

**Intervención psicosocial para el fomento de la inclusión para la población en
situación de discapacidad física del Municipio de Caicedo, Antioquia.**

AUTORES

Aleyda Londoño Henao

Dora Nancy Martínez

Marcela Gómez Arboleda

Luz Aleida Giraldo Velásquez

Asesor:

Ana María Árias Cardona

**Trabajo de grado para optar al título de especialistas en intervenciones
psicosociales**

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ

ESCUELA DE POSGRADO Y FORMACIÓN AVANZADA

ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENCIONES PSICOSOCIALES

2015

Contenido

INTRODUCCIÓN	4
1 TÍTULO.....	6
2 REFERENTE CONTEXTUAL Y JURÍDICO	6
2.1 REFERENTE CONTEXTUAL.	6
2.1.1 Caracterización geográfica.....	6
2.1.2 Caracterización socio-económica.....	7
2.1.3 Caracterización político-administrativa.....	9
2.2 REFERENTE JURÍDICO.....	10
2.2.2 En el ámbito de la jurisdicción nacional.	12
2.2.3 En cuanto a las políticas públicas.	13
2.2.4. En cuanto a la política pública del municipio de Medellín.....	14
3 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.....	16
4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
5 JUSTIFICACIÓN	25
6 OBJETIVOS	30
6.1 Objetivo General.....	30
6.2 Objetivos Específicos	30
7 REFERENTES CONCEPTUALES	31
7.1 Perspectiva Teórica.....	31
7.2. Conceptualización frente a la problemática.....	35

7.2.1. Discapacidad.....	35
7.2.2 Discriminación.....	38
7.2.3. Inclusión.....	42
7.2.4. Intervención psicosocial.....	45
8 DISEÑO METODOLÓGICO.....	46
8.1. Enfoque metodológico.....	46
9 FASES, ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES.....	49
9.1 Grafico.....	50
9.1 Fase de alistamiento.....	51
9.2.1 Estrategia Entidad municipal.....	51
9.1.1 Profesionales del proyecto de intervención.....	54
9.2 Fase de sensibilización.....	55
9.3.1 Estrategia de comunicación:.....	55
9.3 Fase de formación.....	57
9.4.1 Estrategia educativa.....	57
9.5 Fase de asesoría.....	79
9.5.1 Estrategia de aprendizaje.....	79
9.6 Fase de concienciación.....	82
9.6.1 Estrategia de comprensión.....	83
9.7 Fase de evaluación.....	90
9.7.1 Estrategia de satisfacción.....	90
10. REFERENCIAS.....	93

11	ANEXOS	100
12	ÁRBOL DE PROBLEMAS	102
13	TÉCNICA.....	103
13.1	Encuesta	103

INTRODUCCIÓN

La propuesta de intervención psicosocial que se presenta en el siguiente trabajo, diserta sobre el *Programa de Discapacidad* que administra la *Secretaría de Bienestar Social del Municipio de Caicedo* (ubicado en el Occidente del Departamento de Antioquia). Esta Secretaría a través del mencionado programa, apoya su labor con un monitor encargado de realizar la caracterización de la población discapacitada. Información que podría aprovecharse para la construcción de políticas públicas de inclusión social dirigidas a esta población.

A partir de unas encuestas que fueron aplicadas a una muestra de 150 personas en esta condición, realizadas por el monitor en 19 veredas y en la zona urbana, se evidencio la discriminación que padecen las personas en situación de discapacidad.

Aquí la pregunta que cabe hacerse es ¿los resultados arrojados por estas encuestas fueron asumidos como fuente de producción científica y ésta, a su vez, en fuente de la política pública y de la norma jurídica?

El monitor no es un instrumento que arroje información irrelevante, todo lo contrario, expone las características genuinas del objeto de estudio y sus dinámicas: la población con discapacidad física.

Lo que se encontró en la investigación que da origen a la presente propuesta de intervención psicosocial, al analizar las 150 entrevistas realizadas por el monitor, es que la población discapacitada vive una gran problemática psicosocial en un contexto de altos niveles de discriminación familiar, social y estatal. Esto lleva implícito el hecho de que existe la necesidad de presentar una propuesta de

intervención aplicada a través de una serie de estrategias de inclusión, tales como: sensibilizar a la comunidad frente al significado de su discapacidad, promover espacios formativos con las familias frente a los cuidados de la población discapacitada., orientar a la población discapacitada y a las familias sobre el marco normativo y concientizar a funcionarios públicos, frente al marco normativo, para la atención oportuna a las personas en condición de discapacidad.

Lo anterior permitirá la participación activa en la toma de decisiones públicas que les afectan. He aquí la intencionalidad, la justificación y la finalidad de esta propuesta.

Sumado a lo anterior, se presenta una escasa participación de las entidades administrativas del municipio con el tema de inclusión en la población con discapacidad física. A raíz de esto, se propone involucrar a funcionarios públicos para conformar una red que visibilice la problemática y las necesidades actuales de esta población, con el fin de crear estrategias que les permitan velar por la defensa de los derechos y lograr el bienestar de una población que ha sido víctima de la exclusión.

PALABRAS CLAVES: Discapacidad física, discriminación, intervención psicosocial e inclusión.

1 TÍTULO

Intervención psicosocial para el fomento de la inclusión para la población en situación de discapacidad física del Municipio de Caicedo, Antioquia.

2 REFERENTE CONTEXTUAL Y JURÍDICO

2.1 REFERENTE CONTEXTUAL.

2.1.1 Caracterización geográfica.

Desde una caracterización geográfica, este proyecto de intervención psicosocial se sitúa en el programa de discapacidad de la Secretaría de Bienestar Social del municipio de Caicedo, el cual, como lo menciona su Plan de Desarrollo:

Se encuentra ubicado en la sub-región occidente del departamento de Antioquia, limita por el norte con los municipios de Abriaquí y Santa Fe de Antioquia, por el este con el municipio de Anzá y por el sur con el municipio de Urrao. Su cabecera dista 128 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia. Caicedo posee una extensión de 224 kilómetros cuadrados, el gentilicio es Caicedeño, cuenta con una población total de 7.887 habitantes y finalmente, a esta jurisdicción también se le conoce con el apelativo de reserva hídrica de occidente.



recuperado de: http://www.caicedo-antioquia.gov.co/mapas_municipio.shtml

2.1.2 Caracterización socio-económica.

Desde una caracterización socio-económica, es suficiente para los propósitos aquí trazados en cuanto a lo social, tres aspectos:

El primero es la salud, prestada a nivel urbano por el Hospital Guillermo Gaviria Correa Empresa Social del Estado (ESE) mediante los servicios de consulta externa, laboratorio, hospitalización, vacunación, consultorios médicos, odontología y urgencias.

El segundo es la educación, el municipio de Caicedo cuenta con 19 establecimientos educativos rurales en los cuales se atienden a 1.058 estudiantes y una institución educativa urbana llamada San Juan Bosco (para bachilleres) que cuenta con la escuela Eva Urán (para primaria). Sin embargo, actualmente no hay en el municipio oferta educativa tecnológica, técnica, ni superior, lo que obliga a desplazarse a municipios cercanos (Santa Fe de Antioquia y Urrao) a quienes puedan y se interesen en algún programa de esta naturaleza. De aquí los bajos índices de acceso a la educación superior.

El tercero es la vivienda, aspecto caracterizado por la alta densidad poblacional, pues apenas hay 1.805 viviendas aproximadamente para 4.5 habitantes/vivienda, distribuidas en 325 viviendas urbanas y 1.312 rurales, con infraestructura inadecuada para las personas con discapacidad física.

Y en cuanto a lo económico, el municipio de Caicedo tiene como fuente de recursos económicos la producción agropecuaria, como el café, el plátano, la caña, el frijol, el maíz y; también algunas frutas: mora, tomate de árbol y aguacate. La producción se basa en la venta interna y la comercialización en Santa Fe de Antioquia y Medellín con bajos niveles de mercadeo.

En cuanto a la población con discapacidad física del municipio, se encontró que a nivel económico que estas 20 personas se caracterizan por: estrato socioeconómico fluctuante entre el nivel uno y dos; algunos se ocupan en la agricultura, uno es pensionado, otra funcionaria pública y el resto está al cuidado

de su madre o familiares como tíos, hermanos o abuelos, por lo cual estos no reciben ingresos económicos.

2.1.3 Caracterización político-administrativa.

El municipio de Caicedo goza de una institucionalidad estatal encabezada por la Alcaldía, que se encuentra organizada en las siguientes dependencias: el Despacho del Alcalde, la Secretaría de Despacho Área General y de Gobierno, la Dirección de Deportes, la Dirección de Fomento a la Cultura, la Dirección Local de Salud, la Dirección Técnica UMATA (unidad municipal de asistencia técnica agropecuaria), el Programa de Familias en Acción, la Secretaría de Educación, la Secretaría de Participación Comunitaria, la Secretaría de Bienestar Social, la Secretaría de Hacienda y Tesorería, la Secretaría de Planeación y Unidad municipal de Servicios Públicos Domiciliarios. Aquí es de interés la Secretaría de Bienestar Social porque es la encargada del Programa de Discapacidad cuya labor se apoya en un monitor -como ya se mencionó-.

Este monitor tiene la responsabilidad de acompañar y orientar a la comunidad discapacitada y, a su vez, de crear una base de datos para la caracterización de esta población que resulte útil para la formulación de políticas públicas. La caracterización que ha venido haciendo el monitor, es desarrollada a partir de una plataforma en la que se requieren los datos personales de la población, el tipo de discapacidad, los registros médicos que den cuenta de la misma y un diagnóstico claro de la condición de la persona.

En el actual y vigente Plan de Desarrollo del municipio de Caicedo, se ha incluido en la línea estratégica *Caicedo: **un municipio no violento, seguro y en convivencia***, el Programa municipal de la discapacidad, con el que se busca promover la inclusión social y laboral de las personas en esta condición, a través

de servicios de rehabilitación, accesibilidad y equiparación de oportunidades, mejorando sus condiciones de vida personal y social.

2.2 REFERENTE JURÍDICO

2.2.1 En el ámbito de la jurisdicción internacional.

En general, las personas con discapacidad gozan de los derechos, libertades y garantías, de las que gozan los demás y que se encuentran consagradas en una diversidad de instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos como la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDD.HH.) del 10 de diciembre de 1948; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) que entró en vigor para Colombia el 23 de marzo de 1976 en virtud de la Ley 74 del 26 de diciembre de 1968; el Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales (PIDESC) que entró en vigor para Colombia el 3 de enero de 1976 en virtud de la Ley 74 del 26 de marzo de 1968; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de abril de 1948; la Convención Americana sobre Derechos Humanos (La Convención) que entró en vigor para Colombia el 18 de julio de 1978 en virtud de la Ley 16 del 30 de diciembre de 1972 y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que entró en vigor para Colombia el 16 de noviembre de 1999 en virtud de la Ley 319 del 14 de diciembre de 1966.

Y otros instrumentos más, aquí solo por mencionar los más relevantes, que tienen vigencia para el Estado Colombiano gracias al Bloque de Constitucionalidad consagrado en los artículos 93 y 94 de la Carta Política:

Artículo 93. Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.

Artículo 94. La enunciación de los derechos y garantías contenidos en la Constitución y en los convenios internacionales vigentes, no debe entenderse como negación de otros que, siendo inherentes a la persona humana, no figuren expresamente en ellos.

Concretamente, las personas con discapacidad cuentan con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad que entró en vigor para Colombia el 31 de julio de 2009 en virtud de la Ley 1346 de igual calendario. Esta Convención, fundada en los instrumentos internacionales ya enunciados:

- En primer lugar, pretende alcanzar el objetivo de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente.
- En segundo lugar, las obligaciones del Estado Parte están orientadas por los principios generales de la dignidad inherente y la autonomía de las personas con discapacidad, la no discriminación, la participación, la inclusión, la igualdad y la accesibilidad.
- En tercer lugar, impone a los Estados Parte el deber de examinar y revisar la legislación, promover bienes, servicios e instalaciones de diseño

universal, y elaborar políticas y programas para hacer efectiva esta Convención y consultar durante tal proceso a personas con discapacidad.

