupan por promover los intereses particulares, en detrimento de los colectivos.

De este modo, la participación ya no se convierte, como anteriormente se hacía, en el instrumento mediante el cual otras instancias u órganos asumían el papel del Estado, llevando a la población a medir el desarrollo a partir de la satisfacción de las necesidades materiales no satisfechas, olvidando por completo el componente humano y social de la comunidad.

En síntesis, el Estado, a través de las leyes, busca abrir nuevos espacios de participación y autogestión para el desarrollo comunitario.

La participación es un elemento importante de la democratización política, con ella se busca generar un conjunto de prácticas sociales que amplíen la capacidad de influencia sobre el proceso de toma de decisiones en todos los niveles de la actualidad social y sus instituciones.

Trayendo a colación a Esperanza González, quién define la participación como “una forma de intervención social que le permite a los individuos reconocerse como actores que, al compartir una situación determinada, tienen la oportunidad de identificarse a partir de intereses, expectativas y demandas comunes, y que están en capacidad de traducirlas en formas de actuación colectiva con una cierta autonomía frente a otros actores sociales y políticos¹⁹”.

DISCAPACIDAD. Cualidad de persona con discapacidad, dicho de una persona, que tiene impedida o entorpecida alguna de las actividades cotidianas consideradas normales, por alteración de sus funciones intelectuales, sociales o físicas²⁰.

No es una enfermedad, es una condición de la persona, restricción o ausencia, debida a una deficiencia de la capacidad para realizar una actividad en la forma y dentro del margen que se considera “normal” para un ser humano en el contexto social.

¹⁹ GONZALEZ R. Esperanza y DUQUE P. Fernando. La Elección de Juntas Administradoras de Cali. En Revista Foro No. 12. Bogotá 1990. p. (78 p.)

²⁰ Biblioteca de Consulta Microsoft © Encarta

La Discapacidad es un término genérico que incluye déficit, deficiencias o alteraciones en las funciones y o estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interrelación entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales.

Por muchos años, la discapacidad fue tratada como un problema exclusivo del sector de la salud, Inicialmente las personas con discapacidad fueron consideradas individuos con defectos físicos o mentales. Posteriormente, el término evoluciona y aparece el concepto de la invalidez, que se mantiene hasta finales de la década de los años setenta.

Bajo esta concepción, sea cual fuere la forma como se les denominara a las personas con discapacidad, en el mejor de los casos, se consideraba que padecía o portaba una enfermedad, y requería de un tratamiento médico especializado para lograr su recuperación. Las acciones de salud se encaminan, entonces a lograr una mejor adaptación de los individuos y a un cambio positivo de su actitud.

Personas con discapacidad, son personas con incapacidades físicas o mentales; entre las discapacidades o minusvalías físicas más comunes se encuentran la ceguera, la sordera y la parálisis, mientras que entre las mentales se encuentran el autismo y los efectos del Síndrome de Down, entre otras. Las discapacidades pueden revestir diferentes grados. Así, entre dos personas con el Síndrome de Down, una puede estar muy limitada en términos de actividad, mientras que la otra (sólo ligeramente afectada) puede ser capaz de realizar un trabajo y ser casi autosuficiente.

La discapacidad debe ser vista como una condición integral de la persona, la cual excede cualquier ámbito sectorial.

Por ello, una adecuada intervención debe generar objetivos y estrategias desde la salud, la educación, el trabajo, el bienestar familiar, social que dirija sus acciones más al fortalecimiento de las habilidades y potencialidades del individuo que a sus carencias.

El problema desde lo político exige, no sólo reformas en la atención de la salud, sino nuevas concepciones sociales que permitan el pleno ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos de las personas en situación de discapacidad.

Los problemas sociales que afectan a las personas en situación de discapacidad tienen mucho que ver con dificultad para ciertas actividades consideradas por otras personas como totalmente normales, como viajar en transporte público, subir escaleras o incluso utilizar ciertos electrodomésticos.

Sin embargo, el mayor reto para las personas con discapacidad ha sido convencer a la sociedad de que no son una clase aparte. Históricamente han sido compadecidos, ignorados, denigrados e incluso ocultados en instituciones o en sus mismos hogares.

Se adquirió una nueva visión de discapacidad dentro del enfoque basado en derechos: “La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto, entorno social”,²¹ sobre el cual se basa la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad “RBC”.

Hasta la segunda mitad del siglo XX fue difícil que la sociedad reconociera que las personas en situación de discapacidad (aparte de su defecto específico) tenían las mismas capacidades, necesidades e intereses que el resto de la población; por ello seguía existiendo un trato discriminatorio²² en aspectos importantes de la vida.

Había empresarios que se resistían a dar trabajo o promocionar a las personas en situación de discapacidad, propietarios que se negaban a alquilarles sus casas y tribunales que a veces privaban a las personas en situación de discapacidad de derechos básicos como los de custodia de los hijos. En las últimas décadas esta situación ha ido mejorando gracias a cambios en la legislación, a la actitud de la población y a la lucha de las personas en situación de discapacidad por sus derechos como ciudadanos e individuos productivos.

Las personas en situación de discapacidad, en el ejercicio de sus derechos, han luchado por establecer los siguientes principios: ser evaluados por sus méritos personales, no por ideas estereotipadas sobre discapacidades; conseguir que la sociedad realice cambios que les permitan participar con más accesibilidad en la vida empresarial y social (facilitar el acceso con sillas de ruedas al transporte público, a edificios y a espectáculos, entre otros); finalmente y, en la medida de lo posible, integrarse con la población capacitada.

El movimiento a favor de los derechos de las personas en situación de discapacidad ha encontrado una cierta oposición en grupos que consideran un coste prohibitivo realizar los cambios necesarios. Además, la ausencia de instalaciones que facilitarían la integración de la población con discapacidad en la vida pública es utilizada a veces por las personas capacitadas como excusa para ignorar este tema.

²¹.. OMS / OPS, 2001, Numeral 5.2x Editado por la “Consejería Presidencial para la Política Social de Colombia” y la “Corporación Andina de Fomento”, del año 2002.

²² La discriminación es un acto de abuso e injusticia que viola el derecho de la igualdad de oportunidades. Normalmente, se refiere a la violación de la igualdad de los derechos para los individuos y la vida social.

La discapacidad, así como el riesgo de padecerla, constituye situaciones que en alguna medida menoscaban las capacidades y potencialidades de los individuos que las padecen, y de las familias donde algunos de sus miembros sufren discapacidad, siendo mayor su efecto cuanto mas vulnerables sean respecto a su capacidad para prevenirlas, mitigarlas o superarlas, lo cual adquiere mayor dimensión si se enfrentan con barreras sociales y culturales que impiden su adecuada integración y funcionalidad en la sociedad.

El concepto de discapacidad ha evolucionado desde una perspectiva de problema medico del individuo hacia una visión mas amplia y de carácter social (integración social) donde la discapacidad deja de ser un problema del individuo y de la familia sino que esta definida por un sinnúmero de condiciones sociales, ambientales, económicas, políticas y culturales.

La discapacidad no es una enfermedad o atributo de la persona, esta condición incluye elementos que se relacionan con la presencia de prácticas, factores sociales y culturales negativos que limitan la integración social de las personas, que afectan el conocimiento, el desarrollo de las capacidades y funcionalidades como individuos pertenecientes a la sociedad. Esta situación menoscaba la capacidad económica de la familia (aumentando la vulnerabilidad de la misma) al tener esta que disponer de mayores recursos en la manutención y cuidado de las personas potencialmente productivas, que no lo es debido a factores sociales y culturales.

Lo anterior amplia el espectro de la problemática; por tanto, se requiere un enfoque sociológico que permita integrar el ambiente social, cultural, familiar a la reducción y superación de la problemática, exigiendo con ello acciones colectivas y cambios sociales.

Ahora bien desde el enfoque político, no sólo hace falta reformas en la atención en salud sino nuevas concepciones sociales que permitan el pleno ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos de las personas en situación de discapacidad.

Para ello es menester construir conjuntamente Estado y Comunidad, una Política Pública que reivindique y proteja los derechos de las personas en situación de discapacidad.

En Colombia La Política Publica de discapacidad está inmersa en tres dimensiones:

- **Promoción de entornos protectores y prevención de la discapacidad.** Genera cultura promocional hacia hábitos de vida y comportamientos saludables, disminuye en un 90% los factores de riesgo y la incidencia del impacto en la discapacidad de la población.

- **Habilitación - Rehabilitación.** Promueve el acceso de la población discapacitada y sus familias a servicios integrales que ofrece la sociedad para su inclusión al entorno, a través de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales que den oportunidad y desarrolla al máximo la funcionalidad e independencia posible; a fin de lograr calidad de vida para la integración socio cultural.
- **Equiparación de oportunidades.** Establece puentes de comunicación permitiendo a organizaciones e instituciones sociales en contacto directo con el ciudadano facilitando el acceso al sistema educativo, a los medios de recreación y cultura, mercado laboral y a los espacios cotidianos en cuanto a la vivienda y medios de transporte.

Partiendo de estas tres dimensiones básicas se permite articular espacios de participación con el objeto de consolidar acciones mancomunadas entre las personas en situación de discapacidad, las familias, la comunidad y el Estado, que provean y promuevan condiciones para lograr una máxima autonomía y participación en el mundo de la vida ciudadana.

La política pública para la atención a personas en situación de discapacidad está direccionada por el Ministerio de la Protección Social, y a nivel territorial, el Comité Departamental de Discapacidad, que son los que unen todos sus esfuerzos para trabajar bajo estas tres dimensiones, con una estrategia transversal denominada IEC (Información, Educación y Comunicación), para promocionar que la discapacidad no sólo es un problema personal, sino un fenómeno social y por lo tanto su grado de severidad no solo determina la limitación que tenga el individuo, sino también las oportunidades que le ofrezca el medio.

CONCEPTUALIZACIÓN	PERSONA CON DISCAPACIDAD	SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD
REFERENTES SE REFIERE A	Individuo	Grupo poblacional
RESPONDE A	Necesidades individuales de atención a un problema individual	Necesidades de una población que requiere respuesta a un problema social
APECTA A	Al individuo	La familia, comunidad cercana y el Territorio.
QUÉ SE HACE	Dar respuesta institucional de cada sector según la demanda (resultado sectorial) - (funciones)	Construcción de una política pública con los diferentes actores (resultado suprasectorial) - (objetivos comunes)
COMPETENCIA DE	INSTITUCIONES, ENTIDADES DE Y PARA PCD	SINERGIA ENTRE GOBIERNO - SOCIEDAD CIVIL.

FUENTE: CIF²³

²³ CIF: Op. Cit.

Genéticamente todas las personas tienen los mismos derechos: a la vida, a la salud, a la educación, entre otros. Sin embargo, algunas personas nacen con discapacidades que pueden afectar su desempeño físico o mental. Esto puede pasar por razones genéticas (como un síndrome de Down) o adquiridas (como una sordera o ceguera producto de una rubéola en el embarazo, una parálisis cerebral por falta de oxigenación en el parto, o por un VIH, entre otras).

El periodo fetal se caracteriza por la maduración de los tejidos, órganos y rápido crecimiento del cuerpo. Durante este periodo se generan muy pocas malformaciones, a un cuando pueden producirse algunas deformaciones y disrupciones, y es el momento en que las técnicas de estudio prenatal detectan los defectos congénitos. Además, el sistema nervioso central permanece vulnerable a lesiones que puede originar trastornos postnatales de la conducta, dificultades en el aprendizaje y bajo cociente intelectual.

Defectos congénitos, malformaciones congénitas y anomalías congénitas son sinónimos que se utilizan para describir los trastornos estructurales de la conducta, funcionales y metabólicos que ya se encuentran en el momento del nacimiento. Los trastornos congénitos son las causas principales de mortalidad infantil.

Hasta comienzos de la década de 1940 se aceptaba que los defectos congénitos eran causados, principalmente, por factores hereditarios. Se advierte de pronto que las malformaciones congénitas en el ser humano podían ser causadas por factores ambientales: Enfermedades de la madre durante los primeros meses de embarazo, drogas y sustancias que podrían atravesar la placenta y provocar defectos congénitos.

Las investigaciones epidemiológicas han relacionado la ocupación paterna y la exposición a mercurio ambiental, plomo, solventes, alcohol, humo de cigarrillo y otros compuestos, con bajo de peso al nacer, defectos congénitos y en el peor de los casos abortos espontáneos.

No siempre el incesto²⁴ puede ser un factor de discapacidad; más bien, tiene que existir unas excelentes condiciones genéticas del padre y la madre, para que se forme una buena condición fetal. Uno de los factores que puede influir sobre este desarrollo son los caracteres sanguíneos que presenten los progenitores.

²⁴ Se ha observado que ciertas enfermedades y determinadas anomalías fisiológicas (como la espina bífida, por ejemplo) tienen una mayor incidencia entre individuos con relación de parentesco consanguíneo entre sí, tanto por vía lineal como por vía colateral. Uno de los principales motivos por los que el incesto ha sido prohibido en muchas culturas es que los seres humanos que nacen como fruto de una relación incestuosa corren un mayor riesgo de desarrollar problemas psíquicos relacionados con la tenencia de cargas genéticas paralelas.

Figura 2. Población con Discapacidad

**SER “NORMAL” NO ES IMPORTANTE.
LO IMPORTANTE ES APRENDER A
ACEPTAR NUESTRAS DIFERENCIAS:
¡ES VIVIR ✦ Y AMAR LO MÁS QUE PODAMOS!**



Y ¡DEJAR VIVIR!

Fuente: Documentos RBC, Valle.

“La concepción de la sociedad como mundo de la vida, que es la que más obvia resulta desde la perspectiva conceptual de la acción orientada al entendimiento, solo tiene un alcance limitado para la teoría de la sociedad (...).

Entendamos la sociedad simultáneamente como sistema y como mundo de la vida. Este concepto dual de sociedad se acredita en una teoría de la evolución social, que distingue entre racionalización del mundo de la vida y aumento de complejidad de los sistemas sociales, con la finalidad de captar debidamente, es decir, de hacer accesible a un análisis empírico la conexión que Durkheim tiene a la vida entre formas de integración social y etapas de diferenciación sistémica²⁵”.

Es el concepto más certero acerca de la sociedad como mundo de la vida que implica elementos tanto organicistas como integracionistas, es decir que la sociedad no se concibe únicamente como un organismo vivo con todas sus complejidades sino que además presenta y representa situaciones subjetivas inherentes a las interacciones sociales.

La Sociedad presenta clasificaciones de acuerdo a su estructura y a su capacidad de organización. Este trabajo no se centra en la clasificación de la sociedad sino

²⁵ HABERMAS Jurgen. Teoría de la acción comunicativa, II. Taurus Humanidades. p. 118.

que la tomamos como punto de referencia para desglosar estas estructuras hasta llegar al concepto simple y específico de comunidad.

Teniendo en cuenta la teoría de Harlan Han²⁶ que dice que el problema de la discapacidad 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.

La situación de discapacidad entendida como el conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales y sociales, que pueden afectar la autonomía y la participación de la persona, la familia, la comunidad y la población en general en cualquier momento relativo al ciclo vital, resultado de las interacciones del individuo con el entorno.

La persona con discapacidad entonces es aquella que tiene como consecuencia de una condición de salud una deficiencia o déficit en una estructura o función corporal que limita su desempeño en las actividades cotidianas y que vive en un entorno que restringe su posibilidad de participar como un ser social en los ámbitos físico, ambiental, cultural y social.

Debemos tener presente que la lucha por eliminar la discriminación y la falta de igualdad en el acceso a los bienes sociales como reconocimiento a los derechos civiles, exige identificar a aquellos individuos que presentan deficiencias y establecer sus características, para actuar de manera positiva sobre ellas.

Según la OMS se estima que 500 millones de personas en el mundo, es decir el 10% de la población tiene algún tipo de discapacidad. Se calcula que esta cifra podría alcanzar el 18% de la población total en países en conflicto.

Según el DANE en Colombia el 10% de la población tiene algún tipo de discapacidad, para mejorar esta situación es necesario visibilizarlos, reivindicar sus derechos y darle a la discapacidad un enfoque de acción social que implica la responsabilidad colectiva de todos los miembros en general.

En el informe de pobreza presentado por el Banco Mundial para el año 2002 la discapacidad es a la vez causa y efecto de pobreza, según este informe el 40% de las personas con discapacidad son analfabetas y sólo 13% de ellas asiste a un centro educativo. El 13% de las personas con discapacidad en condiciones de trabajar efectivamente lo hace y de ellas 84% reciben mensualmente menos de un salario mínimo.

²⁶ POLÍTICA PÚBLICA EN DISCAPACIDAD. Fortalecimiento y Movilización Social. Red de Solidaridad Social. Comité Regional de Rehabilitación de Antioquia. Mayo 2005.

Hoy las personas con discapacidad están como la mujer en Colombia hace 50 años. Hay que visibilizarlos y reivindicar sus derechos.

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

La “RBC” es un proceso de trabajo con metas a corto, mediano y largo plazo que 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 correspondientes²⁷.

La vida en comunidad tiene un principio esencial que es el derecho de todas las personas a desarrollar sus capacidades autónomamente; esto incluye aquellas personas en situación de discapacidad que conduzcan a edificar su destino, utilizando todos los sistemas, servicios y apoyos dispuestos para tal efecto por la sociedad y en especial por el Estado.

Existe una atmósfera de exclusión tanto en países desarrollados y en desarrollo que restringen el acceso a los servicios de rehabilitación integral y/o a una participación digna y significativa en la vida cotidiana, cuyos grupos discriminados en altos índices: mujeres en situación de discapacidad, las personas con discapacidades múltiples y severas, las personas con condiciones psiquiátricas, las etnias, las personas VHI positivos, las personas en situación de discapacidad de bajos recursos y sus familias. Como ejemplo de esta discriminación se cita el caso de una familia que entró en situación de discapacidad hace algunos años:

“Bajarla del carro no fue difícil, mi hermano y yo solo tuvimos que alzarla. Pero después de eso no sabíamos que hacer con ella. Con dificultad entramos en el ascensor en el que, dadas las circunstancias, apenas cabíamos los tres. Era la primera vez que mi mamá no llegaba a su casa por sus propios medios.

La depositamos en su cama, la de siempre, y casi siempre y casi enseguida nos dimos cuenta de que la vida para todos había cambiado radicalmente... hubo que renunciar a los tiempos libres, a los fines de semana y a alejarnos de la casa... La vida entró en un periodo estático, desesperadamente: sabemos que nunca va a mejorar pero tampoco aceptamos que, más tarde o más temprano, se va a morir... Hubo que acondicionar la casa.

Su amplia y cómoda cama fue remplazada por una de hospital para facilitar los desplazamientos y cambios de posición. Todo se cambió las paredes se pintaron con colores vivos para animarla; la vajilla de porcelana, los cubiertos, todo se

²⁷ Posición Conjunta OIT, UNESCO, OMS

cambió por cosas irrompibles; los muebles de toda la vida dieron paso a colchonetas, cojines antiescaras y balones de terapia que cada vez se usan menos; se amplió la puerta de baño, se cambió la ducha por una de mano, la tina pasó a ser un espacio donde se ubica una silla para que pueda bañarse sentada, el piso ahora es antideslizante y todo se llenó de manijas con la esperanza, cada vez más remota, de que las use cuando vuelva a caminar.

Todo esto tuvimos que aprenderlo solos, lo mismo centenares de familias que de la noche a la mañana enfrentan esta situación.

Como la EPS nunca respondió por la rehabilitación a la que ella tiene derecho, al poco tiempo nuestros ahorros se acabaron. Lo único que obtuvimos de los auditores fue la negativa constante. No valió nada. Ellos siempre juegan al desgaste y nosotros nos cansamos. Leer la ley, que garantiza estos servicios, al principio nos causaba rabia. Ahora nos da risa. Mi mamá se apaga poco a poco en su casa, como miles de otras personas en su condición.

También da risa las diferencias que los teóricos establecen entre la persona con discapacidad y la persona discapacitada, aunque en la práctica es lo mismo.

Pero aún, la inútil ley supuestamente favorece a personas con discapacidad, pero nunca se extiende a familia discapacitadas como la mía²⁸.

Una propuesta de inclusión es la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), iniciada a finales de la década de los setenta en el marco de la política que plantea reorientar el modelo de rehabilitación, centrado solo en la atención médica, hacia uno que incluyera además de la atención médica “las medidas adaptadas a escala comunitaria para aprovechar constructivamente los recursos humanos y materiales de la comunidad, entre los que se encuentran las personas con discapacidades, sus familias y todos los miembros de la comunidad²⁹”.

La Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) Es una estrategia de desarrollo comunitario que asegura a las personas en situación de discapacidad saquen el máximo provecho de sus facultades físicas y mentales, se beneficien de las oportunidades y servicios comunes y alcancen la plena inserción social en el seno de su familia, de la comunidad y de la sociedad.

En un sentido global la Rehabilitación Basada en Comunidad abarca desde la prevención en discapacidad y la rehabilitación en la atención de salud primaria, hasta la inserción de niños y niñas con discapacidad en los centros escolares normales y la posibilidad de desarrollar actividades económicas y lucrativas en el caso de las personas adultas con discapacidad.

²⁸ DIARIO EL TIEMPO. Domingo 17 Marzo 2006

²⁹ OMS. Salud para todos en el año 2000 y la estrategia “Atención Primaria en Salud”

La Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) requiere de la delegación de responsabilidades y el traspaso de recursos económicos, humanos y técnicos por parte de los gobiernos nacional, departamental y municipal a las comunidades para que estas puedan cimentar y volver realidad sus programas de rehabilitación.

La sumatoria de recursos facilita la transmisión de conocimientos y competencias necesarios a los miembros de la comunidad. Apunta a la promoción, prevención y atención de las personas cuando ya viven en situación de discapacidad.

Trabajar con Rehabilitación Basada en Comunidad “RBC” implica también: Usar tecnología simplificada, permite ampliar cobertura, es compatible con las funciones de las estadísticas locales, es parte del sistema de seguridad social y salud, promueve la organización comunitaria, busca solucionar los problemas de la comunidad, utiliza los recursos propios del sector, promueve la participación del Comité Municipal de Discapacidad, tiene en cuenta la igualdad de los derechos que tenemos todos como miembros de la sociedad, haciendo uso de los servicios públicos, educativos, salud, recreación e información. Posibilita la atención de la población con discapacidad y su familia, dentro de su propia comunidad.

La estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad “RBC” somos TODOS: Personas en situación de discapacidad, familias, Organizaciones de base, Juntas de Acción Comunal, JAL, ONG, Asociaciones, Grupos de adultos Mayores, etc., Sector salud, Sector educativo, Gobierno local, Comunidad en general.

Para llevar a cabo un programa de “RBC” en la localidad es necesario que pongamos en práctica los siguientes **objetivos, estrategias y características**

OBJETIVOS GENERALES DE LA ESTRATEGIA “RBC”:

- Identificar la situación de discapacidad y los recursos locales
- Disminuir el impacto que la discapacidad produce en el individuo, la familia y la comunidad
- Desarrollar servicios de rehabilitación apropiados
- Asegurar que las personas con discapacidad logren un desarrollo humano integral
- Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso regular a los servicios y a la integración escolar y laboral -EQUIPARACION DE OPORTUNIDADES-.

- Motivar la participación y organización de la comunidad: La persona con discapacidad, la familia, la comunidad y todos los sectores involucrados Incrementar el nivel de conocimiento sobre la situación de discapacidad y rehabilitación.

ESTRATEGIAS:

- Movilización y participación comunitaria.
- Construcción del diagnostico participativo.
- Planificación de las acciones prioritarias.
- Ejecución de acciones.
- Evaluación y seguimiento continuo.

CARACTERÍSTICAS:

- Servicio Local, descentralizado.
- Integración de un sistema que asegura supervisión y servicios referenciales.
- Transfiere tecnología.
- Se aplica por familiar o agente de la comunidad capacitado.
- Su objetivo principal es la integración.
- Favorece la ampliación de cobertura

Una de las fases mas importantes de la RBC es la elaboración de un diagnostico participativo para conocer las verdaderas necesidades de la comunidad, lo cual debe cumplir con tres condiciones básicas, su aplicación dará como resultado un diagnostico real y efectivo.

Condiciones básicas de la REHABILITACION BASADA EC:

- **Información:** La primera condición es la información. No conocer mis derechos, es como no tenerlos. De allí que este sea el primero y más elemental de los pasos.

Quien tiene la información tiene el poder. La información debe entenderse como el derecho a expresar públicamente y en los medios de comunicación las

necesidades, intereses y aspiraciones, lo mismo que otras opiniones importantes.

Desarrollar las actividades de información, no se excluye de su responsabilidad a la sociedad y a las organizaciones sociales. Es conveniente acometer acciones específicas tendientes a lograr que los medios de comunicación cumplan con su deber de informar de manera veraz e imparcial.

- **Formación:** El desarrollo busca fomentar dentro de la comunidad promoción de valores relacionados con la colectividad, comprometida en la construcción de sociedades democráticas, disminución de la inequidad y pobreza.

Se espera que la comunidad fortalezca su conciencia crítica para entender y analizar la realidad local y global, reconociendo que puede participar activa y solidariamente en la búsqueda del desarrollo e incidir en las situaciones de injusticia y las relaciones de inequidad que se presentan a nivel mundial.

En la comunidad todos somos corresponsables de un desarrollo humano sostenible a nivel global, exigiendo el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo, reivindicando el ejercicio pleno de los Derechos Humanos, cumpliendo responsablemente los deberes que se han otorgado como ciudadano y ejerciendo control social para la lucha contra la corrupción.

Conocidos los derechos, es necesario saber como se ejercen, es decir, lo que tiene que ver con procesos de aprendizaje ordenados, sistemáticos y continuos.

- **Organización:** La organización es un grupo de personas que trabajan un bien en conjunto y comprendan a la comunidad. Este grupo se encarga de establecer vías para la participación de la comunidad en el análisis y la adopción de decisiones que son esenciales para esta labor. El grupo garantiza que los actores permanezcan en contacto con los sentimientos de los grupos con los cuales trabajan.

La organización es la mejor fórmula, universalmente reconocida, para afrontar con posibilidades de éxito las soluciones a las necesidades y aspiraciones de la comunidad. En los momentos más difíciles de la especie humana, solamente la actividad consciente y organizada ha garantizado la supervivencia de las comunidades y los pueblos.

El presente momento histórico de la humanidad no será la excepción. Por eso hoy, más que nunca, es necesario volver por lo solidario, lo colectivo, lo común y lo organizado, que en lo político es lo participativo, para salir adelante.

De allí la vigencia de nuestras organizaciones comunitarias y sociales en general.

Lo solidario, el hilo conductor que ha garantizado la supervivencia de la humanidad, debe ser el eje de la normatividad y el comportamiento de la administración pública. Podemos decir que una organización es la agrupación y acuerdo de varias personas para la consecución de unos objetivos o propósitos comunes. La fortaleza de una organización depende de sus propósitos y de las estrategias y actividades para lograrlos. Organización que no tenga propósitos claros o que no desarrolle actividades para cumplirlos tiende a desaparecer. El programa PRÓJIMO es otro referente importante que antecedió a la implementación de la estrategia “RBC”, programa dirigido por campesinos con discapacidad en México donde se originaron la mayoría de las innovaciones, como las siguientes:

Prójimo fue iniciado y está dirigido por campesinos con discapacidad; el programa cuenta con un centro de rehabilitación comunitario donde las personas con discapacidad y sus familiares pueden aprender nuevos oficios; ayudar a la creación de equipos auxiliares y aprender unos de otros.

Los servicios y equipos del programa Prójimo son provistos por personas con discapacidad que aprendieron por medio de cursos prácticos, entre ellos, voluntarios profesionales de rehabilitación y de técnicos expertos.

Desde sus inicios Prójimo ha sido bastante innovador, no solo técnicamente sino en su organización y estructura general. Los trabajadores con discapacidad se sienten orgullosos de dirigir el programa a su manera, probando modelos participativos en la toma de decisiones, en la administración y el financiamiento.

En el Contexto Histórico de la rehabilitación basada en comunidad RBC; en 1977, la asamblea mundial de la salud decidió que la principal meta de los gobiernos y de La OMS debía consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que nos permitiera llevar una vida social y económicamente productiva.

La experiencia de la Rehabilitación Basada en Comunidad de La OIT permitió que: “los gobiernos colaboren con esta institución al comprobar las ventajas de estas políticas por sus bajos costos y aplicación de cobertura. La Rehabilitación Basada en Comunidad se empieza a gestar como parte de las políticas estatales, para cada país, por sus características diferentes, no se puede aplicar de igual forma”.

En 1983 La OMS, elaboro un compendio sobre administración de La Rehabilitación Basada en Comunidad compuesto por 10 módulos.

En 1986 UNICEF, realizo ajuste al compendio para que la metodología fuese más apropiada con la realidad de Centro América y América Latina.

En 1987 la OPS realizo el primer taller de Rehabilitación Basada en Comunidad en la ciudad de San Martín de los Andes Argentina, donde se proporciona material y capacitación para trabajar en América Latina.

En 1988 como resultado de los talleres sub-regionales realizados por la OPS y UNICEF sus efectos multiplicadores se materializaron en la ejecución de 19 talleres realizados en diferentes países entre ellos Colombia.

En Colombia a partir de 1986 se inician las primeras experiencias en la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad lideradas por el comité regional de rehabilitación de Antioquia, la corporación regional de rehabilitación del Valle, La Fundación Ideal Para La Rehabilitación Integral “Julio H Calonje”, Sede Manizales.

El proceso para un concepto de rehabilitación basada en comunidad RBC: “entendemos por Rehabilitación Basada En Comunidad R.B.C. aquellos procesos y resultados que fundamentalmente y apoyados por las organizaciones de base logren incluir a la propia persona con discapacidad en la búsqueda de las soluciones mas apropiadas, con el empleo de tecnologías sencillas y accesibles y haciendo uso racional de los recursos físicos, técnicos, económicos y humanos existentes para su integración”.

“Este termino abarca toda situación en la que los recursos de rehabilitación están disponibles dentro de la comunidad; este proceso implica la transferencia de conocimiento a las personas con discapacidad, su familia y miembros de la comunidad acerca de las discapacidades y las actividades de rehabilitación”

“La RBC Rehabilitación Basada en Comunidad comprende acciones a desarrollarse en el ámbito comunitario, aprovechada al máximo y constructivamente sus recursos propios e involucrando a la propia persona con discapacidad, su familia y su entorno, hace usos de tecnologías simplificadas y apropiadas al medio”.

“La RBC Rehabilitación Basada en Comunidad constituye una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad”³⁰.

La Universidad del Valle empieza a desarrollar la estrategia de Rehabilitación Basada en comunidad “RBC” a partir del programa Prójimo, el cual se implementa en Colombia a través del Ministerio de Protección Social. Esta metodología se

³⁰ Ibid., p. 183

propone dentro los objetivos generales de la RBC, la sensibilización y participación del Estado, la familia y la comunidad.

En el año 2003 y a partir del Marco de Política Pública Nacional se contrató a la “Escuela de Rehabilitación Humana de la universidad de Valle”, para realizar un estudio con el fin de formular la política pública municipal de Discapacidad, estudio que arrojó siete realidades, que según la opinión de expertos recoge las causas de exclusión de la población con discapacidad mas representativa del Municipio:

Bajo este contexto: “La Rehabilitación Basada en la Comunidad –RBC, constituye una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad. La RBC se lleva a cabo por medio de los esfuerzos combinados de las propias personas con discapacidad, sus familias, comunidades y los servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral correspondientes” (Posición Conjunta OIT, UNESCO, OMS).

La Rehabilitación es un proceso integral e integrador que ayuda a las personas con discapacidad a desarrollar o fortalecer sus habilidades y destrezas físicas, psíquicas, cognitivas, cognoscitivas, comportamentales y sociales para encontrar y construir sus realidades individuales y colectivas específicas. Es una estrategia que ofrece múltiples alternativas de acuerdo con las posibilidades de la Persona en Situación de Discapacidad y su familia.

La Rehabilitación con Base en la Comunidad se caracteriza por el papel activo de las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad en el proceso de la rehabilitación, que está apoyada en el contexto socio - cultural, la integración teórico - práctica y la auto - formación de la persona en situación de discapacidad y su familia a través de un proceso de participación activa, conciente y proactiva.

Las actividades de gestión relacionadas con información, planificación, toma de decisiones, movilización, desarrollo e investigación para la atención a la discapacidad se encuentran desarticuladas y atomizadas en esfuerzos institucionales aislados que debilitan el impacto. (El trabajo sectorial se transforma en trabajo intersectorial y el producto es suprasectorial).

El desarrollo de formas de movilización y organización social de la población con discapacidad es frágil y existe poca utilización de los mecanismos de participación social y política, a nivel nacional, situación en la cual está inmerso el Municipio de Túquerres, pero que, con la creación de Rehcrear se estaría dando un paso para la organización social de su población en situación de discapacidad.

La cultura hacia la discapacidad es excluyente, debido a la deficiente oferta y acceso a bienes y servicios sociales en términos de cobertura y calidad (salud,

educación, vivienda, espacio público, recreación, deporte-cultura, justicia, seguridad ciudadana y alimentaria). Los procesos de prestación de servicios de habilitación/rehabilitación son fragmentados e incompletos. Las universidades formadoras del recurso humano, aún no están respondiendo completamente a las necesidades de la población con discapacidad del municipio.

Si bien es cierto que en Colombia se viene trabajando con un nuevo enfoque (biopsicosocial) donde se considera que la discapacidad es ante todo un problema social, biológico y emocional; sumatoria de un complejo conjunto de condiciones del entorno, muchas de ellas creadas por el ambiente social; desde esta perspectiva la discapacidad es un hecho social multidimensional.

Según Durkheim un hecho social es una propiedad duradera de la vida social que modela o constriñe las acciones que pueden realizar los individuos. Puesto que es propiedad de la vida social, no puede hallarse en el individuo aislado sino que aparece como externa a pesar de que los individuos participan en ella.

Por lo tanto se ve necesario la participación del tejido social; no sólo es pertinente al sector salud, sino a todos los sectores; tiene sus implicaciones de cambios necesarios en el entorno para permitir la plena participación de las personas con discapacidad en todos los espacios de la vida.

“La discapacidad no es algo que se tiene (por ejemplo, ojos azules) algo que se es (por ejemplo, bajo o delgado), sino que se entiende como un “estado de funcionamiento que describe el “ajuste” entre las discapacidades del individuo, la estructura y expectativas de su entorno personal y social³¹”.

En Colombia, hasta hace pocos años, se comenzó a trabajar bajo un nuevo enfoque que considera que la discapacidad es ante todo un problema social, resultado de un complejo conjunto de condiciones del entorno, muchas de ellas creadas por el ambiente social; desde esta perspectiva, la discapacidad es un hecho multidimensional.

Su manejo requiere de la participación del conjunto de la sociedad; no es responsabilidad exclusiva del sector de la salud, sino del colectivo, lo cual implica que se deben hacer los cambios necesarios en el entorno para permitir la plena participación de las personas con discapacidad, en todos sus ámbitos de la vida.

Se hace efectiva, la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad “RBC”, en la medida en que sus promotores logren desarrollar actividades a favor de las personas con discapacidad pero inmersas dentro de las redes de los servicios de salud y educación, ya que son las más extendidas; de igual manera la estrategia

³¹ GAVIRIA, Patricia. Una Mirada a la Persona con Discapacidad desde la Perspectiva Ecológica. Mayo 2000

tiene posibilidades de crecer y desarrollarse si se cuenta de veras con las capacidades por parte de sus promotores para hacer que muchas de sus iniciativas a favor de las personas en situación de discapacidad sean llevadas al plano de las políticas públicas y cristalizadas mediante resoluciones, decretos, acuerdos, ordenanzas y leyes.

En Nariño la carencia de estadísticas y evidencias confiables sobre el numero de personas con discapacidad y la calidad de vida que estas llevan es hasta el momento la incógnita más seria que se enfrenta para la formulación de planes, programas y proyectos que de manera integral aborden la situación de discapacidad en el departamento y a nivel nacional.

Se supone sin embargo, que la violencia generalizada, la desnutrición de madres gestantes y niños, el bajo desarrollo económico y social, la dificultad de acceso a servicios de salud de segundo y tercer nivel para población estrato 1 y 2, la dificultad que se presenta en los docentes para la atención de niños y niñas con necesidades educativas especiales, entre otros, “ha convertido al tema de discapacidad en Nariño y sobre todo en el municipio de Túquerres, en un problema de salud pública de proporciones crecientes³²”.

Dando crédito a las experiencias nacionales anteriores, el Instituto Departamental de Salud de Nariño invitó a las Corporaciones de Rehabilitación de Antioquia y Valle para realizar las capacitaciones de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad “RBC”, a las instituciones que conforman la Red de apoyo a Personas con Discapacidad (PCD) de Nariño.

En esta región empieza a tener resultados en el ejercicio de armonización de la propuesta Política Publica Nacional en Discapacidad y el plan departamental de atención a las personas con discapacidad en Nariño creando el Comité Técnico Departamental y Municipales en algunos Municipios y la red de apoyo a las personas con y en situación de discapacidad.

Como señala Amartya Sen en su libro Libertad y Desarrollo que “los principios éticos bien fundados suponen la igualdad entre los individuos, pero como la habilidad para aprovechar la igualdad de oportunidades varía con cada persona”, el problema de la distribución de bienestar nunca podrá resolverse del todo.

Para Sen³³ el proceso de desarrollo puede considerarse como una ampliación de la Libertad humana. El éxito de una economía y de una sociedad es valorar el vivir bien, en forma satisfactoria y el tener control sobre nuestras propias vidas, la calidad de la vida tiene que ser juzgada por las alternativas substanciales que

³² Plan Departamental de Atención a las Personas con Discapacidad. Nariño 1999

³³ SEN. Amartya, “Desarrollo como Libertad”, 1999. “Recursos, Valores y Desarrollo” Cambridge, MA: Harvard University Press, 1984.

tenemos. Por ejemplo, consideremos a una persona que cada día levanta cargas muy pesadas, al evaluar la calidad de vida de esta persona, tenemos que examinar si lo está haciendo por su propia elección (con otras alternativas a la mano) o si está siendo forzada a hacerlo bajo la coerción de, digamos, algún forzudo capataz de esclavos. Ello haría diferencia.

Ya que la evaluación de la libertad puede ser susceptible tanto a lo que hace una persona como a las alternativas que tiene, la libertad proporciona una perspectiva más amplia al juzgar la ventaja humana, y por medio de ella, evaluar el éxito social³⁴.

Las libertades que la gente disfruta dependen también de otros factores determinantes, tales como las instituciones sociales y económicas (por ejemplo, las instalaciones para la educación y el cuidado de la salud), así como también los derechos políticos y civiles (por ejemplo, la libertad de participar en la discusión y el escrutinio públicos).

Ver el desarrollo en términos de la ampliación de las libertades substanciales dirige la atención hacia los fines que hacen al desarrollo importante.

Al usar esta perspectiva amplia, podemos examinar el papel particular de “la inversión en la niñez³⁵”. La inversión en la niñez es como una parte del proceso general del desarrollo, logrando una comprensión más plena del amplio alcance y de la importancia crítica de invertir en la infancia y considerando el tema dentro de la rica perspectiva del raciocinio del desarrollo podemos lograr un reconocimiento más claro, por una parte, de la relación integral entre la niñez y la edad adulta y, por otra parte, de las interconexiones entre las vidas de diferentes personas y familias que conforman la sociedad en su conjunto.

El cuidado de la salud, la educación pública, el garantizar el derecho a la alimentación, la promoción, prevención y rehabilitación en salud entre otras medidas que ayuden a poner fin al ciclo de este empobrecimiento básico deben tener un lugar central en un planteamiento integrado, y las morbilidades y sufrimientos asociados con la elevada mortalidad de menores de 5 años también merecen la atención pública.

Debemos concentrarnos en “fortalecer programas de desarrollo de la infancia” para una vida más plena de los niños³⁶. Mejorar la calidad de vida de los niños, influenciada por la educación, la seguridad, prevención de traumas, entre otros, puede ser una parte crucial del desarrollo.

³⁴ *Ibid.*, “Desarrollo como Libertad”, 1999.

³⁵ SEN, “Romper el ciclo de la pobreza: Invertir en la infancia”, París. 14 de marzo de 1999.

³⁶ MYERS, Robert. “Los doce que sobreviven”, 1992.

En efecto, la calidad de la niñez tiene importancia para la vida futura. Las inversiones para la infancia “son importantes por su propio derecho debido a que ellas abren el camino para toda una vida de mejor salud, desempeño mental, físico, y productividad³⁷. “Las inversiones apropiadas pueden llevarnos lejos para minimizar, y aun prevenir, una serie de otros problemas económicos, sociales y de rehabilitación que van desde la delincuencia juvenil hasta la maternidad adolescente, la violencia doméstica y social³⁸”.

Las inversiones en educación y otros aspectos de las oportunidades existentes durante la niñez pueden mejorar las capacidades futuras en formas muy distintas: Primero, pueden hacer directamente que las vidas de los adultos sean más ricas y menos problemáticas ya que una niñez segura en la etapa preparatoria puede aumentar nuestra habilidad para vivir una buena vida.

Segundo, además de ese “efecto directo” en la capacidad para vivir una buena vida, la preparación y la confianza durante la niñez también contribuyen a la habilidad de los seres humanos para ganarse la vida y ser económicamente productivos.

La tercera conexión es también indirecta, pero se relaciona con los vínculos sociales, que pueden extenderse más allá de los puramente económicos.

Nuestra habilidad para vivir con otros, para participar en actividades sociales, y para evitar desastres sociales, está también profundamente influenciada por las aptitudes que adquirimos como niños.

Hay una cuarta conexión, de carácter político. El éxito de una democracia depende de la participación de los ciudadanos y este no es solamente un asunto de “reacción visceral” sino también de preparación sistemática para vivir como ciudadanos activos y deliberantes³⁹.

Más libertad y más capacidad de elección generan un mayor bienestar. Pero el bienestar de los hogares depende de como estén repartidos los recursos dentro del mismo. Además hay componentes del bienestar que no pueden ser comprados en el mercado, al no tener un valor monetario.

La participación se la ha visto desde los presupuestos de la modernización del Estado, en el sentido de una buena relación entre éste y la sociedad civil a partir de la formulación de políticas, programas de desarrollo, en la concertación y fiscalización, contemplados en la Constitución Política, que posee la comunidad

³⁷ IGLESIAS, Enrique. Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo.

³⁸ BID. “Carta del Presidente”, en: “Romper el ciclo de la pobreza: Invertir en la infancia. Marzo de 1999.

³⁹ HABERMAS, J. Comunicación y Evolución de la Sociedad. Boston, MA: Beacon Press, 1979.

para alcanzar el desarrollo en todos los niveles, y la fiscalización de los recursos para hacer viable éstas y otras iniciativas. En síntesis, el Estado, a través de las leyes, busca abrir espacios de participación y autogestión para el desarrollo comunitario.

La participación es un elemento importante de la democratización política, con ella se busca generar un conjunto de prácticas sociales que amplíen la capacidad de influencia sobre el proceso de toma de decisiones en todos los niveles de la actualidad social y sus instituciones.

Trayendo a colación a Habermas⁴⁰ quién explica el concepto de mundo de vida, como “el lugar trascendental donde hablante y oyente se encuentran”, sentando las bases para unir las relaciones entre personalidad, institución y sistema. Esos tres componentes, más que ser referentes objetivos o subjetivos de los sujetos de una cultura, fijan los límites y las formas de la ínter subjetividad en la que los sujetos se mueven y entienden. La finalidad de este concepto, explícitamente expuesta por Habermas, es identificar la manera como el sistema invade al mundo de vida de los sujetos, es decir:

“Las formas de entendimiento representan en cada caso un compromiso entre las estructuras generales de la acción orientada al entendimiento y las coacciones impuestas por la reproducción (...). Las formas de entendimiento históricamente cambiantes constituyen, por así decirlo, las superficies de intersección que surgen allí donde las coacciones sistémicas de la reproducción material se interfieren, sin que se las advierta, en las formas de integración social, mediatizando así el mundo de la vida⁴¹”.

Si la sociedad siente que tiene alguna responsabilidad de brindar a todas las personas una medida establecida de bienestar que vaya más allá de la simple supervivencia, por ejemplo buena salud, entonces deberá añadir a la lista de cosas necesarias los recursos para prevenir o curar la enfermedad.

En cualquier momento, una definición de política refleja un equilibrio entre las posibilidades y los deseos de una comunidad. En sociedades donde los ingresos son bajos, la comunidad difícilmente puede comprometerse más allá de la supervivencia física. Otras sociedades, más capaces de apoyar a sus ciudadanos dependientes, empiezan a considerar los efectos que el pauperismo tendrá, tanto sobre los pobres como los que no lo son.

Hay por lo menos dos dificultades en esta definición de política. En primer lugar depende en la práctica de varios factores que van más allá de la noción prevalecientes sobre lo que debe hacerse. Las políticas públicas son una función

⁴⁰ HABERMAS, J. Teoría de la Acción Comunicativa II Crítica de la razón funcionalista. p. 9.

⁴¹ *Ibid.*, p 10.

de la organización política y dependen de diversos factores que incluyen la naturaleza del Gobierno, las fuentes de su poder y la fuerza desplegada por otras organizaciones. De hecho en las políticas públicas puestas en práctica en muchos países es difícil detectar una preocupación evidente por eliminar la privación. Si se interpreta en términos de la política pública efectiva, la definición de política puede omitir los asuntos políticos involucrados en la toma de decisiones.

En segundo lugar, hay problemas incluso si por políticas se entiende no la política pública actual, sino las recomendaciones ampliamente sostenidas por la sociedad. Es clara la diferencia entre la noción de privación y la idea de lo que debería eliminarse mediante la política, Ello es así por que las recomendaciones sobre política dependen de una evaluación de factibilidades (debe, implica, puede) pero aceptar que algunas privaciones no se puedan eliminar de inmediato no equivale a conceder que no se deban considerar como privaciones.

Desde esta perspectiva, tanto en Túquerres como en la Fundación REHCREAR se dan relaciones sociales capaces de definir su integración social, desde una identidad específica para cada una, a partir de sus propios plexos de referencia y redes sociales que producen-dependen de sus espacios.

Pero, para empezar, habría que señalar que por la morfología derivada de las diferentes formas de urbanización, han provocado la existencia en Túquerres de núcleos concentradores de la identidad de sus habitantes, que son espacios de todos-espacios de nadie; en Túquerres, la Fundación REHCREAR fue creada sin ánimo de lucro, porque el sistema no se hizo presente en el espacio, motivo no hubo dinero y falta de creatividad e imaginación para lograr el desarrollo.

De esta manera, gracias al concepto “mundo de vida” es posible conectar las prácticas relacionadas con la formación de redes y significados colectivos que encajan sus raíces dentro de las tradiciones. El ‘mundo de vida’ fija los límites y las formas de la intersubjetividad en la que los sujetos se mueven y entienden.

Esta formación de plexos de referencia es la que posibilita la integración de los habitantes de la Fundación REHCREAR en una red⁴².

En cuanto a la teoría de Robert Merton⁴³ el define la cultura como el cuerpo organizado de valores normativos que gobiernan la conducta que es común a los individuos de determinada sociedad o grupo y la estructura social como el cuerpo

⁴² La ‘red’ es un concepto proveniente de la antropología y asimilado por la sociología norteamericana. Según Núñez (1996: 76) lo han utilizado para estudiar los vínculos dentro de una “unidad básica”, las relaciones entre el “sistema y su entorno” y los “procesos sociales”. Para un acercamiento a la discusión de la connotación económica de la formación de redes Cfr. Kenia Ortiz 2003. (22 p)

⁴³ RITZER, George. Teoría sociológica moderna. Quinta Edición Mc Graw Hill. p.133

organizado de relaciones sociales que mantienen entre sí diversamente los individuos de la sociedad o grupo. Merton nos dice que en la persona con discapacidad se produce una anomia porque hay una disfunción aguda entre las normas y los objetivos culturales y las capacidades socialmente estructuradas de los individuos del grupo para obrar de acuerdo con aquellos.

Es decir, debido a la posición que ocupan los integrantes de la fundación en la estructura social de la sociedad, son incapaces de actuar de acuerdo con los valores normativos.

Merton desarrolló la idea de que había varios niveles de análisis funcional. Por lo general, los funcionalistas se habían limitado al análisis de la sociedad en su conjunto, y Merton señaló con claridad que también era necesario estudiar las organizaciones, las instituciones o los grupos.

En este campo podemos afirmar la discapacidad de las personas en sus diferentes formas; En términos generales la discapacidad es más funcional para unas unidades sociales y más disfuncional para otras.

Con relación a la teoría de Talcott Parsons⁴⁴ nos dice que el sistema social hace referencia a todo tipo de colectividades, un sistema social específico y particularmente importante es la sociedad, una colectividad relativamente autosuficiente cuyos miembros pueden satisfacer todas sus necesidades individuales y colectivas y vivir enteramente dentro de su marco.

Define un sistema como una pluralidad de actores individuales que interactúan entre sí en una situación que tiene, al menos, un aspecto físico o de medio ambiente, actores motivados por una tendencia a obtener un óptimo de gratificación y cuyas relaciones con sus situaciones incluyendo a los demás actores están mediadas y definidas por un sistema de símbolos culturalmente estructurados y compartidos.

El funcionalismo estructural de Parsons distingue cuatro estructuras o subsistemas de la sociedad, en la cual concierne a la fundación REHCREAR que se está llevando a cabo la investigación a partir de las funciones AGIL que cumplen los cuatro imperativos funcionales necesarios de todo sistema:

Adaptación. Todo sistema debe satisfacer las exigencias situacionales externas. Debe adaptarse a un entorno y adaptar el entorno a sus necesidades.

Capacidad para alcanzar metas. Todo sistema debe definir y alcanzar sus metas primordiales.

⁴⁴ Ibid., p. 126.

Integración. Todo sistema debe regular la interrelación entre sus partes. Debe controlar también la relación entre los otros tres imperativos funcionales (A,G,L).

Latencia. (Mantenimiento de patrones): Todo sistema debe proporcionar, mantener y renovar la motivación de los individuos y así las pautas culturales que crean y mantienen la motivación de los individuos y las pautas culturales que crean y mantienen la motivación.

Parsons diseñó el esquema AGIL de manera que pudiera usarse en todos los niveles de su sistema teórico, de la siguiente manera:

El organismo biológico es el sistema de acción que cumple la función de adaptación al ajustarse o transformar el mundo externo; para poder lograr la función de adaptación de la persona con discapacidad a la sociedad, debe haber una integración recíproca con el medio que lo rodea.

El sistema de la personalidad realiza la función del logro de metas mediante la definición de los objetivos del sistema y la movilización de los recursos para alcanzarlos, en cuanto a la estrategia RBC se relaciona con la comunidad, la cual tiene que accionar frente a la población para su progreso, bienestar y cumplimiento de derechos y deberes.

El sistema social se ocupa de la función de la integración, al controlar sus partes constituyentes; la comunidad con discapacidad se adapta al sistema, siempre y cuando, esta lo atienda como ser integrante de la misma.

Finalmente, el sistema cultural cumple la función de proporcionar a los actores las normas y los valores que les motivan para la acción; el conocer la legislación sobre la discapacidad, esta aporta al sistema cultural una proyección más concreta de los valores y dimensiones que apoyan a esta población.

La economía es el subsistema que cumple la función de la adaptación de la sociedad al entorno mediante el trabajo, la producción y la distribución. Así la economía adapta al entorno las necesidades de la fundación REHCREAR y le ayuda a adaptarse a estas realidades externas.

La política realiza la función del logro de metas mediante la persecución de objetivos sociales y la movilización de los actores y recursos para ese fin, con relación a la fundación REHCREAR, esta debe gestionar proyectos ante la administración municipal, departamental y nacional para cumplir con esta función.

De igual manera el Sistema fiduciario como las escuelas, la familia cumple la función de la latencia al ocuparse de la transmisión de la cultura como normas y valores, a los actores permitiendo que la internalicen.

Y por ultimo, la función de la integración, tal y como lo plantea Parsons, corresponde a la comunidad societal como el derecho, que se ocupa de coordinar los diversos componentes de la sociedad.

Se rescata los aportes de Manfred Max-Neef⁴⁵, en su teoría del Desarrollo a Escala Humana; esta se refiere al desarrollo de las personas y no a los objetos. El Producto Interno Bruto (PBI) de un país o de una región, es un indicador del crecimiento cuantitativo de los objetos producidos en ese país o región; el indicador del crecimiento cualitativo de las personas, es el mejor proceso de desarrollo que permita elevar más la calidad de vida de ellas y dependerá de las posibilidades que tengan de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales.

Se deben entender como necesidades humanas, un sistema en el que las personas se interrelacionan e interactúan.

En su teoría se toma la filosofía del tener la cual dice que es imposible la formación y el desarrollo de un ser ético político y solidario. Porque desde esta perspectiva el individuo se valora en la medida en que tiene más, y se proyecta en la vida con un solo objetivo: tener cada día más, so pretexto de ser más; así entramos en unas relaciones sociales, productivas y competitivas, que algunos llaman violentamente capitalismo salvaje, pero que realmente todos reproducimos sin darnos cuenta, porque desconocemos el fundamento ideológico desde el cual nos movemos, ya sea como padres, maestros, líderes, políticos, empresarios, trabajadores independientes, funcionarios, etc.

Estas realidades del tener se han extrapolado a las realidades del ser y han generado una confusión muy grave en todos los niveles socioeconómicos y culturales.

Max Neef⁴⁶ nos lleva desde la perspectiva del desarrollo a escala humana a pensar y sentir, actuar y relacionarnos desde una visión holística, es decir, integral; donde todos somos parte de la misma vida en la cual la parte no tiene sentido sin el todo.

Esta propuesta se fundamenta en una visión comprensiva de la realidad, donde la solidaridad es interpretada como potencialidad inherente a todo ser y donde la formación se convierte en la partera de los valores, las actitudes y las habilidades sociales que contribuyen al desarrollo del ser humano, partiendo de unos principios o semillas que constituyen la persona como un ser no sólo racional, sino pluridimensional, es decir, afectivo, emocional, lúdico, entre otros.

⁴⁵ MANFRED, Max Neef. Desarrollo a Escala Humana. Una opción para el futuro. Proyecto 20 Editores. Medellín 1997.

⁴⁶ Ibid.

La clave de la formación integral está en su fundamento, y desde allí tienen sentido los procesos entendidos como las relaciones del ser humano consigo mismo, con los otros seres humanos, con la naturaleza y los diferentes entornos culturales, trascendentales y mágicos.

La solidaridad como la participación y la cooperación, son potenciales humanos que la formación debe descubrir, desarrollar; no sólo en los espacios escolares, sino en los espacios familiares y sociales. Este compromiso educativo, que se vuelve un saber desde la reflexión pedagógica, tiene muchos obstáculos de diversos órdenes: teóricos y prácticos, inconscientes en el sujeto y en el contexto.

Nadie nos puede dar, quitar o comprar la participación, la solidaridad, la cooperación, la integralidad y los diferentes principios y valores humanos; lo que sí pueden es facilitar o impedir su desarrollo. Aquí está el aporte de nuestra propuesta formativa: facilitar en las familias, en las comunidades educativas, barriales, veredales y municipales, el cultivo de la solidaridad y de aquellos valores que hacen posible la convivencia pacífica, la vida digna que vaya haciendo poco a poco realidad la Colombia que se perfila en el primer artículo de nuestra Constitución Política.

Las necesidades humanas fundamentales son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos. Lo que cambia a través del tiempo y de las culturas es la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades.

Cada sistema económico, social y político adopta diferentes estilos para la satisfacción de las mismas necesidades humanas fundamentales. En cada sistema éstas se satisfacen (o no) a través de la generación (o no generación) de diferentes tipos de satisfactores. Uno de los aspectos que define una cultura es su elección de satisfactores. Las necesidades humanas fundamentales de un individuo que pertenece a una sociedad consumista son las mismas del que pertenece a una sociedad ascética. Lo que cambia es la cantidad y calidad de los satisfactores elegidos, y/o las posibilidades de tener acceso a los satisfactores requeridos.

Una política de desarrollo orientada a la satisfacción de las necesidades humanas trasciende la racionalidad económica convencional, porque compromete al ser humano en su totalidad. Las relaciones que se establecen -o que pueden establecerse- entre las necesidades y sus satisfactores hacen posible construir una filosofía y una política de desarrollo auténticamente humanistas.

Las necesidades patentizan la tensión constante entre carencia y potencia tan propia de los seres humanos. Concebir las necesidades tan sólo como carencias implica restringirlas a lo puramente fisiológico o subjetivo, que es precisamente el

ámbito en que una necesidad asume con mayor fuerza y claridad la sensación de “falta de algo”. La necesidad de participar es potencial de participación, tal como la necesidad de afecto es potencial de recibir afecto pero también de darlo.

Si se quiere evaluar un medio social cualquiera en función de las necesidades humanas, es preciso examinar en qué medida el medio reprime, tolera o estimula que las posibilidades disponibles o dominantes sean recreadas y ampliadas por los propios individuos o grupos que lo componen.

La construcción de una economía humanista exige, en este marco, entender y desentrañar la relación dialéctica entre necesidades, satisfactores y bienes económicos, a fin de pensar formas de organización económica en que los bienes potencien los satisfactores para vivir las necesidades de manera coherente, sana y plena. Esto se trata de relacionar las necesidades con prácticas sociales, tipos de organización, modelos políticos y valores que repercuten sobre la forma en que se expresan las necesidades. La forma en que se vive las necesidades, en último término, subjetiva. Parecería, entonces, que todo juicio universalizador podría pecar de arbitrario.

Se supone que las necesidades humanas cambian con la velocidad que corresponde a la evolución de la especie humana: a un ritmo sumamente lento.

Enfocar el desarrollo, implica un cambio de la racionalidad económica dominante; que obliga, a una revisión profunda del concepto de eficiencia y suele asociarse a nociones de maximización de productividad y de utilidad, a pesar de que ambos términos son ambiguos. El desarrollo consiste para muchos en alcanzar los niveles materiales de vida de los países más industrializados, para tener acceso a una gama creciente de bienes (artefactos) cada vez más diversificados.

Las necesidades humanas fundamentales pueden comenzar a realizarse desde el comienzo y durante todo el proceso de desarrollo; o sea, que la realización de las necesidades, sean el motor del desarrollo mismo. Ello se logra en la medida en que la estrategia de desarrollo sea capaz de estimular permanentemente la generación de satisfactores sinérgicos (Los satisfactores sinérgicos son aquellos que, por la forma como satisfacen una necesidad determinada estimulan y contribuyen a la satisfacción simultánea de otra necesidad).

Aceptamos una vida en crisis y nos hemos acostumbrado a administrar la pobreza, la falta de empleo, educación y salud, porque creemos que no podemos resolver la problemática y, por lo tanto, tenemos que aceptarla como la voluntad de Dios y tratar de pasar agachados lo mejor posible, cada uno de manera individual.

Así hemos perdido la capacidad de soñar, de construir juntos en comunidad los sueños de la convivencia solidaria, de tener ilusiones que nos abran espacios para concebir y crear ideas nuevas, a partir de alternativas que nos permitan el desarrollo de un hombre y de una mujer cada vez más humanos.

El esfuerzo que debemos realizar es realmente grande, porque significa pensar sentir y actuar de una manera muy diferente de la que nos enseñaron. Se trata de reflexionar sobre la propia existencia, como una mente en blanco que apenas va a comenzar a escribir su historia. Que transformaciones hay que empezar a generar hoy para ir avanzando por aproximación hacia el mañana que soñamos en paz, bienestar y justicia social. Como empezamos a construir desde hoy el mundo que tenemos que compartir con todos los seres vivos del universo. Con qué clase de seres humanos tenemos que empezar a contar desde hoy para que los sueños se hagan realidad.

Todos vivimos un presente con condiciones realmente excepcionales para hacer un trabajo serio y responsable en la transformación de nuestra propia existencia y como consecuencia convertirnos en gestores de la transformación profunda de la raza humana, donde el desarrollo a escala humana debe ser el eje fundamental de cada acción individual o colectiva que ejecute una persona o comunidad.

Se rescatara el sentido de lo humano, todos debemos participar en proyectos comunes cuyo objetivo sea la autoconstrucción personal y construcción social, comunidad y la satisfacción de las necesidades que permitan ser personas dignas y felices.

El desarrollo a escala humana se refiere al desarrollo de las personas no de las cosas. El mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas y la calidad de vida depende de la posibilidad que tienen las personas de satisfacer adecuadamente las necesidades humanas fundamentales.

El desarrollo a escala humana debe permitir una vida con calidad, no es algo que esté por fuera de cada persona, tendremos una vida de calidad en la medida en que podamos lograr que nuestro quehacer trabajo día a día vaya cualificando nuestro ser. Los valores que una cultura desea vivir deben ser aquellos que le proporcionen al ser la posibilidad de desarrollar las potencialidades cualidades y virtudes que requiere para ser y vivir como persona humana digna y feliz.

Anomia, concepto sociológico formulado por el teórico social francés Émile Durkheim⁴⁷, es la ausencia de normas en el individuo.

⁴⁷ DURKHEIM, Émili. Teoría sociológica moderna Ritzer George. Quinta Edición Mc Graw Hill. p.138

En su obra *La división del trabajo social* (1893), Durkheim postuló que la anomia o anomalía es el mal que sufre una sociedad a causa de la ausencia de reglas morales y jurídicas, ausencia que se debe al desequilibrio económico o al debilitamiento de sus instituciones, y que implica un bajo grado de integración. Para Durkheim, la anomia es mayor cuando los vínculos que unen a los individuos con los grupos sociales o colectividades no son fuertes ni constantes.

Robert K. Merton, identificó la anomia con la desviación, conflicto que sufre el individuo ante la contradicción que surge entre los fines o metas que se ha propuesto y los medios existentes, en función del lugar que ocupe en la estratificación social. Merton define 5 modos de adaptación: conformidad (aceptación de fines y medios), innovación (rechazo de los medios), ritualismo (rechazo de las metas), rebelión (rechazo de ambos, pero con una propuesta alternativa) y retraimiento (rechazo de ambos sin propuesta alternativa).

El sociólogo italo-argentino Gino Germani⁴⁸ estudió el fenómeno de la anomia, que dividió en objetiva (anomia psicológica) y subjetiva (anomia estructural). Para Germani, la causa principal de este fenómeno es el cambio rápido de estructuras (de generación, ecológicas, culturales, sociales), la carencia de normas o el conflicto con las vigentes.

La anomia en una sociedad o grupo social en situación de discapacidad, puede originar reacciones patológicas en los individuos, como el suicidio, el crimen, la delincuencia o la prostitución y otras problemáticas mentales.

Desviación social, cualquier tipo de comportamiento que se aleja de las normas generalmente aceptadas en una sociedad. La desviación social no constituye un delito, ya que éste se refiere a transgresiones de la ley, sino que se refiere a la no observancia de normas, ya sean legales o no. Los sociólogos han llegado a pensar que la desviación social es característica de los sistemas sociales o de situaciones que indican una necesidad de control social o una tendencia hacia el cambio social. Tanto el control como el cambio son factores inseparables de la sociedad, especialmente en las sociedades contemporáneas.

El sociólogo francés Émile Durkheim⁴⁹ fue el pionero de la teoría de la desviación social. Después de escribir sobre la integración y la crisis social y estudiar el papel de la división del trabajo en la cohesión y el cambio social, formuló el concepto de 'anomia' o debilitamiento de la moralidad común, que explica los cambios producidos en la división del trabajo en la sociedad, antes compuesta por agricultores que realizaban cada uno su trabajo formando parte de un sistema que no controlaba la producción final ni sus mecanismos, y ahora por obreros especializados que venden sus productos en países industrializados.

⁴⁸ GERMANI, Dino. *Teoría Sociológica Moderna*, Quinta Edición, p. 139.

⁴⁹ DURKHEIM, Émile. *Op. Cit.* p.139

En la sociedad tradicional la solidaridad era 'mecánica', cada individuo pasaba por las mismas experiencias y la tentación de redefinir su rol era mínima. Pero, actualmente, la especialización ha provocado una experiencia diferenciada y la posibilidad de asumir nuevos roles. Además, el individualismo aumenta con la especialización.

Según Durkheim, este individualismo se ha convertido paradójicamente en la sociedad moderna en solidaridad social. En términos políticos, la libertad ha superado al concepto de fraternidad con la intención de igualar las oportunidades para la expresión individual.

En el tipo de sociedad de las personas en situación de discapacidad, ciertas formas de desviación social tienden a ser muy alabadas o castigadas, sobreprotegidas o rechazadas. Sin embargo, es necesario regular las condiciones anómicas (cuando la estructura social se rompe) si se desea mantener la sociedad unida, y para definir la causa de la desviación es necesario determinar cuáles son las condiciones de normalidad de esta sociedad.

Todo el proyecto moderno de democracia, que incluye los derechos de los ciudadanos y los de situación en discapacidad, el aumento de la educación, las posibilidades de consumo y la emancipación tanto de la mujer como de los grupos étnicos y de las clases más desfavorecidas como los grupos en situación de discapacidad, desplazados, negritudes, puede considerarse bajo la óptica de la desviación social. El concepto de desviación social de Durkheim es fundamental en la teoría sociológica.

Disfunción. De acuerdo con Robert Merton⁵⁰, las funciones se definían como "las consecuencias observadas que favorecen la adaptación o ajuste de un sistema dado". No obstante hay un claro sesgo ideológico cuando uno se centra exclusivamente en la adaptación o el ajuste, porque invariablemente se trata de consecuencias positivas y negativas.

Merton desarrolló la idea de disfunción, del mismo modo que las estructuras o las instituciones podían contribuir al mantenimiento de las diferentes partes del sistema social, también podían tener consecuencias negativas para ellas. Por ejemplo la situación de las personas en situación de discapacidad en la región tuvo claras consecuencias positivas en relación a las políticas públicas que el estado a dispuesto y en lo negativo la población no aprovecha las oportunidades que se les está ofreciendo para solventar sus necesidades mejorando su forma de vida y su status social.

También tuvo disfunciones tales como la casi total dependencia de la población con discapacidad y en cuanto a su economía y su falta de preparación para el

⁵⁰ MERTON, Robert. Teoría sociológica moderna Ritzer George. Quinta Edición Mc Graw Hill. p.140

trabajo puede deberse, al menos en parte, a las disfunciones de la institución de la discapacidad.

Planificación. Es decidir cómo disponer o utilizar sabiamente nuestros recursos naturales, financieros o fiscales, nuestra energía e inteligencia para mejorar el presente y construir un futuro acorde con nuestras aspiraciones y en armonía con la naturaleza.

Planificar no es otra cosa que el intento del hombre por construir su futuro y no ser arrastrado por los hechos. La planeación le permite a la comunidad acercar el futuro en un trabajo colectivo, logrando así una cohesión en torno a propósitos comunes tanto de la administración, de los diferentes sectores como de la comunidad en general.

La participación dentro del proceso de planeación es la herramienta fundamental para lograr un óptimo resultado y así ver como generaciones futuras disfrutan de los que actualmente nosotros estamos organizando.

Es importante la planeación porque crea conciencia en la comunidad y la administración acerca de la necesidad de disponer racionalmente de los recursos así como de la protección de su medio ambiente natural.

Posibilita la unión organizada de esfuerzos de la administración local y de la comunidad para la programación de acciones de desarrollo. Sirve como mecanismo de concertación o de acuerdo entre los diferentes grupos sociales o políticos facilitando la unión de voluntades en torno a los objetivos comunes.

Facilita la coordinación de acciones con las entidades departamentales, regionales y nacionales, con incidencia en el sector para unir recursos y evitar la pérdida de estos o repetición de acciones.

Genera mayor capacidad de gestión de la comunidad y grupos organizados y por ende una mayor autonomía, para la toma de decisiones relacionadas con el desarrollo local.

2.3 MARCO CONTEXTUAL

El municipio de Túquerres se encuentra ubicado en la parte Sur occidental del departamento de Nariño, limita al norte con el municipio de providencia, al sur con los municipios de Sapuyes y Ospina, Al Oriente con los municipios de Guaitarilla e Imués, y al occidente con el municipio de Santacruz, el área es de 220 km² los cuales representan el 0.66 % del Departamento de Nariño que cuenta con un área de 33.268 Km².

Túquerres es el cuarto Centro Urbano de Mayor jerarquía, ya que la Capital constituye junto con Ipiales y Tumaco los polos en los cuales se estructura las

poblaciones colombianas y ecuatorianas formando una región bipolar de integración fronteriza y enmarcada dentro de una macroregión conformada por los departamentos de Nariño, Putumayo, Provincia del Carchi, Esmeraldas convirtiéndose en una zona esencialmente de intercambio.

Taquerres se llamaron los indios que la poblaron a la llegada de los españoles, La posición territorial antes del río Pastarán o Guátara, o sea la altiplanicie de Túquerres, por mandato del capitán Sebastián de Belalcázar fue conquistada por el capitán Diego de Tapia e independientemente de quién fue su real fundador, en su carácter de encomienda permitió el poblamiento, lo cual a mediados del siglo XVIII indica un incipiente desarrollo urbano y centro de convergencia; la cría de ganado, en cultivo de la tierra y la comercialización por vía terrestre convierte a este centro en punto estratégico de la economía permitiéndole por ello que antes de 1793 obtener del rey de España la jerarquía de "Cantón."

El nombre Túquerres esta relacionado con la guerra de independencia y el nacimiento de la república, en 1800 se libra una de las más importantes insurrecciones de América, la de los comuneros del Sur.

El aislamiento del centro del país, las dificultades de comunicación y el paso obligado de los productos del exterior por Túquerres, estrecharon las relaciones entre los centros urbanos de la región y consolidaron la integración fronteriza y la conexión con Europa.

A partir del siglo XIX, ya sellada la independencia, la especialmente ventajosa posición geográfica de Túquerres, contribuye de manera significativa al desarrollo de la región.

La adopción a comienzos de los años 90 para Colombia como para Ecuador de un nuevo modelo de desarrollo económico, caracterizado por la apertura y estímulo de intercambio comercial entre los dos países, consolidó a Ecuador como uno de los mercados de importancia para las exportaciones colombianas.