- Y en cuarto lugar, crea el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el cual: supervisa la aplicación de la Convención; recibe los informes periódicos de los Estados Parte sobre las medidas adoptadas para cumplir con las obligaciones convencionales y; a partir de estos informes, transmite al Estado Parte sugerencias y recomendaciones frente al particular.

2.2.2 En el ámbito de la jurisdicción nacional.

Aquí está la Constitución Política de 1991 en general, sobre todo la parte dogmática, los principios fundamentales y toda la parte de derechos, garantías y libertades y, particularmente, su artículo 47 que reza:

El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

Como desarrollo legal de los instrumentos de derecho internacional de los derechos humanos y de la Constitución Política de Colombia, hay dos leyes que tratan directamente la materia: de un lado, la Ley 1346 del 31 de julio de 2009 por medio de la cual se aprobó la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad” y; de otro lado, la Ley Estatutaria 1618 del 27 de febrero de 2013 por medio de la cual se establecieron las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, que tiene por objeto:

Garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009.

2.2.3 En cuanto a las políticas públicas.

Aquí está el Plan Nacional de Desarrollo 2003-2006, el Plan Nacional de Intervención en Discapacidad 2004-2007, el Plan de Desarrollo Municipal de 2004-2007 y el Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015. La más importante para el propósito trazado en el presente trabajo, es la Política Pública Nacional de Discapacidad, la cual contempla una serie de estrategias para que las personas, las familias, las organizaciones no gubernamentales, el Estado, la sociedad y sus instituciones, puedan prevenir el riesgo, mitigar y superar la materialización del mismo, como también reducir la vulnerabilidad a la discapacidad (Ministerio de Educación Nacional, 2009).

La Política Pública Nacional de Discapacidad, también se hace visible desde el contexto de la protección y el manejo social del riesgo. Por tanto, contempla estrategias para que las personas, las familias, las organizaciones no gubernamentales, el Estado, la sociedad y sus instituciones, puedan prevenir el riesgo, mitigar y superar la materialización del mismo, como también reducir la vulnerabilidad a la discapacidad. (CONPES 80. Ministerio de Educación Nacional. Bogotá, 2009)

Por su parte, el Plan Nacional de discapacidad, enmarcado en la política pública y dando cumplimiento a lo establecido en la ley 812 de 2003, debe garantizar los programas y estrategias intersectoriales que prevengan las situaciones de discapacidad. Propenderá por el respeto y el reconocimiento de las diferencias que de la condición de discapacidad se derivan, así como proveer las condiciones

para lograr la mayor autonomía y participación de las personas con discapacidad en los espacios cotidianos y de vida ciudadana, con la participación, compromiso y solidaridad de la familia, la comunidad y el Estado. (Poder Legislativo de Colombia)

2.2.4. En cuanto a la política pública del municipio de Medellín

La política pública en discapacidad tiene como objetivo “permitir una Medellín, cultural y socialmente transformada hacia el reconocimiento de la diversidad, que garantizará el ejercicio pleno de los derechos humanos, con equidad en las oportunidades a todos los ciudadanos con sus diversas capacidades”

Esta Política Pública consta de cinco (5) componentes básicos con sus líneas estratégicas para la atención integral de la población con discapacidad:

- Promoción y Prevención: Promoción de condiciones y comportamientos saludables e Identificación, prevención y control de factores de riesgo.
- Equiparación de Oportunidades: Accesibilidad, Inclusión educativa, Inclusión al entorno productivo, Inclusión social y Garantía en la atención integral en salud.
- Habilitación y Rehabilitación: Servicios de habilitación, Servicios de rehabilitación y Acceso a tecnologías de apoyo.
- Comunicación e Información: Comunicación para la discapacidad, Cambio del imaginario social, Sistema de información, Recolección de información e Información para la planificación.
- Investigación y Formación: Formación del recurso humano en el campo de la discapacidad, Investigación en discapacidad y Transferencia del conocimiento.

Según la **Unesco** en su Declaración de Sundberg Torremolinos, Málaga (España) en Convenio con la UNESCO 1981: En esta declaración se determina que “todas las personas impedidas podrán ejercer su derecho fundamental al pleno acceso a la educación, la formación, la cultura y la información”, así los estados están obligados a velar por la atención en CRITERIOS PARA EVALUAR NIÑ@S CON DISCAPACIDAD MOTORA educación y salud de aquellas personas con discapacidad, debiendo comprometer los recursos pertinentes para brindarles educación e incluirlos en escuelas regulares, al tiempo deben brindar apoyo a las familias para que exista un compromiso efectivo y afectivo en busca de resultados favorables que beneficien al niño, la familia y la sociedad sin descuidar la cualificación docente como alternativa viable y necesaria para una educación de calidad.

Actualmente, en el municipio de Caicedo, la política pública de discapacidad se encuentra en construcción por parte del programa de discapacidad.

3 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Según el Programa de Discapacidad, el municipio de Caicedo cuenta con un total de 427 personas en situación de discapacidad. De este universo, la estrategia de intervención psicosocial aquí planteada se dirige a 20 personas -entre hombres y mujeres- en situación de discapacidad física, con altos índices de discriminación entre un rango de edades de 15 a 60 años de la zona urbana del municipio de Caicedo Antioquia.

Estas 20 personas se caracterizan por: alto índice de analfabetismo; estrato socioeconómico fluctuante entre el nivel uno y dos; familia de carácter extensa, monoparental y nuclear, en la mayoría de las veces indiferente a las necesidades del miembro de la familia discapacitado; algunos se ocupan en la agricultura, uno es pensionado, otra funcionaria pública y el resto está al cuidado de su madre o familiares como tíos, hermanos o abuelos.

En cuanto a la realidad social en que viven las personas en situación de discapacidad, hay un ausentismo al momento de establecer relaciones sociales con su entorno, ya que sienten temor de ser discriminados por la comunidad.

En los relatos de estas personas, se descubre los sentimientos de temor al momento de enfrentarse a la realidad social ya que la mayoría expresa la forma en que son observados cuando se encuentran en espacios públicos o privados.

Una muestra de ello es el relato de algunos que expresan lo siguiente:

Luz Elena Palacio *“Uno sale a la calle y la gente se pone a mirarlo a uno raro”*

Jair Zapata *“No me gusta hablar con nadie porque hay mismo se lo van gozando a uno y poniendo sobrenombres, más bien me quedo solo en la casa”*

Fernando Metaute *“uno va al hospital o a la Alcaldía y la gente repara todo el tiempo, en vez de ayudar, se hacen es a un lado como si uno no valiera nada”*.

La discriminación física forma parte de la desigualdad, que afecta a las personas que la padecen, ya que son tratadas de forma desfavorable a causa de comentarios y prejuicios como se identifica en las narraciones.

El ámbito de esta intervención psicosocial se da desde el contexto Socio Comunitario, ya que la propuesta de intervención se formula a partir de los resultados obtenidos en la encuesta realizada por el Comité de Discapacidad para efectuar su política pública, en la cual se identificó altos índices de discriminación frente a la población en situación de discapacidad del municipio de Caicedo.

4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La discapacidad ocasiona una serie de retos y dificultades personales, familiares, sociales y económicas. Se está ante de una serie de condiciones generadas por su interacción con la familia y el medio social, quienes les reconocen su carácter de población vulnerable y simultáneamente les discriminan, generando temor, inseguridad, estrés, desconfianza, aislamiento, pues en muchos casos los consideran como inservibles.

Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud (CIE 10), la discapacidad es: cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. Se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo. Desde esta perspectiva se identifica la discapacidad física, como desórdenes neuromusculares, secuelas de poliomielitis, lesión medular (cuadros parapléjicos o cuadripléjicos) y pérdida de algún órgano externo (Murillo Hernández, 2008).

Es por esto que la propuesta aquí planteada, se orienta a fomentar procesos de inclusión mediante estrategias de intervención psicosocial dirigido a 20 personas en situación de discapacidad física, con edades entre los 15 y 60 años, que padecen altos índices de discriminación social, familiar y estatal en la zona urbana del municipio de Caicedo Antioquia.

Según la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad en su artículo 3, la inclusión es el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, la no discriminación, la participación e inclusión plenas y efectivas en la

sociedad, el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad, entre otros, todo lo cual constituye una prueba fehaciente del cambio de paradigma hacia el modelo social de discapacidad (Bertola Alfredo, 2008). Es en esta dirección conceptual que se tomó como fuente primaria de información el resultado de las encuestas realizadas por el programa de discapacidad del municipio de Caicedo, con miras a usarlo en la construcción de la política pública para discapacitados y prevenir la discriminación que, en términos de Cardona, Rodríguez & Rodríguez (2010), consiste en una distinción hacia las personas con discapacidad al punto de constituirse en “una práctica que impide o anula el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales”. Así entiende la discriminación la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Citada por Rosales (2007). Pag.6.

“... cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación”.

La concepción de la comunidad de Caicedo Antioquia, frente a los diferentes tipos de discapacidad aún no es muy clara. La cultura del municipio transmite una idea de discapacidad asociada a lo mitológico, como brujería, reencarnación, castigo divino, malos comportamientos, consumo de alcohol o genética y con frecuencia se olvidan de la subjetividad que padece cada individuo.

A continuación, se transcriben algunas expresiones populares con un fuerte contenido discriminatorio:

- María: *“por lo que yo he escuchado de los médicos es genética porque hay muchas personas que se juntan con las mismas familias, tíos, primos, sobrinos y Antioquia tiene mucho de esto”.*
- Juan: *“sí a veces uno dice que la discapacidad es un castigo de Dios porque esa persona se manejó mal en su vida, por ejemplo un caso que conozco es un señor que se reía y remedaba a los boquinetos y tuvo un hijo así boquineto, hay Dios lo castigo”.*
- Ana: *“sí, a veces el trago hace que los hijos salgan enfermos, porque mi marido tomaba parejo y a veces fumaba marihuana, ahí quede en embarazo porque llego a la casa todo borracho y me obligo a tener relaciones, quede embarazada y mi hijo salió enfermo con un trastorno mental”.*
- Luz: *“la discapacidad se da porque era algo que tenía que pasar, uno hizo algo y sabe que debo cambiar, Dios nos abre unos caminos para vernos que tan capaces somos de hacer las cosas.”*

Según la asamblea general de las Naciones Unidas 1994, p. 4 “en lo que respecta a la discapacidad, también hay muchas circunstancias concretas que han influido en las condiciones de vida de las personas que la padecen: la ignorancia, el abandono, la superstición y el miedo son factores sociales que a lo largo de toda la historia han aislado a las personas con discapacidad y han retrasado su desarrollo”.

Así mismo Barton (1998 citado en Sartori, 2010, p. 33), “las sociedades que presentan fuertes creencias religiosas consideran a la deficiencia de diferentes

maneras, como castigo divino, resultado de la brujería, o que poseen un talento excepcional y son tocados por dios”.

En relación al tema de la discapacidad se han formado supuestos y prácticas discriminatorias, han existido respuestas ofensivas de la sociedad exageradas, el horror, el miedo, la ansiedad, la lastima y la hostilidad son frecuentes. La discapacidad es tan antigua, que por las mismas condiciones de existencia de una limitación física de una persona siempre ha sido considerada como poseída o inservible.

La idea de la deficiencia como un castigo por el pecado viene desde la cultura Griega “por ejemplo, el famoso cuento de Sófocles de Edipo Rey que, después de descubrir que había cometido incesto al casarse con su madre, en castigo se provoca la ceguera. Así mismo en el siglo IV a.c entendían la discapacidad como algo impío por haber obrado mal” (Barton, 1998, citado en Sartori, 2010, p.34).

En acuerdo con lo anterior cabe destacar, que las personas en situación de discapacidad durante siglos han recibido un trato inhumano, reduciéndolas a personas de poco valor y refiriendo su situación a hechos poco probables y científicos.

Por otro lado, también se identificó poco acompañamiento de las familias frente a los cuidados de esta población, ya que algunos son indiferentes frente a sus necesidades, por lo cual estas personas deben acudir a terceras personas en el momento de requerir consulta médica o trasladarse a algún sitio específico. La gran mayoría de familias presentan desconocimiento de las leyes y normas, por lo que en muchos de los casos vulneran sus derechos y delegan en ellos mismos su propia responsabilidad. Algunos también sienten timidez a la hora de dar a conocer que en casa cuentan con una persona en situación de discapacidad física y deciden no frecuentar sitios públicos en compañía de ellos.

A continuación, se transcriben algunos comentarios acerca de la discriminación que se presentan en la familia.

- Jair Zapata: *"Hay gente que se aburre de hacer muchos trámites y filas en los Hospitales y se le cae el carriel y más bien se deja las cosas así y no los llevan al médico"*.
- Fernando Metaute: *"a mí no me gusta sacar a mi hijo al pueblo porque uno se enreda todo con él, y hay gente que lo mira a uno raro y se siente uno mal"*.
- Nena: *"en mi familia cuando yo tuve este accidente y quede en silla de ruedas todos me dieron la espalda diciéndome que yo me lo había buscado por estar parrandiando, más fácil me ha ayudado la gente de la calle que mis propios padres y hermanos y eso que tengo una hermana monja"*.

En concordancia con lo anterior, Gorostegui (2009 citado en Aranda & Neira, 2010, p. 10), menciona "la familia tiene como función la de asegurar la supervivencia social y emocional de sus miembros, padre, madres, hijos, constituyendo una unidad de recursos y consumo".

El Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de Noviembre de 2006, en su artículo 36. Derechos de los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad, menciona que los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad tienen derecho a gozar de una calidad de vida plena, y a que se les proporcionen las condiciones necesarias por parte del Estado para que puedan valerse por sí mismos, e integrarse a la sociedad. Todo niño, niña o adolescente que presente anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad, tendrá derecho a recibir atención, diagnóstico, tratamiento especializado, rehabilitación y cuidados especiales en salud, educación, orientación y apoyo a los miembros de la familia o a las personas responsables de su cuidado y atención.

En cuanto al Estado, con la entrada en vigencia de la Ley 1618 de 2013, éste tiene el propósito de garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad mediante la adopción de medidas y políticas que cuenten con enfoque de inclusión y, por esta vía, eliminar toda forma de discriminación en el país por cuenta de una condición. Ante esto, la falta de sensibilización y conocimiento de parte de algunos funcionarios públicos frente al marco normativo sobre la atención que debe brindarse a las personas en esta condición, ha impedido una atención oportuna y adecuada a esta población por lo que se hace más notable la discriminación en la comunidad. Por ejemplo, el municipio de Caicedo antes del año 2012 no había planeado la creación de la política pública de discapacidad, conllevando esto a que en la realidad social de la población discapacitada, la discriminación desempeñe un papel determinante en sus relaciones sociales, manifestada en burlas, rechazos, indiferencias, haciendo más evidente la necesidad de la inclusión en espacios que le son propios a toda la comunidad.

A continuación se presentan algunas frases acerca de la realidad en que viven estas personas:

- Damaris: *"falta más cultura, que la gente aprenda a diferenciar sobre las discapacidades, que nos enseñen la ley para saber qué derechos tenemos."*
- Claudia: *"Que traigan profesionales que nos enseñen cosas artísticas para ganarnos la vida ya que hay familias que son pobres y no tienen como salir adelante y hay unas familias que les da pena sacarlos."*
- Alejandro: *"en todos los entornos uno se siente discriminado por el comportamiento de las personas, por donde uno se moviliza hay gente que*

no le ayuda a uno a subir una acera porque hay muchos espacios que no tienen accesibilidad."

Por lo anterior, son evidentes las dificultades que presentan las personas con discapacidad física, en cuanto a la interacción en el ámbito familiar, social y Estatal, por lo que es visible la importancia de llevar a cabo esta propuesta de intervención, ya que los factores como discriminación y exclusión, afectan directamente la calidad de vida de la población discapacitada, donde las acciones psicosociales que se pueden llevar a cabo, deben estar encaminadas a la sensibilización y conocimiento de la discapacidad, la prevención y su cuidado, aportando al desarrollo de herramientas que permiten tanto el mejoramiento de la salud mental de las personas con discapacidad como el de la calidad de vida en su entorno familiar y social.

5 JUSTIFICACIÓN

La propuesta de intervención psicosocial, priorizó esta población vulnerable en función de los resultados que arrojó la encuesta realizada por el programa de discapacidad del municipio de Caicedo. Las personas con discapacidad física fueron uno de los grupos seleccionados por la alta discriminación y que, dada esta situación, enfrentan barreras para acceder a servicios esenciales para desarrollar su proyecto de vida personal, familiar y social.

En efecto, la gran mayoría de las personas con discapacidad, pertenecen a grupos poblacionales con bajos recursos económicos y viven aisladas y limitadas debido a la indiferencia y a la discriminación que predomina en el municipio. Esta situación afecta no sólo a las personas con discapacidad, sino también a sus familias, pues el no reconocimiento de sus derechos y de su condición como parte de las variedades que componen el mundo, hace que estén excluidas y vistas desde su discapacidad y no desde sus múltiples habilidades.

Según Murillo Hernández (2008), las diversas formas en que los derechos de las personas con discapacidad son vulnerados van desde la falta de acceso a la información, a la libertad de locomoción, al acceso a los servicios esenciales como la salud, la educación básica y la rehabilitación, la negación de oportunidades de capacitación laboral, empleo y participación económica, social y política, hasta situaciones de maltrato –físico, psicológico, sexual–, amenazas a su integridad e incluso a su vida.

En el área de educación básica la situación de exclusión de los niños y niñas con discapacidad es especialmente preocupante. Según la UNESCO, el 90% de los niños y niñas con discapacidad no asiste a la escuela, situación inaceptable en el marco del reconocimiento y compromiso de los Estados con la educación para todos.

En el área de salud, continua Murillo Hernández (2008), hay un alto porcentaje de personas con discapacidad que carece de la protección de un seguro médico. Los servicios de atención médica y sanitaria para las personas con discapacidad suelen considerarse como servicios especializados elevando su costo y por lo tanto haciéndolos menos asequibles. Esto hace que muchas personas con discapacidad no accedan a un diagnóstico oportuno y tampoco a rehabilitación.

Véase como en el diario El Espectador del 21 de mayo de 2015, se presenta un informe de la Agencia de Información Laboral, donde revela que las personas con discapacidad en Colombia han estado tradicionalmente excluidas de la plena participación en la vida social y económica del país. Lo preocupante es que supuestamente la población discapacitada es sujeto de especial protección otorgada por la Constitución Política y ampliamente desarrollada a nivel jurisprudencial y legal. Además, Colombia es parte de la convención que reconoce los derechos de las personas con discapacidad (CDPD), que entre otras palabras habla del derecho de estas personas a trabajar en igualdad de condiciones con las demás; incluyendo ello el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado, en entornos laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad.

Lo anterior indica que no solo las personas discapacitadas del municipio de Caicedo padecen de discriminación, pues ésta también se manifiesta en Colombia y el mundo en general.

Adicionalmente, el diario El Espectador informó que Colombia es el segundo país con mayor prevalencia de personas con discapacidad, después de Brasil (14, 5%), y seguido de Costa Rica, con 5.4%. A su vez, otro informe del Observatorio de Asuntos de Género de la Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer de 2012, basado en datos del Ministerio de Salud y Protección Social, señala que

en Colombia el 53% de las personas con discapacidad son mujeres, y éstas superan ampliamente a los hombres a partir de los 40 años de edad.

Como se ha dicho en líneas anteriores, no solo la discriminación resalta la vulneración de derechos de los discapacitados, sino que su misma condición lo rotula, lo excluye y lo expulsa de la “normalidad”. Por ello, la importancia de darle voz a esta población. Es indispensable sensibilizar a la comunidad acerca de la población con discapacidad, para darles un lugar, dignificarlos, hacerlos parte y ante todo verlos como sujetos de derecho que tienen necesidades de expresarse, comunicarse, sentir y ser respetados.

Según Fernández (2010), menciona que

La Convención de los derechos de las personas con discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas es el instrumento internacional vinculante más reciente en la materia y en el que se han logrado incorporar e instaurar nociones y visiones paradigmáticas que rompen con estructuras y prácticas anquilosadas e inoperantes que han mantenido a este grupo social en una situación de total invisibilidad, exclusión y discriminación, con la consecuente vulneración de sus derechos humanos prácticamente en todo el mundo (p.).

La preocupación por esta situación está en el núcleo de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. A partir de estas leyes, cualquier entidad pública o privada, debe empezar por reconocer la inclusión social, como un modelo en el que intervienen e interactúan distintas concepciones acerca de la igualdad y la no discriminación.

Por consiguiente, la discapacidad se ha convertido en una preocupación psicosocial ya que el ser humano es un sujeto de derechos, y la sociedad ha sido históricamente permeada por el rechazo, la exclusión y la discriminación, advirtiéndose de esta manera la condición de vulnerabilidad agravada, siendo una expresión más de los colectivos frente a las personas en esta condición.

A continuación se expondrán algunos teóricos que analizan la dimensión sociológica de la discapacidad.

Para Jiménez (2007, citado en Díaz, 2009. p. 91), concibe el modelo social,

Desde el punto de vista de la integración de las personas con discapacidad en la sociedad, considerando que la discapacidad no es un atributo de la persona, sino el resultado de un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales están originadas o agravadas por el entorno social. Por consiguiente la solución exige la acción social, y la sociedad tiene la responsabilidad colectiva de realizar las modificaciones necesarias en el entorno para facilitar la plena participación en todas las esferas de la vida social de las personas con discapacidad.

Según Barton (1998, citado en Díaz, 2009. p. 91), “El Modelo Social entiende la sociología de la discapacidad como sociología emancipadora que tiene como objetivo la consecución de una sociedad sin barreras”

A la vez Oliver (1998, citado en Díaz, 2009. p. 92), “el problema de la discapacidad atañe a la sociedad, no a los individuos, y las investigaciones deberían ocuparse en identificar de que forma la sociedad incapacita a las personas, más que de los efectos sobre los individuos”

Ante esta perspectiva, de igualdad de oportunidades y de inclusión se considera significativo llevar a cabo una estrategia de intervención psicosocial, orientada a sensibilizar a la población con discapacidad física y a sus familias frente al significado de discapacidad, promoviendo espacios formativos con las familias frente a los cuidados de la población discapacitada, orientando a la población discapacitada y a las familias sobre el marco normativo, para la atención oportuna a las personas discapacitadas y concientizar a funcionarios públicos, frente al marco normativo, para la atención oportuna a las personas en condición de discapacidad.

6 OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Fomentar procesos de inclusión mediante estrategias de intervención psicosocial dirigido a 20 personas en situación de discapacidad física con altos índices de discriminación en la zona urbana del municipio de Caicedo Antioquia.

6.2 Objetivos Específicos

- Sensibilizar a la comunidad frente al significado de discapacidad.
- Promover espacios formativos con las familias frente a los cuidados de la población discapacitada.
- Orientar a la población discapacitada y a las familias sobre el marco normativo.
- Concientizar a funcionarios públicos, frente al marco normativo, para la atención oportuna a las personas en condición de discapacidad.

7 REFERENTES CONCEPTUALES

7.1 Perspectiva Teórica

La propuesta de intervención presentada, está basada en un estudio descriptivo del contexto al interior del cual deviene la vida cotidiana de las personas con discapacidad física. Y esta descripción es complementada por la revisión teórica, que facilita la comprensión de la situación de discriminación y exclusión de las personas con discapacidad física del municipio de Caicedo Antioquia, mediante la documentación de diversas fuentes de información.

Además de lo descriptivo y la revisión teórica, esta propuesta se va a desarrollar desde la corriente de las construcciones sociales de la teoría interpretativa, teniendo en cuenta dos aspectos fundamentales: el enfoque del interaccionismo simbólico y el de las representaciones sociales.