Desafortunadamente la carencia de infraestructuras adecuadas y la ausencia de una política de frontera que armonice el Desarrollo Nacional con el desarrollo local no le ha permitido a Túquerres disfrutar de los beneficios de la apertura, ni aprovechar las ventajas comparativas que le otorga su localización, en la salida hacia el pacífico y en el punto intermedio entre Colombia y Ecuador.

La ciudad vive hoy una época de empobrecimiento económico, social y cultural, la iniciación de la segregación urbana, y participación de un sector de la población a los bienes y servicios, los medios de comunicación y la receptividad a todo lo de afuera, lejos de fortalecer el particular modo de ser del túquerreño lo redujo, destruyó su identidad, su espíritu cívico y su patrimonio cultural.

El plan básico de ordenamiento territorial tiene como política orientar y potenciar los esfuerzos económicos y humanos del municipio en el corto, mediano y largo plazo para hacer de la ciudad y de la región un centro urbano de mayor importancia, más productivo, económicamente competitivo, social y especialmente solidario y cultural y ambientalmente sostenible.⁵¹

El Plan de Desarrollo del municipio de Túquerres 2004-2007 programó en el eje de educación la Unidad de Atención Integral a Niños y Adultos Especiales, cuyo objetivo específico es la atención integral a los niños y jóvenes con necesidades educativas especiales, teniendo como meta del plan de desarrollo facilitar el ingreso al sistema educativo a 100 niños con necesidades educativas especiales, como indicador de la meta del plan de desarrollo es población beneficiada 100 niños y la población propuesta los mismos 100 niños, y teniendo un avance acumulado a 31 de diciembre de 2004 a 2005, 30 beneficiarios y en el año 2006 20 beneficiarios para un total de 50 beneficiarios, para un cumplimiento meta plan de desarrollo un 50 %.

En el municipio de Túquerres con la necesidad de apoyar a la población con discapacidad se funda una organización conformada por los padres de familia que tienen sus hijos con las diferentes discapacidades que se observan en el estudio.

La Fundación REHCREAR en la cual se realiza la investigación, es una organización sin ánimo de lucro que se conformó con base en la necesidad que afronta los niños, niñas y jóvenes, con necesidades especiales, en el Municipio de Túquerres. Unos padres de familia con precedentes y vivencias propias después de haber sobrevivido a las indolencias de la sociedad se propuso consolidarse como una organización pionera al servicio de una población vulnerable, para tratar de canalizar por medio de la gestión e inversión procesos que conduzcan al reconocimiento de una vida digna de las personas con discapacidades.

REHCREAR surge a partir de la capacitación en un Diplomado de Cultura y Convivencia, organizada por La Universidad Mariana -Sede Túquerres-, del cual se puso en práctica el Proyecto de interés social de crear un Programa para la atención de niños y jóvenes con necesidades especiales.

El proyecto sirvió como refuerzo para alcanzar los objetivos de unos padres de familia que hace cuatro años atrás venían luchando por esta causa y que al paso se encontraron con ilusiones y decepciones pero que en un momento dado se transformaron en herramientas para bloquear barreras que la sociedad por ignorancia o insolidaridad cruzaron obstáculos en el camino.

El presente estudio contribuyó a consolidar la Misión y Visión institucionales de la "Fundación REHCREAR"⁵².

⁵¹ P.O.T. Municipio de Túquerres Año 2002-2011

⁵² Anexo: Diario "La Sabana", 3 de abril del 2006 Túquerres (N).

MISIÓN, “REHCREAR” Interviene con procesos de gestión para la atención integral de la población con y en situación de discapacidad de niños, niñas y jóvenes, velando así por el cumplimiento, promulgación y respeto de sus derechos; buscando la posibilidad de que se acceda a un sistema social, familiar, educativo y laboral a través de programas de promoción, prevención, atención, habilitación y rehabilitación integral y equiparación de oportunidades.

Creando estrategias para alcanzar un buen servicio que se ajuste a las necesidades reales de la población con discapacidad, a sus familias y a la comunidad; buscando la calidad en el servicio y asegurando una mejor condición de vida.

VISIÓN, “REHCREAR” como organización social sin ánimo de lucro se consolida como líder en el Municipio de Túquerres para alcanzar las oportunidades que el Estado reconoce como un derecho por lo cual a creado programas y proyectos para garantizar que se cumplan de manera eficaz en bien y al servicio de las personas con y en situación de discapacidad, asegurando su bienestar y protección en búsqueda de una vida digna en un medio socio familiar y laboral que les permita desarrollar sus potenciales a través de la optimización de los recursos humanos, logrando así eficiencia y eficacia en todos los programas.

Las necesidades de los padres de familia se fusionaron con las voluntades de otras personas para formar un colectivo de donde nace un imaginario realista con miras hacia un futuro mejor.

Uno de los principales objetivos de la presente monografía que ayudara a complementar el marco histórico situacional de la “Fundación REHCREAR” en el contexto del municipio de Túquerres, es la caracterización de la población afiliada.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE

La investigación se enmarca dentro de los enfoques de tipo cualitativo, la cual, “es y debe ser guiada por un proceso continuo de decisiones y elecciones del investigador”⁵³; por cuanto el fenómeno social a investigar no puede percibirse directamente en cifras, no puede estudiarse ni medirse con instrumentos que permitan medir los sentimientos de las personas puesto que la investigación abarca el sentir, pensar y actuar de las personas con limitaciones físicas y/o mentales; su pasado y su presente para llegar a propuestas para el futuro.

En cuanto a la investigación cualitativa, si hay algo en común en los diferentes enfoques, es el continuo proceso de toma de decisiones a que se ve sometido el investigador; se ha tomado el proceso de este estudio, desarrollado a través de cuatro grandes fases: Preparatoria, Trabajo de campo, Analítica e informativa⁵⁴:

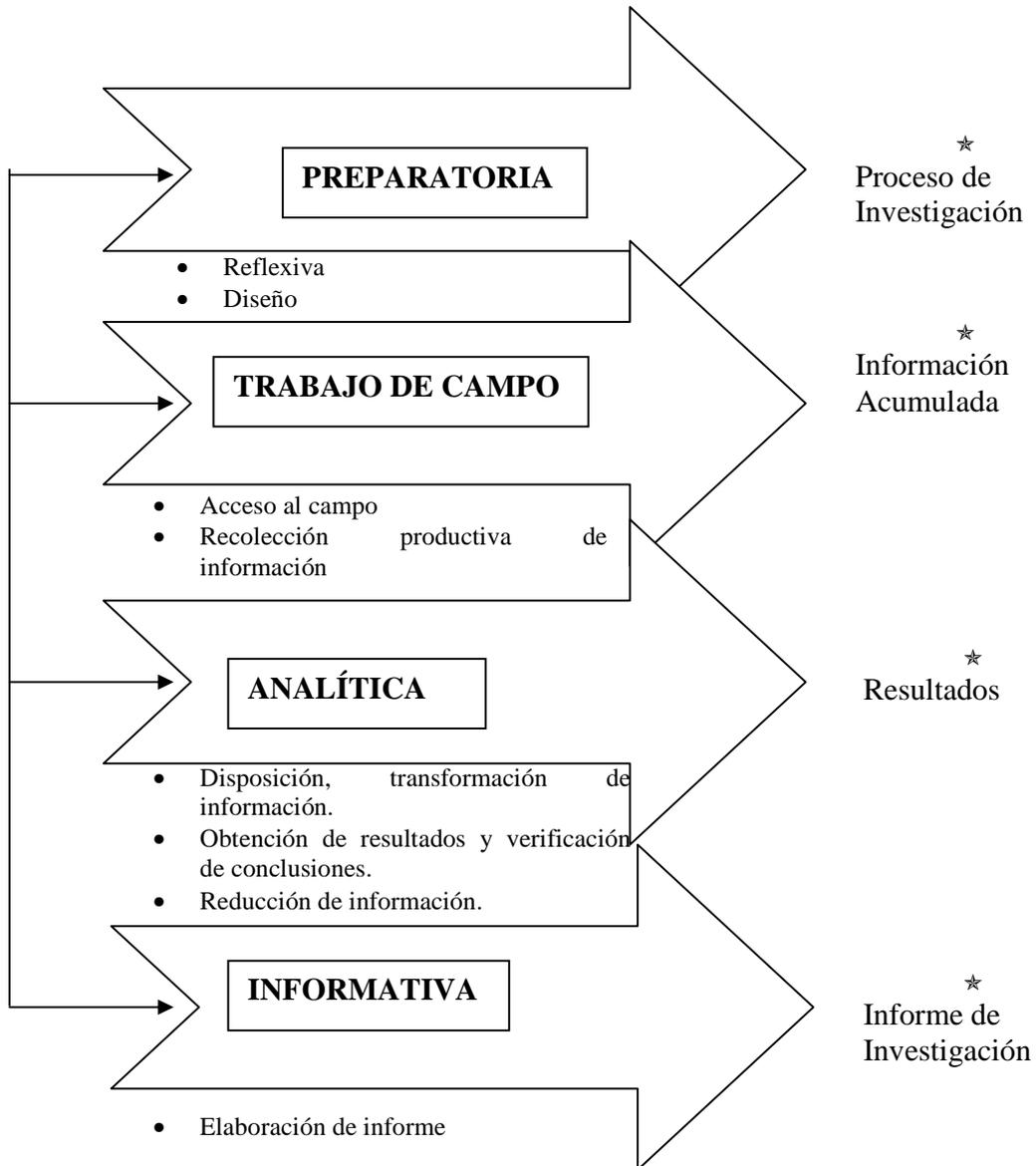
Cabe resaltar que el trabajo de campo se implementara a través de visitas domiciliarias con el equipo transdisciplinario, a las familias de los beneficiarios de la Fundación REHCREAR, con el fin de aplicar la encuesta para la caracterización de la población y la realización de planes caseros de atención y rehabilitación.

De igual manera, el acceso al campo tal y como lo plantea la metodología de Investigación cualitativa, contempla el desarrollo de talleres de capacitación de en la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad para su socialización en instituciones vinculadas al tema tanto del sector educativo, salud, prevención y la administración municipal entre otras.

⁵³ PITMAN y MAXWELL, 1992: 753

⁵⁴ Grafica: Proceso de Investigación Cualitativo.

Figura 3. Proceso de investigación cualitativa⁵⁵



⁵⁵ UNAD. Métodos cualitativos y participativos de investigación social. Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Bogotá, agosto de 2001.

3.2 MÉTODO

El presente estudio cualitativo guarda coherencia y rigor con el método de investigación Participativa (IP), el cual pretende estudiar la situación social de personas con discapacidad para tratar de mejorar la calidad de su acción misma, abordando los problemas de esta comunidad para después de un proceso de socialización y análisis de la misma con la comunidad involucrada propender por su aplicación.

A través de este método la persona con discapacidad tiene la oportunidad de adquirir herramientas que le permiten demostrar interés por salir adelante y encontrar la igualdad de un mundo tan inequitativo y excluyente. El método a desarrollar exige cambios en la conducta de los participantes; ya que va mas allá de la implementación de actividades de participación social; puesto que hace falta mayor empoderamiento de la información, caracterización de la población sujeto y toma de decisiones frente a la necesidad de implementar la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en la Fundación REHCREAR con el apoyo de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

3.3 POBLACIÓN

Corresponde a 28 participantes en situación de discapacidad y sus familias vinculados a la “Fundación REHCREAR” localizada en el municipio de Túquerres, a quienes se aplica la encuesta, 90 persona pertenecientes a los 28 beneficiarios de la Fundación, entidades del estado y no gubernamentales que tienen acciones relacionadas con el tema de la discapacidad.

3.4 LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para el desarrollo de la investigación se aplican instrumentos de orden cualitativo y cuantitativo como: la encuesta, las revisiones bibliográficas, entrevistas, talleres de sensibilización.

Igualmente se realizan convocatorias a todas las asociaciones, organizaciones, representantes de secretarías de salud, educación, bienestar social, ICBF, maestro y demás instituciones presentes en la comunidad para hacer la labor de rehabilitación y prevención a la discapacidad.

Capacitaciones a la comunidad en participación, organización y elaboración de proyectos encaminados a conseguir recursos para el auto sostenimiento de la fundación.

3.5 DISEÑO

El trabajo se encuentra dividido en las cuatro fases primordiales de la investigación cualitativa, las cuales a su vez contemplan sus respectivas etapas:

3.5.1 Primera Fase “Preparatoria”. Etapa Reflexiva: donde se toma la formación investigadora.

En un principio se revisa la teoría relacionada con la discapacidad, con el fin de adquirir una basta conceptualización sobre la nueva visión de discapacidad dentro del enfoque basado en derechos la cual argumenta: “La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto / entorno social”⁵⁶; visión sobre la cual se basa la estrategia RBC.

Igualmente se examina todo el acervo sociológico para una interpretación y análisis del estudio.

Etapa de diseño: Después de la reflexión teórica, viene el momento de diseñar la investigación.

Depende de los objetivos e inquietudes que salgan de la conceptualización del engranaje que se haga entre la teoría y la práctica, respondiendo a estas inquietudes:

¿Qué diseño resultara más adecuado a la información, experiencia y opción del investigador?

¿Qué o quien va hacer estudiado?

¿Qué método de indagación se va a utilizar?

¿Qué técnica de investigación se utilizara para recoger y analizar los datos?

¿Desde que perspectiva, o marco conceptual, se va a elaborar las conclusiones de la investigación?

3.5.2 Segunda Fase. Trabajo de Campo. El investigador tiene que enfrentarse a decisiones relativas al acceso al campo, la recogida productiva de datos y el abandono del campo.

⁵⁶ OMS / OPS, 2001, Numeral 5.2

Etapa de acceso al campo: Lo que posibilita entrar a la comunidad en estudio, con las estrategias: El vagabundeo que consiste en observar, recoger información y analizar; con el enfoque y método de IP, permiten hacer un acompañamiento en actividades de la comunidad.

Etapa de Recogida Productiva de Información: A lo largo de la segunda fase de la investigación, se toman una serie de decisiones, modificando, cambiando, alterando o rediseñando el trabajo de investigación. Se asegura el rigor de la información, mediante criterios de suficiencia, seleccionando la información de acuerdo con las necesidades teóricas y el modelo emergente, que puede ser devuelto a la comunidad para su verificación.

3.5.3 Tercera Fase Analítica. Esta fase es considerada como un proceso de sistematización, disposición y transformación de datos, análisis u obtención de resultados y verificación de conclusiones con el registro de caracterización de Personas con discapacidad, de la FUNDACIÓN REHCREAR.

3.5.4 Cuarta Fase Informativa. El informe final que apoyen y refuten los objetivos planteados para esta investigación.

La efectividad del informe esta en que el lector se involucre en la investigación y procurar un resumen de los principales hallazgos y presentar los resultados que apoyen las conclusiones.

CAPITULO IV

RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente Investigación busca encontrar una coherencia entre los Fundamentos de Política Pública de Discapacidad y el Marco Teórico-Conceptual, Legal y Contextual, en los cuales existe una sinergia entre lo teórico y lo práctico.

4.1 CARACTERIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA FUNDACIÓN REHCREAR

En cuanto a los resultados de la investigación podemos destacar en primer lugar que el análisis de la política Pública de Discapacidad, está inmerso en la caracterización que se realizó con la población estudiada en La Fundación REHCREAR de la ciudad de Túquerres.

La Fundación REHCREAR de la ciudad de Túquerres fue creada para solventar la problemática de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad que se encuentran en el municipio. Después de haber realizado una observación en los hogares de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad que se encontraban excluidos del sistema educativo, se realizó su caracterización.

De este estudio se afiliaron las 28 personas que están en la actualidad conformando la fundación de las cuales: 20 son hombres y 8 son mujeres, 16 padecen problemas con el sistema nervioso; con afecciones de los ojos son 6 hombres y 4 mujeres; de los oídos 4 hombres y 1 mujer; del olfato, tacto y gusto 2 hombres y 1 mujer; de la voz y habla, 12 son hombres y 7 mujeres; del sistema cardiorrespiratorio y las defensas 2 hombres y 2 mujeres; de la digestión, el metabolismo, las hormonas: 2 hombres; del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas 8 son hombres y 2 mujeres; de otros problemas 4 son hombres y 1 es mujer.

De las 16 personas que padecen problemas en el sistema nervioso inscritas en LA FUNDACIÓN REHCREAR no tienen seguimiento continuo en su tratamiento. Observamos que la población con discapacidad y en un alto porcentaje con problemas del sistema nervioso tienen mayores dificultades para relacionarse y participar en sociedad, lo que significa que las personas con discapacidad y sus familias son susceptibles de ser excluidos de muchas situaciones y oportunidades normalmente disponibles para otras.

Existen varios factores que han incidido o pudieron desencadenar la discapacidad, que repercute directamente sobre el tipo de actividad a desarrollar con el fin de lograr una adecuada prevención y educación en salud con respecto a estos usuarios que poseen discapacidad y sus familias; en cuanto al sistema nervioso, auditivo, visual y el sistema motor que han afectado en mayor y/o menor grado a esta población.

Con respecto a la Discapacidad de las personas estudiadas en la población de la fundación REHCREAR se encontro que un mayor porcentaje corresponde a problemas del sistema nervioso, en concordancia con el concepto de funcionamiento, el cual hace referencia a los conceptos negativos de la interacción de un individuo y su entorno en relación con una condición de salud. Incluye tres niveles: el corporal que se manifiesta en un déficit en la estructura o función corporal, el individual incluye los aspectos psicológicos, con una limitación para la realización de las actividades de la vida diaria, y el social como una restricción para la participación en las actividades vitales de relacionamiento del ser humano.

El nivel de desempeño de participación alcanzado por una persona determinada, está condicionado por las características individuales; funcionamiento según las capacidades y habilidades adquiridas; por las condiciones de su entorno, y por las posibilidades de desempeño que encuentre en su comunidad. La discapacidad se hace evidente cuando un individuo tiene sus limitaciones y no puede desarrollar las habilidades necesarias para desempeñar las funciones que son vitales para alcanzar y disfrutar de la calidad de vida que le corresponde de acuerdo con su edad, género y condición cultural, o cuando encuentra barreras para su desempeño por la forma de organización que la sociedad ha desarrollado.

Según el artículo 13 de la Constitución Política de Colombia dice que: el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”, en la fundación REHCREAR se asocia al artículo anterior por lo tanto los niños y niñas necesitan de la ayuda del Estado.

Se aclara que la encuesta no se la hizo directamente con los beneficiarios de la fundación REHCREAR; tanto por su edad, como por su discapacidad no se lograría la información requerida, sino que se contó con los familiares y acudientes de las personas con discapacidad para su investigación; por lo tanto creemos que es muy conveniente afirmar que los padres de familia y demás familiares son un puntal primordial para la rehabilitación de estas personas.

Tabla 1. Cuántos años cumplidos tiene la persona con discapacidad?

Años cumplidos	Valor	%
0 a 5 años	6	21%
6 a 10 años	7	25%
11 a 15 años	10	36%
16 a 20 años	4	14%
Más de 20 años	1	14%
Total	28	100%

Fuente: Esta investigación

Los años cumplidos que tienen las personas con discapacidad de la Fundación “REHCREAR” que cuenta con 28 participantes en la cual se ha dividido por rangos, de 0 a 5 años, hay 6 niños pertenecientes a hogares sustitutos del ICBF, centro zonal de Túquerres.

De 6 a 10 años con 7 niños, los cuales buscan la inclusión escolar descubriendo estrategias para poder llegar a fácil acceso a los sistemas educativos de aulas regulares; y es en este momento donde la familia juega un papel principal; a partir de los diagnósticos y la valoración educativa, sus familias se enfrentan a una gran verdad, ya que estos niños no aprenden de la misma manera por que su capacidad de aprendizaje es mas lento y necesitan el compromiso de toda la comunidad que los rodea.

Niños de 11 a 15 años hay 10 participantes que no están en aulas regulares ya sea por descuido de sus familiares motivo por el cual algunos trabajan en el campo con sus padres por sus discapacidad o falta de conocimiento de ayudas educativas que les ayuden a hacer mas fácil el aprendizaje y otros se quedan en el hogar trabajando en los quehaceres del hogar.

Jóvenes de 16 a 20 años, son 4, en este ciclo de vida se observa que los jóvenes no han asistido a una escuela regular, ya sea por su limitación que es difícil de tratar en un grupo social normal o la falta de conocimiento de poder manejar estas deficiencias, teniendo en cuenta que a esta edad de su desarrollo personal, se debe tenerles más cuidado para evitar un maltrato físico, sentimental o una arbitrariedad de adversas secuelas.

Más de 20 años corresponde a un participante, el cual realizó estudios de primaria y parte del bachillerato, después de haber adquirido su discapacidad no continuó con sus estudios, asistiendo a la fundación en busca de una valoración e integración social.

Finalmente se deduce que hay más facilidad y posibilidad de integración socio-educativa cuando a la persona se le hace su valoración desde muy temprana edad; con la colaboración directa de las instituciones gubernamentales como es la secretaria de educación.

Tabla 2. Género de la persona con discapacidad

Género	Niños	%
Masculino	20	71%
Femenino	8	29%
Total	28	100%

Fuente: Esta investigación

En el grupo que se ha estudiado, es más representativo el género masculino, constituido por 20 participantes que asisten a las capacitaciones acompañados de sus familias o cuidadores, buscando mejorar su calidad de vida. Además el género femenino lo representan el 29 % de la población, que son 8 integrantes.

A través de la historia ha existido una discriminación hacia la mujer en general y mas aun a la mujer que tiene cualquier tipo de discapacidad, sin hacer valorar su habilitación y rehabilitación, siendo utilizada en su mayoría para oficios domésticos, sin tenerla en cuenta para otro tipo de actividades.

En los talleres se da cuenta que el genero femenino es más receptivo y a la vez tímido a la hora de expresar sus ideas, sentimientos u opiniones. Había la necesidad de profundizar y recalcar la pregunta para lograr respuestas más amplias.

Tabla 3. Documento de identidad

Documento de Identidad	Niños	%
1. CC.	0	0%
2. TI.	1	4%
3. Otro (registro civil)	23	82%
4. Sin documento	4	14%
Total	28	100%

Fuente: Esta investigación

En la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad "RBC", es importante que la comunidad participe activamente en el programa y que ayude a organizar, dirigir y evaluar, la identificación de los beneficiarios, para esto se tienen en cuenta las personas que tienen Documento de Identidad como: Cedula de ciudadanía: CC, Tarjeta de Identidad: TI, Registro civil: RC; considerado a este ultimo como el mas representativo de este estudio con un 82 % de la población.

Por otra parte existe una minoría que no posee este requisito debido a que su grupo social al cual pertenece se ha olvidado de diligenciar este documento por descuido, ya que para muchos de ellos, su desconocimiento sobre la discapacidad genera exclusión de la sociedad, esto le impide los derechos y deberes que como persona y ciudadano tiene.

En esta comunidad es prioridad sensibilizar a la gente con respecto a las personas con discapacidad, hacer campañas educativas para informar que ellos son miembros de la comunidad con deberes y derechos y amparados por legislación para esta población.

Aunque es verdad que algunas discapacidades impiden la realización de algunas actividades, la mayor parte de las personas con discapacidad pueden hacer las

mismas actividades que hacen las de más personas que tienen todas sus capacidades, aunque lo hagan de diferente manera o más lentamente.

Tabla 4. Área de Población en que vive la persona con discapacidad.

Centro poblado	Niños	%
1. Cabecera	16	57%
2. Centro poblado	7	25%
3. Rural disperso	5	18%
Total	28	100%

Fuente: Esta investigación

Los niños, las niñas y los jóvenes sujeto de estudio se ubican en mayor porcentaje en la cabecera del municipio lo que permite recibir mayor asistencia por parte de la fundación; viven 16 participantes correspondiente al 57%; teniendo mayor oportunidad para asistir a las reuniones de rehabilitación.

Por otra parte, del Centro Poblado se cuenta con 7 participantes que es 25% de la población total, en donde es más fácil el desplazamiento, ya que, cuenta con medios de transporte; Sin embargo en el área Rural Disperso se encuentran 5 participantes que es un 18% de la población en estudio; en ellos se presentan varios problemas en su desplazamiento debido a la topografía del territorio y su factor socio-económico, para que su proceso de rehabilitación sea integral.

La dificultad de trasportar a los niños del sector rural, les toca a los padres cargarlos en sus espaldas hasta la Fundación la cual queda en la ciudad, motivo que no hay transporte y no hay carreteras sino caminos.

Tabla 5. La persona con discapacidad es beneficiaria a programas de:

Programas ICBF	Niños	%
1. Protección	17	61%
2. Hogar Sustituto	7	25%
3. Hogar Comunitario	0	0%
4. Hogar Infantil	0	0%
5. Club Juvenil	0	0%
6. Otro Programa de bienestar	2	7%
7. Ninguno	2	7%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

La población en estudio tiene otra problemática, referida al abandono o en extremo peligro y maltrato intrafamiliar, de su propia familia, teniendo que acudir en búsqueda de programas de protección social del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar "ICBF", como lo demuestran las estadísticas.

La vida en comunidad tiene un principio esencial que es el derecho de todas las personas a desarrollar sus capacidades autónomamente; esto incluye aquellas personas en situación de discapacidad que conduzcan a edificar su destino, utilizando todos los sistemas, servicios y apoyos dispuestos para tal efecto por la sociedad y en especial por el Estado.

De los 28 participantes que se ha escogido para este estudio; 17 de ellos están en programa de protección, de los cuales los 14 en el programa de educación especial Municipal y los 3 en otra clase de programa de Protección; 7 se encuentran en proceso de adopción y garantizar la restitución de sus derechos, por lo cual están en el programa de Hogares sustitutos; 2 en otro programa de bienestar como la guardería y los 2 restantes en ninguno.

Sin embargo, todos estos niños y adolescentes están protegidos por los programas de la Protección Social en cuanto a Educación y Salud se refiere.

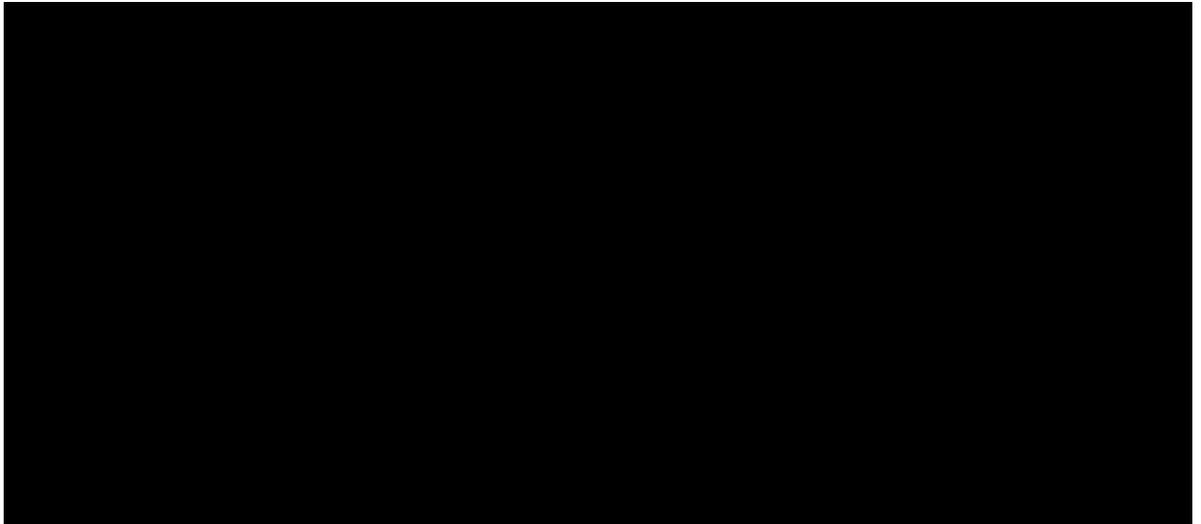
Por otra parte, el “ICBF” busca que sean acogidos por un hogar sustituto o para adopción; los requisitos que tiene que llenar los padres en curso de adopción son muy exigentes, y los niños con discapacidad tienen menores posibilidades de acceder a este programa; ya que se trata de suplir la necesidades básicas como es de afecto, alimentación, educación y muchas veces de salud por su condición. El aislamiento social se ha identificado repetidamente como un factor de riesgo del maltrato infantil y la separación del menor de su hogar biológico.

Tabla. 6. De las condiciones de salud, en la persona con discapacidad ¿cuál es la que más le afecta?

Condiciones de salud	Niños	%
1. El sistema nervioso	16	57%
2. Los ojos	1	4%
3. Los oídos	0	0%
4. Demás órganos de los sentidos	0	0%
5. La voz y el habla	6	21%
6. El sistema cardiorrespiratorio def.	0	0%
7. La digestión, metabolismo, hormonas	0	0%
8. El sistema genital y reproductivo	0	0%
9. Movimiento del cuerpo, brazos, piernas	4	14%
10. La piel	0	0%
11. Otra	0	0%
12. Ninguna	1	4%
Total	28	100%

Fuente: Esta investigación

Gráfica 1. Condiciones de Salud



Fuente: Esta Investigación

Los niños y jóvenes que acuden a esta fundación presentan diferentes sintomatologías o son diagnosticados como: a 16 les afecta el sistema nervioso, que por lo general se demuestran en los cambios abruptos de comportamiento y personalidad; 6 la voz y el habla que son estructuras del sistema fonológico que han sido afectadas; 4 personas con afecciones del sistema psico-motor o con alteraciones en las estructuras del cuello, tronco y extremidades o la ausencia total o parcial de las mismas, una persona con alteraciones en la estructura interna de los ojos y una persona no le afecta nada de los anteriores caso de diagnósticos expuestos, pero se encuentra en inclusión escolar ya que nunca ha estado en un establecimiento educativo y puede afectarle por esto la integración social.

Estos procesos o diagnósticos son una ayuda para las personas con y en situación de discapacidad en la implementación de planes caseros, de gran auxilio para su progreso; los cuales son ayudas que le pueden prestar a la personas con discapacidad en su hogar, como ejercicios corporales, lingüísticos y toda forma de colaboración para que la persona pueda desarrollar sus falencias cognitivas y corporales. Por lo tanto, el objetivo de los planes caseros de la habilitación y rehabilitación es lograr que las personas con discapacidad adquieran un nivel de independencia, autonomía, integración y autorrealización acorde con sus condiciones generales.

En cuanto a la relación que tienen los procesos de rehabilitación con RBC es que uno de los principios esenciales de la vida en comunidad es el derecho que tienen todas las personas, incluidas aquellas con discapacidades, a desarrollar sus capacidades y autonomía para construir su propio destino utilizando todos los sistemas, servicios y apoyos dispuestos para tal efecto por la sociedad.

Desafortunadamente la mayoría de las personas con discapacidad, tienen restringido o negado el acceso a los servicios de rehabilitación integral y a una participación digna y significativa en su vida diaria. Entre los que tienen un menor acceso se incluyen, entre otros las mujeres con discapacidad, las personas con discapacidades múltiples y severas, las personas con condiciones siquiátricas, las etnias, las personas VHI positivos, las personas con discapacidad de bajos recursos y sus familias.

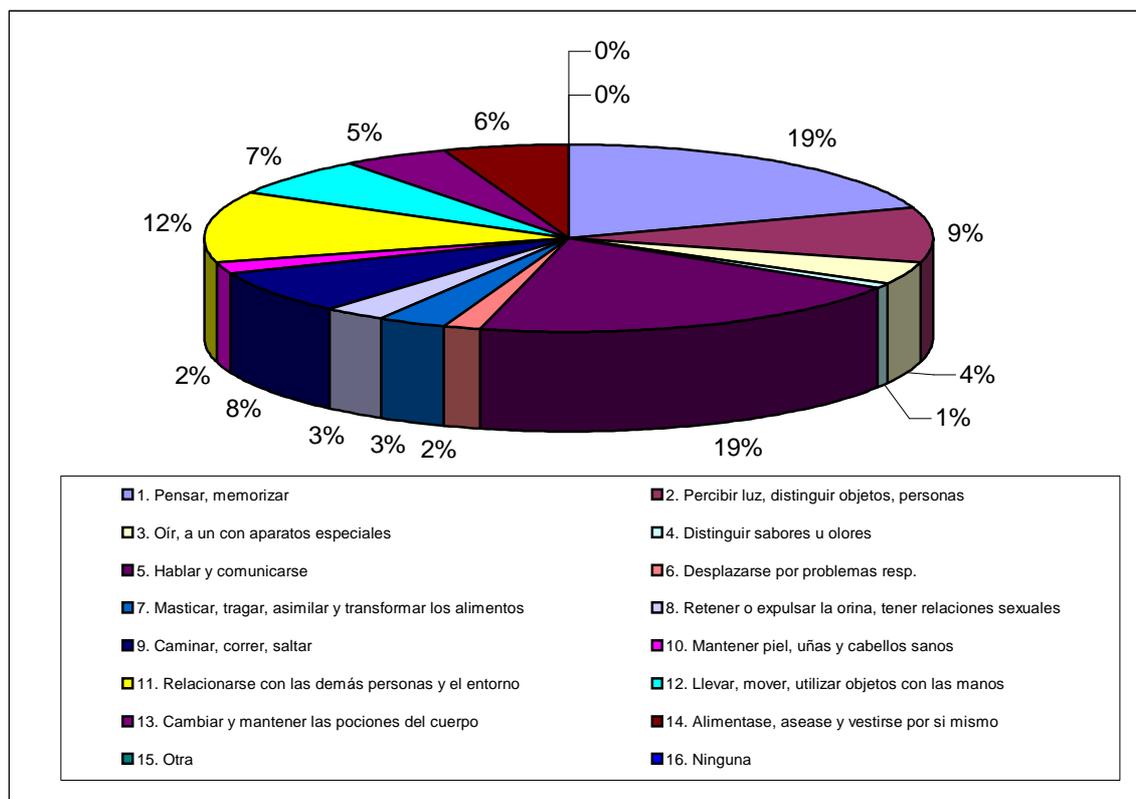
En 1994 la Organización Internacional del Trabajo OIT, la UNESCO y la OMS produjeron un Documento Conjunto sobre RBC, este documento plantea que “la rehabilitación basada en la comunidad constituye una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la equiparación de oportunidades y la integración social de las personas con discapacidad, sus familias, las comunidades, y de los servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral correspondientes”; abarca desde la prevención de la discapacidad y la rehabilitación en la atención de salud primaria, hasta la inserción de niños con discapacidad, de acuerdo a sus capacidades, en centros escolares regulares y la posibilidad de desarrollar actividades económicas lucrativas en el caso de personas adultas con discapacidad.

Tabla 7. La persona con discapacidad, en las actividades diarias presenta dificultades permanentes para:

Dificultades permanentes	Niños	%
1. Pensar, memorizar	21	75%
2. Percibir luz, distinguir objetos, personas	10	36%
3. Oír, a un con aparatos especiales	4	14%
4. Distinguir sabores u olores	1	4%
5. Hablar y comunicarse	21	75%
6. Desplazarse por problemas respiratorios.	2	7%
7. Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos	3	11%
8. Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales	3	11%
9. Caminar, correr, saltar	8	29%
10. Mantener piel, uñas y cabellos sanos	2	7%
11. Relacionarse con las demás personas y el entorno	13	46%
12. Llevar, mover, utilizar objetos con las manos	7	25%
13. Cambiar y mantener las pociões del cuerpo	5	18%
14. Alimentarse, asearse y vestirse por si mismo	6	21%
15. Otra	0	0%
16. Ninguna	0	0%

Fuente: Esta Investigación

Gráfica 2. Presencia de dificultades permanentes



Fuente: Esta Investigación

A los 21 participantes, se les dificulta pensar y memorizar, debido a la conducta o comportamiento ya sea por nervios, enfermedades mentales o funciones del cerebro como las funciones mentales globales (conciencia, energía, impulso) que le impiden desarrollar su vida diaria en forma natural o también tiene relación con las funciones emocionales relacionadas con los sentimientos y los afectos como procesos de la mente. 10 de los participantes tiene dificultad visual: no perciben la luz, tiene miopía, astigmatismo, entre otras patologías que afectan el sistema visual.