El enfoque del interaccionismo simbólico, según Vargas (2012), centra su atención en que las conductas se forman en la interacción social y en la interpretación que se haga de la realidad: las personas se construyen a medida que se relacionan con los demás, por lo que los significados presentan un carácter social. Es decir, el interaccionismo simbólico enfatiza en la importancia del significado e interpretación como procesos humanos esenciales, porque presupone que las personas crean significados compartidos a través de su interacción. Es en este sentido que para Ibáñez (1989, citado en Vargas 2012), todo lo social es el resultado de un proceso de institucionalización de significados colectivos y, por tal motivo, la interacción es una condición para buscar lo social, donde interactúa el lenguaje, la comunicación, lo contextual, entre otros aspectos, que están latentes en la construcción de las estructuras sociales

Otro tanto aporta Goffman (1981, citado en Vargas 2012), quien estudia los comportamientos y las interacciones sociales teniendo en cuenta las diferentes

formas de estigmatización, entendiendo por ésta el rechazo y la discriminación en las que viven las personas que no son aceptadas en la sociedad.

En cuanto al tema de discapacidad, las investigaciones analizan cómo, al etiquetar o nombrar en la sociedad a las personas con discapacidad, de cierta forma se les estigmatiza, generando en la persona una pérdida de identidad y, en la persona con discapacidad, el no sentirse parte de la sociedad, en ninguno de los ámbitos en los que se encuentra inmersa.

Frente a esto, Morris (1989, citado en López, 1991) plantea la importancia de reconocer, ser sensibles, respetar y hasta celebrar la diferencia de las personas que presentan algún tipo de discapacidad. Con relación a la propuesta de intervención que aquí se presenta, es evidente según la experiencia de las personas del municipio de Caicedo Antioquia, cómo la sociedad las excluye y aísla y las convierte en un grupo estigmatizado.

Por lo anterior, el Interaccionismo Simbólico plantea que la forma como las personas interpretan la realidad está determinada por una serie de símbolos de significado social. Es decir, los individuos como seres sociales, viven en constante interacción con otros individuos y, son estos procesos de interrelación, los que favorecen de forma decisiva a la configuración de la personalidad del individuo. Frente a las personas en situación de discapacidad, se puede ejemplificar con algunas frases, como las personas en esta condición se sienten discriminadas por la comunidad:

Fernando Metaute: *“me siento mal al salir a la calle, porque cuando la gente me ve me dice el cojo”*.

Nena: *“Cuando viene las personas a consultarme algo y ven que tengo una discapacidad, manifiestan que por ser discapacitada soy inservible y eso me hace sentir que realmente no sirvo para nada”.*

Alejandro: *“Cuando salgo, las personas de la calle, más que todo los niños se burlan de mí, se ríen y en ocasiones me hacen caer a propósito, es por eso que yo prefiero quedarme todo el tiempo encerrado en mi casa y así no aguantar todo lo que me dicen y hacen”*

Por otro lado, están las representaciones sociales. Para Moscovici (1979, citado en Mora 2002), son una modalidad particular del conocimiento, donde su función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Se trata de un conjunto de conocimientos y actividades, con los cuales las personas entienden la realidad individual y social, integrándose a un grupo, donde hay constantes intercambios de información.

Materán (2008, citando a Moscovici) menciona que las representaciones sociales más que consecuencias mentales, son construcciones sociales cambiantes, entendidas como formas concretas de entender y comunicar la realidad, las cuales influyen en las conductas, ya que son determinadas por los individuos a través de su interacción con los demás. En cuanto a las personas con discapacidad y su relación con la sociedad, las representaciones sociales corresponden a los mitos y creencias de las sociedades tradicionales. Estas formas de pensar y de ver la realidad social, están compuestas por elementos simbólicos que tienen la capacidad de darle sentido a la realidad social. Su objetivo principal es transformar lo desconocido en algo familiar.

Algunas de las funciones que cumplen las representaciones sociales, según Materán (2008, citando a León 2002), son:

- Hacer común los objetos, personas y eventos de la vida cotidiana.
- Favorece la comunicación entre las personas, teniendo en cuenta los diferentes puntos de vista que se pueden presentar entre las personas
- • Fomentar el pensamiento colectivo y el conocimiento del grupo al que se pertenece.
- Demostrar las decisiones y conductas que se dan en las interacciones sociales.

En cuanto a la discapacidad física, las funciones enunciadas cumplen un papel fundamental, ya que ayudan a que las personas que presentan algún tipo de discapacidad puedan, por medio de la comunicación e interacción con las demás personas, dar a conocer sus pensamientos y sentimientos, lo que ayudara a generar un pensamiento colectivo, con la finalidad de que se sientan y los hagan parte del grupo.

Las representaciones sociales es cuando las personas hacen alusión a los objetos sociales, los nombran, los clasifican, los explican y evalúan, proporcionando al individuo los medios para orientarse en el contexto social en el que está inmerso. Es a partir de éstas, que las personas producen los significados que se requieren para comprender, evaluar, comunicar y actuar en el mundo social.

Finalmente, esta perspectiva teórica: el enfoque del interaccionismo simbólico y el de las representaciones sociales, propios de la teoría interpretativa, se centra en comprender la importancia para cada individuo de adquirir información, entender las experiencias propias y la de los demás, compartir sentimientos y conocimientos, por medio de la comunicación con los otros y con el contexto en el

que se encuentra, lo que lo llevará a la construcción de una realidad o identidad colectiva.

En cuanto al tema de las personas con discapacidad física, lo que se busca es un cambio de percepción del otro como deficiente, a una percepción del otro, como un otro distinto a mí, desde diferentes esferas, con el fin de la aceptación de la diferencia.

7.2. Conceptualización frente a la problemática

A continuación, se hace una aproximación conceptual-descriptiva de los conceptos claves que transversalizan la propuesta de intervención, dándole soporte y argumentos teóricos al tema de discapacidad, discriminación e inclusión y demás términos utilizados en la propuesta.

7.2.1. Discapacidad.

A lo largo del tiempo el concepto para denominar a las personas con discapacidad ha variado, desde la expresión oficial de los Organismos Internacionales, pasando por su uso cotidiano, mostrando los diferentes énfasis y visiones de la discapacidad. Así se registran diferentes términos que han sido empleados a través del tiempo para denominar a estas personas como minusválidas, anormales, enfermas, deficientes, discapacitadas o discapacitados. Según la décima versión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud (CIE 10), el término discapacidad ha ido evolucionando,

Para la Ley de Integración Social, persona con discapacidad, es “toda aquella que como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con

independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, a un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social".

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la discapacidad es "toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano". Puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible. Es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana. La discapacidad se tiene. La persona "no es" discapacitada, sino que "está" discapacitada.

La Ley 1618 del 27 de febrero de 2013, define a las personas en situación de discapacidad, como aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Retomando los planteamientos de La AARM (Asociación Americana de Retraso Mental, 2002), el término de discapacidad es "una expresión de las limitaciones en el funcionamiento individual dentro de un contexto que representa una desventaja sustancial para el individuo".

Toboso (2008), frente al tema de discapacidad menciona que esta condición, es pensada en términos de "enfermedad", donde estas personas podrían contribuir a la comunidad, solo si son rehabilitadas o normalizadas, para poder entrar en un "proceso de normalización" y de esta forma recibir por parte de la sociedad o de la comunidad un valor como seres humanos y como ciudadanos. Es decir las personas con discapacidad son vistas como personas con limitaciones para realizar ciertas actividades, lo que produce una subestimación hacia lo que realmente es esta persona, dejando a un lado sus capacidad y aptitudes,

generando esto un tratamiento social acorde a lo que la comunidad y sociedad ve (la discapacidad), una persona con deficiencias, mas no lo que realmente es la persona que presenta esta condición, otorgándoles menor valor que el resto de la población.

Amartya Sen (1985 citado en Toboso, 2008), frente al tema plantea, que el desarrollo de las personas con discapacidad, tienen que ver con lo que éstas pueden hacer o ser “funcionamientos”, se centran en las capacidades de las personas, pese a su limitación, se les refuerza lo positivo y se muestran como oportunidades a la hora de llevar su vida. Se busca por medio de reforzar capacidades, evaluar las habilidades que poseen las personas con discapacidad, las cuales son valiosas y le sirven para desenvolverse en su entorno social y en la relación con los otros.

Según Contino (2013, pp. 5-6), existen tres formas de definir la discapacidad: La primera de ellas se remite a discursos y prácticas que se sostienen en la solidaridad, la piedad, la lástima y, por lo tanto, la asistencia (terapéutica, económica, etc.); la segunda es una perspectiva funcionalista, que concibe la discapacidad como producto de una situación vincular entre el individuo con un déficit, y una sociedad que no contempla sus características particulares y; la tercera, denominada el modelo social de la discapacidad, que implica el empoderamiento del colectivo de personas en situación de discapacidad, que conduzca a un cuestionamiento político mediante acciones directas concretas del sistema económico-social actual, con un futuro emancipador, generador de las condiciones necesarias para revertir la opresión social de las personas con discapacidad, siendo estas importantes para esta propuesta de intervención, donde lo que se busca es que las personas con discapacidad, se empoderen de sus capacidades y herramientas, donde puedan generar alternativas de cambio a nivel personal y social, donde se busca el desarrollo de habilidades en medio de un contexto marcado por la discriminación.

7.2.2 Discriminación.

Proulx (1993, citado en Lastra, p. 2) el vocablo discriminación significa: “diferenciar, excluir, distanciar, por motivos relativos a determinadas características personales de algún individuo o de un grupo social, con la intención de impedir y restringir los accesos a las posibilidades, beneficios y ventajas ofrecidas a otros miembros de la sociedad”.

Continúa Lastra expresando que para el convenio 111 de la OIT (Organización Internacional del Trabajo), “el término discriminación implica, cualquier distinción, exclusión, o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o trato en el empleo y la comunicación”.

De lo anterior, se podría decir que la discriminación se presenta en varios escenarios y características individuales, y parece estar asociada a la injusticia, aun cuando las leyes exigen el respeto por la dignidad humana.

Frente al tema de discriminación, Rubio (2006, p. 7), en su artículo *El prejuicio y el lenguaje como factores de discriminación en la discapacidad*, menciona que la sociedad y los medios de comunicación, han contribuido a generar prejuicios, conceptos e ideas equivocadas sobre lo que es la discapacidad. Esto se observa en la incorrecta utilización del lenguaje, lo que lleva a que las personas discapacitadas, sigan siendo víctimas directas de discriminación. Según el autor, las sociedades estigmatizan por medio del lenguaje emiten juicios de valor frente a la población discapacitada, por lo que es importante generar un impacto en la sociedad para que respeten la diferencia, erradicando expresiones como: “desvalidos”, “pobrecitos”, entre otros.

Rubio menciona que este tipo de términos es utilizado en los discursos sociales, lo que evidencia es que hasta el momento no se ha normalizado a nivel social a las personas con discapacidad, ya que se siguen viendo como personas “dependientes”, “necesitados” de ayuda, como “niños” que requieren de otra

persona y no como adultos con capacidades y responsabilidades a nivel social y personal (2006, p. 7).

Es importante resaltar que la inserción social de las personas con discapacidad, es responsabilidad de todos y es necesaria la voluntad y el deseo para poder generar un cambio a nivel social, ya que estas personas tienen el derecho de hacer parte de una sociedad que no los excluya y límite y que les permitan por el contrario el libre desarrollo de sus capacidades.

Correa (2009, p.8) expresa sobre la discriminación lo siguiente

La Corte ha adoptado y reiterado jurisprudencialmente el concepto de discriminación contra las personas con discapacidad que presenta la convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación como: toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

Continúa expresando Correa que en la Sentencia T-288 de 1995, existen dos tipos de situación de acto discriminatorio, “por un lado la conducta, actitud o trato, consciente o inconsciente, dirigido a anular o restringir sus derechos, libertades y oportunidades, sin justificación objetiva y razonable, por otro lado, el acto discriminatorio consciente en una omisión injustificada en el trato especial a que tienen derecho los discapacitados la cual trae como efecto directo su exclusión de un beneficio, ventaja u oportunidad”.

Desde el ámbito sociocultural, la discriminación puede entenderse como, Bugeda & Díaz (2008, p. 29),

Con actitudes de desprecio, rechazo e intolerancia hacia una persona o grupo de personas; estas conductas discriminatorias están fundadas sobre la base de los prejuicios negativos y los estigmas relacionados con una desventaja innecesaria. Estas conductas tienen por efecto (intencional o no) limitar los derechos y las libertades fundamentales de las personas a quienes se está discriminando y disminuir sus oportunidades de desarrollo.

Se podría decir que la discriminación limita el desarrollo de las personas, deteriora la convivencia familiar y social y margina a las personas que se encuentran en condiciones vulnerables.

Concluye Bugeda & Díaz (2008 p. 29),

Las prácticas discriminatorias obedecen, principalmente, a que existen formas de ser y de actuar que en distintos espacios de socialización y educación hemos aprendido a no ver como válidas y merecedoras de respeto. Sobre su base se han construido estereotipos que afectan directamente a personas concretas y cobran significados e implicaciones según el espacio de convivencia del cual se trate.

Bugeda & Díaz (2008 p. 32), enuncian los tipos de la discriminación:

- Discriminación por género: la jerarquización entre los sexos ha producido efectos negativos en las condiciones de vida de las mujeres.

- Discriminación por pertenencia étnica: los indígenas de México no han podido articularse en una posición de igualdad con el resto de la sociedad nacional.
- Discriminación por discapacidad: las personas que tienen alguna discapacidad son inferiores o subestimadas de distintas formas, generalmente sucede que la sociedad las menosprecia, las rechaza e ignora sus necesidades específicas y sus potencialidades.
- Discriminación hacia los adultos mayores: la discriminación que se ejerce hacia esta población está relacionada principalmente con la percepción de que son socialmente improductivos, así como con la escasa valoración que se hace de su experiencia y capacidades.
- Discriminación religiosa: quienes mayormente la padecen son personas o grupos minoritarios que no comparten la fe dominante y cuya creencia es peyorativamente disminuida al nivel de secta.
- Discriminación por preferencia sexual: en México predomina el rechazo a la expresión homosexual y, en general, a toda preferencia que se aleje del canon predominante. Estas personas son víctimas de linchamiento moral y hasta físico por no compartir una práctica sexual convencional.
- Discriminación a migrantes y refugiados: la violación sistemática de sus derechos, la explotación económica, la inseguridad social, el menosprecio y el racismo, así como el riesgo de muerte, son los principales elementos que definen la situación de vida de quienes han optado por la migración como una estrategia de vida y de superación.

- Discriminación por condiciones de salud (vih-sida): el sida es una enfermedad socialmente estigmatizada ya que, según diversos reportes estadísticos-médicos, la principal vía de contagio, a pesar de las campañas de prevención que se han realizado a escala mundial durante los últimos años, sigue siendo la actividad sexual no protegida. Este estigma ocasiona que en la sociedad se discrimine a grupos tales como homosexuales, sexoservidores/as, mujeres, transexuales, bisexuales, etcétera.

Toda sociedad es una constitución de valores y percepciones que combinan patrones de comportamientos más o menos autoritarios o tradicionales, a partir de las condiciones sociales y económicas que posea cada ser humano.

El valor de la libertad y la expresión consiste, en la capacidad de expresar opiniones que pueden ser curiosas, normales o escandalosas, y que en algunas ocasiones se quedan en el borde del daño a terceros sin llegar a concretarlo.

Muchas opiniones sobre el éxito, aptitudes, características físicas, fortalezas o debilidades pueden ser expresiones de cultura popular o de humorismo, pero pueden situarse en el terreno contiguo con la discriminación.

7.2.3. Inclusión.

Según Murillo (2008), la inclusión social permite que los miembros de una comunidad vulnerable accedan a recursos, servicios y oportunidades que les permita potenciar sus capacidades y participar activamente en los procesos económicos y sociales de su comunidad. Para ello la inclusión requiere de condiciones de equidad para que no se limite a una mera presencia formal.

Para ser incluida equitativamente en la sociedad es necesario que toda persona pueda ejercer sus derechos y que éstos les sean reconocidos. Uno de estos derechos es el de acceder a una atención integral y de calidad. La atención integral a las personas con discapacidad consiste en hacer accesibles los

servicios a esta población, sin crear espacios exclusivos o excluyentes sino integrándolos hasta donde sea posible en los servicios regulares. La accesibilidad también supone poner a disposición de las personas con discapacidad servicios, mecanismos y procedimientos, que respondan a sus condiciones y necesidades específicas.

En un artículo de la Red de Paz (2010), la inclusión es un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la activa participación en la vida familiar, en la educación, en el trabajo y en general en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades. La inclusión es necesaria si queremos:

- Un mundo más equitativo y más respetuoso frente a las diferencias.
- Beneficiar a todas las personas independientemente de sus características, sin etiquetar ni excluir.
- Proporcionar un acceso equitativo, haciendo ajustes permanentes para permitir la participación de todos y valorando el aporte de cada persona a la sociedad.

García & Fernández (2005), citando a Blanco. pag. 5. Hablan de la inclusión como una forma de considerar al individuo como sujeto, como un individuo particular, quien se integra y en quien se sitúa el problema. En este sentido, la inclusión es una actitud, una forma de sentir, una forma de valorar, más que de creencias, configurada en el ámbito social, la inclusión es una alternativa orientada hacia la innovación, que reconozca y atienda la diferencia y la complejidad de la discapacidad.

La exclusión social, es entendida como la negación de los derechos de las personas, para satisfacer necesidades básicas (Gómez, 2010). Esto se ve, por ejemplo, en el caso de las personas con discapacidad desde la afiliación al sistema de seguridad social y el acceso a los servicios de atención médica y de rehabilitación con oportunidad y calidad, de igual forma el ingreso al sistema educativo y la participación en la familia y la sociedad.

El mismo autor plantea que las acciones inclusivas abarcan desde la identificación de las dificultades actitudinales y físicas de las personas con discapacidad, el fortalecimiento de canales de comunicación, el goce de los derechos fundamentales, entre los cuales están: la salud, la educación y el trabajo, hasta la participación de las personas con discapacidad y sus familias, en los espacios donde se garanticen sus derechos fundamentales, en el marco de los derechos humanos, según la Ley 1145 de 2007 (2010, p. 27).

Para hablar de inclusión es importante hablar de justicia social. La justicia social implica el compromiso del **Estado** para subsanar las desigualdades, con el fin de que cada uno de los ciudadanos tenga los mismos derechos, el respeto a la dignidad humana y a la igualdad, donde se tenga la posibilidad de ser diferentes.

Desde la teoría de la justicia de Jhon Rawls (1996, citado en Molina, 1990), la justicia es concebida como un principio que consiste en “remover o compensar las desventajas no merecidas” (p. 2).

Para concluir, cuando se habla de inclusión, lo que se pretende es recopilar las diferentes subjetividades y la diversidad de las personas. Se hace referencia al respeto por la dignidad de las personas, de su libertad y determinación, como también al reconocimiento de sus derechos. La inclusión social, se refiere

entonces a la equidad y el respeto a las diferencias, favorece a los grupos, sin importar sus características, sin hacer ningún tipo de exclusión, intenta facilitar un acceso equitativo, donde se permita la participación de todos y teniendo en cuenta los aportes de cada una de las personas que participan en la sociedad.

7.2.4. Intervención psicosocial.

Este proyecto va dirigido a realizar una propuesta de intervención psicosocial a la población con discapacidad física y sus familias. Su importancia radica en que se centra en la población, desde donde se prioriza los problemas sociales que los aquejan, en este caso la discriminación, donde se busca que el problema social se resuelva teniendo en cuenta las capacidades de la población.

La intervención psicosocial, es una intervención centrada en el problema social que, asumiendo como eje de su actuación, el comportamiento colectivo de los afectados, se propone como objetivo desarrollar el poder suficiente para que éstos puedan manejar el problema social que presentan.

En una intervención psicosocial no es el profesional el que tiene la legitimidad para actuar, es la población con la que se trabaja, el profesional es el medio para hacerlo, es por esto que esta propuesta va dirigida a realizar acompañamiento a la población con discapacidad física del municipio y sus familias.

Para Alvis (2009, pp. 2-3), Mucchielli (1994, citado por Bueno, 2005, pag. 15), los fenómenos psicosociológicos que estudia la Psicología Social son por naturaleza una construcción colectiva, de grupos, de personas y que sólo existe por, para y dentro de la colectividad y, al mismo tiempo, hay que plantear que los fenómenos humanos que estudia la Psicología Social intervienen todos sobre los pensamientos, razonamientos y conductas del individuo.

8 DISEÑO METODOLÓGICO.

8.1. Enfoque metodológico.

El presente trabajo, se presenta bajo una propuesta de intervención psicosocial y se fundamenta teóricamente en el interaccionismo simbólico, el cual considera al individuo, en palabras de Mead (1972), como un producto de la interacción entre él mismo y la sociedad. Esto lleva a la siguiente fórmula: los individuos no existen si no hay sociedad y no existe sociedad si no existen individuos. Es a partir de esta interacción donde el hombre socializa, teniendo en cuenta las normas y reglas que le presenta la cultura y la sociedad.

El individuo se forma a partir de la co-relación que tiene con los otros y es a través de éste vínculo que el ser humano se va constituyendo en sujeto y al mismo tiempo forma su subjetividad, la cual va a representar todo el conocimiento que es producido por las experiencias. Es por ello que es tan pertinente este enfoque en el tema de las personas con discapacidad, lo que se busca con esta propuesta de intervención es que haya una inclusión, donde puedan relacionarse de manera libre con los demás miembros de la sociedad, dando a conocer sus pensamientos, sentimientos y capacidades, sin miedo a ser excluidos.

Mead (1863-1931) enfatiza su interés por observar las interacciones humanas diarias. Visualizó las palabras, los gestos y las expresiones como símbolos de aquello que pensamos y sentimos. Estos símbolos constituyen el verdadero cimiento de la vida social.

Desde esta perspectiva, la intervención psicosocial implicaría una necesaria búsqueda de acciones que llevan a sensibilizar a la comunidad frente a lo que es ser discapacitado a través de un proceso formativo, con un enfoque de interacciones sociales a través del trabajo grupal.

Si lo que se busca es lograr una intervención en lo social, debemos acceder a los espacios donde se construye la cotidianidad de los sujetos con discapacidad sobre los cuales se pretende intervenir. Esta mirada necesaria a la vida cotidiana presupone, en principio, que lo social se organiza en términos de símbolos cargados de significados, que la identidad de los sujetos se construye en ámbitos de intercambio y reciprocidad con los otros.

Por lo anterior, el Interaccionismo Simbólico, plantea que los individuos ven la realidad, determinada por unos símbolos, con significado social, por lo que se busca que los miembros de la familia y la comunidad, conozcan y trasciendan el significado de discapacidad y los cuidados que se deben tener al respecto, y de lo cual permitirá promover espacios formativos de inclusión con las familias, la comunidad e, incluso, con los mismos discapacitados. Es por lo anterior que este enfoque del interaccionismo simbólico pone así gran énfasis en la importancia del significado e interpretación como procesos humanos esenciales. Los individuos crean significados compartidos a través de su interacción, significados que surgen de su realidad, creando la autoconsciencia y la capacidad de reflexionar.

Por otro lado, la dimensión social del problema de la discapacidad como resultado del uso de las palabras y el lenguaje, se vincula a una forma diferente de conceptualizar al individuo, al ciudadano y a la opinión pública, mediante la construcción simbólica de nuevos significados por medio del interactuar con otros mediante nuevos escenarios y es desde ahí que se pretende incidir en una formación que opere como organizador en lo simbólico.