21 Se les dificulta el hablar, para hacerse entender y comunicarse con los demás, que tiene que ver con el volumen, la velocidad, el tono y la vocalización. 13 con dificultad de relacionarse con las demás personas y el entorno, refiriéndose a la conducta o comportamiento de las personas, por nervios o enfermedades mentales que les impiden desarrollar su vida diaria en forma natural. Y son 7 las personas que están sin acceso a los servicios de salud, o sea que se encuentran desprotegidos por el Estado, ya sea por el descuido de sus acudientes o por su situación de discapacidad.

Por lo general, de los 28 niños y jóvenes con discapacidad, tienen diferentes discapacidades en uno solo, es decir varios de estos usuarios poseen discapacidad múltiple, ya sea en un término leve o agudo.

Hablamos de dificultades permanentes de las personas con discapacidad en estudio porque ellas difícilmente podrán sanar sus problemas de nacimiento.

Se habla de rehabilitación para designar acciones multidisciplinarias encaminadas a reducir el impacto de una condición discapacitante y productora de minusvalía, que impide la integración social de la persona con discapacidad.

Se identifican tres consecuencias en el proceso de la discapacidad, deficiencia pérdida o anomalía de una función psicológica, fisiológica o estructura anatómica, discapacidad restricción o pérdida de la habilidad para desarrollar una acción o actividad en una forma que es considerada "normal" para las personas, minusvalía, es la desventaja de una persona, como resultado de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el total desarrollo de sus roles "normales" como ser humano, en dependencia de su edad, género y los factores socio-culturales.

Tabla 8. En el hogar o entorno social, ¿quiénes presentan actitudes negativas hacia la persona con discapacidad, que le impiden desarrollar las actividades diarias con mayor autonomía?

Actitudes negativas	Niños	%
1. Familiares	7	25%
2. Amigos, compañeros	6	21%
3. Vecinos	4	14%
4. Funcionarios, empleados	0	0%
5. Otras personas	0	0%
6. Nadie	14	50%

Fuente: Esta Investigación

Hablamos de actitudes negativas por parte de los familiares y de las personas que colaboran con la atención a las personas con discapacidad y la comunidad, que excluyen directamente a estas personas sabiendo que ellos necesitan de su ayuda, por lo tanto se busca la inclusión de estas personas a la sociedad y la colaboración de la comunidad para lograr su desarrollo social.

La Fundación Rehcrear fue concebida para dar atención a niños y niñas con problemas de Retardo Mental, Audición, Lenguaje, Visión y Motores, alcanzando una cobertura de 28 niños y niñas, que reciben atención de salud, educativa, a través de equipos multi-disciplinarios.

Estas consecuencias pueden ser de larga o corta duración reversibles o permanentes y compensadas parcial o totalmente. Por ejemplo, una persona que

tiene miopía tiene una deficiencia visual, sin embargo, si usa lentes, compensa esa deficiencia y por lo tanto, no llega a ser una discapacidad.

Una persona que tiene una lesión en la médula tiene dificultades para trasladarse, sin embargo, existen medios que pueden facilitarle el desplazamiento e integrarse, en distintas actividades de la vida cotidiana, en las cuales participan personas que no presentan esta dificultad. En este caso, es la sociedad la que impone las barreras.

Además el poseer una discapacidad, implica que alguna persona tiene problemas para hacer todas las actividades que sus familias y otros miembros hacen normalmente, por lo tanto le impide su autonomía, como sucede con 7 integrantes; sus familias creen que por poseer algún tipo de discapacidad les impiden que como persona tiene derecho, por ejemplo, no les dan la oportunidad de ir a la escuela, trabajar o participar en las actividades de la familia y ni la de comunidad.

Por otra parte, los amigos o personas que estén directamente relacionadas con ellos, como los compañeros, frecuentemente no les dan la posibilidad de aprender a hacer las actividades, como ocurre con los 6 participantes.

Con la Rehabilitación Basada en Comunidad se planea una estrategia de desarrollo comunitario para lograr la rehabilitación, igualdad de oportunidades, buscando la integración social de las familias, vecinos y de todas las personas con discapacidad.

Estas personas con discapacidad encontrarán en el medio que los rodea espacios físicos adecuados que aseguren su desplazamiento e ingreso al lugar donde busca realizar sus actividades, andenes con señales que le permitan distinguir sus límites y que eviten el mal uso por parte de vehículos, ausencia de barreras de concreto o muros, así como adecuaciones que permitan su ingreso sin problemas, viviendas o edificios donde no sea necesario pedir ayuda.

Tabla 9. ¿Sabe cual es origen de la discapacidad de la persona?

Origen	Niños	%
1. Si	13	46%
2. No	15	54%
Total	28	100%

Fuente esta investigación

Es importante destacar que las personas que tienen alguna discapacidad, saben su diagnostico o el origen de su discapacidad en las cuales hay 13 personas que desde muy temprana edad saben su deficiencia, para que la comunidad que lo rodea sepa guiar en un determinado momento y su familia sea el soporte para esta deficiencia.

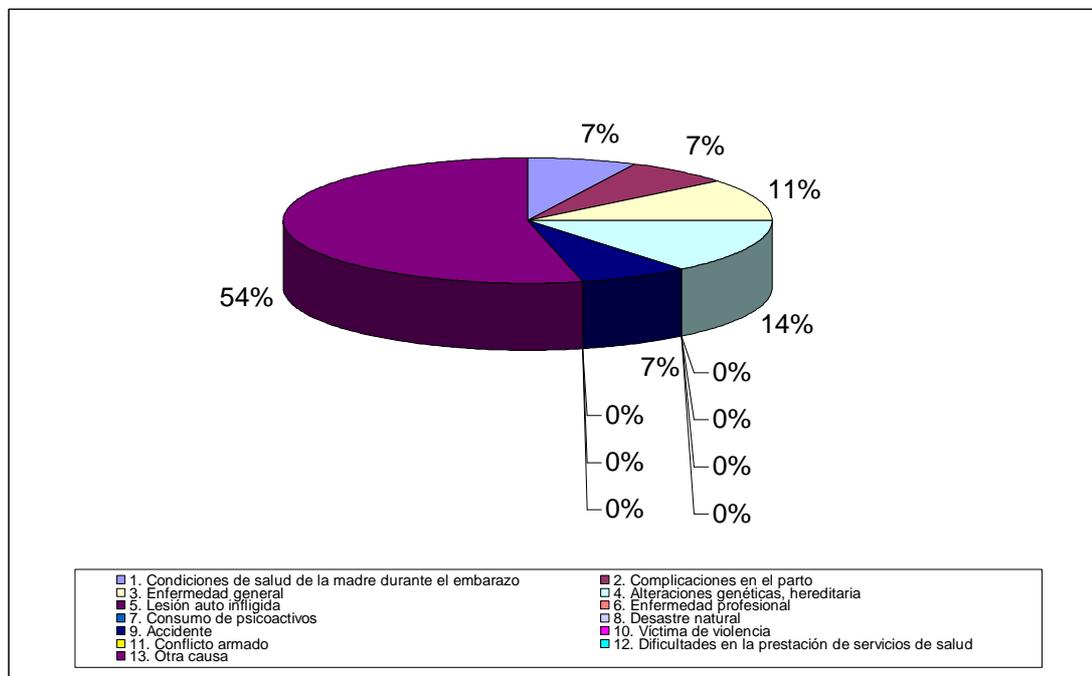
Sin embargo hay 15 personas que no saben de donde procede el origen de su discapacidad, ya sea por falta de interés propio o descuido de la familia.

Tabla 10. Principalmente, la discapacidad de la persona es consecuencia de:

Consecuencias de discapacidad	Niños	%
1. Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	2	7%
2. Complicaciones en el parto	2	7%
3. Enfermedad general	3	11%
4. Alteraciones genéticas, hereditaria	4	14%
5. Lesión auto infligida	0	0%
6. Enfermedad profesional	0	0%
7. Consumo de psicoactivos	0	0%
8. Desastre natural	0	0%
9. Accidente	2	7%
10. Víctima de violencia	0	0%
11. Conflicto armado	0	0%
12. Dificultades en la prestación de servicios de salud	4	14%
13. Otra causa	11	39%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Gráfica 3. Consecuencias de la discapacidad



Fuente: Esta Investigación

Las alteraciones de salud ocurridas durante el tiempo de gestación, como por ejemplo, las producidas por virus o bacterias, problemas de atención arterial entre otras, que desencadenaron deficiencias física y/o mental en 2 de las personas y 2 participantes en complicaciones del parto, por falta de atención de salud o descuido de la madre. 3 personas con el 11 % de enfermedad general, que adquieren alteraciones de salud después del nacimiento, generando la condición de discapacidad, ésta puede ser crónica, que son las que afectan en un periodo de tiempo prolongado o las agudas que son de aparición y desaparición rápida o transitoria.

Quienes conocen el origen de sus discapacidades, su situación es principalmente producto de factores hereditarios y genéticos representa el 14% de los integrantes de REHCREAR. 7%, pueden identificar que su discapacidad se debe a un accidente. Las 15 restantes no conocen el origen de su deficiencia.

Tabla 11. ¿En la familia existen o existieron más personas con discapacidad?

Antecedentes	Niños	%
1. Si	13	46%
2. No	9	32%
3. No Sabe	6	21%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Observando la tabla de estadísticas y las características hereditarias que esta población posee, se deduce que la mayoría de sus deficiencias son producidas por caracteres hereditarios; los cuales corresponden al 46%, que son 13 integrantes; sin embargo, 9 de los integrantes desconocen la procedencia de su discapacidad, ya que en su núcleo familiar no ha existido personas con estas características. Cabe anotar que este grupo minoritario son niños en gran parte que están bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), por lo tanto, es obvio que se desconozca el origen de su discapacidad.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en Colombia fue creado como espacios de atención y servicios, para ayudar a la familia especialmente a los niños, niñas, madres solteras cabeza de familia y población vulnerable; entre estos programas están la población con discapacidad.

Tabla 12. ¿La persona con discapacidad esta afiliada a salud?

Afiliación	Niños	%
1. Si	21	75%
2. No	7	25%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Son 21 las personas con discapacidad, que cuentan con los servicios de salud, que están contemplados en el Sistema General de Salud, brindándole la atención debida a sus necesidades para supera o alivianar sus condiciones; por lo tanto, debe tener una EPS, ARP o ARS que le atienda.

7 personas que están sin acceso a los servicios de salud, o sea que se encuentran desprotegidos por el Estado, ya sea por el descuido de sus acudientes o por su situación de discapacidad.

Tabla 13. La persona con discapacidad ha tenido dificultades en la prestación de servicios de salud por:

Dificultades prestación servicios	Niños	%
Atención medica inoportuna	2	7%
Equivocaciones en el diagnóstico	1	4%
Formulación o aplicación equivocada de medicamentos	0	0%
Deficiencia en la calidad de Atención	1	4%
Otra	24	86%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Afortunadamente la población escogida en este estudio, a tenido servicio de salud oportuno, como lo demuestran los 24 integrantes (otra) según las estadísticas; a excepción de 4 de ellos han tenido dificultad 2 por atención medica inoportuna, 1 de diagnostico equivocado y 1 en la deficiencia de la calidad de atención.

Sabemos que todas las personas tenemos derecho a una atención medica oportuna, por eso es mas relevante en esta población que presenta características de vulnerabilidad, que se necesita de atención oportuna y especializada.

Tabla 14. ¿Cuál es el tipo de afiliación de la persona con discapacidad?

Tipo afiliación	Niños	%
1. Contributivo	1	4%
2. Subsidiado	20	71%
3. Régimen especial	0	0%
4. Vinculado	0	0%
5. Ninguno	7	25%
6. No sabe	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Existen diferentes tipos de afiliación, teniendo en cuenta si aportan o no al Sistema General de Salud; hay 20 personas que reciben servicios de salud por las ARS, como afiliadas o beneficiarias; en este régimen solo se atienden con subsidio a los niveles uno y dos del SISBEN.

La salud en Colombia es un derecho fundamental que deben ser garantizados por el Estado y la ciudadanía tiene como deber asumir un papel serio y responsable con respecto a los comportamientos habituales relacionados con el cuidado de la salud propia y de la familia.

Desafortunadamente hay 7 integrantes que no tienen ninguna clase de afiliación a la salud, se busca la afiliación de estas personas por parte del gobierno municipal; hay uno participante que se encuentra afortunadamente en el régimen contributivo, como cotizante, beneficiario.

Pese a, que la población en estudio se encuentra en su mayoría afiliada, se encuentran personas que no tienen acceso y calidad en la prestación del servicio.

15. ¿A cuál entidad esta afiliada la persona con discapacidad?

De los 28 participantes que integran este estudio, 21 están afiliados a las entidades prestadoras de salud: 19 de estos están con las Administradoras de Régimen Subsidiado (ARS) EMSSANAR, 1 en la EPS (Entidad Promotora de salud) MALLAMAS y uno con tarjeta SISBEN.

El Estado debe ser más equitativo con esta clase de población; ya que se encuentra en estado de vulnerabilidad, por su condición de discapacidad y su condición socio-económica, permitiendo su afiliación a una EPS, para mayor cuidado de su deficiencia.

Tabla 15. ¿A la persona con discapacidad, la condición de salud fue oportunamente diagnosticada?

Diagnóstico	Niños	%
1. Si	15	54%
2. No	13	46%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Es importante que la familia y los acudientes busquen un servicio de salud oportuno, como lo han hecho los 15 participantes, para saber un diagnóstico acertado y aprender a ayudar a las personas con discapacidad, con la ayuda de planes caseros, que le favorezcan a su proceso de rehabilitación; pero desafortunadamente los 13 del total de la población, no han buscado un oportuno diagnóstico, lo cual influye que estos niños, niñas y jóvenes estén en desventajas ante los demás.

Tabla 16. ¿La persona con discapacidad y su familia o cuidadores han recibido orientación sobre el manejo de la discapacidad?

Orientación	Niños	%
1. Si	13	46%
2. No	15	54%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

En la comunidad que sirve para la investigación, 13 de ellos han recibido asesoría con respecto a como ayudar a la persona con discapacidad. Sin embargo, 15 de ellos no han tenido esa misma oportunidad, lo cual les afecta en el proceso de rehabilitación, para que una persona con discapacidad se rehabilite positivamente, el 100% de su rehabilitación, corresponde al compromiso de su familia. La Institución debe replantear su política y programas para que toda su población asistida tenga cobertura y calidad en la atención.

Habrán personas con discapacidad que vivan como cualquier otro miembro de la comunidad. Pero también habrá otras personas que tengan problema, pues no podrán hacer todas las actividades que sus familiares y otros miembros de la comunidad hacen.

Las familias y la comunidad frecuentemente no les dan a las personas con discapacidad la oportunidad de aprender hacer actividades que necesitan.

Tampoco las animan para ir a la escuela, trabajar o participar en actividades de la familia y la comunidad.

Tabla 17. ¿La persona con discapacidad ha recibido atención general en salud, en el último año?

Atención	Niños	%
1. Si	20	71%
2. No	8	29%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Es necesario acudir periódicamente a un centro de salud, para recibir una atención oportuna como lo hacen los 20 niños, niñas y jóvenes de la población en estudio, sin ninguna clase de descuido en cuanto a la atención médica, ya que esta comunidad necesita estar en permanente control.

Considerando la importancia del apoyo social para la salud de los participantes como un recurso con poderoso potencial para la prevención y mejora del bienestar físico y psico-social 8 personas de la población en estudio no han recibido atención general en salud en el último año, ya sea por descuido o la tendencia a hacer negligentes con la propia salud cuando se carece de relaciones importantes de apoyo y por que en verdad no lo necesitan.

Tabla 18. ¿A la persona con discapacidad le ordenaron usar ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?

Ayudas	Niños	%
1. Si	12	43%
2. No	16	57%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Recordemos que cuando se adquiere algún tipo de discapacidad, muchas veces se requiere algún tipo de ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes para poder desplazarse o controlar su deficiencia y ser tratada; para su mayor integración a un grupo social, como han seguido la recomendaciones realizadas a 12 personas las cuales son beneficiadas, aplicando la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), en donde toda la comunidad hace parte este proceso.

Posiblemente las 16 restantes no necesitan este tipo de ayudas o desconocen que tratamiento o ayuda especial necesitan.

Tabla 19. ¿La persona con discapacidad utiliza actualmente ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?

Utiliza	Niños	%
1. Si	8	29%
2. No	20	71%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

A pesar de las recomendaciones dadas por los médicos especialistas o terapeutas, la gente no sigue estos procedimientos, ya sea por el factor socio-económico o cultural; según la estadística ofrecida en este estudio son 20 participantes que no utilizan esta clase de ayudas; por otra parte, hay 8 usuarios que si utilizan este tipo de ayudas que le favorecen para superar su disfunción.

Tabla 20. ¿Usted cree que aún necesita la persona con discapacidad de ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?

Necesita	Niños	%
1. Si	10	64%
2. No	18	36%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Según los diagnósticos dictados por los médicos especialistas o terapeutas, las personas con discapacidad, necesitan de ayudas especiales, prótesis y medicamentos permanentes y por lo general esta población busca el apoyo de otra persona para poder realizar sus actividades diarias.

Las ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes si son necesarios porque la enfermedad lo requiere, los niños, niñas y jóvenes con discapacidad necesitan por lo general ayudas externas como sus padres y cuidadores para que les ayuden.

Tabla 21. ¿La persona con discapacidad requiere permanentemente de la ayuda de otra persona?

Ayuda de Otra persona	Niños	%
1. Si	17	61%
2. No	11	39%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Las personas con discapacidad afiliadas a la Fundación REHCREAR del municipio de Túquerres, se deduce que más de la mitad necesita de la ayuda de otras personas para poder movilizarse, satisfacer sus propias necesidades cotidianas. La Población de este estudio es muy vulnerable a los riesgos y circunstancias que conlleva al peligro de su integridad personal, por lo tanto se busca prevenir con ayudas educativas, informativas y metodológicas.

El manejo social del riesgo es la manera de formar principios sociales y ejercer buenas prácticas de política y protección social.

También es una serie de intervenciones públicas para responder a las necesidades de las personas, hogares, comunidades y proporcionar apoyo a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.

El manejo social de riesgo brinda protección social ante los eventos que amenazan la estabilidad del núcleo familiar; establece la necesidad de crear alianzas estratégicas entre la comunidad y el Estado, con responsabilidad compartida o corresponsabilidad.

Las familias son las encargadas de ayudar a sus hijos para el tratamiento y su recuperación, por lo tanto ellos son las personas que realizan las alianzas con las instituciones del Estado para recibir las ayudas médicas, y económicas.

Tabla 22. ¿A la persona con discapacidad, quien es la persona que más le ayuda para desarrollar sus actividades?

Ayuda personal, Quien	Hombre	Mujer	Niños	%
1. Algún miembro del hogar	3	11	14	50%
2. Persona externa no empleada	1		1	4%
3. Persona externa para ayudarlo		3	3	11%
4. Otra			0	0%
5. Ninguna			10	36%
Total	4	14	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Como parte de un grupo familiar o social, el hombre necesita de otra persona para comunicarse o realizar diferentes actividades y es mas notorio este factor o esta variable cuando se trata de esta población, en la cual la mujer se destaca, figurando entre ellas 14 mujeres y 4 hombres que colaboran a realizar algún tipo de actividades; además como en la actualidad todo miembro de la familia tiene que trabajar, cualquier miembro de la misma que tenga tiempo libre se dedica al cuidado de los bebes o de las personas que necesiten de cuidados especiales; ya sea: hermanos, vecinos o padres sustitutos, perteneciendo a este estudio 14 personas. Otras personas que directamente o indirectamente que se relacionan con la familia es decir amigos o personas empleadas para el cuidado de 4

personas de esta población, de las 18 personas que requieren permanentemente de cuidado.

La integración de la persona a la sociedad implica la intervención de las dos partes: el individuo y la sociedad. El papel del individuo es prepararse, formarse y desempeñar una actividad productiva y el de la sociedad equiparar las oportunidades para la integración del individuo en condiciones de igualdad.

En cuanto a las personas que les colaboran vemos que la gran mayoría son los padres de familia de los niños con discapacidad, y si observamos en el cuadro las madres son las que más les colaboran en la protección de sus hijos.

Tabla 23. ¿La persona con discapacidad se está recuperando de su discapacidad?

Recuperación	Niños	%
1. SI	13	46%
2. NO	15	54%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Hay discapacidades irreversibles y su diagnostico es muy complejo, algunas personas nunca tendrán una recuperación y otras será muy lenta, que en el momento no se observa, como lo demuestran 15 participantes, debido a su discapacidad o su diagnostico dado. 13 de ellas están en proceso de recuperación, o posiblemente sus familias o cuidadores se han adaptado a su discapacidad o han implementado estrategias que les ayuden a convivir con esta, para que estos limitantes sean sus fortalezas.

Tabla 24. Principalmente, ¿a qué atribuye la recuperación de la persona con discapacidad?

A que atribuye su recuperación	Niños	%
1. A los servicios de salud y rehabilitación recibidos.	8	29%
2. Al apoyo de la familia	5	18%
3. A su desempeño para salir adelante	0	0%
4. A la ayuda de Dios	0	0%
5. A la acción de la medicina alternativa	0	0%
6. Otro	15	54%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Como lo anotamos anteriormente las 15 personas no han tenido ninguna recuperación. También anotamos que la familia es el eje principal en la

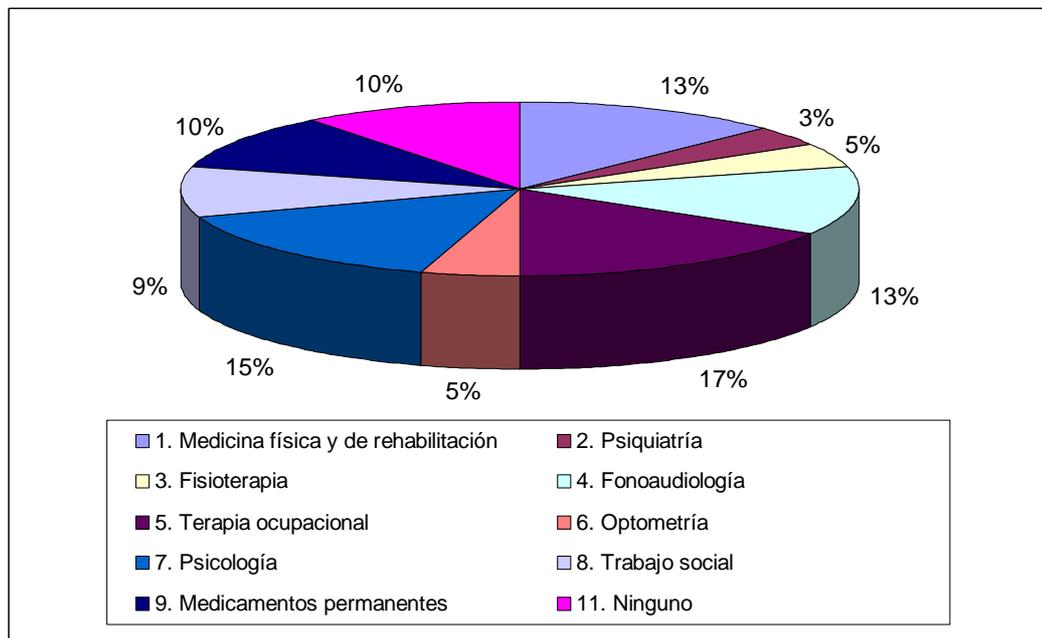
rehabilitación de una persona con discapacidad, favoreciéndolos a 5 de ellos, y la atención oportuna de los servicios de rehabilitación ofrecida a 8 de ellos.

Tabla 25. ¿Qué tipo de rehabilitación le ordenaron a la persona con discapacidad?

Tipo de rehabilitación le ordenaron	Niños	%
1. Medicina física y de rehabilitación	11	39%
2. Psiquiatría	3	11%
3. Fisioterapia	4	14%
4. Fonoaudiología	11	39%
5. Terapia ocupacional	14	50%
6. Optometría	4	14%
7. Psicología	13	46%
8. Trabajo social	8	28%
9. Medicamentos permanentes	9	32%
11. Ninguno	9	32%

Fuente: Esta Investigación

Gráfica 4. Tipo de rehabilitación ordenada



Fuente: Esta Investigación

Algunas discapacidades son muy complejas o difíciles de sobrellevar y necesitan de un grupo interdisciplinario para poderla enfrentar tratando de encontrar una recuperación en algunos casos en mayor o menor grado o encontrando estrategias que les ayude a implementar planes caseros.

Los planes caseros son ayudas, procedimientos y tratamientos para las personas con discapacidad que se realizan en sus hogares y tienen una técnica para cada diagnóstico dictaminado por el especialista, el terapeuta, trabajadora social y Psicólogos, para lograr una mejor rehabilitación.

Los planes caseros son las ayudas que le pueden prestar sus familiares padre, madre, hermanos a la personas con discapacidad en su hogar, como ejercicios corporales, lingüísticos y toda forma de colaboración para que los niños, niñas puedan desarrollar sus falencias cognitivas y corporales.

Tabla 26. ¿Actualmente la persona con discapacidad esta asistiendo al servicio de rehabilitación?

Asistencia	Niños	%
1. Si	18	64%
2. No	10	36%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Cualquier persona que tenga alguna discapacidad necesita acudir algún centro de rehabilitación, para aprender a superar su problema o dificultades o sobrellevarla, tanto para la familia como para el usuario, en ellas están incluidas 18 personas; es posible que los 10 restantes no haya asistido a ningún centro de rehabilitación debido a que son bebés o su desplazamiento es imposible o descuido por parte de la familia o cuidadores, impidiéndoles un tratamiento de rehabilitación oportuno.

Tabla 27. ¿A la persona con discapacidad quién paga la rehabilitación?

Pago rehabilitación	Niños	%
1. El sistema general de salud	9	32%
2. La familia	1	4%
3. Personalmente	0	0%
4. Una ONG	0	0%
5. El empleador	0	0%
6. Otro	18	64%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Afortunadamente según esta pregunta los servicios de rehabilitación son asistidos por estamentos como la secretaria de educación municipal que les financia este proceso beneficiando a 18 integrantes, ya sea en lo educativo o en terapias.

Otros 9 acuden a esta fundación con sus familias a los talleres ofrecidos por esta institución y uno solo que la familia le financia las terapias.

La habilitación y rehabilitación de los niños de la fundación debe tener un proceso terapéutico, educativo, formativo y social, buscando mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y su plena integración al medio social y ocupacional. Debe ser integral es decir articulando y armonizando en el desarrollo de habilidades funcionales, ocupacionales y sociales; tener duración limitada, objetivos claramente definidos; fomentar la participación de las personas con discapacidad, de los profesionales de diferentes disciplinas, de la familia y la comunidad en general y deben involucrar en su accionar a los diferentes sectores como es el educativo, salud, trabajo, cultura, recreación entre otras.

Tabla 28. El establecimiento donde recibe la rehabilitación la persona con discapacidad, es:

Establecimiento	Niños	%
1. Público	17	61%
2. Privado	1	4%
3. No Sabe	10	36%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

La fundación es sin animo de lucro por lo tanto atiende a toda la población, ya sea en situación de vulnerabilidad o estratos socio-económicos considerables; por esta razón de los 28 participantes reciben la rehabilitación en establecimiento publico 17 de ellos,1 privado y 10 no saben; buscando una integración educativa o social dentro del contexto cultural en que habitan.

Tabla 29. ¿La persona con discapacidad por qué no recibe servicio de rehabilitación?

Ausencia de rehabilitación	Niños	%
1. Ya termino la rehabilitación	2	7%
2. Cree que ya no la necesita	0	0%
3. No le gusta	0	0%
4. Falta de dinero	7	25%
5. El centro de atención queda muy lejos	0	0%
6. No hay quien lo lleve	0	0%
7. No sabe	19	68%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Muchas veces la familia o cuidadores desconocen el proceso de rehabilitación que una persona requiere haciendo parte de ello 19 participantes. Debido al factor socio económico, 7 de los participantes no han recibido el proceso de rehabilitación motivo por el cual las personas son de escasos recursos

económicos, esperanzados a las ayudas del Estado, y solamente 2 han terminado su tratamiento.

Tabla 30. ¿Sabe si el municipio cuenta con servicios de rehabilitación?

Municipio	Niños	%
1. Si	15	54%
2. No	13	46%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Las personas con discapacidad, actualmente se han preocupado por acudir a un centro de ayuda, en donde reciben el servicio de rehabilitación, ya que anteriormente influían variables económicas, culturales y geográficas que impedían asistir a estas instituciones.

Según la población encuestada 15 personas que corresponden al 54% afirman que el Municipio cuenta con un servicio de rehabilitación, mientras que 13 personas que corresponde al 46% dicen no contar con dicho servicio.

De lo cual se puede deducir que la información de la prestación de servicios no ha sido divulgada en su cobertura.

Es importante que a nivel departamental y municipal se desarrolle el programa de Rehabilitación Basada en Comunidad, conformando comités de apoyo que se hagan responsables de la consecución de la estrategia rehabilitación basada en comunidad RBC, buscando la implementación y el monitoreo de programas, el apoyo y la supervisión del entrenamiento de los líderes comunitarios, el enlace de varios comités comunitarios, la construcción de los mecanismos de comunicación, coordinación y concertación entre las comunidades y otros recursos y entre las comunidades y las diferentes instancias en que se desarrolla el programa.

Tabla 31. ¿La persona con discapacidad sabe leer y escribir?

Sabe leer y escribir	Niños	%
1. Si	6	21%
2. No	22	79%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Según la información obtenida de la población, su gran mayoría no sabe ni leer ni escribir. Ya que corresponde al 79%, y en un porcentaje muy bajo, de 21% sabe leer y escribir, lo que se puede establecer que no han sido integrados a una aula regular, otra causa es por su discapacidad, no le permite su aprendizaje, su nivel socio-cultural, falta de información, de apoyo tanto económico, familiar y social hay un bajo nivel educativo en esta población, lo relevante que ellos son niños menores que por su discapacidad deben tener el cuidado o protección en su casa por sus familiares..

Los educadores de hoy han considerado la integración escolar desde varios puntos de vista, en ocasiones conciliadores, Pero en ocasiones ¿porqué no decirlo? conflictivos. Sin embargo no se han detenido a pensar que es lo que realmente implica la integración educativa para el niño y el adolescente con alguna discapacidad, para su familia, para su maestro y la comunidad.

Tabla 32. ¿La persona con discapacidad asiste actualmente a un centro educativo?

Asiste	Niños	%
1. Si	15	54%
2. No	13	46%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

15 personas dicen asistir a centros educativos y 13 personas no asistir a ninguna institución educativa; lo anterior no significa que todas las personas integradas a centros educativos se les faciliten el aprendizaje de lectoescritura.

Tabla 33. ¿El establecimiento en donde estudia la persona con discapacidad es?

Establecimiento	Niños	%
1. Público	14	50%
2. Privado	1	4%
Total	15	54%

Fuente: Esta Investigación

Hay 14 personas que están integradas a una institución pública por que son de bajos recursos económicos y un integrante que si tiene la facilidad de acceder a institución privada.

Tabla 34. Para atender a las personas con discapacidad, el establecimiento educativo cuenta con servicios de apoyo:

Servicio apoyo	Niños	%
1. Pedagógico	9	29%
2. Tecnológico	1	1%
3. Terapéutico	3	11%
4. Ninguno	3	11%

Fuente: Esta Investigación

Los padres de familia y acudientes afirman que la institución donde está integrada la población con discapacidad, cuenta con algunos servicios de apoyo: pedagógico un 29%, tecnológico 1%, terapéutico 11%, aunque faltan otros apoyos y un 11% afirma que no tiene apoyos de ninguna clase.

Tabla 35. ¿Los docentes atienden adecuadamente las necesidades educativas especiales de las personas con discapacidad?

Docentes	Niños	%
1. Si	14	50%
2. No	1	4%
Total	15	54%

Fuente: Esta Investigación

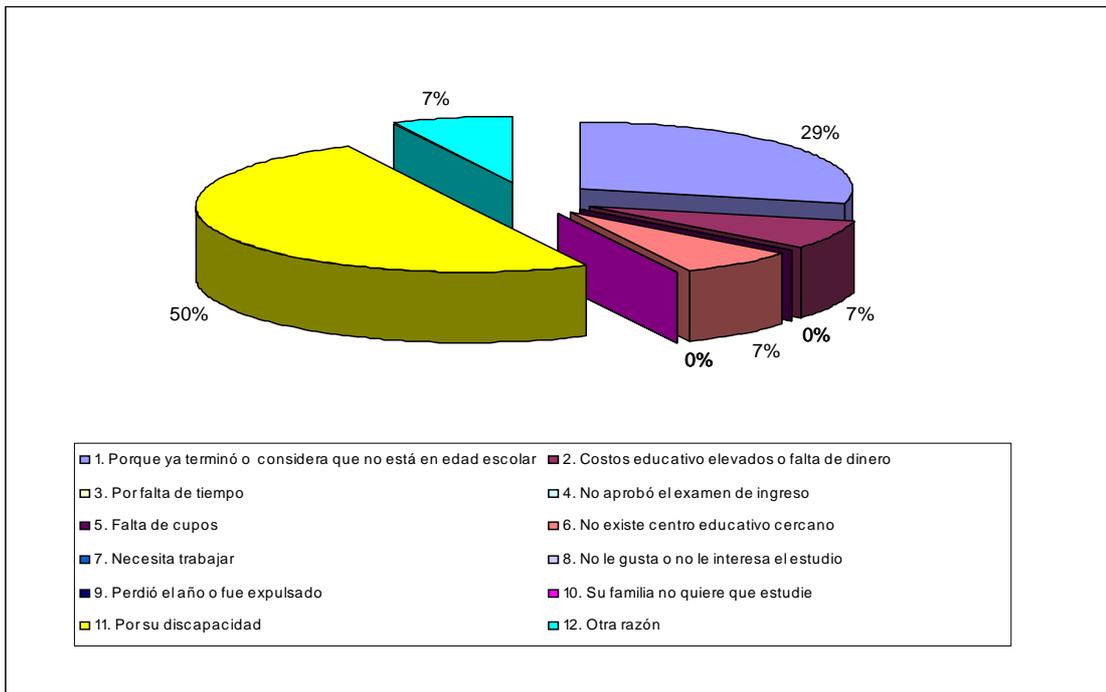
De acuerdo a esta estadística nos podemos dar cuenta que 14 participantes están de acuerdo con los docentes que atienden adecuadamente sus necesidades educativas; uno de los restantes, está en absoluto desacuerdo y los otros 13 no están en escolaridad. Es prioridad que esta población se sensibilice que los niños y jóvenes con cualquier dificultad, tenga la oportunidad de ir a la escuela, como los otros niños y jóvenes normales, por que los ayuda a desarrollar su inteligencia, también les ayuda a aprender el mundo que los rodea y a convertirse en miembros útiles de la comunidad.

Tabla 36. ¿Cuál es la causa principal por la cual no estudia la persona con discapacidad?

Causa por que no estudia	Niños	%
1. Porque ya terminó o considera que no está en edad escolar	3	11%
2. Costos educativo elevados o falta de dinero	0	0%
3. Por falta de tiempo	0	0%
4. No aprobó el examen de ingreso	0	0%
5. Falta de cupos	0	0%
6. No existe centro educativo cercano	2	7%
7. Necesita trabajar	0	0%
8. No le gusta o no le interesa el estudio	1	4%
9. Perdió el año o fue expulsado	0	0%
10. Su familia no quiere que estudie	0	0%
11. Por su discapacidad	6	21%
12. Otra razón	1	4%
Total	13	46%

Fuente: Esta Investigación

Gráfica 5. Causas por las que no estudia



Fuente: Esta Investigación

La integración implica que aquellos niños y jóvenes con discapacidad que son rechazados y segregados, se incorporen al sistema educativo regular, con el fin de que un maestro especializado, ejerza las funciones de apoyo para facilitar el

acceso de estas personas al currículo regular: Las acciones son orientadas al apoyo y a la ayuda pedagógica, basada en las necesidades educativas de estos individuos, y no en su desarrollo integral como seres individuales y sociales que hacen parte de una comunidad.

La atención está centrada en la diferencia entre los alumnos, y se enfatiza en la deficiencia.

Este proceso es asumido por unos pocos integrantes de las instituciones educativas, y se busca finalmente que las personas con alguna discapacidad se adapten a la escuela.

Tabla 37. ¿Cuál fue el último año escolar que aprobó la persona con discapacidad?

Estudio	Niños	%
Preescolar	5	18%
1º	1	4%
2º	2	7%
3º	12	43%
4º	1	4%
5º		0%
6º		0%
7º	1	4%
8º		0%
9º		0%
10º		0%
11º		0%
Ninguno	6	21%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

De acuerdo a estos datos suministrados, los niños en casi su totalidad no han terminado la primaria, ya que su familia se escuda en que los niños no asisten a la escuela por su discapacidad. En estos niños tienen que haber más compromiso por parte de la familia, docentes y comunidad en general, para que su nivel académico se desarrolle en aptitudes y actitudes intelectuales y manuales, para darles la oportunidad de desarrollar alguna habilidad que tengan.

Según la tabla 34 de la pregunta 40 demostramos que 22 niños no saben leer, por lo tanto ellos son menores y están al cuidado de sus familiares en su hogar; según la norma legal de la ley 115 se busca la integración educativa para personas con necesidades educativas especiales.

De la población con discapacidad que está afiliada a la fundación REHCREAR que no asisten a ningún centro educativo hay un promedio de hace 4 y 5 años.

Tabla 38. Repitió algún año escolar la persona con discapacidad, cuantas veces:

Grado	REP. GRADO	%
1º	4	14%
2º	1	4%
3º	1	4%
4º	0	0%
5º	0	0%
6º	0	0%
7º	0	0%
8º	0	0%
9º	0	0%
10º	0	0%
11º	0	0%
Total	6	21%

Fuente: Esta Investigación

Cuando hay discapacidad cognitiva, el aprendizaje de estos niños y jóvenes se ve afectado, en cuanto al análisis, síntesis y comprensión en las áreas básicas como lectura, escritura y matemáticas.

Estas 4 personas repitieron el grado debido a su discapacidad que es más acentuado, por lo tanto, ellos no permanecían continuamente en el proceso educativo.

Tabla 39. ¿La educación que ha recibido la persona con discapacidad responde a las necesidades?

Educación	Niños	%
1. Si	12	43%
2. No	1	4%
Total	13	46%

Fuente: Esta Investigación

Más del 50% demuestra inconformidad por el servicio prestado en este educativo, argumentando que no hay un establecimiento educativo que cubra con las necesidades de rehabilitación, que esta población requiere, además que el personal no está debidamente capacitado, sin embargo 12 de los usuarios demuestran conformidad para los servicios educativos, por que ya se tiene en cuenta a esta población.

Tabla 40. Si le dieran la oportunidad de estudiar o seguir estudiando la persona con discapacidad, ¿lo haría?

Oportunidad	Niños	%
1. Si	27	96%
2. No	1	4%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Según la encuesta la mayoría de la población quiere recibir una formación académica y darse la oportunidad de vivir nuevas experiencias, desarrollar habilidades y conocer nuevas personas e integrarse a un grupo social, para su desarrollo en forma integral, con la ayuda de su familia, docentes y comunidad en general.

Tabla 41. La persona con discapacidad participa en actividades

Participación	Niños	%
1. Con la familia y amigos	15	54%
2. Con la comunidad	10	36%
3. Religiosa o espirituales	10	36%
4. Productivas	1	4%
5. Deportivas o de recreación	7	25%
6. Culturales	4	14%
7. Educación no formal	2	7%
8. Ciudadanas	4	14%
9. Otras	1	4%
10. Ninguna	13	46%

Fuente: Esta Investigación

Poseer una discapacidad cognitiva no impide mantener y/o ofrecer relaciones adecuadas con otras personas, tampoco es limitante para ejercer actividades, sin embargo, es importante aclarar que en muchos grupos sociales existe discriminación hacia las personas con discapacidad.

La Rehabilitación Basada en Comunidad RBC comprende acciones a desarrollar en el ámbito comunitario aprovechando al máximo y constructivamente sus recursos propios e involucrando al propio incapacitado, su familia y su entorno, haciendo uso de tecnologías simplificadas y aprovechadas al medio.

Para la mayoría de las personas con discapacidad, el acceso a una adecuada rehabilitación es una condición para integrarse a la sociedad y participar en las comunidades en la que viven.

Tabla 42. ¿La persona con discapacidad actualmente participa en alguna organización?

Part. Org.	Niños	%
1. Si	28	100%
2. No	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Esta investigación

La totalidad de los participantes mencionan pertenecer a una organización que puede ser de salud, educativa o cualquier otra ofrecida por la comunidad. Esto quiere decir que de alguna manera están integrados a un grupo social del cual se benefician, principalmente en la fundación REHCREAR.

Afortunadamente la comunidad en estudio se encuentra en proceso de organización en la “Fundación REHCREAR”, queriendo sacar en desarrollo sus actividades, en pro de esta población.

En el municipio de Túquerres la falta de organización de la comunidad ha sido en parte resultado de la ausencia del Estado, debido a que los entes municipales no participa en proyectos sociales, encaminados a la rehabilitación y habilitación de la población con discapacidad, en la resolución de los problemas de la comunidad, especialmente en materia de necesidades básicas -vivienda, servicios públicos, salud, medio ambiente entre otros- y en parte la expresión de la conciencia ciudadana sobre la importancia de unir esfuerzos para conseguir metas de trascendencia.

Las organizaciones buscan respuestas colectivas y solidarias a los problemas que se les presentan. Entre más agudos son los problemas o más desafiantes los propósitos comunes, más se hace urgente la necesidad de alcanzar niveles de organización.

Tabla 43. ¿La persona con discapacidad participaría en una organización en defensa de los derechos de la población con discapacidad?

Defensa	Niños	%
1. Si	28	100%
2. No	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

Las personas con discapacidad y en situación de discapacidad esta total mente convencida en que participaría en una organización por la defensa de los derechos hacia esta población, por que se han visto afectados ante esta situación

por la falta de oportunidades, la marginación y por la falta de sensibilidad de la comunidad que la rodea.

Tabla 44. La persona con discapacidad durante los últimos 6 meses, ha estado principalmente:

Actividad últimos 6 meses	Niños	%
1. Trabajando	3	11%
2. Buscando trabajo	0	0%
3. Incapacitado permanente para trabajar sin pensión	2	7%
4. Incapacitado permanente para Trabajar con pensión	0	0%
5. Estudiando	15	54%
6. Realizando oficios de hogar	1	4%
7. Recibiendo renta	0	0%
8. Pensionado – jubilado	0	0%
9. Realizando actividades de auto consumo	0	0%
10. Otra actividad	7	25%
Total	28	100%

Fuente: Esta Investigación

16 de los usuarios se encuentran realizando su formación educativa o en valoración para ser integrados a una escuela regular.

En cuanto al desempeño laboral de esta población es mínima, ya que estos participantes son niños en etapa escolar y otra razón es por su discapacidad es muy compleja impidiéndoles el desplazamiento, no pueden realizar ninguna actividad; sin embargo, 2 de los participantes afirman hacer algún trabajo.

El trabajo es algo inherente al ser humano y no puede ser ajeno o inalcanzable para nadie, salvo casos extremos de incompetencia o discapacidad severa.

47. ¿La persona con discapacidad tiene contrato de trabajo?

Las 4 personas que respondieron afirmativamente a esta pregunta, en el tipo de prestación de servicios o a que condición están sujetas o expuestas, que sin contrato de trabajo se exponen, sin una pensión y sin una afiliación de salud, que le pueda garantizar su rehabilitación.

48. La actividad económica en la cual trabaja actualmente la persona con discapacidad, se relaciona con:

Según este registro uno de los participantes trabaja en la agricultura y otro participante en oficios caseros y el resto de la población se encuentra en el proceso de integración escolar.

49. ¿La persona con discapacidad en el trabajo se desempeña como?

Esta pregunta tiene que ver con la ubicación laboral en la cual se desempeña cada persona con discapacidad, hay una persona de las cual trabaja, que esta de empleado particular, otra de jornalero o peón, dedicándose a la producción agrícola; una persona con discapacidad que trabaja como empleada domestica, recibe su salario en especie y una como trabajador familiar sin remuneración.

50. ¿La capacidad para el trabajo se ha visto afectada como consecuencia de la discapacidad?

De acuerdo a esta estadística 24 de los participantes no se han visto afectados en lo laboral, por que se encuentran en etapa educativa y no se enfrentan a la problemática que existe en Colombia, a la discriminación laboral de las personas con discapacidad; los 4 integrantes restantes ya sufrieron esta problemática, donde se mira la discriminación en cuanto al salario, desempeño laboral, maltrato y la indiferencia o sobreprotección por parte de su familia y/o cuidadores.

51. ¿Cuál es el ingreso mensual promedio de la persona con discapacidad?

La persona que trabaja sin contrato, sin ninguna clase de beneficios o auxilios, obtiene una remuneración de \$ 4.000 por día.

Los derechos de los niños dicen que ningún infante puede trabajar, ya que se encuentra en su etapa educativa y más aún en esta población que su edad cronológica, muchas veces, no corresponde a su edad mental.

Se observa que en La Fundación REHCREAR las personas afiliadas son de escasos recursos, por lo cual ellos están integrándose y tratando de constituir una estrategia de desarrollo comunitario para lograr la rehabilitación de sus hijos, buscando la equidad de oportunidades sociales para todas las personas con discapacidad.

52. Luego de presentar la discapacidad, ¿la persona ha recibido capacitación para el trabajo?

Las 4 personas que recibieron capacitación para cumplir y asumir la responsabilidad para el trabajo, no se capacitaron en el municipio, ya que no existen centros de aprendizaje y otras formas para el desempeño en lo laboral.

53. ¿La persona con discapacidad dónde recibió la capacitación?

La persona recibió la capacitación en un centro educativo agrícola que ofrece el Estado como el Sena en la ciudad de Pasto.

54. ¿La persona con discapacidad necesita capacitación para?

Esta población necesita capacitación en cuanto a salud, educación, deporte y recreación que le ayude a las personas con discapacidad y a sus familias, cuidadores y comunidad en general, para encontrar estrategias que les permitan relacionarse unos con otros y hacer que esta deficiencia no sea tan limitante.

La Rehabilitación Basada en Comunidad busca capacitar a sus asociados en los procesos y resultados que, fundamentalmente y apoyados por las organizaciones de base, logren incluir al propio discapacitado en la búsqueda de las soluciones más apropiadas, con el empleo de tecnología sencilla y accesible y haciendo uso racional de los recursos físicos, técnicos, económicos y humanos existentes para su integración.

4.2 ELABORACIÓN DEL DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO PARA CONOCER LAS VERDADERAS NECESIDADES DE LA “FUNDACIÓN REHCREAR”

Hoy en día es evidente el gran y creciente interés en enfoques participativos para la investigación y el desarrollo de la sociedad en general; este trabajo toma referencia al diagnostico participativo como una herramienta metodológica que es una de las tendencias mas comunes y temerarias en las instituciones al desarrollar los enfoques participativos, utilizando un modelo conceptual sobre el aprendizaje institucional y el ciclo de capacitación, se analiza la situación de las personas con discapacidad, las cuales están experimentando un proceso por el cual se hace conocer sus derechos como también sus deberes, menos paternalistas por parte del Estado y más desarrollo por parte de los individuos o PsD.

La participación es un proceso de movilización social y política de la comunidad, por el cual, ella asume conscientemente su papel de agente o de sujeto de su propio desarrollo; ya que, todas las personas tienen la capacidad de autodeterminarse y progresar y por lo tanto puede rechazar o asumir las decisiones que se le imponen desde fuera.

Las mismas personas de una comunidad, pueden identificar los problemas que en la vida cotidiana afrontan, detectar sus causas, idear soluciones aptas para resolverlos y llevar a cabo planes de acción o proyectos concretos que pueden hacer realidad dichas soluciones.

La comunidad es capaz de realizar todo lo anterior si se la educa, se le da confianza, se le sensibiliza, se le ofrece conceptos, herramientas e instrumentos metodológicos y técnicos para comprender, analizar y resolver la problemática.

Esta comunidad esta llamada a afrontar el reto de asumir la tarea liberadora de su propio desarrollo para poner en primer plano la necesidad de inversión social del Municipio, del Departamento, del Gobierno Nacional y de las organizaciones no gubernamentales, para construir una sociedad organizada que interactúe con el Estado y con otras entidades, a través de la consolidación de redes de actuación social de las comunidades.

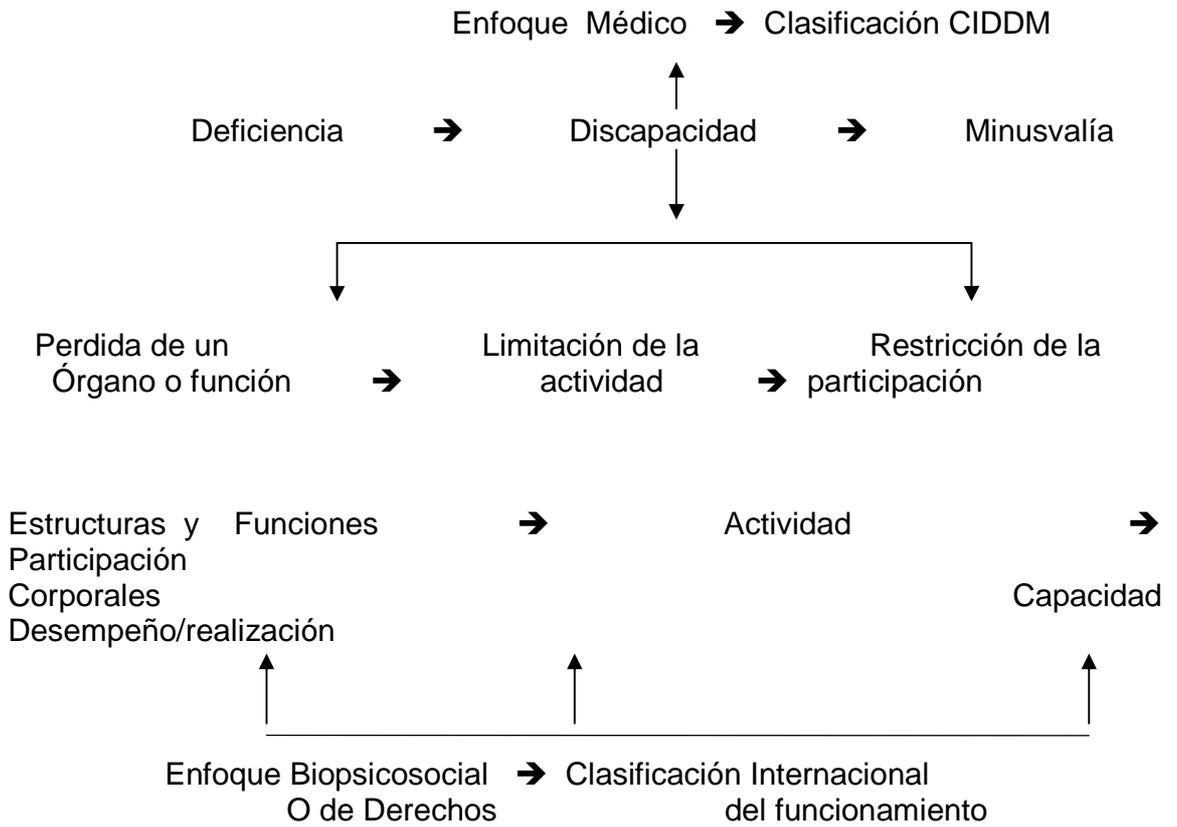
Concretamente, el diagnostico Participativo desde el enfoque del desarrollo humano y social de las personas en situación de discapacidad, es un proceso que busca y propicia la organización de la comunidad, con participación de los recursos internos y externos a ella para el logro de resultados en la solución de sus problemas, a través de diseños, elaboración, ejecución, evaluación y ajustes acerca de temas, objetivos, metas, estrategias, programas, acciones y compromisos.

Se utilizan las capacidades y potencialidades de los miembros de la comunidad y se establecen estrategias y mecanismos para relacionarse con el entorno y poder vencer las barreras de la participación. A este proceso, también, se lo denomina como Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC).

Para hacer más entendible la participación de las personas en situación de discapacidad, se adoptó la “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”⁵⁷, que busca la integración de los enfoques extremos médico y social, en el enfoque “*biopsicosocial*”, que propone incluir la multidimensionalidad dentro del concepto de la discapacidad, desde lo biológico, lo emocional y lo social; la persona en situación de discapacidad en su relación con el entorno, puede encontrar restricciones o barreras para su participación.

⁵⁷ Clasificación Internacional del funcionamiento: CIF

**Nuevo Enfoque basado en la Clasificación
Del Funcionamiento, la Discapacidad y la salud⁵⁸**

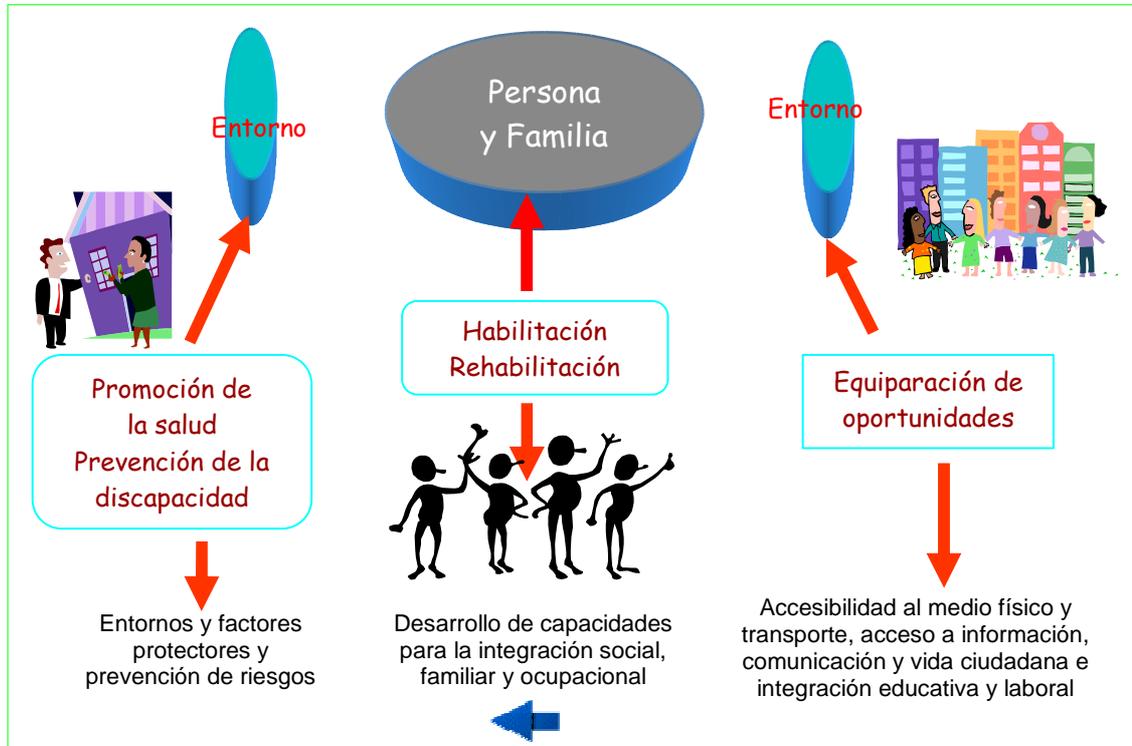


Fuente: Esta Investigación

Una persona con discapacidad puede participar tanto en la Construcción de Política pública de Atención a personas con discapacidad, o en el desarrollo de la Estrategia RBC.

⁵⁸ Fuente: Esta Investigación

La construcción de política pública, tiene tres áreas principales⁵⁹:



Fuente: CPPS- PROYECTO PILOTO 10-2001

La participación de las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad en general en la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), puede realizarse en diferentes áreas:

- Vida doméstica
- Interacciones y relaciones interpersonales
- Áreas principales de la vida
- Vida comunitaria, cívica y social.

En el plano situacional, el trabajo realizado con la fundación REHCREAR, materializa el diagnóstico participativo en los talleres realizados con los diferentes actores de la RBC: personas con discapacidad, familia, comunidad y Estado.

⁵⁹ Fuente: Lineamientos de Política Pública. Consejería de Proyectos Especiales de Discapacidad. Presidencia de la República.

1. EVALUACIÓN DEL ÁREA SOCIOECONÓMICA, EDUCATIVA, CULTURAL Y FAMILIAR DE LOS BENEFICIARIOS

POBLACION: Persona con discapacidad, padres, madres y cuidadores de los niños.

Descripción de la actividad	Procedimiento	Preguntas guidoras
<p>Valoración, diagnóstico e intervención integral a la población objeto del proyecto de inclusión escolar.</p>	<p>Desarrollo del Taller sobre el tema:</p> <p>Valoración socio educativa de las familias integrantes de la fundación.</p>	<p>¿Cuál es el nivel socio económico-cultural-educativo y familiar de la población beneficiaria?</p> <p>¿Cómo es la integración de la familia con sus hijos o con la persona con discapacidad?</p> <p>¿Cómo se la educa a la familia a cambiar su estilo de vida?</p>
<p>SOCIALIZACIÓN:</p> <p>Las familias de los niños integrantes de la fundación, según los cuadros de diagnóstico realizados en este estudio, presentan bajos niveles de recursos económicos y cultura educativa y algunos viven en zonas aisladas o rural disperso.</p> <p>Las familias en situación de discapacidad han logrado conformar un grupo estable alrededor de la fundación REHCREAR para lograr la rehabilitación de sus hijos y procurar un cambio en su estilo de vida.</p>		

2. ELABORACIÓN DE PERFIL POBLACIONAL Y DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

POBLACIÓN: Los padres de familia, familiares, niños, niñas y jóvenes de la población en estudio, directivas y docentes del plantel educativo Instituto Agrícola de la Sabana.

Descripción de la actividad	Procedimiento	Preguntas guadoras
<p>Integración de los niños y niñas de la Fundación con los estudiantes del plantel, educadores y directivas de la institución educativa.</p>	<p>El concepto de Inclusión Escolar se logró mediante un diálogo de sensibilización de la normatividad acerca de la discapacidad y conceptos en cuanto a la educación de población con necesidades educativas especiales NEE.</p> <p>Se estableció la responsabilidad que se tendrá tanto por parte de la institución como de la Fundación, para la integración de los niños y niñas con necesidades educativas especiales NEE.</p>	<p>¿Cuál fue la reacción de las directivas y docentes de la institución educativa acerca de la integración educativa de población con NEE ?</p> <p>¿La familia y los cuidadores de las personas en situación de discapacidad saben de los derechos y deberes de la población en estudio?</p>
<p>SOCIALIZACIÓN:</p> <p>Los padres de familia desconocen los derechos y deberes que tienen sus hijos en situación de discapacidad, por lo tanto ellos buscan trabajar en forma colectiva a través de la Fundación para que estos derechos no se vulneren y puedan ser atendidos como ellos se lo merecen, en busca de una rehabilitación integral con la que puedan desarrollar sus actividades vitales y desempeñarse a la vida diaria.</p> <p>Después de la sensibilización, las Directivas y Docentes de la Institución Educativa toman conciencia de la corresponsabilidad que se tendrá tanto por parte de la institución educativa como de la Fundación, para la integración de los niños y niñas con necesidades educativas especiales.</p>		

3. SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN EN REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD RBC CON GRUPOS FAMILIARES DE BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

POBLACIÓN: Fueron favorecidos los padres, familiares y personas más directas a la persona con discapacidad.

Descripción de la actividad	Procedimiento	Preguntas guidoras
<p>Sensibilización y Capacitación a las familias de personas en situación de discapacidad en aspectos puntuales como :</p> <ul style="list-style-type: none"> Importancia de la familia La comunidad El líder comunitario y El Estado. <p>En el marco general de RBC.</p>	<p>A través de charlas con la comunidad, se realizó la sensibilización a las familias en varios aspectos puntuales como son:</p> <p>La importancia de la familia, la comunidad, el líder comunitario y el Estado, dentro de los objetivos de La Rehabilitación Basada en Comunidad, en especial del de Vida Comunitaria, cívica y social.</p>	<p>¿Cómo se percibió la concepción de familia, comunidad y Estado, entre los integrantes del estudio?</p> <p>¿Cuál fue el perfil de las funciones que cumple la familia, la comunidad y el Estado, para la rehabilitación de la población en situación de discapacidad?</p>

SOCIALIZACIÓN:

En cuanto a la concepción de familia, los asistentes al taller manifiestan en su gran mayoría que se encuentran solos frente a la responsabilidad de sus hijos con discapacidad, ya que el Estado muy poco o nada les ha ayudado con respecto a la rehabilitación de ellos.

Es quizá esa necesidad sentida, el motivo principal que los ha llevado a trabajar en colectivo, es decir se han juntado los padres que se sienten afectados con el rechazo del Estado por ejemplo, en la no inclusión de sus hijos a las escuelas, so pretexto de que los docentes no están en capacidad para atenderlos; no obstante este rechazo, hay una motivación esencial para continuar trabajando en grupo para ver si unidos y organizados puedan constituir una fuerza social que visibilice a sus hijos en situación de discapacidad frente al Estado y la comunidad. Hasta ahora están abandonados, porque sus derechos han sido totalmente vulnerados a pesar de que haya leyes que los protege.

La Organización se constituye como una nueva Institución a beneficiar a las familias de las personas en situación de discapacidad, para que éstas puedan recibir todas las ayudas para su integración, rehabilitación y desarrollo, sin desconocer que dentro del proceso de rehabilitación, la vivienda es para la familia un espacio vital y necesario para el desarrollo psicosocial tanto de la persona y la familia misma, ya que se hacen actividades y se vivencian momentos importantes que estrechan las relaciones afectivas y emocionales fortaleciendo el núcleo familiar.

“La vivienda es adecuada cuando brinda seguridad, espacios (que nos deben garantizar nuestra intimidad, independencia y convivencia sana) y acondicionamientos físicos confortables, sin importar el tamaño y el material en que este construida⁶⁰. Estos conceptos de familia y vivienda son temas a tratar en los objetivos de la Rehabilitación Basada en comunidad, en los dominios de Vida cotidiana y el de Interacciones y relaciones interpersonales.

⁶⁰Tomado de la Entrevista del Señor Luis Pantoja, padre de Familia perteneciente a la Fundación.

4. ESCUELA PARA PADRES Y MADRES DE FAMILIA

POBLACIÓN: Los beneficiarios fueron directamente los padres y cuidadores de programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Descripción de la actividad	Procedimiento	Preguntas guiadoras
<p>Integración de las familias alrededor de los niños con discapacidad.</p> <p>Fortalecimiento de la enseñanza de Valores como la solidaridad en las familias y la comunidad, para con las personas en situación de discapacidad.</p>	<p>Los padres y madres de familia de los niños en situación de discapacidad asistieron a los talleres programados para analizar y priorizar los problemas y necesidades y al mismo tiempo las fortalezas (recursos) con que cuenta la región, buscando la integración, solidaridad entre las familias y la comunidad.</p> <p>Se realizó unos conversatorios con los padres y madres de los niños en situación de discapacidad acerca de temas como vivienda saludable, promoción de calidad de vida y prevención de riesgos de la discapacidad.</p>	<p>Cuales fueron las inquietudes de los padres y madres de los niños en situación de discapacidad referente a la integración de sus familias para identificar su problemática y las posibles alternativas de solución?</p> <p>Los padres y madres en los conversatorios estuvieron de acuerdo en reflexionar sobre la promoción de calidad de vida y prevención de riesgos de discapacidad?</p>
<p>SOCIALIZACIÓN:</p> <p>Los padres y madres de familia de los niños en situación de discapacidad consideran como primera acción la organización de la Fundación REHCREAR para lograr la integración de las familias, compartir experiencias en su gran mayoría negativas acerca de la inclusión escolar para sus hijos, siendo necesaria la solidaridad y ayuda mutua que se debe tener cuando se presentan estos casos puesto que la unidad brinda posibilidad y presión para alcanzar sus objetivos.</p> <p>En los conversatorios sobre promoción de calidad de vida cotidiana y prevención de riesgos de la discapacidad, se obtuvo muchos aportes como que es necesario en nuestro medio se cambie la imagen social de la población con limitaciones a personas con potencialidades, capaces de ejercer ciudadanía y de participar del entorno social.</p> <p>Se habla sobre la idea de que la familia es la parte esencial o básica de toda organización e institución social; la necesidad de amor y seguridad implica un conjunto de “obligaciones de afecto” para compartir tanto recursos materiales como emocionales y que la familia ofrezca calidez, lealtad, preocupación de unos por otros, voluntad de sacrificio por el bien de los demás miembros y afecto incondicional.</p>		

Manifiestan que las familias deben estar en un proceso de aprendizaje permanente; por ello la forma de trabajar con la familia es compartiendo las experiencias, los conocimientos y las opiniones que se tengan sobre la discapacidad, de las circunstancias socio económicas que la rodean.

Consideran que para ello se debe propiciar el diálogo permanente y la participación de los miembros de la familia que se encuentran en condición de discapacidad, para que puedan como los demás miembros, conocer diferentes formas de percibir la vida; esto debido a que en la familia puede haber diferencias de edad como adultos mayores, jóvenes, niños, niñas y también forman parte de esa vida los amigos incluyendo los de los miembros familiares con discapacidad.

Apoyar actividades educativas para todos los que conforman la familia, especialmente a los miembros con discapacidad que han sido hasta ahora relegados en las Instituciones educativas del Municipio, con el fin de lograr conciencia de la discapacidad y fomentar acciones alrededor del auto cuidado y de la importancia de la salud y condiciones de bienestar.

En cuanto a la Prevención, se habló que la mayoría de los accidentes y enfermedades que conducen a la discapacidad dentro de la vivienda, se pueden prevenir. De ahí la importancia de la identificación de los factores de riesgos así como de los factores de protección (por ejemplo: un factor protector puede ser la educación sanitaria, hábitos higiénicos seguros, disponibilidad de agua de buena calidad, manejo higiénico de los alimentos, entre otros) que pueden generar salud o bienestar.

5. JORNADA DE INTEGRACIÓN LÚDICO-RECREATIVA Y SOCIALIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

POBLACIÓN: Los beneficiarios fueron directamente las personas en situación de discapacidad, los padres de las familias y cuidadores de programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Descripción de la actividad	Procedimiento	Preguntas guidoras
<p>Realización de talleres lúdico-recreativos con los niños en situación de discapacidad, los padres de familia y cuidadores de programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.</p>	<p>Las dinámicas se iniciaron con la presentación de los niños y asistentes, luego se realizó la segunda dinámica denominada "Cómo me veo y que quiero" la tercera dinámica se relacionó con preguntas aleatorias a la población asistente con relación a los temas del programa de Rehabilitación basada en comunidad.</p>	<p>Qué le motiva su participación en estas reuniones?</p> <p>Las dinámicas en las cuales participaron fueron productivas para su desarrollo personal?</p>
<p>SOCIALIZACIÓN:</p> <p>Los niños en situación de discapacidad, los padres de familia y los cuidadores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar participan activamente en los talleres programados, expresando sus motivaciones para asistir a los mismos, de acuerdo a su edad, género, a su condición de discapacidad, al lugar de procedencia sea urbano o rural, al tipo de actividades socio-económicas y culturales propias a que se dedica la familia, características que se resaltan en cada una de las actividades lúdicas o recreativas.</p> <p>Es así como se vivencia en los gestos, en la mirada, en la expresión corporal, en los juegos de los niños (rol de la representación de la vida de sus padres en los juegos) o en las conversaciones de los adultos, son los motivos donde adquieren los conocimientos que les permiten apropiarse el acumulado cultural.</p> <p>Los fundamentos del mundo moderno en su generalidad y del mundo educativo en su especificidad nos remiten siempre a una concepción de lo humano que se limita al "cogito ergo sum" (pienso luego existo) cartesiano.</p> <p>Esta lectura unidimensional de lo humano ha creado muchas dificultades y obstáculos para la formación integral de la persona, el desarrollo integral del ser ético y político y la construcción de comunidades.</p> <p>Las interpretaciones a la propuesta de Piaget de la autonomía intelectual como objetivo de la educación han propiciado el desarrollo de un individualismo competitivo que impide el desarrollo de un ser humano solidario, comunitario y social.</p>		

Fundamentar la convivencia solidaria requiere no solo un ejercicio racional que supere el tratamiento del ser humano como objeto, típico de la racionalidad instrumental que se desarrolla en las ciencias empírico-analíticas, también requiere la superación de una lectura del sujeto definido por la contradicción y el conflicto, propio de la racionalidad dialéctica que se desarrolla en las ciencias histórico-hermenéuticas.

La racionalidad analítica termina fragmentando el mundo de las cosas, el mundo subjetivo y el mundo de la vida, so pretexto de un conocimiento objetivo; la racionalidad dialéctica termina enfrentando o confrontando todo lo separado por la analítica, justifica la lucha permanente de los contrarios como tesis-antítesis.

Los sujetos colectivos leídos como clases sociales necesariamente tienen que enfrentarse por exigencias de ley.

Para muchos colombianos es familiar aquella canción de Jorge Villamil que dice "Amigo, cuánto tienes, cuánto vales, principio de la actual filosofía" y que acertadamente llamó Oropel, pero que no corresponde totalmente a lo real y a lo posible, pues no todo es oropel, apariencia o fantasía, ni todos valen por lo que tienen, aún nos quedan en el mundo de lo real potenciales insospechados para hacer de nuestra vida una experiencia que valga la pena a pesar de las frustraciones y desesperanzas.