En cuanto al tema de discapacidad, se hace necesario fortalecer los conocimientos frente al marco normativo, por medio de asesorías frente a

leyes, normas, decretos, reglamentos, entre otros, sobre el tema de discapacidad, se busca orientar a las familias y a la población discapacitada, sobre sus derechos y deberes como población vulnerable, lo que permitirá a su vez, que la población se sienta incluida, ya que también cuenta con derechos como los demás miembros de la sociedad y que estén en la capacidad de hacerlos valer y respetar por medio de la palabra. Es decir; modificando las formas del lenguaje, para crear condiciones de vida dignas desde la participación, la corresponsabilidad, el compromiso y el desarrollo de una conciencia profunda y efectiva de todos y todas.

Lo que se pretende con esta propuesta de intervención, es que la población discapacitada, por medio de la comunicación y la interacción con los demás, puedan sentirse parte de la comunidad, por lo que es necesario sensibilizar a funcionarios públicos, frente al marco normativo, para la atención oportuna a las personas en condición de discapacidad, para que ellas puedan valerse por sí mismas, haciendo valer sus derechos ante sus familias, comunidad y Estado, donde el Estado por medio de políticas públicas claras, busque la inclusión de la población discapacitada, con la intención de que estas personas sean y se sientan parte de la comunidad.

Sobre estas bases acerca de lo que es el interaccionismo simbólico y su aplicación en la población discapacitada, es que se construye una metodología, al tener esta concepción del ser humano, la interacción, los significados, entre otros. A nivel metodológico, la teoría propuesta, permite establecer un intercambio de representaciones que movilizan mutuamente el lenguaje de los involucrados y a su vez su interacción. En este marco de ideas, la elaboración del discurso se realiza en tanto construcción de intercambios de sentidos, que están amarrados a signos y símbolos y que

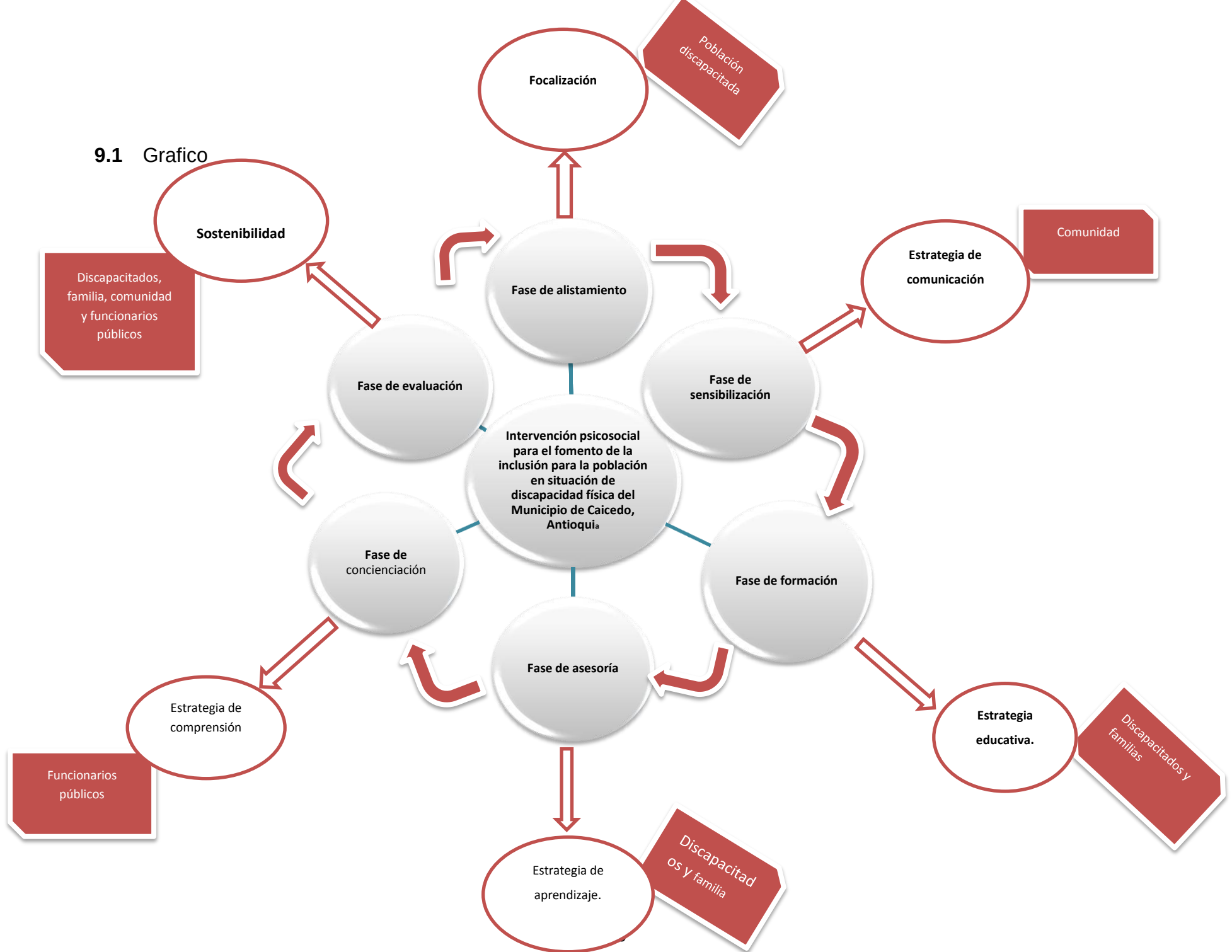
previamente hacen parte de los significados objetivos y subjetivos de las personas.

Para finalizar, teniendo en cuenta que la teoría expuesta se centra en la interacción social como trasfondo de toda acción humana, su interés apunta a la comunicación interpersonal y en la construcción permanente de intercambios conversacionales de las personas con discapacidad, sus familias, la comunidad y el Estado.

9 FASES, ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

Para el desarrollo de este proyecto de intervención se tendrán en cuenta 6 fases divididas de la siguiente manera: Alistamiento, sensibilización, formación, asesoría, concienciación, y evaluación. Cada fase contempla una estrategia específica.

9.1 Grafico



9.1 Fase de alistamiento.

En esta primera fase se busca realizar una caracterización de la población discapacitada, con el fin de hacer un diagnóstico para identificar, planificar, organizar y llevar a cabo la propuesta de intervención, es por esta razón que esta primera fase, es la única que estará dividida en dos partes; en la primera parte, se pueden observar las actividades que se sugiere realice la entidad municipal de Caicedo Antioquia con el fin de identificar la población discapacitada del municipio, y en la segunda parte, se evidencian las acciones que los profesionales que van a llevar a cabo la propuesta de intervención deben realizar, con el fin de tener su primer acercamiento con el municipio, la entidad municipal y las personas con discapacidad que harán parte de la propuesta de intervención.

9.2.1 Estrategia Entidad municipal.

TEMAS	ACCIONES	TIEMPO Y ENCUENTROS
Visitas domiciliarias	Se sugiere que el monitor y la auxiliar de discapacidad, visiten las viviendas en las que se alojan personas con discapacidad.	Duración de las visitas 1 hora por cada vivienda. Encuentros: 5 días a la semana, durante 3 meses.
Anuncios parroquiales	Se sugiere realizar divulgación de información, dirigida a las personas en situación de discapacidad para que se acerquen a la oficina de discapacidad y sean registradas en la plataforma para su posterior caracterización.	Duración: 5 minutos en la celebración de la santa misa de 11:00 a.m. y 6:00 p.m. los sábados y domingos, durante 1 mes.

Anuncio por altoparlante	Se sugiere divulgar información a través del altoparlante de la Administración municipal, a las personas en situación de discapacidad para que se acerquen a la oficina de discapacidad y sean registradas en la plataforma para su posterior caracterización.	Duración: 5 minutos los días sábados y domingos, durante 1 mes, en horas de la mañana, se pasa el aviso con intermedio de 1 hora
Pautas radiales	Se sugiere divulgar información, con el fin de invitar a las personas en situación de discapacidad que se acerquen a la oficina para su registro en la plataforma y su posterior caracterización.	Duración: 30 segundos, 5 veces al día, durante 1 mes
Diagnostico mediante encuesta.	Se sugiere realizar trabajo en las 19 veredas y zona urbana del municipio, con grupos focales de personas en situación de discapacidad, donde se aplicará la siguiente encuesta: 1. Conoce usted cual es el tipo de discapacidad que padece? 2. ¿Que estrategias a utilizado para atender su discapacidad? 3. ¿Cuenta con el apoyo de la comunidad?	Duración de los encuentros 3 horas, de lunes a jueves durante 1 mes.

	4. ¿Su familia le colabora económicamente y le ayuda a movilizarse en su situación de discapacidad? 5.¿Hay buenos canales de comunicación a nivel familiar? 6. ¿Cuenta actualmente con empleo? 7.¿Participa de eventos sociales Culturas, o Deportivos? 8. ¿El Municipio cuenta con accesibilidad para el tránsito a los espacios públicos? 9.¿Los medios de transporte son aptos y suficientes? 10. ¿Su vivienda cuenta con infraestructura apropiada para su tipo de discapacidad? 11. ¿El Municipio cuenta con programas para la atención integral y rehabilitación de su discapacidad? 12. ¿Hasta qué grado realizo sus estudios?	
--	--	--

Tabulación de la información	Se recomienda tabular el resultado de las encuestas y su posterior análisis.	Cuatro encuentros a la semana de lunes a jueves durante 1 mes.
Encuentro de actores estratégicos del municipio	Se sugiere que el monitor de discapacidad, realice convocatoria a las entidades municipales, para dar a conocer el diagnóstico y el resultado de las encuestas de las personas en situación de discapacidad, con el objetivo de participar en la construcción de la política pública de discapacidad.	Un encuentro con una duración de 2 horas.

9.1.1 Profesionales del proyecto de intervención.

TEMAS	ACCIONES	TIEMPO Y ENCUENTROS
Presentación de la propuesta a la Secretaria de Bienestar social del municipio de Caicedo.	Se recomienda realizar reconocimiento del lugar. Viaje al municipio de Caicedo. Presentación de profesionales que desarrollaran el proyecto de intervención y dar a conocer la propuesta al Secretario de bienestar social.	Reconocer el lugar y presentación del proyecto 1 día.
Recolección de información con la	Se sugiere realizar entrevista al monitor, con el fin de que haga entrega de la información recolectada en el diagnóstico y de	Duración: un día.

Secretaria de bienestar social y su monitor del municipio de Caicedo	las personas en situación de discapacidad física de la zona urbana del municipio.	
--	---	--

9.2 Fase de sensibilización

Con esta fase se pretende sensibilizar a la comunidad frente al significado de discapacidad, concienciar la construcción de una cultura de la igualdad y eliminación de prácticas basadas en prejuicios. Reconocer a las personas en situación de discapacidad como sujetos de derechos y merecedoras de un trato respetuoso, ya que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y dotados de razón y conciencia”.

9.3.1 Estrategia de comunicación:

TEMAS	ACCIONES (ACTIVIDADES A REALIZAR)	TIEMPO Y ENCUENTROS
1. Programa radial: Divulgación de información acerca del tema de discapacidad mediante 4 programas radiales, dirigido a la comunidad en general.	• Que es la discapacidad y sus tipos. 1 programa • Cuidados de las personas en situación de discapacidad. 1 programa • Ley 1618. 2 programas	• Duración del programa, 1 hora • Duración de tiempo, 1 mes (Un programa a la semana, los martes). Hora: 8:00 a.m.

2. Anuncios parroquiales: Divulgación de información acerca del tema de discapacidad mediante 4 encuentros parroquiales, dirigido a la comunidad en general.	• Que es la discapacidad y tipos de discapacidad. 1 encuentro. • Cuidados de las personas en situación de discapacidad. 1 encuentro. • LEY 1618. 2 programas. 1 encuentro.	• Duración del encuentro: 30 minutos • Duración de tiempo: 1 mes (4 domingos). Hora: 10:00 a.m.
3. Voz a Voz en jornadas pedagógicas en I.E: Divulgación de información acerca del tema de discapacidad mediante 4 encuentros en I.E.	• Que es la discapacidad y tipos de discapacidad. 1 encuentro. • Cuidados de las personas en situación de discapacidad. 1 encuentro. • LEY 1618. 2 programas. 1 encuentro.	• Duración del encuentro: 30 minutos. • Duración de tiempo: 1 mes (un programa a la semana, los jueves). Hora: 10:00 a.m.