La solidaridad sólo puede ser comprendida y desarrollada desde la perspectiva del ser. Es una potencialidad humana que se desarrolla si se dan las condiciones adecuadas.

La convivencia solidaria será, entonces, el resultado permanente de una construcción individual y colectiva de vínculos afectivos, de saberes compartidos, de interacciones que permiten satisfacer necesidades comunes, individuales y particulares, por medio del desarrollo de las potencialidades personales y del uso racional de los recursos disponibles.

Creemos que la forma de concebir y desarrollar las necesidades humanas desde la teoría del desarrollo a escala humana constituye una alternativa sencilla y viable, que puede facilitar la construcción de satisfactores vinculados al desarrollo humano integral y a la convivencia digna y solidaria.

Es muy importante que la comunidad comprenda el porqué de la situación que vive y asuma el compromiso de construir una cultura solidaria, las condiciones para transformarla y así mejorar su vida.

6. CAPACITACIÓN A PADRES Y MADRES DE FAMILIA EN APOYO COOTERAPEÚTICO INTEGRALES

POBLACIÓN: Los beneficiarios fueron directamente los padres de familia y cuidadores de programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Descripción de la actividad	Procedimiento	Preguntas guidoras
<p>Valoración y Capacitación cooterapéutica de las personas en situación de discapacidad realizada por los profesionales de FUNDANE en las áreas de salud y de la parte social: médico, fonoaudiólogo, terapeuta, psicólogo, trabajador social y sociólogo.</p>	<p>Se desarrollaron talleres presentados por los diferentes profesionales de FUNDANE, quienes se dividieron en grupos dirigidos cada uno por un profesional. Se realizó la valoración en cada área de la medicina y de la parte social, trabajando con múltiples dinámicas relacionadas con la rehabilitación médico-terapéutica y Basada en comunidad.</p>	<p>Los padres de familia lograron los objetivos que se pretendía con la valoración y capacitación cooterapéutica integral?</p>
<p>SOCIALIZACIÓN: Los padres de familia que asistieron a la capacitación en apoyo cooterapéutico integral dirigido por FUNDANE, participan activamente, se dividió por grupos para luego valorarlos médicamente a cada una de las personas en situación de discapacidad; luego cada profesional realiza un diagnóstico individual y de grupo apoyados con técnicas terapéuticas y sociales como juegos y lecturas analíticas referente a la rehabilitación de las personas con discapacidad.</p> <p>El significado del ser humano que se presenta es un ser que se compromete con la tarea diaria de comprender su misión en el universo y adquiere la sabiduría suficiente que le permite comprender que sólo existe una única manera de ser humano y, además, logra ser humano en cada una de sus acciones, porque sólo así se siente libre y responsable de su vida y corresponsable de las demás manifestaciones de vida del universo.</p> <p>Es el ser humano que acepta que sólo siendo humano puede gozar plenamente de estar vivo, porque sabe ser feliz, al gozar cada instante del presente y sabe compartir su felicidad en el aquí y en el ahora con las personas que lo rodean.</p>		

7. TALLER DE SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD, PARA MADRES FAMI DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SECCIONAL TÚQUERRES

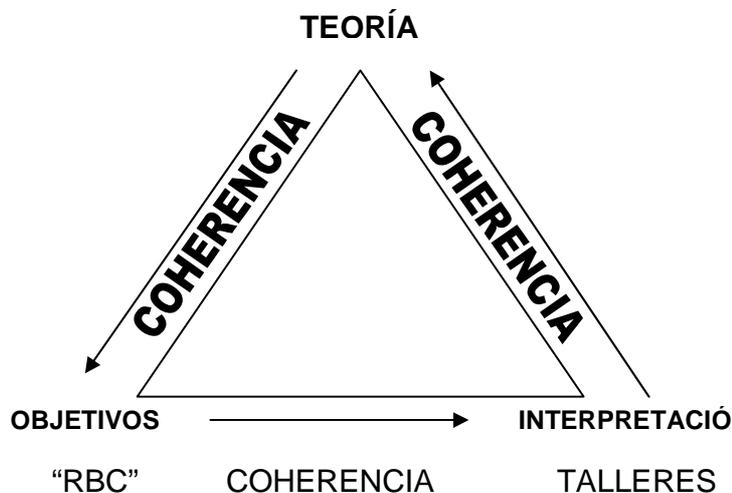
POBLACIÓN: Fueron favorecidos los padres, familiares y personas más directas a la persona con discapacidad y madres FAMI del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar seccional Túquerres).

Descripción de la actividad	Procedimiento	Preguntas guadoras
<p>Capacitación sobre el concepto de Red con las MADRES FAMI del ICBF, para fortalecer su rol de cuidadoras de los niños en situación de discapacidad.</p>	<p>Esta capacitación se realiza con las Madres FAMI conformando en primer lugar un círculo, luego con un ovillo de hilo se forma la red, lanzando el ovillo, persona por persona de extremo a extremo; cuando la persona recibe el ovillo de hilo hace su presentación personal, manifestando donde vive y que hace; cuando se termina un ovillo se coloca otro de diferente color formando la red, se preguntan uno por uno a las participantes, acerca de su situación o de su condición personal y también que espera del taller.</p>	<p>Como actuaron las MADRES FAMI en la capacitación sobre el concepto de Red?</p> <p>Las MADRES FAMI que tienen a su cargo niños en situación de discapacidad están debidamente capacitadas para trabajar con esta población?</p>
<p>SOCIALIZACIÓN:</p> <p>Las MADRES FAMI en la dinámica denominada la red, iniciando el proceso ellas demostraron su sentimiento muy maternal ante los niños y las personas con discapacidad, luego actuaron activamente y participaron libremente frente a su conocimiento de lo que es la situación de la discapacidad; teniendo en cuenta los valores en el trabajo de red como son: el Respeto, el Reconocimiento, la Equidad, Tolerancia, Sostenibilidad y Solidaridad.</p> <p>Las MADRES FAMI pertenecientes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar manifiestan que necesitan más capacitación para el trabajo con población en situación de discapacidad, por cuanto se presentan casos de difícil manejo, en los cuales es menester la ayuda profesional, tanto en el cuidado físico o corporal como en el aspecto psicosocial.</p>		

4.3 RESPECTO A LA ESTRATEGIA DE REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD EN LA FUNDACION REHCREAR DEL MUNICIPIO DE TUQUERRES

El análisis hace referencia a la triangulación de las variables conceptuales, Objetivos de la estrategia RBC y Talleres participativos con familias, Madres FAMI y Comunidad educativa de La Fundación RECHREAR del Municipio de Túquerres, basados en las teorías de los autores en referencia: Marx, Habbermans, Manfred Máx Neef, Parson, Amartya Sen y Esperanza González, entre otros, cuyo aporte científico dio el sustento de nuevas formas de participación ya sea como control social, como herramienta de política pública, o en forma instrumental a través de la lúdica, tratando de encontrar el disfrute de cada momento, cada actividad, de descubrir sentido y significado a nuevas miradas de la discapacidad, ya no como carencia, sino como oportunidad, no sólo desde lo biológico, sino también desde lo social.

Una triangulación entre: -Marco Conceptual, Marco Teórico que se maneja en la parte inicial de la investigación y los Objetivos Generales de la Estrategia “RBC” y la Interpretación de los Talleres Realizados con y para la PSD de la FUNDACIÓN REHCREAR del municipio de Túquerres.



Fuente: ESTA INVESTIGACIÓN

CONSTRUCTO:**IDENTIFICAR LA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD Y LOS RECURSOS LOCALES****CONCEPTUALES:**

La Discapacidad es un término genérico que incluye déficit, deficiencias o alteraciones en las funciones y o estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interrelación entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales.

Personas discapacitadas, son personas con incapacidades físicas o mentales. Entre las discapacidades o minusvalías físicas más comunes se encuentran la ceguera, la sordera y la parálisis, mientras que entre las mentales se encuentran el autismo y los efectos del síndrome de Down, entre otras. Las discapacidades pueden revestir diferentes grados. Así, entre dos personas con el síndrome de Down, una puede estar muy limitada en términos de actividad, mientras que la otra (sólo ligeramente afectada) puede ser capaz de realizar un trabajo y ser casi autosuficiente.

La situación de discapacidad se puede definir como el conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales y sociales, que pueden afectar la autonomía y la participación de la persona, la familia, la comunidad y la población en general en cualquier momento relativo al ciclo vital, como resultado de las interacciones del individuo con el entorno.

INTERPRETACIÓN:

Se alcanza a observar que su condición socioeconómica es baja, estrato cero, ya que se trata de población con alto grado de vulnerabilidad económica, educativa y social, debido a que algunos de ellos trabajan en el campo como jornaleros, otros en servicios domésticos y otros como cargadores de diferentes especies; en lo referente al nivel educativo ellos no tienen mayor formación, algunos saben leer y escribir con dificultad, es decir analfabetas funcionales u ortodoxos, a excepción de las personas que son contratadas por el ICBF, que tiene mayor formación académica.

Sus tradiciones culturales son muy arraigadas a sus ancestros, esto se observa con respecto a sus costumbres en la manera de apoyar a su familiar con discapacidad, aunque en forma empírica (socialización primaria s.p). La persona con discapacidad se vuelve muy dependiente de la familia, por ausencia de una preparación de la familia hacia la rehabilitación bien orientada para la persona con discapacidad, es decir lo que se pretende hacer a través de La RBC (socialización secundaria, s.s).

Las familias en situación de discapacidad se dedican al cuidado de su hijo, para poder sacarlos adelante en los primeros años de vida de la criatura (s.p), para posteriormente alcanzar su inclusión social, apoyados con una Organización de Rehabilitación, que para el caso es la Fundación REHCREAR.

La preparación que recibirá la familia de las personas en situación de discapacidad debe propender por :

- La vida doméstica
- Interacciones y relaciones interpersonales
- Áreas principales de la vida
- Vida comunitaria, cívica y social

Es decir, debe ser integral para que ellos puedan desarrollar sus capacidades intelectuales, sociales, culturales y económicas, con lo cual lograrían transformar su condiciones de vida.

Túquerres vive hoy una época de empobrecimiento económico, la iniciación de la segregación urbana, la falta de acceso y participación de un sector de la población a los bienes y servicios, los medios de comunicación y la receptividad a todo lo de afuera, lejos de fortalecer el particular modo de ser del túquerreño lo redujo, destruyó su identidad, su espíritu cívico y su patrimonio cultural.

En el Plan de Desarrollo del Municipio de Túquerres 2004-2007 se programó en el eje de educación la Unidad de Atención Integral a Niños y Adultos Especiales, cuyo objetivo específico es la atención integral a los niños y jóvenes con necesidades educativas especiales, teniendo como meta, facilitar el ingreso al sistema educativo a 100 niños con necesidades educativas especiales; como indicador de esta meta es beneficiar 100 niños, que a diciembre de 2005, se alcanzó únicamente el 50%.

COHERENCIA:

Teniendo en cuenta esta meta, en el Municipio de Túquerres con la necesidad de apoyar a la población con discapacidad se funda una organización conformada por los padres de familia que tienen sus hijos con diferentes discapacidades con quienes se pretende trabajar la estrategia RBC en sus diferentes objetivos y estrategias.

CONSTRUCTO:**DESARROLLAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN APROPIADOS****CONCEPTUALES:**

La Comunidad es el tipo de organización social cuyos miembros se unen para participar en objetivos comunes. La comunidad la integran individuos unidos por vínculos naturales o espontáneos y por objetivos que trascienden a los particulares. El interés del individuo se identifica con los intereses del conjunto.

La familia es considerada de una importancia especial debido a que responde a algunas de las necesidades humanas más fundamentales, individuales como colectivas.

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

La Rehabilitación es un proceso integral e integrado que ayuda a las personas con discapacidad a desarrollar o fortalecer sus habilidades y destrezas físicas, psíquicas, cognitivas, cognoscitivas, comportamentales y sociales para encontrar y construir sus realidades individuales y colectivas específicas.

La Rehabilitación con Base en la Comunidad se caracteriza por el papel activo de las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad en el proceso de la rehabilitación, que está apoyada en el contexto socio - cultural, la integración teórico - práctica y la auto - formación de la Persona en Situación de Discapacidad y su familia a través de un proceso de participación activa, conciente y proactiva.

“La RBC Rehabilitación Basada en Comunidad comprende acciones a desarrollarse en el ámbito comunitario, aprovechada al máximo y constructivamente sus recursos propios e involucrando a la propia persona con discapacidad, su familia y su entorno, hace usos de tecnologías simplificadas y apropiadas al medio”. (Posición Conjunta OIT, UNESCO, OMS).

INTERPRETACIÓN:

Los talleres que se realizaron en este punto fueron de gran ayuda para los padres y madres de los niños con discapacidad, se trabajó lo referente a la integración familiar y la comunidad para poder colaborar con la rehabilitación de estas personas.

Las familias aprendieron a manejar la prevención de los riesgos que los niños con discapacidad pueden tener en sus hogares o en otro lugar donde ellos permanezcan, para fortalecer los mecanismos y herramientas que garanticen el ejercicio de los derechos, de donde se desprenden también los deberes inherentes a éstos..

Una de las reflexiones extraídas del taller, fue la conceptualización sobre la pobreza; al respecto se anotó un fenómeno que se sucede en las familias de las personas en situación de discapacidad y es el desahorro social y económico derivado de ella. Una familia que tiene un miembro con discapacidad, éste sin una suficiente y adecuada rehabilitación, se vuelve improductivo y arrastra a un familiar o a su cuidador a esta misma situación, por cuanto ambos se limitan de desarrollar una actividad productiva. Por el contrario, la Rehabilitación Funcional, complementada con la Rehabilitación basada en comunidad, proporciona las herramientas necesarias para capacitar a ambos miembros de la familia para que sean productivos.

COHERENCIA:

El movimiento a favor de los derechos de las personas con discapacidad ha encontrado una cierta oposición en grupos que consideran que la Rehabilitación es un coste prohibitivo y por eso deben realizarse los cambios necesarios para implementarla y beneficiarse de ella. La carencia de recursos disponibles para la Rehabilitación, es una barrera y por ello se constituye en un factor importante implementar la Rehabilitación Basada en Comunidad (R.B.C) como complemento social por cuanto se involucra a la familia y a la Comunidad con los recursos de los que disponen.

Para llegar a comprender lo que significa la rehabilitación, es preciso tener en cuenta que este proceso se propone, ante todo, modificar las actitudes psicológicas de la persona, la familia y la comunidad. La rehabilitación no pretende ofrecer un limbo artificial. Hay una serie de hechos internos, psicológicos, previos a la utilización de las ayudas técnicas que se les brinda a las personas en situación de discapacidad, según el caso.

Se propone que la persona con discapacidad alcance el mejor estado físico posible, utilizando para ello todos los recursos terapéuticos que pueda ofrecerle el Estado, y los procesos complementarios que le ofrece su familia y la Comunidad.

A las personas con necesidades educativas especiales se trata de poner en condiciones de vivir y desenvolverse en la mejor forma posible con su deficiencia. Dentro de este proceso es importante la estrategia comunicativa y todas las ayudas técnicas requeridas como para la locomoción, la comunicación, la información, entre otras.

CONSTRUCTO

ASEGURAR QUE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD LOGREN UN DESARROLLO HUMANO INTEGRAL

CONCEPTUALES:

La discapacidad, así como el riesgo de padecerla, constituyen situaciones que en alguna medida menoscaban las capacidades y potencialidades de los individuos que las padecen, y de las familias donde algunos de sus miembros sufren discapacidad, siendo mayor su efecto cuanto mas vulnerables sean respecto a su capacidad para prevenirlas, mitigarlas o superarlas, lo cual adquiere mayor dimensión si se enfrentan con barreras sociales y culturales que impiden su adecuada integración y funcionalidad en la sociedad.

El concepto de discapacidad ha evolucionado desde una perspectiva de problema médico del individuo (Problemas de Salud), hacia una visión mas amplia y de carácter social (integración social) donde la discapacidad deja de ser un problema del individuo y de la familia e involucra factores contextuales que a su vez se subdividen en personales y ambientales (Problemas relacionados con el bienestar)

Como señala Amartya Sen en su libro Libertad y Desarrollo que “los principios éticos bien fundados suponen la igualdad entre los individuos, pero como la habilidad para aprovechar la igualdad de oportunidades varía con cada persona, el problema de la distribución de bienestar nunca podrá resolverse del todo”.

“La inversión en la niñez”, es como una parte del proceso general del desarrollo, logrando una comprensión plena, de amplio alcance y de la importancia crítica de invertir en la infancia y considerando el tema dentro de la rica perspectiva del raciocinio del desarrollo podemos lograr un reconocimiento más claro, por una parte, de la relación integral entre la niñez y la edad adulta y, por otra parte, de las interconexiones entre las vidas de diferentes personas y familias que conforman la sociedad en su conjunto.

Las necesidades humanas fundamentales pueden comenzar a abordarse desde el comienzo y durante todo el proceso de desarrollo; o sea, que la realización de las necesidades, sean el motor del desarrollo mismo. Ello se logra en la medida en que la estrategia de desarrollo sea capaz de estimular permanentemente la generación de satisfactores sinérgicos.

INTERPRETACIÓN

Los padres de familia participan en forma activa en la capacitación programada por FUNDANE en lo relacionado al apoyo en el campo valorativo para las personas con discapacidad de la Fundación REHCREAR, buscando el desarrollo de capacidades físicas, sociales y humanas que permiten construir las acciones necesarias, para que las personas en situación de discapacidad, sus familias y cuidadores, hagan uso de sus derechos y deberes en pro de la generación de capacidades humanas, sociales, culturales y productivas para la inclusión social, mediante la acción cooterapéutica integral que garantice el desarrollo humano y la dignidad de las personas.

COHERENCIA

Max Neef nos lleva desde su perspectiva teórica a pensar, sentir, actuar y relacionarnos desde una visión holística, es decir, integral; donde todos somos parte de la misma vida en la cual la parte no tiene sentido sin el todo.

Esta propuesta se fundamenta en una visión comprensiva de la realidad, donde la formación se convierte en la partera de los valores, las actitudes y las habilidades sociales que contribuyen el desarrollo del ser humano, partiendo de unos principios o semillas que forman la persona como un ser no sólo racional, sino pluridimensional, es decir, afectivo, emocional, lúdico y todas las dimensiones del ser humano.

La integración de la persona a la sociedad implica la intervención de las dos partes: la persona y la sociedad. El papel de la persona es prepararse, formarse hasta desempeñar una actividad productiva y el de la sociedad equiparar las oportunidades para la integración de la persona en condiciones de igualdad.

Para la persona con discapacidad, la integración social en el trabajo productivo y remunerado se debe considerar como objetivo final de la acción rehabilitadora. Toda actuación sobre su vida – la rehabilitación psicológica, pedagógica, profesional – tendrá la justificación plena si se culmina en un trabajo que la persona pueda realizar en su plenitud de exigencia, con la capacitación óptima y con todos los derechos y obligaciones que tal trabajo implique.(capacidad de desempeño).

CONSTRUCTO

ASEGURAR QUE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD TENGAN ACCESO REGULAR A LOS SERVICIOS Y A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR Y LABORAL,
▪ **EQUIPARACION DE OPORTUNIDADES-**

CONCEPTUALES

Las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos, han luchado por establecer principios como: Ser valorados por sus méritos personales, no por ideas estereotipadas sobre su discapacidad; conseguir que la sociedad realice cambios que les permitan participar con más accesibilidad en la vida empresarial y social (facilitar el acceso con sillas de ruedas al transporte público, a edificios y a espectáculos, entre otros); finalmente y, en la medida de lo posible, integrarse en la comunidad.

La discapacidad, así como el riesgo de padecerla, constituyen situaciones que en alguna medida menoscaban las capacidades y potencialidades de los individuos que las padecen, y de las familias donde algunos de sus miembros sufren discapacidad, siendo mayor su efecto cuanto mas vulnerables sean respecto a su capacidad para prevenirlas, mitigarlas o superarlas, lo cual adquiere mayor dimensión si se enfrentan con barreras sociales y culturales que impiden su adecuada integración y funcionalidad en la sociedad.

Una propuesta de inclusión es la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), iniciada a finales de la década de los setenta en el marco de la política que plantea reorientar el modelo de rehabilitación, centrado solo en la atención medica, hacia uno que incluyera además de la atención médica "las medidas adaptadas a escala comunitaria para aprovechar constructivamente los recursos humanos y materiales de la comunidad, entre los que se encuentran las personas con discapacidades, sus familias y todos los miembros de la comunidad".

La Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) Es una estrategia de desarrollo comunitario que asegura a las personas en situación de discapacidad saquen el máximo provecho de sus facultades físicas y mentales, se beneficien de las oportunidades y servicios comunes y alcancen la plena inserción social en el seno de su familia, de la comunidad y de la sociedad.

INTERPRETACIÓN

En el perfil poblacional, se observa la falta de conocimiento por parte de la familia y cuidadores, de los derechos y deberes que las personas con discapacidad tienen para poder obtener una rehabilitación integral permanente en su desarrollo.

La población con discapacidad, los directivos de las Organizaciones y cuidadores están en la obligación de continuar buscando orientación educativa especializada y pertinente para atender las necesidades que la población lo amerite, al igual que la formación en deberes y derechos de la población en situación de discapacidad.

En el proceso de formación, para poder satisfacer las necesidades educativas especiales y de integración educativa y social de esta población, se explica como se hace uso de estrategias pedagógicas, de medios y lenguajes comunicativos apropiados, de apoyos didácticos y terapéuticos, de una organización de los tiempos y espacios dedicados a la actividad pedagógica con medios didácticos flexibles según los requerimientos tanto de edad como del tipo de discapacidad.

COHERENCIA

El objetivo de la equiparación de oportunidades es fomentar la participación de la población con discapacidad en todos los espacios de interacción y participación social, en iguales condiciones y oportunidades de desarrollo, es decir, quienes presentan algún tipo o grado de discapacidad puedan acceder a los bienes y servicios y participar en los espacios que lo rodea sin ningún tipo de restricciones o barreras físicas, comunicativas o de actitud, y con la posibilidad del ejercicio pleno de sus derechos y deberes.

En la realidad se debe admitir que no existe la equidad, porque no se han difundido los derechos de la población con discapacidad por motivo de la desinformación y desconocimiento de las normas existentes.

CONSTRUCTO

MOTIVAR LA PARTICIPACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD: LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, LA FAMILIA, LA COMUNIDAD Y TODOS LOS SECTORES INVOLUCRADOS.

CONCEPTUALES

Gracias al concepto “mundo de la vida” expuesto por Habermans es posible conectar las prácticas relacionadas con la formación de redes y significados colectivos que encajan sus raíces dentro de las tradiciones. El ‘mundo de la vida’ fija los límites y las formas de la ínter subjetividad en la que los sujetos se mueven y entienden.

La participación se presenta como una oportunidad mediante la cual la sociedad civil se involucra con el Estado; relación que, en primer lugar, lo compromete con las obligaciones y responsabilidades que debe realizar a favor de la comunidad y sus intereses, y en segundo lugar, busca disminuir la carga que tiene con organizaciones privadas y No Gubernamentales, las cuales se preocupan por promover los intereses particulares, en detrimento de los colectivos.

La participación es un elemento importante de la democratización política, con ella se busca generar un conjunto de prácticas sociales que amplíen la capacidad de influencia sobre el proceso de toma de decisiones en todos los niveles de la actualidad social y sus instituciones.

Trayendo a colación a Esperanza Gonzáles, quién define la participación como “una forma de intervención social que le permite a los individuos reconocerse como actores que, al compartir una situación determinada, tienen la oportunidad de identificarse a partir de intereses, expectativas y demandas comunes, y que están en capacidad de traducirlas en formas de actuación colectiva con una cierta autonomía frente a otros actores sociales y políticos”. El desarrollo de formas de movilización y organización social de la población con discapacidad es frágil y existe poca utilización de los mecanismos de participación social y política.

La solidaridad como la participación y la cooperación, son potenciales humanos que la formación debe descubrir, desarrollar; no sólo en los espacios escolares, sino en los espacios familiares y sociales. Este compromiso educativo, que se vuelve un saber desde la reflexión pedagógica, tiene muchos obstáculos de diversos órdenes: teóricos y prácticos, inconscientes en el sujeto y en el contexto.

INTERPRETACIÓN

Se programa el taller recreativo con dos finalidades: La primera para la sensibilización sobre discapacidad, la importancia de la comunidad y la familia enfatizando en las características y principios de la socialización primaria y secundaria en cuanto a formas del lenguaje, a las pautas de educación, valores tales como la responsabilidad y el respeto de, por y para las personas con discapacidad; La segunda finalidad fue detectar hábitos y costumbres, proyecciones o expectativas que se pueden desarrollar en el marco de la Rehabilitación Basada en Comunidad.

Los padres de familia, los cuidadores y las personas en situación de discapacidad, a través de las actividades lúdicas aprenden a tener un sano disfrute de la vida, manejar un lenguaje sutil frente a la discapacidad, la socialización de sus conceptos, reflexiones, participación y hasta debates de los temas tratados, concluyen en verdaderas alternativas de formación y bienestar común. Esta formación de plexos de referencia es la que posibilita diferentes formas de integración de los miembros de la Fundación REHCREAR, desde lo familiar, lo espiritual, lo cultural, hacen que se conformen en una red.

COHERENCIA

La organización y la participación deben promover el trabajo en equipo, la integración entre sus miembros a fin de lograr los propósitos comunes.

La organización y la participación hacen que las personas puedan intervenir en igualdad de condiciones con respecto a la definición de sus objetivos, metas y estrategias de acción, según las reglas de juego transparentes y aceptadas universalmente, es decir, por todos o la mayoría de los mismos.

La participación se la tiene en cuenta en la medida en que la persona con discapacidad tome conciencia de sus limitaciones, de sus posibilidades y de sus capacidades, llegando a ser lo más independiente, productiva y feliz que sea posible. Debe contar con los apoyos que requiera a nivel educativo, terapéutico y técnico para su proceso de integración social. Sin embargo, esto no es suficiente; la persona con discapacidad debe sentirse integrada cuando sale de un programa de rehabilitación, en su familia, en su barrio, en su comunidad y en la sociedad de la cual hace parte.

La familia como núcleo humano que motiva las relaciones entre el niño, el adolescente y las personas cercanas a él, se toma como parte vital de la actividad de la rehabilitación, en especial en la R.B.C. En el proceso de integración educativa la familia asume un nuevo reto, una nueva forma de participación, una nueva forma de relación donde la persona con discapacidad no solo es la protegida, reconcentrada en su actividad cotidiana, sino un nuevo ser activo, participativo en la vida de la comunidad porque la familia se constituye en su primer espacio de integración. Es desde allí donde se construye las bases sólidas de la autonomía, la solidaridad, el respeto y las condiciones sociales para interactuar en un medio amplio y solidario.

Un segundo espacio de participación es la escuela o la Organización que le brinda el proceso de Rehabilitación. La Familia y la Organización deben generar, mantener y defender los valores humanos como un patrimonio de la persona con discapacidad.

Nadie nos puede dar, quitar o comprar la participación, la solidaridad, la cooperación, la integralidad y los diferentes principios y valores humanos; lo que sí pueden es facilitar o impedir su desarrollo. Como quiera que estén en uno u otro lado, se constituyen en Factores o Ambientes protectores o por el contrario en barreras o factores negativos. Aquí está el aporte de la propuesta formativa de la Fundación RECHREAR: facilitar en las familias, en la comunidad educativa, en el barrio o vereda y hasta en el Municipio, el cultivo de la solidaridad y de aquellos valores que hacen posible la convivencia pacífica y la vida digna en condiciones de dignidad y respeto.

CONSTRUCTO

INCREMENTAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD Y REHABILITACIÓN

CONCEPTUALES

La Sociedad como Mundo de la Vida está constituida por sistemas culturales y sociales, además del sistema de la personalidad. Habermans conceptualiza el mundo de la vida como la representación de la percepción de los sujetos que participan en ella como mundo de la vida de un grupo social; en este estudio el grupo social son las personas en situación de discapacidad.

La sociedad es concebida como un sistema de acciones las cuales adquieren un valor funcional según la inclusión de los actores al mantenimiento de la integridad sistémica; es decir, cada miembro que pertenece a un organismo social o comunidad, tiene determinada función que desarrollar, mantener un orden y a la vez entrelazar eslabones para que la cadena u organismo social no se desintegre, continúe y mejore su desarrollo social. Estos eslabones deben ser sinérgicos para darle permanencia al sistema.

Desde el punto de vista organizacional, un proceso social que cumple con las características anteriores respecto a la atención de las personas en situación de discapacidad, es la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), la cual inicia con la elaboración de un diagnóstico participativo que da a conocer las verdaderas necesidades de la comunidad, para lo cual se debe cumplir con tres condiciones básicas a fin de que el diagnóstico sea real y efectivo. Son ellas: Información, formación y organización.

La primera condición para que se de la participación es la Información. No conocer mis derechos, es como no tenerlos. La información debe entenderse como el derecho a expresar públicamente y en los medios de comunicación las necesidades, intereses y aspiraciones, lo mismo que otras opiniones importantes.

La segunda condición es la Formación, la Rehabilitación Basada en Comunidad busca fomentar dentro de la comunidad la promoción de valores relacionados con la colectividad, comprometida con la disminución de la inequidad y la pobreza.

Se espera que la comunidad fortalezca su conciencia crítica para entender y analizar la realidad local y global, reconociendo que puede participar activa y solidariamente en la búsqueda del desarrollo e incidir en las situaciones de injusticia y las relaciones de inequidad que se presentan sobre todo con personas con mayor grado de vulnerabilidad como son las personas en situación de discapacidad.

La organización es un grupo de personas que trabajan un bien en conjunto y comprendan a la comunidad. Este grupo se encarga de establecer vías para la participación de la comunidad en el análisis y la adopción de decisiones que son esenciales para esta labor.

La organización es la mejor fórmula, universalmente reconocida, para afrontar con posibilidades de éxito las soluciones a las necesidades y aspiraciones de la comunidad.

Lo solidario, es el hilo conductor que ha garantizado la supervivencia de la humanidad. Podemos decir que una organización es la agrupación y acuerdo de varias personas para la consecución de unos objetivos o propósitos comunes. La fortaleza de una organización depende de sus propósitos, de las estrategias y actividades para lograrlos.

INTERPRETACIÓN

En la dinámica realizada con las MADRES FAMI se observó que como empleadas del ICBF les falta conocimiento con relación al trabajo y manejo para con las personas en situación de discapacidad, no tienen práctica para llevar a cabo ejercicios, programas, rutinas, actividades de auto cuidado y una buena accesibilidad al espacio para lograr el desarrollo físico, intelectual y lúdico recreativo de estas personas.

Una de las temáticas relevantes sobre la cual se trató con las personas encargadas de cuidar a los niños en situación de discapacidad, fue la problemática que las Madres FAMI atraviesan al respecto. Para entender mejor esta problemática, se reflexionó en dos aspectos más importantes:

El primer aspecto es la necesidad de Capacitación en la Rehabilitación con base comunitaria, o sea la capacidad de la formación del desarrollo humano de los niños y personas con discapacidad que están a su cuidado, reconociendo la falta de apoyo pedagógico que les debe brindar el Estado para un desempeño efectivo y pertinente para que las personas con discapacidad puedan desarrollar integralmente sus potencialidades y lograr satisfacer sus necesidades e intereses, alcanzando el buen provecho de valores espirituales, humanos, éticos, intelectuales, culturales, ambientales y sociales.

Un segundo aspecto es la falta de capacitación en formas de relación comunitarias, donde haya complementariedad de las acciones del Estado como salud, educación, entre otros, con el quehacer de la familia y de la comunidad.

De allí la importancia de la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, como la herramienta social y de bienestar que unifique los aspectos anteriores, para lograr cambiar los imaginarios sociales respecto de la discapacidad y contribuya a la visibilización, desarrollo y autonomía de las personas en situación de discapacidad e igualmente propicie oportunidades de formación integral a los cuidadores de éstas personas en condiciones de dignidad y respeto.

COHERENCIA

La rehabilitación es la construcción total de un ser distinto de la persona con discapacidad anteriormente y con vistas a una vida futura diferente, es como en realidad una metamorfosis, resulta difícil y penosa por el echo de que toda persona se resista a un cambio tan fuerte en si misma. Por ello presenta una especie de inercia frente al proceso de rehabilitación. Las madres FAMI o familias cuidadoras del I.C.B.F, como rehabilitadores, pueden influenciar para que poco a poco se logre cambiar esta situación.

No son únicamente las Madres FAMI quienes se constituyen en actores de R.B.C; son también las familias, los vecinos, los directivos de la Fundación y la comunidad como Red de Apoyo a las personas con discapacidad (PcD) quienes desempeñan distintos roles o como se decía en la parte conceptual, a manera de eslabones que conforman un todo integral, quienes validan el conocimiento a partir de un problema, que puede ser para los cuidadores, la falta de experiencia, para motivar y estimular a las personas con discapacidad y, lograr que cada uno de ellos realice este cambio por si mismo y voluntariamente. Este cambio los transformará en seres autónomos e independientes de acuerdo a sus posibilidades; eso es lo más importante. No son las madres FAMI las que efectúan el cambio, es cada persona el que lo hace, en completa relación con todos los miembros de la Fundación quienes le proveen de herramientas de Rehabilitación.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las normas legales que habla de las discapacidades y que no se han logrado fomentar en las diferentes instituciones del municipio de Túquerres, se espera que los resultados del presente estudio logren evidenciar la importancia de la implementación de la RBC en la fundación RECHEAR de Túquerres.

Existen las normas legales para constituir los procesos a favor de la población con discapacidad en el municipio, más sin embargo, no existe la voluntad de los administradores municipales para crear una política pública encaminada a la habilitación y rehabilitación, promoción y prevención de la salud y de oportunidades para las personas con discapacidad.

Las Entidades Promotoras de Salud incluirán en su plan obligatorio de Salud las acciones encaminadas a la detección temprana y la intervención oportuna de la discapacidad y las Administradoras de Riesgos Profesionales deberán incluir en sus programas de Salud Ocupacional las directrices que sobre seguridad laboral dicte el Comité Consultivo; las autoridades Departamentales o Municipales correspondientes deberán adoptar las medidas transitorias que les recomiende el Comité.

REHCREAR, es una fundación sin ánimo de lucro, basada en los principios de solidaridad y equidad, que a la vez garantiza los derechos individuales de cada uno de sus afiliados que en un 36% esta constituida por personas entre 11 -15 años de edad, el 71% pertenece al género masculino, el 57% presenta su discapacidad relacionada con el sistema nervioso, referente a discapacidad en los sentidos audioparlantes represente el 21% y el 14% se ve afectado por el movimiento del cuerpo (brazos y piernas). Se hace necesario que el Sistema de Seguridad Social en Salud Departamental y Municipal encamine políticas y recursos para la implementación de nuevos planes programas y proyectos que incluyan a la población de REHCREAR, fortaleciendo la estrategia RBC. En cuanto a la caracterización de las personas con discapacidad del municipio de Túquerres existe un desfase por lo cual la población con discapacidad no está legalmente registrada, encontrándose muchas personas que en realidad lo necesitan están fuera de este registro.

La participación de la comunidad con discapacidad es mínima ante las instituciones públicas, ya que estos no generan acciones en pro de la población en general más aún con la población que necesita rehabilitación. Por lo tanto una Política Publica para la Población en situación de discapacidad y en especial a la población perteneciente a REHCREAR de Túquerres, debe garantizar el cumplimiento de los derechos económicos, culturales y políticos transversalizados en todas las dimensiones del desarrollo social. El municipio para generar

solidaridad y equiparación de oportunidades carece de una institución encaminada a la labor comunitaria para esta población que adolece de un proceso de desarrollo psicosocial, psicopedagógico, terapéutico con personal capacitado y especializado.

La concepción de los beneficiarios de REHCREAR respecto a la estrategia RBC del municipio de Túquerres esta dispersa, pues la información que las personas tienen no es muy fuerte, son los padres de familia los que de alguna manera se empoderan de la información, sin embargo manifiestan que por el hecho de que sus hijos pertenezcan a REHCREAR, la misma debe garantizar todo sin que exista una participación comprometida para llegar a la buena gestión o el enlace con las entidades gubernamentales que conlleve a la implementación de la estrategia RBC y de una política pública coherente con la población en situación de discapacidad para el municipio de Túquerres.

RECOMENDACIONES

En cuanto a las propuestas para el trabajo de investigación ANALISIS DE LA DE LA ESTRATEGIA “REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD” (RBC) PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD VINCULADAS A LA FUNDACION “REHCREAR” DEL MUNICIPIO DE TUQUERRES(N). Se propuso las siguientes:

Elegir el coordinador técnico para el programa de la rehabilitación basada en comunidad para el municipio de Túquerres.

Organizar el comité municipal del programa de personas con discapacidad en el municipio de Túquerres.

Tener en cuenta el registro de caracterización de personas con discapacidad en el año 2005 y actualizarlo.

Planear el trabajo basado en la información, educación y comunicación del programa en rehabilitación basada en comunidad para las personas en situación y con discapacidad, en el municipio de Túquerres.

Socialización de las políticas públicas para las personas con discapacidad en el municipio de Túquerres.

Socialización y capacitación en la estrategia de rehabilitación basada en comunidad RBC a los líderes comunales y comunidad en general.

Desarrollar Talleres de capacitación en el manejo social del riesgo en el municipio de Túquerres.

Difundir programas de diagnóstico preconcepcional, perinatal y posnatal para prevenir la aparición de problemas físicos y /o mental.

Dar a conocer la funcionabilidad y fortalecimiento del “Banco de ayudas técnicas” que maneja el Instituto Departamental de Salud Nariño, de locomoción, audición y visual para el municipio de Túquerres.

Realizar Talleres de difusión y conformación de comités de veeduría ciudadana para el programa de la población con discapacidad.

Hacer seguimiento al plan de desarrollo municipal, departamental y nacional en relación con el programa de discapacidad.

Gestionar con propuestas y proyectos sociales para el fortalecimiento de líderes comunitarios, políticos y sociales del municipio, para que sean los multiplicadores y gestores de una política pública en beneficio de la comunidad con discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI – corporación regional de rehabilitación del Valle del Cauca. Primer censo por convocatoria para personas con Discapacidad en la ciudad de Cali, secretaria municipal de salud, Cali.

ALONSO, L. E. “El grupo de discusión en su práctica: memoria social, intertextualidad y acción comunicativa”. En: La mirada cualitativa en sociología. Madrid. Fundamentos, 1998.

AMARTYA K., Sen. Desarrollo y libertad. Planeta Editores. 3ª Edición.

BARTON, L. Discapacidad y sociedad. Morata. Madrid, 1998.

CORPORACIÓN ANDINA DE FOMENTO. Consejería presidencial para la Política Social. Política Pública para Discapacidad. Metodología para la Formación. Bogotá 2002.

DE JOUVENEL, Hugues. Sobre la práctica prospectiva. En Medina Velásquez, Javier & Ortegón.

MANFRED Max-Neef, Antonio Elizalde y MARTÍN, Hopenhayn. DESARROLLO A ESCALA HUMANA. Proyecto 20 Editores. Medellín, Colombia. 1997

MEDINA VELÁSQUEZ, Javier & ORTEGÓN. Los estudios de futuro y la prospectiva: claves para la construcción social de las regiones. Instituto latinoamericano y del Caribe de planificación, Santiago de Chile, abril de 1996.

RIFFO OLIVARES, Luís. Métodos de investigación prospectiva para la toma de decisiones, métodos y técnicas de planificación regional, Midel plan. Santiago de Chile.

UNAD. Unidad de Investigación: Facultad de ciencias sociales, Humanas y Educativas. MODULO DIPLOMADO: METODOS CUALITATIVOS Y PARTICIPATIVOS DE INVESTIGACION SOCIAL. Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Bogotá, agosto de 2001.

INTERNET: Ecoportal.net: El directorio ecológico natural.

ANEXOS

Anexo A. LEY KLOPATOFSKY⁶¹

TITULO PRIMERO

DE LOS PRINCIPIOS GENERALES

ARTICULO 1. Los principios que inspiran la presente ley, se fundamentan en los artículos 13, 47, 54 y 68 que la Constitución Nacional reconoce en consideración a la dignidad que le es propia a las personas con limitación en sus derechos fundamentales.

ARTICULO 2. El Estado garantizará y velará por que en su ordenamiento jurídico no prevalezca discriminación sobre habitante alguno en su territorio.

ARTICULO 3. El Estado Colombiano inspira esta ley para la normalización social plena y la total integración de las personas con limitación y otras disposiciones legales que se expidan sobre la materia en la Declaración de los Derechos Humanos proclamada por las Naciones Unidas en el año 1948, en el Convenio 159 de la OIT, UNESCO 1981, la OIT de 1983.

ARTICULO 4. Las ramas del poder público pondrán a disposición todos los recursos necesarios para el ejercicio de los derechos a que se refiere el artículo 1 de la presente ley.
Para estos efectos estarán obligados a participar para su eficaz realización, todas las corporaciones públicas y privadas del país.

ARTICULO 5. Las personas con limitación deberán aparecer calificadas como tales en el carné de afiliado al Sistema de Seguridad en Salud, ya sea el régimen contributivo o subsidiado.
El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud realizará las modificaciones necesarias al formulario de afiliación y al carné de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud con el objeto de incorporar las modificaciones aquí señaladas.

ARTICULO 6. Constituyese el “Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación”.
Dicho comité tendrá carácter permanente y estará coordinado por una Consejería Presidencial designada para tal efecto.

⁶¹ LEY No. 361 - 7 FEBRERO. 1997; “POR LA CUAL SE ESTABLECEN MECANISMOS DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON LIMITACIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”:

TITULO SEGUNDO
DE LA PREVENCIÓN, LA EDUCACIÓN Y LA REHABILITACIÓN⁶²

CAPITULO I
DE LA PREVENCIÓN

ARTICULO 7. El Gobierno junto con el Comité Consultivo velará porque se tomen las medidas preventivas necesarias para disminuir y en lo posible eliminar las distintas circunstancias causantes de limitación.

Para tal efecto las Entidades Promotoras de Salud incluirán en su plan obligatorio de Salud las acciones encaminadas a la detección temprana y la intervención oportuna de la limitación y las Administradoras de Riesgos Profesionales deberán incluir en sus programas de Salud Ocupacional las directrices que sobre seguridad laboral dicte el Comité Consultivo.

ARTICULO 8. El Gobierno a través del Ministerio de Educación Nacional tomará las medidas necesarias para que tanto en el proceso educativo como en el de culturización en general, se asegure dentro de la formación integral de la persona la prevención de aquellas condiciones generalmente causantes de limitación.

ARTICULO 9. A partir de la vigencia de la presente ley el Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Salud, Trabajo y Educación, deberá incluir en sus planes y programas, el desarrollo de un Plan Nacional de Prevención con miras a la disminución y en lo posible la eliminación de las condiciones causantes de limitación y a la atención de sus consecuencias.

CAPITULO II
DE LA EDUCACIÓN⁶³

ARTICULO 10. El Estado Colombiano en sus Instituciones de Educación Pública garantizará el acceso a la educación y la capacitación en los niveles primario, secundario, profesional y técnico para las personas con limitación,

ARTICULO 11. En concordancia con lo establecido en la ley 115 de 1994, nadie podrá ser discriminado por razón de su limitación, para acceder al servicio de educación ya sea en una entidad pública o privada y para cualquier nivel de formación.

⁶² Íbid.

⁶³ Íbid.

ARTICULO 12. Para efectos de lo previsto en este capítulo, el Gobierno Nacional deberá establecer la metodología para el diseño y ejecución de programas educativos especiales de carácter individual según el tipo de limitación, que garanticen el ambiente menos restrictivo para la formación integral de las personas con limitación.

ARTICULO 13. El Ministerio de Educación Nacional establecerá el diseño, producción y difusión de materiales educativos especializados, así como de estrategias de capacitación y actualización para docentes en servicio.

PARAGRAFO.- Todo centro educativo de cualquier nivel deberá contar con los medios y recursos que garanticen la atención educativa apropiada a las personas con limitaciones.

ARTICULO 14. El Ministerio de Educación Nacional y el ICFES, establecerán los procedimientos y mecanismos especiales que faciliten a las personas con limitaciones físicas y sensoriales la presentación de exámenes de estado y conjuntamente con el ICETEX.

ARTICULO 15. El Gobierno a través de las instituciones que promueven la cultura suministrará los recursos humanos, técnicos y económicos que faciliten el desarrollo artístico y cultural de la persona con limitación. Así mismo las bibliotecas públicas y privadas tendrán servicios especiales que garanticen el acceso para las personas con limitación.

ARTICULO 16. Lo dispuesto en este capítulo será igualmente aplicable para las personas con excepcionalidad.

ARTÍCULO 17. El Ministerio de Educación Nacional ejercerá el control permanente respecto del cumplimiento de las disposiciones contenidas en los artículos precedentes.

CAPITULO III

DE LA REHABILITACIÓN⁶⁴

ARTÍCULO 18. Toda persona con limitación que no haya desarrollado al máximo sus capacidades, o que con posterioridad a su escolarización hubiere sufrido la limitación, tendrá derecho a seguir el proceso requerido para alcanzar sus óptimos niveles de funcionamiento psíquico, físico, fisiológico, ocupacional y social.

ARTÍCULO 19. Los limitados de escasos recursos serán beneficiarios del Régimen Subsidiado de Seguridad Social establecido en la ley 100 de 1993.

⁶⁴ Ibid.

PARÁGRAFO.- El Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud determinarán los beneficios a los que tendrán acceso los limitados de escasos recursos no afiliados al Régimen de Seguridad Social en Salud establecido en la LEY 100 de 1993, hasta el años 2001, fecha en que la cobertura será universal.

ARTÍCULO 20. Los Municipios podrán destinar recursos de su participación en los ingresos Corrientes de la Nación a subsidiar la adquisición de prótesis, aparatos ortopédicos u otros elementos necesarios para la población con limitación de escasos recursos, dentro de las atenciones del Plan Obligatorio de Salud.

ARTÍCULO 21. Con el fin de mejorar la oferta de servicios integrales de rehabilitación a los limitados, la Consejería Presidencial promoverá iniciativas para poner en marcha proyectos en cabeza de las entidades territoriales, las organizaciones no gubernamentales y la cooperación técnica internacional, de manera que toda persona limitada, durante su proceso de educación, capacitación, habilitación o rehabilitación según el caso, tenga derecho a que se le suministre los equipos y ayudas especiales requeridas para cumplir con éxito su proceso.

CAPITULO IV

DE LA INTEGRACIÓN LABORAL⁶⁵

ARTICULO 22. El Gobierno dentro de la política nacional de empleo adoptará las medidas pertinentes dirigidas a la creación y fomento de las fuentes de trabajo para las personas con limitación para lo cual utilizará todos los mecanismos adecuados a través de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social, Salud Pública, Educación Nacional y otras entidades gubernamentales, organizaciones de personas con limitación que se dediquen a la educación, a la educación especial, a la capacitación, a la habilitación y rehabilitación.

ARTICULO 23. El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA realizará acciones de promoción de sus cursos entre la población con limitación y permitirá el acceso en igualdad de condiciones de dicha población, previa valoración de sus potencialidades a los diferentes programas de formación. Así mismo a través de los servicios de información para el empleo establecerá una línea de orientación laboral.

ARTICULO 24. Los particulares empleadores que vinculen laboralmente personas con limitación tendrán las siguientes garantías:

⁶⁵ Íbid.

A. Que sean preferidos en igualdad de condiciones en los procesos de licitación, adjudicación y celebración de contratos, sean estos públicos o privados.

B. Prelación en el otorgamiento de créditos o subvenciones de organismos estatales, siempre y cuando estos se orienten al desarrollo de planes y programas que impliquen la participación activa y permanente de personas con limitación.

C. El Gobierno fijará las tasas arancelarias a la importación de maquinaria y equipo especialmente adaptados o destinados al manejo de personas con limitación.

ARTICULO 25. El Gobierno a través del Comité Consultivo a que se refiere el artículo 6º podrá solicitar estadísticas detalladas y actualizadas sobre los beneficios y resultados de los programas para las personas con limitación.

ARTICULO 26. En ningún caso la limitación de una persona, podrá ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha limitación sea claramente demostrada como incompatible e insuperable en el cargo que se va a desempeñar.

ARTICULO 27. En los concursos que se organicen para el ingreso al servicio público, serán admitidas en igualdad de condiciones las personas con limitación, y si se llegare a presentar un empate, se preferirá entre los elegibles a la persona con limitación, siempre y cuando el tipo o clase de limitación no resulte en extremo incompatible o insuperable frente al trabajo ofrecido.

ARTICULO 28. Las Entidades Públicas podrán establecer convenios de formación y capacitación profesional con el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, con las Universidades, Centros Educativos, Organizaciones no Gubernamentales, o con instituciones especializadas para preparar a las personas con limitación.

ARTICULO 29. Las personas con limitación que con base en certificación médica autorizada, no pueda gozar de un empleo competitivo y por lo tanto no puedan producir ingresos al menos equivalentes al salario mínimo legal vigente, tendrán derecho a ser beneficiario del Régimen Subsidiado de Seguridad Social, establecido en la LEY 100 de 1993.

ARTICULO 30. Las entidades estatales de todo orden, preferirán en igualdad de condiciones, los productos, bienes y servicios que les sean ofrecidos por entidades sin ánimo de lucro constituidas por las personas con limitación.

ARTICULO 31. Los empleadores que ocupen trabajadores con limitación no inferior al 25% comprobada y que estén obligados a presentar declaración de renta y complementarios, tienen derecho a deducir de la renta el 200% del valor

de los salarios y prestaciones sociales pagados durante el año o período gravable a los trabajadores con limitación, mientras ésta subsista.

PARAGRAFO.- La cuota de aprendices que está obligado a contratar el empleador se disminuirá en un 50%, si los contratados por él son personas con discapacidad comprobada no inferior al 25%.

ARTICULO 32. Las personas con limitación que se encuentren laborando en talleres de trabajo protegido, no podrán ser remuneradas por debajo del 50% del salario mínimo legal vigente, excepto cuando el limitado se encuentre aún bajo terapia en cuyo caso no podrá ser remunerado por debajo del 75% del salario mínimo legal vigente.

ARTICULO 33. El ingreso al servicio público o privado de una persona limitada que se encuentre pensionada, no implicará la pérdida ni suspensión de su mesada pensional, siempre que no implique doble asignación del tesoro público.

ARTICULO 34. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Desarrollo (Instituto de Fomento Industrial -IFI-), establecerá líneas de créditos blandos para el funcionamiento y constitución de pequeñas y medianas empresas cualquiera que sea su forma jurídica, dedicadas a la producción de materiales, equipos, accesorios, partes o ayudas que permitan a las personas con limitación desarrollar actividades cotidianas, o que les sirva para la prevención, restauración o corrección de la correspondiente limitación o que sean utilizadas para la práctica deportiva o recreativa de estas personas.

TITULO TERCERO

DEL BIENESTAR SOCIAL⁶⁶

ARTICULO 35. En desarrollo de lo establecido en los artículos 1º, 13, 47, 54, 68 y 366 de la Constitución Política, el Estado garantizará que las personas con limitación reciban la atención social que requieran, según su grado de limitación.

Dentro de dichos servicios se dará especial prioridad a las labores de información y orientación familiar; así como la instalación de residencias, hogares comunitarios y la realización de actividades culturales, deportivas y recreativas.

ARTICULO 36. Los servicios de orientación familiar, tendrán como objetivo informar y capacitar a las familias, así como entrenarlas para atender la estimulación de aquellos de sus miembros que adolezcan de algún tipo de limitación.

⁶⁶ *Íbid.*

ARTICULO 37. El Gobierno a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y en cooperación con las organizaciones de personas con limitación, apropiará los recursos necesarios para crear una red nacional de residencias, hogares comunitarios y escuelas de trabajo cuyo objetivo será atender las necesidades de aquellas personas con limitaciones severas, carentes de familia, o que aún teniéndola adolezcan de severos problemas de integración.

ARTICULO 38. Todo envío postal nacional de material especial para la atención, educación, capacitación y rehabilitación de personas con limitación, gozará de franquicia postal.

ARTICULO 39. El Gobierno a través de COLDEPORTES organizará y financiará el desarrollo de eventos deportivos y de recreación a nivel nacional para la participación de personas con limitación, así como para aquellas organizaciones que les prestan servicios en eventos de esta naturaleza a nivel internacional.

ARTICULO 40. Los campos y escenarios deportivos públicos deberán ser facilitados a los organismos oficiales o privados que se dediquen a la educación, habilitación y rehabilitación de personas con limitación, previa solicitud por escrito ante COLDEPORTES o las juntas administradoras del deporte.

PARAGRAFO: Las juntas directivas de los entes deportivos departamentales y municipales que creen las asambleas y los consejos respectivamente, serán de 6 miembros, uno de ellos deberá ser un representante de la actividad deportiva de los limitados.

ARTICULO 41. Los escenarios culturales de propiedad de La Nación o de cualquier otra entidad pública, deberán ser facilitados a las entidades oficiales o privadas dedicadas a la educación, rehabilitación y capacitación de personas con limitación o sus organizaciones, previa solicitud en tal sentido ante COLCULTURA o las entidades regionales correspondientes.

ARTICULO 42. A partir de la vigencia de la presente ley La Junta Directiva del Banco De La República deberá tener en cuenta que todo papel moneda y moneda metálica que se emita, deberá diferenciarse de tal manera que pueda ser fácilmente distinguible por toda persona, sea ésta normal o limitada.

TITULO CUARTO
DE LA ACCESIBILIDAD⁶⁷

CAPITULO I

NOCIONES GENERALES

ARTICULO 43. El presente título establece las normas y criterios básicos para facilitar la accesibilidad a las personas con movilidad reducida, sea ésta temporal o permanente, o cuya capacidad de orientación se encuentre disminuida por la edad, analfabetismo, limitación o enfermedad. Así mismo se busca suprimir y evitar toda clase de barreras físicas en el diseño y ejecución de las vías y espacios públicos y del mobiliario urbano, así como en la construcción o reestructuración de edificios de propiedad pública o privada.

ARTICULO 44. Para los efectos de la presente ley, se entiende por accesibilidad como la condición que permite en cualquier espacio o ambiente interior o exterior, el fácil y seguro desplazamiento de la población en general, y el uso en forma confiable y segura de los servicios instalados en estos ambientes.

ARTICULO 45. Son destinatarios especiales de este título, las personas que por motivo del entorno en que se encuentran, tienen necesidades especiales y en particular los individuos con limitaciones que les haga requerir de atención especial, los ancianos y las demás personas que necesiten de asistencia temporal.

ARTICULO 46. La accesibilidad es un elemento esencial de los servicios públicos a cargo del Estado y por lo tanto deberá ser tomada en cuenta por los organismos públicos o privados en la ejecución de dichos servicios.

CAPITULO II

ELIMINACIÓN DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS⁶⁸

ARTICULO 47. La construcción, ampliación y reforma de los edificios abiertos al público y especialmente de las instalaciones de carácter sanitario, se efectuarán de manera tal que ellos sean accesibles a todos los destinatarios de la presente ley.

⁶⁷ *Ibíd.*

⁶⁸ *Ibíd.*

Las instalaciones y edificios ya existentes se adaptarán de manera progresiva, de acuerdo con las disposiciones previstas en el inciso anterior, de tal manera que deberá además contar con pasamanos al menos en uno de sus dos laterales.

ARTICULO 48. Las puertas principales de acceso de toda construcción, sea ésta pública o privada, se deberán abrir hacia el exterior o en ambos sentidos, deberán así mismo contar con manijas automáticas al empujar, y si son de cristal siempre llevarán franjas anaranjadas o blanco-fluorescente a la altura indicada.

PARÁGRAFO.- Lo previsto en este artículo se entiende sin perjuicio del deber de tomar las previsiones relativas a la organización y amoblamiento de las vías públicas, los parques y jardines, con el propósito de que puedan ser utilizados por todos los destinatarios de la presente ley.

ARTÍCULO 49. Como mínimo un 10% de los proyectos elaborados por el Gobierno para la construcción de vivienda de interés social, se programarán con las características constructivas necesarias para facilitar el acceso de los destinatarios de la presente ley, así como el desenvolvimiento normal de sus actividades motrices y su integración en el núcleo en que habiten.

ARTICULO 50. Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos anteriores y en concordancia con las normas que regulen los asuntos relativos a la elaboración, proyección y diseño de proyectos básicos de construcción, el Gobierno Nacional expedirá las disposiciones que establezcan las condiciones mínimas que deberán tenerse en cuenta en los edificios de cualquier clase, con el fin de permitir la accesibilidad de las personas con cualquier tipo de limitación.

ARTICULO 51. Para los efectos de este título, se entiende por “Rehabilitación de viviendas”, las reformas y reparaciones que las personas a que se refiere la presente ley, tengan que realizar en su vivienda habitual y permanente por causa de su limitación.

ARTICULO 52. Lo dispuesto en este título y en sus disposiciones reglamentarias, será también de obligatorio cumplimiento para las edificaciones e instalaciones abiertas al público que sean de propiedad particular, quienes dispondrán de un término de cuatro años contados a partir de la vigencia de la presente ley.

ARTICULO 53. En las edificaciones de varios niveles que no cuenten con ascensor, existirán rampas con las especificaciones técnicas y de seguridad adecuadas de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional o se encuentren vigentes.

ARTICULO 54. Toda construcción temporal o permanente que pueda ofrecer peligro para las personas con limitación, deberá estar provista de la protección correspondiente y de la adecuada señalización.

ARTICULO 55. En todo complejo vial y/o medio de transporte masivo, incluidos los puentes peatonales, túneles o estaciones que se construyan en el territorio nacional, se deberá facilitar la circulación de las personas a que se refiere la presente ley.

ARTICULO 56. Todos los sitios abiertos al público, de carácter recreacional o cultural, como teatros y cines, deberán disponer de espacios localizados al comienzo o al final de cada fila central, para personas en sillas de ruedas.

ARTICULO 57. En un término no mayor de diez y ocho meses, contado a partir de la vigencia de la presente ley, las entidades estatales competentes, elaborarán planes para la adaptación de los espacios públicos, edificios, servicios e instalaciones dependientes, de acuerdo con lo previsto en esta ley y sus normas reglamentarias.

ARTÍCULO 58. Para los efectos previstos en este capítulo, el Gobierno Nacional compilará en un sólo estatuto orgánico, todas las disposiciones relativas a la eliminación de barreras arquitectónicas y así mismo unificará un régimen especial de sanciones por su incumplimiento.

CAPITULO III

DEL TRANSPORTE⁶⁹

ARTICULO 59. Las empresas de carácter, público, privado o mixto cuyo objeto sea el transporte aéreo, terrestre, marítimo, ferroviario o fluvial, deberán facilitar sin costo adicional alguno para la persona con limitación, el transporte de los equipos de ayuda biomecánica, sillas de ruedas u otros implementos directamente relacionados con la limitación, así como los perros guías que acompañen las personas con limitación visual.

ARTICULO 60. Los automóviles así como cualquier otra clase de vehículos conducidos por una persona con limitación, siempre que lleven el distintivo, nombre o iniciales respectivos, tendrán derecho a estacionar en los lugares específicamente demarcados con el símbolo internacional de accesibilidad. Lo mismo se aplicará para el caso de los vehículos pertenecientes a centros educativos especiales o de rehabilitación.

⁶⁹ Ibid.

ARTICULO 61. El Gobierno Nacional dictará las medidas necesarias para garantizar la adaptación progresiva del transporte público, así como los transportes escolares y laborales, cualquiera que sea la naturaleza de las personas o entidades que presten dichos servicios.

ARTICULO 62. Todos los sitios abiertos al público como centros comerciales, nuevas urbanizaciones y unidades residenciales, deberán disponer de acceso y en especial sitios de parqueo para las personas a que se refiere la presente ley, de acuerdo a dimensiones adoptadas internacionalmente en un número de por lo menos el 2% del total.

ARTICULO 63. En las principales calles y avenidas de los distritos y municipios donde haya semáforos, las autoridades correspondientes deberán disponer lo necesario para la instalación de señales sonoras que permitan la circulación segura de las personas con limitación visual.

ARTICULO 64. Las zonas de cruce peatonal deben estar señalizadas en forma visible y adecuada. Las autoridades distritales y municipales correspondientes deberán imponer las sanciones previstas para los conductores que violen las disposiciones que obligan a respetar las zonas de cruce peatonal.

ARTICULO 65. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Transporte, serán los encargados de dictar y hacer cumplir las normas del presente capítulo, en especial las destinadas a facilitar el transporte y el desplazamiento de todas las personas a quienes se les aplica la presente ley.

CAPITULO IV

DE LAS COMUNICACIONES⁷⁰

ARTICULO 66. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Comunicaciones, adoptará las medidas necesarias para garantizarles a las personas con limitación el derecho a la información.

ARTICULO 67. De acuerdo a lo establecido en el artículo anterior, las emisiones televisivas de interés cultural e informativo en el territorio nacional, deberán disponer de servicios de intérpretes o letras que reproduzcan el mensaje para personas con limitación auditiva.

ARTICULO 68. El lenguaje utilizado por personas sordas, es un medio válido de manifestación de la voluntad y será reconocido como tal por todas las autoridades públicas y privadas.

⁷⁰ Ibid.

ARTICULO 69. Para los efectos previstos en este capítulo, el Gobierno Nacional compilará en un sólo estatuto orgánico todas las normas y disposiciones que permitan a las diferentes personas con limitación acceder al servicio de comunicaciones.

TITULO QUINTO DISPOSICIONES VARIAS⁷¹

ARTICULO 70. Las distintas administraciones tanto del orden nacional como territorial incluirán en sus planes de desarrollo económico y social, programas y proyectos que permitan la financiación y el desarrollo adecuados a las distintas disposiciones contenidas en la presente ley.

ARTICULO 71. En el término de 10 meses contados a partir de la vigencia de la presente ley, las personas jurídicas de carácter público, privado o mixto deberán adecuar sus estatutos de acuerdo a las disposiciones de la presente ley, cuando fuere el caso.

ARTICULO 72. El Estado garantizará los adecuados mecanismos de concertación en el diseño y ejecución de las políticas que tengan que ver con la población limitada, con las organizaciones de y para personas con limitación.

ARTICULO 73. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

⁷¹ Ibid.

Anexo B. LEY 100 DE 1993: REFORMA LA SALUD EN COLOMBIA.⁷²

Reforma la salud y especial en lo que se refiere al Régimen Contributivo o Subsidiado, servicios especiales a la población en discapacidad a través de un carné de afiliado con respectivas restricciones referente a las ayudas técnicas. (Audífonos, sillas de rueda, etc).

6.36. EL SISTEMA SOCIAL DE SALUD EN COLOMBIA

6.36.1 RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. A partir de la Ley 100/93 es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y de las familias al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y su empleador. Este régimen es la forma por medio de la cual toda persona que tiene empleo o cuenta con capacidad de pago, cuyo sueldo es equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente.

6.36.2 RÉGIMEN SUBSIDIADO. A partir de la Ley 100/93: Un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcial, con recursos fiscales o de solidaridad. El régimen subsidiado está dirigido a la población sin capacidad de pago, es decir, a las personas que son consideradas pobres y/o vulnerables. Tiene como fin financiar el aseguramiento y la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POSS) a las personas pobres y vulneradas y sus núcleos familiares,

Las personas beneficiarias del Régimen Subsidiado son seleccionadas mediante el Sistema de Selección de Beneficiarios (SISBEN) para programas sociales y, priorizadas por las entidades territoriales, estas se pueden afiliar al Sistema de Seguridad Social en Salud, a través de la libre escogencia de una Administradora del régimen Subsidiado (ARS).

Las ARS son las entidades que aseguran, administran y prestan los servicios de salud a los afiliados a dicho régimen; Existen tres tipos: Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo autorizadas como ARS; las Empresas Solidarias de Salud (ESS) y las Cajas de Compensación Familiar (CCF).

Los recursos que financian el régimen subsidiado provienen de diferentes fuentes:

De los aportes que hace la nación a los entes territoriales a través del Sistema General de Participaciones (SGP) con destinación específica a salud (24%

⁷² LEY 100 DE 1993.

dividido entre régimen subsidiado, población vinculada y salud pública) y propósito general (17% dividido en saneamiento básico y agua potable).

De las transferencias que le hace el régimen contributivo financiado a través del Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA) equivalente a un punto porcentual del recaudo total del régimen contributivo.

Los recursos propios del municipio, distrito o departamento, provenientes de los impuestos locales en los porcentajes que cada uno determina.

De los montos recaudados por las empresas Territoriales de Salud (ETESA) por concepto de juegos de azar autorizados de acuerdo con lo establecido en la Ley 643 de 2001 en su Art. No. 42.

De los dineros obtenidos por concepto de ventas de licores, de acuerdo con lo establecido en el Art. No. 336 de la Constitución, en el que se precisa que las “rentas obtenidas que en el ejercicio del monopolio de los licores, estarán destinadas preferentemente a los servicios de Salud y Educación (...) y que en consecuencia, corresponde a las Asambleas Departamentales regular el monopolio o gravar esas industrias y actividades, si estiman que el monopolio no conviene”.

De los dineros transferidos de las Cajas de Compensación Familiar (CCF) al FOSYGA, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 27 del Acuerdo 224 de 2003 del Consejo Nacional de Seguridad en Salud (CSSSS) y el Artículo 217 de la Ley 100 de 1993.

Anexo C. SOLICITUD Y ACTA DE ENTREGA DE AYUDAS TECNICAS

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

FORMATO INDIVIDUAL DE SOLICITUD DE PRESTAMO EN COMODATO DEL BANCO DE AYUDAS TECNICAS

Silla de ruedas		Bastón	
Caminador		Muletas	
Audífonos			

No _____

Fecha _____

MUNICIPIO _____

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

NOMBRES Y APELLIDOS				
EDAD:				
No DOCUMENTO DE IDENTIDAD				
ESTADO CIVIL	Casado	Viudo	Separado	Soltero
DIRECCION			TELEFONO	
DISCAPACIDAD				
DIAGNOSTICO SEGÚN EPICRISIS				
OBSERVACIONES:				
SE RECEPCIONAN SOLICITUDES DILIGENCIADAS EN SU TOTALIDAD Y CON DOCUMENTACION COMPLETA. SE SOLICITA EPICRISIS Y NO CERTIFICADO MEDICO				

2. REFERENCIAS PERSONALES (DE LA PERSONA QUE SE RESPONSABILIZA DE LA DEVOLUCION EN CASO DE FALLECIMIENTO O SUPERACION DE LA DISCAPACIDAD)

NOMBRE Y APELLIDOS	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO
DIRECCION Y TELEFONO	

Responsable de la Ayuda Técnica

Persona que diligencia la solicitud

DOCUMENTOS QUE ANEXA

DI CARNET EPICRISIS AUDIOMETRIA

Fecha recepción de la solicitud _____

Para IDSN BASE DATOS

Visite Nuestra Pagina web www.idsn.gov.co

Cra. 29 entre Calles 14 y 15 Plazoleta de Bombaná - Teléfonos 7235314 - 7232260 - San Juan de Pasto

GOBERNACION DE NARIÑO
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
PROGRAMAS ESPECIALES: DISCAPACIDAD
"PROGRAMA COLOMBIA CAMINA"

ACTA DE ENTREGA
DE AYUDAS TÉCNICAS EN CALIDAD DE COMODATO

En las instalaciones del Instituto Departamental de Salud de Nariño la Doctora Josefina Solarte de Zúñiga y la Doctora Sonia Gómez Eraso, hacen entrega formal en calidad de comodato o préstamo al beneficiario (a) de UN BASTON a **JENNY ELISA PANTOJA RIGISTRO DE NACIMIENTO 23275177 RESIDENTE EN OSPINA**

En caso de fallecimiento o superación de la discapacidad, el BASTON será entregado, ingresará nuevamente al banco de ayudas técnicas del Instituto Departamental, para lo cual el señor(a) _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____, se compromete a efectuar la devolución y por su parte, la administración local se compromete a hacer el seguimiento de este proceso.

Dado a los 20 días del mes de Diciembre de 2004


JOSEFINA SOLARTE DE ZUÑIGA
Primera Dama del Departamento


SONIA GÓMEZ ERASO
Directora IDSN

JENNY ELISA PANTOJA
Beneficiario (a) o acudiente
CC, TI, Huella digital

Responsable de la devolución al banco
de ayudas técnicas del IDSN, CC

Anexo D. PROPUESTA ALCALDÍA

PROPUESTA DE ACTIVIDADES PLANEADAS PARA EL PROGRAMA DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE TÚQUERRES

2006-2007

1. Elegir el coordinador técnico para el programa . (profesional en la rama de la salud).
2. Organizar el Comité Municipal del Programa de personas con discapacidad y sus Estatutos.
3. Tener en cuenta y actualizar registro de caracterización, año 2005.
4. planear el trabajo basado en Información, Educación y Comunicación. (I.E.C.): Campañas, Encuentros, Divulgación de Materiales .
5. Socialización de Políticas Públicas para personas con discapacidad.
6. Socialización y capacitación en la estrategia de " Rehabilitación Basada en Comunidad " (RBC).
7. Taller: Capacitación en el Manejo Social del Riesgo (N.S.R.).
8. Motivar procesos de Educación en estilos de adecuada atención de su calidad de vida que faciliten la protección frente a los factores de riesgo.
9. Difundir programas de diagnóstico preconcepcional, perinatal y postnatal para prevenir la aparición de problemas físico y / o mentales.
10. Conocimiento, funcionabilidad y fortalecimiento del " Banco de Ayudas Técnicas " que maneja el Instituto Departamental de Salud (IDSN), de locomoción, con recursos provenientes del Ministerio de la Protección Social.
11. Taller de Difusión y conformación de comités de veeduría ciudadana para el programa de la población con discapacidad.
12. Seguimiento al plan de desarrollo Municipal, Departamental y Nacional en relación con el programa de personas con discapacidad.

(Asesoría: Adriana Erasof).

IEC: Tomado de planeación de Instituto Departamental de Salud Nariño

Anexo E. ESCRITO "DIARIO LA OPINIÓN SABANERA"

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (I.C.B.F)



AJUSTES A LA MODALIDAD DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA ALESCOLARYALADOLESCENTE

Buscando que la alimentación escolar contribuya efectivamente al logro de los objetivos del milenio relacionados con la universalización de la educación primaria y la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, los ajustes de esta modalidad responden a la necesidad de privilegiar la atención a la primera infancia, con el tiempo de consumo que más incidirá en su capacidad de aprendizaje como es el desayuno.