9.3 Fase de formación

Formar a las familias en los cuidados que debe tener con un miembro en situación de discapacidad, brindando elementos que pueda contribuir al bienestar del discapacitado, así mismo resaltar la importancia de la familia para la vida y el desarrollo de la persona con discapacidad y dar cabida a las inquietudes, experiencias y propuestas de padres, hermanos y familiares de las personas con discapacidad.

9.4.1 Estrategia educativa

Para esta estrategia se realizarán 9 encuentros para las familias y sus integrantes en situación de discapacidad, donde se trabajaran 5 temas, se realizarán la presentación del proyecto, el encuadre de las fases que se llevarán a cabo, actividades lúdico-recreativas para dinamizar e integrar a los participantes y el taller reflexivo como dispositivo para reflexionar y sensibilizar.

TEMAS	ACCIONES (ACTIVIDADES A REALIZAR)
1. ¿Quién es el otro y cómo lo nombro? Para este primer encuentro, se realizarán la socialización del proyecto y los objetivos, adicional la presentación de los; profesionales, la familia y la población discapacitada	Para dar inicio al taller, el profesional da la bienvenida al grupo y se presenta, e inicia con las actividades programadas. • Presentación: La telaraña. Duración: 45 minutos. Metodología: Se les solicita a los participantes que se reúnan

	en círculo y, con motivo de la ansiedad por ser el primer encuentro, se les pide que se presenten y que comenten las sensaciones generadas. El ejercicio consiste en que cada uno de los participantes se presente, además de expresa su experiencia, en el momento en que recibe el rollo de pita y posteriormente se la tira al compañero que desee. El objetivo de esta actividad es conocer al otro, facilitar la expresión de emociones, pensamientos y dudas del proceso en el cual se encuentran y evidenciar que la red de relaciones sociales es amplia y que cada intervención realizada tiene un efecto en el otro. • Realización de escarapelas con los nombres de todos los participantes con el objetivo de adquirir identificación y llamarnos por el nombre propio. • Consentimiento informado: Objetivo: es el procedimiento mediante el cual se garantiza que la persona con discapacidad física y su familiar expresen voluntariamente su intención de participar en la propuesta de intervención y permitir tomar evidencias fotográficas.
--	--

	2. Técnicas con imágenes en power point. Duración: 45 minutos Metodología: se expondrá la propuesta de intervención por medio de diapositivas mediante imágenes alusivas a la discapacidad física como estrategia lúdica y dinámica de hacer más comprensible lo expuesto. Para finalizar, con ayuda del profesional el grupo realiza una reflexión sobre el trabajo realizado y saca conclusiones para ponerlas en práctica.
1. Reconociendo sus vivencias: Durante esta sesión, se realizaran diferentes actividades que apunten al reconocimiento de saberes previos y a la sensibilización sobre la discapacidad, desde mitos, imaginarios y representaciones sociales que se tienen desde los diferentes escenarios.	Primer encuentro. Para dar inicio al taller, el profesional retoma lo más significativo del encuentro anterior, haciendo una reflexión y posterior a esto da inicio al taller. 1. Los zapatos viajeros. Juego cooperativo. Duración: 30 minutos Un juego cooperativo, es aquel en el que la colaboración entre participantes es un elemento esencial. Pretende que todos/as tengan posibilidades de participar. En este se evitan el estereotipo del "buen" o "mal" jugador, en cuanto que todo el

grupo funciona como un conjunto en el que cada persona puede aportar diferentes habilidades y/o capacidades. Consiste en que “todos ganemos” o por lo contrario que “todos perdamos”. Eliminar la competencia de un juego no significa quitarle el interés.

Metodología: Se les pide a los participantes que se sienten en las sillas formando un círculo con las espaldas hacia adentro, posteriormente que se quiten los zapatos y que los echen en la bolsa negra.

Ahora se les indica que uno de ellos (elegido al azar) comenzara con la dinámica, se parara, sin ver tomara un zapato de la bolsa que está colocada en el centro del círculo y deberá buscar a su dueño para entregarlo y ponérselo, (solicitar ayuda) si el participante al que le es colocado el zapato no es el dueño, este no se parara, indicando con esto que el primer participante debe continuar con la búsqueda, hasta tener éxito. El participante que haya recuperado el zapato será el encargado de sacar el próximo y repetir la acción anterior, así sucesivamente. Una vez que los participantes vayan teniendo sus dos zapatos se irán haciendo a un lado, el juego terminara hasta que todos tengan sus dos zapatos puestos

correctamente.

Reglas: Cuentan con un tiempo de 20 minutos y no se puede hablar, hacer mímica o comunicarse de cualquier forma entre ellos.

Luego los participantes expresaran como se sintieron con la actividad.

2. Colcha de retazos

Duración: 45 minutos.

Esta técnica, apunta a una construcción creativa y guiada sobre inquietudes específicas del grupo y del contexto, a una búsqueda crítica en la construcción del aprendizaje significativo para la vida y posibilita el cuestionamiento abierto y constructivo del conocimiento.

Metodología: Cada participante dar su aporte frente a mitos, imaginarios o representaciones e ir apuntando en papelografos que se pondrán en el suelo, para luego realizar una construcción colectiva derribando mitos e imaginarios y dar significado a sus realidades.

Para finalizar, con ayuda del profesional el grupo realiza una

reflexión sobre el trabajo realizado y saca conclusiones para ponerlas en práctica.

Segundo encuentro.

Para dar inicio al taller, el profesional retoma lo más significativo del encuentro anterior, haciendo una reflexión y posterior a esto da inicio al taller.

1. El escudo.

Duración: 45 minutos.

Metodología: Por medio del dibujo, los participantes deberán construir un escudo que simbolice las fortalezas que en su experiencia de vida les han sido útiles para sobrellevar situaciones difíciles, de tal manera que puedan configurarse como recursos para afrontar la situación actual. El objetivo de ésta consiste en que los participantes identifiquen las fortalezas con las que cuentan.

2. Reflexión

Duración: 30 minutos.

Metodología: Esta actividad permite que los participantes analicen la forma de adoptar una actitud mental positiva con el

análisis de una historia, mediante la identificación de una alternativa para aislar los pensamientos negativos de sus situaciones cotidianas de discriminación. El profesional deberá narrar a los participantes la siguiente historia u otra, si lo considera oportuno, y realizar un análisis en el que participen los asistentes.

Historia: Un joven discípulo le dice a su sabio maestro: “Oye, un amigo tuyo estuvo hablando muy mal de ti y quiero contarte las cosas tan horribles que ha dicho”. ¡Espera, espera! lo interrumpe el maestro. ¿Ya has hecho pasar por las tres rejas lo que vas a contarme? ¿Las tres rejas?, comenta el joven ¡Sí!, las tres rejas. La primera reja es la de la verdad. ¿Estás seguro de que lo que quieres decirme es absolutamente cierto? ¡No! La verdad, lo oí comentar a unos vecinos. Ah! ¡Dice el maestro! Al menos lo habrás hecho pasar por la segunda reja, que es de la bondad. Eso que deseas decirme ¿es bueno para alguien? O ¿es bueno para mí? ¡No, en realidad no! Al contrario — responde el joven—. ¡Ah, vaya! La última reja es la de la necesidad. ¿Es necesario hacerme saber eso que tanto te inquieta? A decir verdad, no. Si te lo cuento a lo mejor cambio tu felicidad por tristeza. Entonces, dijo el maestro sonriendo, si no

	es verdadero ni bueno ni necesario, dejémoslo en el olvido. Resultados esperados: Los participantes deben estar en capacidad de adoptar una actitud mental positiva frente a situaciones de dificultad o conflicto y mantener la motivación frente a la vida. Para finalizar, con ayuda del profesional el grupo realiza una reflexión sobre el trabajo realizado y saca conclusiones para ponerlas en práctica.
2. Lograr una buena comunicación y un buen ambiente familiar. Las técnicas de comunicación en la familia están íntimamente ligadas a las bases de una comunicación diádica entre emisor y receptor. El tipo de negociación y la toma de decisiones familiares están determinados por las circunstancias contextuales y por la influencia que pueden estar ejerciendo de otras personas.	Primer encuentro. Para dar inicio al taller, el profesional retoma lo más significativo del encuentro anterior, haciendo una reflexión y posterior a esto da inicio al taller. 1. Teléfono roto. Duración: 20 minutos Metodología: Se organiza el grupo en un círculo y se le pide a uno de los participantes que diga una frase larga y, a la primera persona que se encuentre a su derecha, le dirá la frase, lo mismo hará el compañero y así, sucesivamente, hasta que el mensaje llegue a la última persona del círculo, quien deberá

decir la frase en voz alta y se contrastará ésta con la frase que dijo el compañero al inicio. Luego, se hará una discusión sobre lo ocurrido.

La intención es reflexionar con los participantes, a partir del primer mensaje y del último que llegó, para buscar las causas que generaron la distorsión del mensaje, si esta situación se presentó porque también se debe abordar el aspecto positivo para reforzarlo si el mensaje no presentó ninguna modificación y se resalta la importancia de la comunicación directa con los integrantes de la familia.

2. Sociodrama.

Duración: 40 minutos.

Metodología: Se divide el grupo en subgrupos de acuerdo con el número de participantes y se les asigna la siguiente tarea. Si son 4 grupos, dos deberán dramatizar un caso en el que se presente una comunicación distorsionada y confusa; los otros dos, dramatizarán el caso contrario: donde se presente una adecuada comunicación. Cada participante tendrá una función clara en el caso, las cuales serán asignadas por el mismo grupo. Posteriormente, se realiza la presentación de los

sociodramas para identificar los aspectos que hacen parte de una comunicación adecuada o no. En este punto se ponen a consideración los aspectos que identificaron a través del sociodrama. Luego, cada equipo expone lo que quiso dar a conocer y se resalta la importancia de la comunicación en familia.

3. Circulo de la comunicación.

Duración: 20 minutos

Metodología: El profesional dirige el grupo con la finalidad de formar un círculo en el que puedan estar cómodos.

Comenta, además, que la idea es crear una red de relaciones. El que inicia el ejercicio utilizará un rollo de hilo grueso o lana del que envolverá un trozo en el dedo o en la mano, de manera que quede muy fija. Dice su nombre y la importancia que tiene la comunicación en su vida cotidiana.

Una vez que se haya identificado y tenga bien sujeto un pedazo del carrete en sus dedos o mano, lo pasará al siguiente, para que vaya creando la red de comunicación y de relaciones.

Este proceso continuará hasta el último participante.

Una vez terminada la red, el profesional deberá invitarlos para

	que hagan un acercamiento conceptual sobre la red que acaban de crear. Posteriormente, puede invitar a un participante para que suelte un punto de la red de comunicación y que este gesto se convierta en punto de partida para la reflexión sobre este tipo de problema en la vida real en familia. Para finalizar, con ayuda del profesional el grupo realiza una reflexión sobre el trabajo realizado y saca conclusiones para ponerlas en práctica. Segundo encuentro. Para dar inicio al taller, el profesional retoma lo más significativo del encuentro anterior, haciendo una reflexión y posterior a esto da inicio al taller. 1. Reglas de oro para mejorar la comunicación en familia. Duración: 30 minutos. Se trabaja con las siguientes reglas de oro de la comunicación: • Mirar a los ojos sin resultar desafiante
--	---

- Decir las cosas que me gustan y que no me gustan pero sin dañar al otro o la otra.
- Expresar cómo me siento cuando se produce una situación que deseo cambiar.
- Proponer el cambio pero no imponerlo. Aprender a utilizar el "Me gustaría..."
- Intentar llegar a un acuerdo.

Metodología: se divide el grupo en 5 subgrupos y a cada uno de ellos se les entrega una de las 5 reglas de oro de la comunicación, cada subgrupo por medio de una cartelera creativa, debe exponer al resto del grupo porque es importante esta regla para mejorar la comunicación en familia.