Como es de su conocimiento, el desayuno aporta precisamente la energía para empezar el día después de varias horas de ayuno transcurridas desde la comida nocturna. Muchos niños inician la jornada académica sin tomarlo o lo hacen en cantidad insuficiente y calidad deficiente. El no desayunar significa prolongar el tiempo en ayunas, que a su vez puede aumentar el riesgo de hipoglucemia, disminuir la capacidad de atención y solución de problemas, interferir con la interacción social, reducir la capacidad física para la resistencia al esfuerzo y dar lugar a una mayor accidentalidad.

No sobra recordar que la oportunidad de la ingesta es fundamental para compensar la llamada hambre de corto plazo que afecta al ser humano aproximadamente cada tres horas cuando decaen los niveles de glicemia. Hay estudios que indican que la alimentación escolar puede mejorar la función cognitiva de los niños al compensar los efectos del hambre de corto plazo. De ahí se deriva la importancia del desayuno escolar como comida principal, que debe aportar entre el 20 y el 25% de las calorías diarias y aprovecharse para incluir los alimentos que no deberían faltar en la dieta de nuestros escolares, frutas y cereales entre otros.

Consecuentes con estos planteamientos y con las mayores tasa de deserción que registra el sistema educativo colombiano en

los primeros grados, la programación de esta modalidad se ajustó teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- Unificar el número de días de atención para todos los grados académicos y para desayuno y almuerzo en 142 días, es decir un incremento de 22 días, respecto de la programación 2005.
- Mantener el 100% de la cobertura de almuerzo programada para el año 2006.
- Incrementar la cobertura de desayuno.

Se programó con base en los reportes de matrículas de la Secretaría de Educación Departamental, Secretaría de Educación Municipales de Pasto y Tumaco, priorizando desde los grados inferiores a superiores así: pre jardín, jardín, transición o grado cero, primaria completa y grado sexto de todo el departamento de Nariño.

- A los niños desplazados, se les debe vincular prioritariamente a los programas con independencia de los grados en que estén matriculados, para dar cumplimiento a la Sentencia 025 de 2004 y Auto 178 de 2005 de la Corte Constitucional.

En consecuencia es importante concertar con los entes territoriales que los recursos del Sistema General de Participaciones (Ley 715) asignados para la alimentación escolar, sean asignados en el siguiente orden de prioridad.

- Ascender en su orden a la cobertura de los grados séptimo a undécimo grado.
- Una vez se logre dar cobertura al 100% de los alumnos matriculados en el sistema educativo oficial, se podrá asignar recursos para el mejoramiento de la minuta.

LILIANA DÁVILA HIDALGO
Directora ICBF Regional Nariño

FUNDACIÓN REHCREAR



INTEGRACIÓN AL DESARROLLO SOCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES CON NECESIDADES ESPECIALES.

TOCANDO EL CORAZÓN ENSEÑAMOS A AMAR LA DIFERENCIA

Porque tomamos la iniciativa?

Por tener un precedente por ser padres responsables. Por ser solidarios. Y por ser buenos ciudadanos. Porque queremos que a nuestros niños y niñas les den el respeto que ellos bien se lo merecen.

Por la experiencia, capacidad y voluntad que poseemos y aprovechando la oportunidad que nos concedió la Administración Municipal en especial la Secretaría de Educación, quien nos brindó el espacio para capacitarnos estudiando en el diplomado de Cultura y convivencia en la Universidad Mariana, del cual se puso en práctica el proyecto de interés social de crear un programa para la atención de Niños, Niñas y Jóvenes con necesidades especiales. En este evento se busca solventar las necesidades de los Niños con N.E. Como también integrarlos a la Sociedad, para que tengan una vida digna.

El proyecto sirvió como refuerzo para alcanzar los objetivos de unos padres de familia que hace dos años atrás venían luchando esta causa y que al paso se encontraron con ilusiones y decepciones pero que en un momento dado sirvieron como herramientas para bloquear barreras que la sociedad por ignorancia o incapacidad cruzaron obstáculos en el camino.

Las necesidades de unos padres de familia se fusionaron con las voluntades de otras personas para formar un colectivo de donde nace un imaginario realista con miras hacia un futuro mejor para una población discriminada que por cosas del destino o la naturaleza se ven abocados a la exclusión de la sociedad.

Objetivo: Lograr que esta población tenga por derecho propio y con sentido de pertenencia un espacio permanente y que prevalezca entre los demás.

Como resultados del proyecto nació la fundación REHCREAR que es una organización de gestión e intervención en busca de una buena atención e integración social a las Niños, Niñas y Jóvenes con N.E.

Como logros y beneficios alcanzados hasta el momento están:

- Vinculación e Inclusión de

nuestros Niños, Niñas y Jóvenes con N.E. a la Institución Educativa "Agrícola de la Sabana".

• La prestación de servicios profesionales por parte de FUNDANE I.P.S. de la ciudad de Ipiales, en la valoración y socialización de la RBC.

• Transporte puerta a puerta a los niños, niñas y jóvenes con N.E.

• Capacitación al personal docente para la atención de niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales.

• Formación de escuelas de padres de familia para la habilitación de niños, niñas con N.E.E. equipo transdisciplinario FUNDANE.

Cabe anotar y reconocer la inteligencia y voluntad de algunas personas como funcionarios públicos, profesionales y comunidad quienes nos han abierto los brazos dándonos su apoyo con el cual se obtiene el alcance de los logros propuestos, por tal motivo hacemos propicia la oportunidad para agradecer: al Ingeniero Álvaro Garzón Barahona, Alcalde del Municipio de Túquerres, el señor Secretario de Educación Municipal, Magister Franco Manoel Villota por apoyar este proyecto poniendo en práctica lo ordenado por el COMPEP 80, al señor Rector de la Institución Educativa "Agrícola de la Sabana", Especialista Freddy Giraldo Pantoja Castillo, por habernos brindado el espacio incondicional a nuestros niños y niñas para que se siga el proceso de la creación de la U.A.I.

A la Doctora Elena de los Ríos, Psicólogo Hugo Salazar y Javier Jaramillo de la IPS FUNDANE por acogernos y prestarnos sus servicios profesionales: Socióloga Adriana Eraso, Psicóloga Rosita Cabrera, Psicóloga Fernanda Oviedo, Doctor Henry Zambrano por su asesoría, al Contador Público Mauricio Marcelllo, a los señores Paola Pérez y Miguel Ángel Díaz por haber apoyado la iniciativa del proyecto, a los señores periodistas: José Ruano, Director Stereo Magazín de la Sabana y William Ruano Director del Periódico la Opinión Sabanera por la difusión y socialización del proyecto a los señores José Pantoja, Eduardo Benavides y Jesús Sánchez por haber entendido nuestra necesidad y habernos echo su aporte en bien de nuestro programa, a las profesoras: Mónica Cabrera, María Inés Flores Benítez, Rosa Fuertes y Consuelo Flores, padres de familias: Aura Marina Mora, Luis Olmedo Zambrano y demás personas que si creen en nuestros propósitos, a todos y cada uno de ellos nuestros sinceros agradecimientos.

JORGE YARPAZM
Director Fundación REHCREAR

Anexo F. ENCUESTA

REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD “FUNDACION REHCREAR” MUNICIPIO DE TUQUERRES.

Encuesta No. _____

1. Cuántos años cumplidos tiene la persona con discapacidad?
-----AÑOS.
2. Género de la persona con discapacidad:
1___ Hombre 2___ Mujer
3. Documento de identidad:
1. CC. _____
2. TI. _____
3. Otro _____
4. SD. _____
4. Área de Población en que vive la persona con discapacidad.
1___ Cabecera
2___ Centro poblado
3___ Rural disperso
5. La persona con discapacidad es beneficiaria a programas de:
1___ Protección
2___ Hogar sustituto
3___ Hogar comunitario
4___ Hogar infantil
5___ Club juvenil
6___ otro programa de bienestar
6. De las condiciones de salud, en la persona con discapacidad ¿cuál es la que más le afecta?
1___ El sistema nervioso
2___ Los ojos
3___ Los oídos
4___ Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)
5___ La voz y el habla
6___ El sistema cardío respiratorio y las defensas
7___ La digestión, el metabolismo, las hormonas
8___ El sistema genital y reproductivo
9___ El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas

10. ___ La piel
 11. ___ Otra
 12. ___ Ninguna
7. La persona con discapacidad, en las actividades diarias presenta dificultades permanentes para:
- 1 ___ Pensar, memorizar
 - 2 ___ Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas.
 - 3 ___ Oír, a un con aparatos especiales
 - 4 ___ Distinguir sabores u olores
 - 5 ___ Hablar y comunicarse
 - 6 ___ Desplazarse en trechos cortos por problemas respiratorios o del corazón.
 - 7 ___ Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos
 - 8 ___ Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos
 - 9 ___ Caminar, correr, saltar
 - 10 ___ Mantener piel, uñas y cabellos sanos
 - 11 ___ Relacionarse con las demás personas y el entorno
 - 12 ___ Llevar, mover, utilizar objetos con las manos
 - 13 ___ Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo
 - 14 ___ Alimentarse, asearse y vestirse por si mismo
 - 15 ___ Otra
 - 16 ___ Ninguna
8. En el hogar o entorno social, ¿quiénes presentan actitudes negativas hacia la persona con discapacidad, que le impiden desarrollar las actividades diarias con mayor autonomía?
- 1 ___ Familiares
 - 2 ___ Amigos, compañeros
 - 3 ___ Vecinos
 - 4 ___ Funcionarios, empleados
 - 5 ___ Otras personas
 - 6 ___ Nadie
9. ¿Sabe cual es origen de la discapacidad de la persona?
- 1 ___ SI 2 ___ NO
10. Principalmente, la discapacidad de la persona es consecuencia de:
1. ___ Condiciones de salud de la madre durante el embarazo
 2. ___ Complicaciones en el parto
 3. ___ Enfermedad general
 4. ___ Alteraciones genéticas, hereditaria
 5. ___ Lesión auto infligida

- 6. ___ Enfermedad profesional
- 7. ___ Consumo de psicoactivos
- 8. ___ Desastre natural
- 9. ___ Accidente
- 10. ___ Víctima de violencia
- 11. ___ Conflicto armado
- 12. ___ Dificultades en la prestación de servicios de salud
- 13. ___ Otra causa

11. ¿En su familia existen o existieron más personas con discapacidad?
1. ___ Si 2. ___ No 3. ___ No sabe

12. ¿La persona con discapacidad está afiliada a salud?
1. ___ SI 2. ___ NO

13. La persona con discapacidad ha tenido dificultades en la prestación de servicios de salud por:
1. ___ Atención médica inoportuna
2. ___ Equivocaciones en el diagnóstico
3. ___ Formulación o aplicación equivocada de medicamentos
4. ___ Deficiencia en la calidad de atención
5. ___ Otra

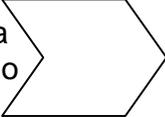
14. ¿Cuál es el tipo de afiliación de la persona con discapacidad?
1. ___ contributivo
2. ___ subsidiado
3. ___ régimen especial
4. ___ vinculado
5. ___ ninguno
6. ___ no sabe

15. ¿A cuál entidad está afiliada la persona con discapacidad?
Entidad: _____

16. ¿A la persona con discapacidad, la condición de salud fue oportunamente diagnosticada?
1. ___ SI 2. ___ No

17. ¿La persona con discapacidad y su familia o acudientes han recibido orientación sobre el manejo de la discapacidad?
1. ___ SI 2. ___ NO

18. ¿La persona con discapacidad ha recibido atención general en salud, en el último año?
1. ___ SI 2. ___ NO

19. ¿A la persona con discapacidad le ordenaron usar ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?
1. ___SI 2. ___NO
20. ¿La persona con discapacidad utiliza actualmente ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?
1. ___SI 2. ___NO
21. ¿Usted cree que aún necesita la persona con discapacidad de ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?
1. ___SI 2. ___NO
22. ¿La persona con discapacidad requiere permanentemente de la ayuda de otra persona?
1. ___SI 2. ___NO
23. ¿A La persona con discapacidad, quien es la persona que más le ayuda para desarrollar sus actividades?
1. ___ Algún miembro del hogar
2. ___ persona externa no empleada
3. ___ persona externa para ayudarlo
4. ___ Otra
- 

Hombre Mujer

1. ___ 2. ___
24. ¿La persona con discapacidad se está recuperando de su discapacidad?
1. ___SI 2. ___NO
25. Principalmente, ¿a qué atribuye la recuperación de la persona con discapacidad?
1. ___ A los servicios de salud y rehabilitación recibidos.
2. ___ Al apoyo de la familia
3. ___ A su desempeño para salir adelante
4. ___ A la ayuda de Dios
5. ___ A la acción de la medicina alternativa
6. ___ Otro
26. ¿Qué tipo de rehabilitación le ordenaron a la persona con discapacidad?
1. ___ Medicina física y de rehabilitación
2. ___ Psiquiatría
3. ___ Fisioterapia
4. ___ Fonoaudiología
5. ___ Terapia ocupacional
6. ___ Optometría
7. ___ Psicología
8. ___ Trabajo social

9. ___ Medicamentos permanentes
 10. ___ Otro tipo de rehabilitación
 11. ___ Ninguno
27. ¿Actualmente la persona con discapacidad esta asistiendo al servicio de rehabilitación?
 1. ___ SI 2. ___ NO
28. ¿A la persona con discapacidad quién paga la rehabilitación?
 1. ___ El sistema general de salud
 2. ___ La familia
 3. ___ Personalmente
 4. ___ Una ONG
 5. ___ El empleador
 6. ___ Otro
29. El establecimiento donde recibe la rehabilitación la persona con discapacidad, es:
 1. ___ PUBLICO 2. ___ PRIVADO 3. ___ NO SABE
30. ¿La persona con discapacidad por qué no recibe servicio de rehabilitación?
 1. ___ Ya termino la rehabilitación
 2. ___ Cree que ya no la necesita
 3. ___ No le gusta
 4. ___ Falta de dinero
 5. ___ El centro de atención queda muy lejos
 6. ___ No hay quien lo lleve
 7. ___ No sabe
31. ¿La persona con discapacidad cuántos años lleva sin recibir servicios de rehabilitación?
 _____ Años
32. ¿sabe si el municipio cuenta con servicios de rehabilitación?
 1. ___ SI 2. ___ NO
33. ¿La persona con discapacidad sabe leer y escribir?
 1. ___ SI 2. ___ NO
34. ¿La persona con discapacidad asiste actualmente a un centro educativo?
 1. ___ SI 2. ___ NO
35. ¿El establecimiento en donde estudia la persona con discapacidad es?
 1. ___ PUBLICO 2. ___ PRIVADO

36. Para atender a las personas con discapacidad, el establecimiento educativo cuenta con servicios de apoyo:
- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. ___ Pedagógico | 3. ___ Terapéutico |
| 2. ___ Tecnológico | 4. ___ Ninguno |
37. ¿Los docentes atienden adecuadamente las necesidades educativas especiales de las personas con discapacidad?
1. ___ SI 2. ___ NO
38. ¿Cuál es la causa principal por la cual no estudia la persona con discapacidad?
1. ___ Porque ya terminó o considera que no está en edad escolar
 2. ___ Costos educativo elevados o falta de dinero
 3. ___ Por falta de tiempo
 4. ___ No aprobó el examen de ingreso
 5. ___ Falta de cupos
 6. ___ No existe centro educativo cercano
 7. ___ Necesita trabajar
 8. ___ No le gusta o no le interesa el estudio
 9. ___ Perdió el año o fue expulsado
 10. ___ Su familia no quiere que estudie
 11. ___ Por su discapacidad
 12. ___ Otra razón
39. ¿Cuál fue el último año escolar que aprobó la persona con discapacidad?
40. Repitió algún año escolar la persona con discapacidad, cuantas veces?
41. ¿La educación que ha recibido la persona con discapacidad responde a las necesidades?
1. ___ SI 2. ___ NO
42. Si le dieran la oportunidad de estudiar o seguir estudiando la persona con discapacidad, ¿lo haría?
1. ___ SI 2. ___ NO
43. La persona con discapacidad participa en actividades
1. ___ Con la familia y amigos
 2. ___ Con la comunidad
 3. ___ Religiosa o espirituales
 4. ___ Productivas
 5. ___ Deportivas o de recreación
 6. ___ Culturales
 7. ___ Educación no formal

8. ____ Ciudadanas
9. ____ Otras
10. ____ Ninguna
44. ¿La persona con discapacidad actualmente participa en alguna organización?
1. ____ SI 2. ____ NO
45. Señale la razón principal por la cual la persona con discapacidad no participa en ninguna organización?
1. ____ Falta de dinero
2. ____ Falta de tiempo
3. ____ No existe o no la conoce
4. ____ Siente rechazo u obstaculización
5. ____ Por su discapacidad
6. ____ No cree en ellas
7. ____ Sus principios o creencias se lo impiden
8. ____ Prefiere resolver sus problemas solo
9. ____ Otra
46. ¿La persona con discapacidad participaría en una organización en defensa de los derechos de la población con discapacidad?
1. ____ SI 2. ____ NO
47. La persona con discapacidad durante los últimos 6 meses, ha estado principalmente:
1. ____ Trabajando
2. ____ Buscando trabajo
3. ____ Incapacitado permanente para trabajar- sin pensión
4. ____ Incapacitado permanente para trabajar-con pensión
5. ____ Estudiando
6. ____ Realizando oficios de hogar
7. ____ Recibiendo renta
8. ____ Pensionado – jubilado
9. ____ Realizando actividades de auto consumo
10. ____ Otra actividad
48. ¿La persona con discapacidad tiene contrato de trabajo?
1. ____ A término fijo
2. ____ A término indefinido
3. ____ Sin contrato

49. La actividad económica en la cual trabaja actualmente la persona con discapacidad, se relaciona con:
1. ___ Industria
 2. ___ Comercio
 3. ___ Agrícola
 4. ___ Pecuaria
 5. ___ Servicios
 6. ___ Otra actividad
50. ¿La persona con discapacidad en el trabajo se desempeña como?
1. ___ Obrero- empleado del gobierno
 2. ___ Obrero- empleado particular
 3. ___ Jornalero o peón
 4. ___ Patrón o empleador
 5. ___ Trabajador por cuenta propia
 6. ___ Empleado(a) domestico(a)
 7. ___ Trabajador familiar sin remuneración
51. ¿La capacidad para el trabajo se ha visto afectada como consecuencia de la discapacidad?
1. ___ SI
 2. ___ NO
52. ¿Cuál es el ingreso mensual promedio de la persona con discapacidad?
- \$ _____
53. Luego de presentar la discapacidad, ¿la persona con discapacidad ha recibido capacitación para el trabajo?
1. ___ SI
 2. ___ NO
54. ¿La persona con discapacidad dónde recibió la capacitación?
1. ___ SENA
 2. ___ Otra institución pública
 3. ___ Una institución privada
55. ¿La persona con discapacidad necesita capacitación para?
1. ___ Mejorar su actividad productiva
 2. ___ Cambiar de actividad productiva
 3. ___ Necesita capacitación.

**Anexo G. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.
(CONVENIO: FUNDANE-ALCALDIA)**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y CAPACITACIÓN EN PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO
A LOS PADRES, FAMILIA EN GENERAL Y BENEFICIARIOS DEL PROYECTO: ANÁLISIS DE
LA ESTRATEGIA “REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD” (RBC) PARA PERSONAS
EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD VINCULADAS A LA FUNDACIÓN “REHCREAR” DEL
MUNICIPIO DE TUQUERRES (N)**

FEBRERO- JUNIO 2006

DIA, MES, HORA	ACTIVIDAD	BENEFICIARIOS	RESPONSABLE
18, FEBRERO, 9:00 AM	-VALORAR, DIAGNOSTICAR E INTERVENIR INTEGRALMENTE A LA POBLACIÓN OBJETO DEL PROYECTO. -EVALUAR EL ÁREA SOCIOECONÓMICA DEL BENEFICIARIO.	-PERSONA CON DISCAPACIDAD -PADRES DE FAMILIA	-EQUIPO TRANSDICCIPLINARIO
22, FEBRERO, 2:00 PM	-SOCIALIZACIÓN DE CUADROS DIAGNÓSTICOS.	-PADRES DE FAMILIAS, PERSONA CON DISCAPACIDAD.	-EQUIPO TRANSDICCIPLINARIO
11, MARZO, 9:00 AM	-ELABORACIÓN DEL PERFIL POBLACIONAL. -NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	-PERSONA CON DISCAPACIDAD -PADRES DE FAMILIA	-EQUIPO TRANSDICCIPLINARIO
25, MARZO, 9:00 AM	-CAPACITACIÓN DE RBC	-GRUPOS FAMILIARES	-EQUIPO TRANSDICCIPLINARIO
1, ABRIL, 9:00 AM	-ESCUELA PARA PADRES Y MADRES DE FAMILIA	-GRUPOS FAMILIARES	-EQUIPO TRANSDICCIPLINARIO
29, ABRIL, 9:00 AM	-JORNADA LÚDICO-RECREATIVA. -SOCIALIZACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	-PERSONA CON DISCAPACIDAD -PADRES DE FAMILIA. -FAMILIA EN GENERAL	-EQUIPO TRANSDICCIPLINARIO
20, MAYO, 9:00 AM	-CAPACITACIÓN A PADRES Y MADRES DE FAMILIAS EN APOYO COOTERAPEUTICOS INTEGRALES. (2 JORNADAS)	-PADRES Y MADRES DE FAMILIA	-EQUIPO TRANSDICCIPLINARIO
27, MAYO, 9:00 AM	-CAPACITACIÓN DE RBC CON GRUPOS FAMILIARES BENEFICIARIOS DEL PROYECTO	-PADRES Y MADRES DE FAMILIA	-EQUIPO TRANSDICCIPLINARIO
17, JUNIO, 9:00 AM	-GRUPO DE ENCUENTRO DE PROFESIONALES, PADRES DE FAMILIAS Y BENEFICIARIOS DEL PROYECTO	-PADRES Y MADRES DE FAMILIA	-EQUIPO TRANSDICCIPLINARIO

Anexo H. LISTADO DE TALLERES



PROGRAMA DE SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL - TUQUERRES
FUNDACION REHCREAR Y FUNDANE IPIALES

TUQUERRES, 14 Febrero.

No.	NOMBRE	INSTITUCION	CARGO	DIRECCION TELEFONO	FIRMA
1	Fredy C. Pizarro	"INEDAS"	RECTOR	CEP. LA R. 15-24 7200729	[Firma]
2	Wislly A. Uliva E	"INEDAS"	Docente	7280549	[Firma]
3	Consuelo Florio	INEDAS	Docente	7280549	[Firma]
4	Tulia Marina Muñoz P	INEDAS	docente	312 268 0715	[Firma]
5	Nancy Burbano R	CE San Roque Bay	Directora	315.5208754	[Firma]
6	Guerra S. Figueroa M	C.E. La Laguna	Directora	41524389 T. 10	[Firma]
7	Janeth Lopez A.	CE San Roque Alto	Docente	36 931.365 704	[Firma]
8	Gladys Benavides	E.R.M. Tutachay Bay	Docente Directora	7280004	[Firma]
9	Marlene Villalobos P	C.E. Pinar	Docente municipal	7281182	[Firma]
10	Rosario Pottillo M	CE La Arroyana	Directora	7280442	[Firma]
11	Graciela Datorre	CE Pinar	Directora	7281182	[Firma]
12	Graciela Datorre	CE Pinar	Directora	7281182	[Firma]
13	Julia M. Lopez	CE Pinar	Directora	36 931.365 704	[Firma]
14	Consuelo Florio	CE Tutachay Bay	Docente	27524984 T. 10	[Firma]
15	Nancy Burbano R.	C.E. Tutachay Bay	Docente	315 267 5249	[Firma]
16	Fred Salas L	Biensalud	Gerente	315 269 8454	[Firma]
17	Roberto Lombardo	LA P.B.C	Docente	902.70.9010	[Firma]
18	Rosalba Rodriguez	Centro Ed. Chonora	Directora	7287549	[Firma]



FUNDACION DE HABILITACION Y REHABILITACION DEL NIÑO DISCAPACITADO-FUNDANE
 PROYECTO RBC TUQUERRES

LISTA DE ASISTENCIA

FECHA : SABADO ABRIL 1 DE 2006
 11406

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CIUDAD	TELEFONO
1	Yomar del Rosario Duran	36 931 534	Tuquerres	311 5316154
2	Milagros Erasmo	36 931 122	Tuquerres	315 2697396
3	Nancy del Carmen Rojas	36 933 594	Tuquerres	316 427 5878
4	Marta Natalia Mata Alvarez	36 931 452	Tuquerres	
5	Monica Cabrera Etazo	59 653 292	Tuquerres	315 546 1290
6	Shirley Abellera	59 43000	Tuquerres	
7	María Elena Zambrano	13060 582	Tuquerres	3117892452
8	Consuelo Flores D. Docente	27 533 324	Tuquerres	3154443092
9	Maria Ines Benitez Flores	1087408190	Tuquerres	315 478 0777
11	Rebeca Ines Figueroa	27 533 781	Tuquerres	
11	Juan Antonio Blanco	27 537 254	Tuquerres	3154
12				
13	Rosa Norma Cortes	27 924 074	Tuquerres	
14	Marta Edith Castro	27 533 27 535 453	Tuquerres	
15				
16				
17	Nancy Alvarez	27 534 291	Tuquerres	3155468016
18	María Elena Zambrano	27 533 781	Tuquerres	3155292777
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				

FUNDACION DE HABILITACION Y REHABILITACION DEL NIÑO ESPECIAL-FUNDANE				
PROYECTO RBC TUQUERRES		LISTA DE ASISTENCIA		
FECHA MIÉRCOLES 19 DE ABRIL DE 2006				
No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CIUDAD	TELEFONO
1	Aura Esperanza Cabrera R	21531777	Tuquerres	7280778
2	Maria del Estrella Castro	21.534.713	Tuquerres	
3	Maria Fernanda Estrada		Tuquerres	
4	Ayza A. de Grand Bues Bn	369348057	Tuquerres	
5	Luis Magdalena Mangual	36933904	Tuquerres	
6	Maria Mercedes Mangual	36933505	Tuquerres	
7	Monica Gabriela Erazo	59.657.242	Tuquerres	315.546.890
8	Rosalva Balleste		Tuquerres	
9	Francisca Javier Erazo	13.067.927	Tuquerres	
10	Nety Bravo	36.931.107	Tuquerres	
11	E. Suarez Arminio	36.934.918	Tuquerres	2522222
12	Judy Marcano	94.236.129	Colonia	
13	Manuel del Rosario Dominguez	36.934.531	Tuquerres	311.331.6154
14	Carlos Erazo Luis E	13.061.166	Tuquerres	7281902
15	Margarita Oates Bernal	21.534.663	Tuquerres	7280124
16	TERESA CABRERA MERA	36.938.577	TUQUERRES	3156610251
17	Javier Cortés Castro	18062032	TUQUERRES	2182611
18	Luis Alvaro Legarda	12.431.663	TUQUERRES	7280315
19	Rosario Ascunoy	36.937.542	Tuquerres	312.745.7303
20	Maria Edith Castro A	27.535.430	Tuquerres	
21	Magaly Erazo	36.931.122	Tuquerres	3152697596
22	Milena Lucía Casas Bernal	36.932.874	Tuquerres	3754665860
23	Maria Lidia Mayag		Tuquerres	
24	Selma Ricardo	21.535.399	Santander	
25	Lidia Maria Mora	36.931.452	Tuquerres	
26				
27	Jose Carreras	21.534.070	Tuquerres	21.834.074
28	Edith Sabay	21524933	Tuquerres	
29	Marina Tora Puz	21527486		
30	Maria Inés Berriz Flores	1087408190	Tuquerres	3154943092
31	Consuelo Flores Davila	27.533.330	Tuquerres	3154943092
32	Zulema Gomez	27.530.637	Tuquerres	
33	Fernanda Oviedo	26921197	Tuquerres	7281640
34	Maria del Carmen Pasa	36938594	Tuquerres	3162955782
35	Maria Mercedes Fuertes B.	36932327	Tuquerres	
36	Mariana Laura Figueroa	21535781	"	3154943092
37	Carlos H Chacon V	13060244	Tuquerres	3154921425
38	Javier Solarte	12957310	Pabito	
39	Mariana Benavides	36.937.673	Tuquerres	
40	Diego F. Leiton	2063600	Tuquerres	3103967066
41	Juan + Rivero C	59.652.290	Tuquerres	3113739075
42	Judith Villaco	59.40003	Somonte	
43	Diana Galial	36.937.529	Tuquerres	
44	Franca Villota			
45	Jose Yajay			

[Handwritten signature]

FUNDACION DE HABILITACION Y REHABILITACION DEL NIÑO DISCAPACITADO-FUNDANE
YASCUAL- MUNICIPIO DE TUQUERRES

LISTA DE ASISTENCIA

FECHA : MIERCOLES 7 DE JUNIO DE 2006

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CIUDAD	TELEFONO
1	Sociedad Romo Rodriguez	36'929.700 Tug	Yascual	
2	Glady Amada Lopez	36.934.414 Tug		
3	Rosalba Lopez Guehal	36934.662 Tug	Yascual	
4	Nancy Regalado Horno	36.933.558 Tug	Yascual	
5	Luz Arispa Velasquez	27.537827 Tug	Yascual	
6	Henny Jesith Carrera R	12.066065 Tug	Yascual	
7	Martha Lucena Guehal	36.934.072 Tug	Yascual	
8	Mario Somo Natti B	36.931.209 Tug	Yascual	
9	Josi Luis Bastidas	12.992478 Tug	Yascual	
10	Josi Emilio Natti C	13.066.580 Tug		
11	Rosa Elena Arzaga O	27.635.652 Tug	Tuquerres - Yascual	3113666532
12	Nicardo Andrés Carrera Guehal	5.208.545. Pasto	Yascual	3162842627
13	Luz Mercedes Jimenez Guehal	98.135.568. Tuquerres	Yascual	
14	Luz Fabian	59.794.514. Ipa	Yascual	3113137426
15	Luis Fernando Sumbano	87.453.401. Sgo	Yascual	312.819.9003
16	Jaime Delgado Perez	27.427.477. Sgo	Yascual	312.8307815
17	Francisco Miguel Cabas	13.066.864. Tug	Tug. Yascual	315.307.3531
18	Lida Mariana Rodriguez	11.94720353231	Tug. Yascual	
19	Pilar Busca Bastidas	30.731.171. Pasto	Yascual	
20	Amada Enriquez Bravo	36.932.716. Tug	Yascual	
21	Amia Amanda Caron Lopez	13.067181. Tug	Yascual	3137596668
22	Rosa Elena Alvarez	36.931.172. Tug	Yascual	3153222561
23	Alvaro Antonio Cruz P	13.066.188. Tug	Tuquerres	
24	Carlos Guillermo Coral	13.066.672. Tuquerres	Tuquerres	
25	Flora Zambrano	98.135.750. Tuquerres	Yascual	3137615245
26	Guillermo Ernesto Chamorro	87.451.974. Sgo	Yascual	3155743395
27	Rosa Maria Salazar	36.931.723. Tuquerres	Tuquerres	316.427.3616
28	Olay Piedad Paez Arzaga	36.931.685. Tuquerres	Tuquerres	3112267507
29	SERGIO LUIS PUEZMAN	6.375082		
30	AMERICO VELAZQUEZ X	30.721.342. Pasto	TUQUERRES	311.378.7144
31	Patricia del Carmen Ascar	36.932.027. Tug	TUQUERRES	3113043765
32	ILERA I ESTRADA L	55.822.552. Pasto	Yascual	7752173
33	SARA MERCEDES RODRIGUEZ	13.066.021. TUQUERRES	YASCUAL	3752123
34	Alba Esperanza Mayal	30.725.607. de Pasto	Yascual	
35	Sandra Acuniegas	36.930.612. Tug	Yascual	3154201823
36	Yarel Chauracera Mayo	36.934.193. Tuquerres	Tuquerres	3156588774
37	Sonia Fuentes Alvarez	36.930.763. Tuquerres	Yascual	3128321338
38	Jairo Hernan Bastidas M.	87.452.411. Ipa	Yascual	317637242
39				
40				
41				
42				

FUNDACION DE HABILITACION Y REHABILITACION DEL NIÑO DISCAPACITADO-FUNDANE
PROYECTO RHC TUQUERRES

LISTA DE ASISTENCIA
FECHA: MARZO 25 DE 2006

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CIUDAD	TELEFONO
1	Flor Alba Gomez	37 538 431	Espejo	
2	Magaly Grazo	36 931 121	Espejo	
3	Isabel Granda	27 531 743	Espejo	
4	Yanel Pimental	36 931 913	Espejo	
5	Ara Marina Mora	36 931 457	Espejo	
6	Socorro Rivera	27 535 147	Espejo	
7	Rosa Eufemia Arevalo Gato	27 532 403	Tuquerres	
8	Florencia Alvarez	23 660 911	Tuquerres	
9	Rosalia Cruz			
10	María Elena Zamora	13 060 587		
11	Adriana Eraso Tiguera	27 538 186	Tuquerres	312 800 23
12	Rosario Ascurra	36 931 542	Tuquerres	312 745 13 01
13	Camila Marín	36 128 143	Espejo	
14	Marta Lopez	27 514 933	Tuquerres	
15	Janeth Brando	36 931 113	Tuquerres	
16	MARIA INES GENITEZ FLOEZ	1082408190	TUQUERRES	315 494 3092
17	Monica Carrera Grazo	59 653 292	TUQUERRES	315 546 1290
18	Concepción Flores P.	22 533 308	Espejo	315 494 3092
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				



FUNDACION DE HABILITACION Y REHABILITACION DEL NIÑO DISCAPACITADO-FUNDANE
 PROYECTO RUC TIQUERRIS

LISTA DE ASISTENCIA 11/05/97

No	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CIUDAD	TELEFONO
1	Luis Mexico Balacci	27 531 962	Tuquerres	
2	Nana Edith Costo A	27-535 453	Tuquerres	
3	Nancy del Carmen Rosas	36 4333 44	Tuquerres	
4	Cecilia Castillo	30 411 003	Tuquerres	
5	Rosa Caro	23 521953	Tuquerres	
6	Socorro Rivera C.	27-535-399	Santander	
7	Mely Lopez	27 536 733	B/ Recreo	
8	Nancy Isabel Escobar	27 536 743	B/ Camino Viejo	
9	Delia Nidia Escobar	36 931 953	Tuquerres	
10	Rosa Eufemia Aguado Costa	27 536 403	B/Cristo Rey	
11	Luis Olmedo Zambrano	11 060 587	TUQUERRES	
12	Rosa Fabiola Nanyer	36 431534	Tuquerres	
13	Sannely Benavides	36 432113	Tuquerres	
14	Claudia Bonavides	36 434 170	Tuquerres	7280604
15	Elpita Gomez	27 580 439	Tuquerres	
16	Maricela Prasad	27 555787	"	
17	Fredy A Yajpaz	33 060 794	Tuquerres	3755272591
18	Maria Mercedes Fuente B	36 932327	"	315 4370618
19	Blancahy Guenro	36 933 942	Tuquerres	316 5664161
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				