2. Como me comunico con los demás.

Duración: 45 minutos

Metodología: Con esta actividad se busca analizar las habilidades sociales y el grado de comunicación que los participantes tienen para favorecer una reflexión personal que busque detectar el nivel de seguridad y libertad en la interacción con los otros.

El profesional comenta el objetivo de la actividad: pensar sobre cómo se están comunicando. Sin embargo, antes de hacer una discusión general o grupal, se realiza una reflexión personal. Para esta reflexión, el profesional suministrará unas hojas fotocopias con las siguientes preguntas que invitan al análisis personal:

- ¿Cómo me siento cuando ingreso a un grupo por primera vez?
- ¿Qué hago cuando el grupo empieza a trabajar?
- ¿Qué hacen las otras personas cuando me conocen en la primera impresión?
- Cuando estoy en un nuevo grupo, ¿cuándo me siento bien?
- ¿Cómo reacciono cuando la gente guarda silencio?
- ¿Qué postura asumo cuando alguien habla mucho?
- ¿Qué tipo de temores experimento en un grupo?
- ¿Cómo reacciono cuando alguien me ataca?
- ¿Cuándo me siento herido más fácilmente?
- ¿Qué piensan aquellos que me conocen bien?
- ¿Cuándo me siento solo en un grupo?
- ¿En quiénes confío?

	- ¿Cuándo es que la gente me quiere? - ¿Cuál es mi gran fuerza persona? - ¿Yo soy? - ¿Cuándo estoy triste? - ¿En qué circunstancias me siento ansioso? El profesional dará 20 minutos para realizar las posibles respuestas. Posteriormente, y sólo los que quieran participar, compartirán sus reflexiones. Se sugiere un debate en grupo para finalizar con un intercambio de ideas e inquietudes, sobre la importancia de la comunicación en familia y en la comunidad. Para finalizar, con ayuda del profesional el grupo realiza una reflexión sobre el trabajo realizado y saca conclusiones para ponerlas en práctica.
3. Cuándo y cómo programar el aprendizaje de autoinstrucciones. El entrenamiento de autoinstrucciones es una técnica cognitiva de cambio de comportamiento en la que se modifican	Primer encuentro. Para dar inicio al taller, el profesional retoma lo más significativo del encuentro anterior, haciendo una reflexión y posterior a esto da inicio al taller.

las autoverbalizaciones (verbalizaciones internas o pensamientos) que un sujeto realiza ante cualquier tarea o problema, sustituyéndolas por otras que, en general, son más útiles para llevar a cabo dicha tarea¹.	1. Relajación guiada. Duración: 30 minutos Metodología: El profesional, a través de una guía hablada, llevará a los asistentes a un estado de relajación determinado como una herramienta alternativa para el manejo de las tensiones y promover un estilo de vida saludable. Se pide a los participantes que cierren los ojos y dejen la mente en blanco, libre de pensamientos, luego, que imaginen un lugar tibio, tranquilo, blando y suave para recostarse en ese espacio. Calentamiento. Ejercicios de respiración. Se pone una mano sobre el abdomen y la otra sobre el estómago, en cada inspiración se debe dirigir el aire a la parte inferior de los pulmones, por lo tanto, debe moverse la mano que está sobre el abdomen y no la que está sobre el estómago. Con las manos en la misma posición, realizar una inspiración de tres tiempos, pasando el aire al pecho, luego al estómago y, finalmente, al abdomen o vientre. Para conseguir una espiración más regular y completa se hace la misma inspiración anterior, pero al espirar se cierran los labios de manera que quede un
---	--

¹ Recuperado de: <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/entrenamiento-en-autoinstrucciones.pdf>

pequeño orificio por el que salga (como al soplar una vela sin apagarla). Esto servirá para ajustar el ritmo de la respiración. Los tres tiempos de respiración se hacen en forma continua, se eliminan lentamente los ruidos de la respiración hasta llegar a un ciclo respiratorio normal.

Inducción a la relajación.

Después de haber realizado los ejercicios de respiración, el profesional dirá, en forma pausada y suave a los asistentes, que experimenten una sensación de paz, de tibieza y de tranquilidad que entra por los pies, y que recorre lentamente los talones, las piernas y, sucesivamente, todas las partes del cuerpo. El profesional podrá apoyarse en un esquema que conozca y maneje.

Ejercicios de respiración.

El profesional realizará los mismos ejercicios de respiración que se practicaron al principio, expresando que en cada espiración que hagan deben expulsar los pensamientos que no les hagan falta y los sentimientos negativos como la rabia, los miedos, los dolores y las amarguras. Luego, se invita para que abran lentamente los ojos, de acuerdo con la dinámica de cada uno y que vayan regresando mentalmente al salón.

2. Discusión de casos

Duración: 45 minutos.

Metodología: Se realiza lectura “la ducha” y al terminar se realizan preguntas a los participantes alusivos al tema, esto con el objetivo de determinar que familias se ha visto afectada por el estrés vinculado a una determinada situación de cuidado.

Luego se realiza un ejercicio de entrenamiento en autoinstrucciones de actividades de aseo, desplazamiento, labores cotidianas y vayan adquiriendo independencia.

Para finalizar, con ayuda del profesional el grupo realiza una reflexión sobre el trabajo realizado y saca conclusiones para ponerlas en práctica.

Segundo encuentro.

Para dar inicio al taller, el profesional retoma lo más significativo del encuentro anterior, haciendo una reflexión y posterior a esto da inicio al taller.

1. Lluvia de ideas sobre prácticas de autocuidado

Duración: 30 minutos.

Metodología: Permitir que los participantes puedan responder a partir de su realidad, de su experiencia cuales son las prácticas de autocuidado que emplean dentro del hogar, sus respuestas se van registrando en el tablero.

Una vez terminado este paso, se discuten las ideas y se elaboran en subgrupos las conclusiones.

1. Juego de roles

Duración: 45 minutos

Metodología: Analizar las diferentes actitudes, acciones y reacciones de las familias en el cuidado de las personas en situación de discapacidad.

El profesional o la profesional se pondrán en el lugar de la cuidadora o cuidador principal y trabajarán sobre alguna situación habitual potencialmente estresante.

En este caso tomamos como referencia las actividades de aseo, por ser una de las situaciones más estresantes en familias mayores con algún miembro con dependencia y para las que ha quedado demostrada la necesidad de apoyo, con ello es

	necesario que los participantes vayan aportando estrategias y así llegar a un consenso. Para finalizar, con ayuda del profesional el grupo realiza una reflexión sobre el trabajo realizado y saca conclusiones para ponerlas en práctica.
4. Importancia de la salud mental y física en las personas con discapacidad y de sus familias	Primer Encuentro Para dar inicio al taller, el profesional retoma lo más significativo del encuentro anterior, haciendo una reflexión y posterior a esto da inicio al taller. 1. Consejos prácticos para la vida saludable de mi familia Duración: 45 minutos. Metodología: Se conforman subgrupos de acuerdo con el número de participantes, cada uno de los cuales va a proponer 5 actividades que favorezcan el autocuidado en la familia. Cada miembro del equipo las escribirá en una ficha y cada participante compartirá la ficha con su familia. Posterior a esto con ayuda de una enfermera quien es la encargada de guiar el taller, se reflexionara sobre la importancia

de los estilos de vida saludable al interior de la familia y de cómo lograrlos.

2. Cuidados y manejos de las personas discapacitadas, de acuerdo a su condición.

Duración: 45 minutos.

Metodología: Con apoyo de una enfermera y un fisioterapeuta, quienes son los encargados de guiar el taller, se realizara una charla, sobre los cuidados de las personas discapacitadas, donde se trabajaran aspectos como:

Las actividades de la Vida diaria

- Alimentación
- Cuidados en la higiene personal (baño, uso de pañales, higiene oral, entre otras.).
- Actividad física (fisioterapia, deporte).

Esta actividad está sujeta a las diferentes dudas que tengan los participantes, donde la idea es que con apoyo de la enfermera y el fisioterapeuta se despejen toda clase de dudas frente al tema.

Para finalizar, con ayuda de los profesionales, el grupo realiza una reflexión sobre el trabajo realizado y saca conclusiones para ponerlas en práctica.

Segundo encuentro.

Para dar inicio al taller, el profesional retoma lo más significativo del encuentro anterior, haciendo una reflexión y posterior a esto da inicio al taller.

1. Autoestima, Explorándome

Duración: 45 minutos

Metodología: Se les solicita a los participantes que dibujen un cuerpo humano. Una vez hayan terminado el dibujo, se les sugiere que al lado de la frente escriban lo que piensan de ellos mismos; al lado de la boca, lo que dicen las personas cercanas sobre ellos; al lado del corazón, los nombres de las personas importantes en su vida; al lado de las manos, lo que han hecho con su propio esfuerzo; al lado del pie derecho, las metas que tienen a corto, mediano y largo plazo; al lado del pie izquierdo, los obstáculos que les han impedido salir adelante y aquellos a los que se pueden enfrentar en busca de sus metas. Luego, se pregunta a cada

uno sobre lo que escribió y el profesional deberá hacer una lista en un tablero o un papel para compartir las opiniones, reflexiones y conclusiones del grupo, donde se refuerza las habilidades y capacidades con las que cuentan.

- Resiliencia, reflexión en subgrupos.

Duración: 45 minutos

Metodología: Dividir el grupo en dos y analizar:

- Las razones por las que algunas personas, ante dificultades personales, familiares o sociales, reaccionan de manera destructiva (para ellos o los demás.)
- De qué manera las personas pueden superar obstáculos a nivel personal y familiar.

El profesional guiará al grupo para que analice y haga la respectiva devolución, haciendo énfasis en las capacidades que cada uno tiene para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y transformarlas de forma positiva.

Para finalizar, con ayuda del profesional el grupo realiza una reflexión sobre el trabajo realizado y saca conclusiones para ponerlas en práctica.

9.5 Fase de asesoría.

Orientar a las personas en situación de discapacidad y sus familias frente a la normatividad, que conozcan y exijan sus derechos frente a la accesibilidad, la libertad de movimiento, la salud, la educación, el empleo, la habilitación y rehabilitación, la participación en la vida política, y la igualdad y la no discriminación.

9.5.1 Estrategia de aprendizaje.

Esta estrategia contiene 3 encuentros pensados en asesorar en normatividad específicamente la ley 1618 a las personas en situación de discapacidad física y sus familias, para el reconocimiento de sus derechos.

Para esto, se tendrán en cuenta diferentes dinámicas de trabajo que dan cuenta de la fase de asesoría: El Video-foro, dramatización, campaña sobre derechos humanos y encuentro cultural.

TEMAS	ACCIONES (ACTIVIDADES A REALIZAR)
1. Conociendo mis derechos.	Para dar inicio al taller, el profesional retoma lo más significativo del encuentro anterior, haciendo una reflexión y posterior a esto da inicio al taller. 1. Sensibilización en derechos. Duración: 1 hora y media Metodología: Se realizará un video foro “Derechos de las personas con discapacidad”,

	https://www.youtube.com/watch?v=xFEV4YqQlpw. Donde muestra de manera lúdica y resumida sus derechos. Luego con apoyo de un abogado/a, quien es el encargado de guiar esta actividad, se realizará una reflexión, donde cada uno de los integrantes deberá socializar lo que le aportó este video y articularlo a lo que a diario se enfrentan, tanto desde la familia como desde los espacios sociales. Esta actividad está sujeta a las diferentes dudas que tengan los participantes, donde la idea es que con apoyo del profesional en Derecho, se despejen toda clase de dudas frente al tema. Para finalizar, con ayuda del profesional el grupo realiza una reflexión sobre el trabajo realizado y saca conclusiones para ponerlas en práctica.
2. Como hago para hacer valer mis derechos	Para dar inicio al taller, el profesional retoma lo más significativo del encuentro anterior, haciendo una reflexión y posterior a esto da inicio al taller. 1. Dramatización. Sociodrama sobre Derechos Humanos. Duración: 45 minutos Metodología: El profesional divide al grupo en subgrupos de 5 a 7

	personas, de acuerdo con la cantidad de participantes, les pide que se reúnan y representen, por medio de un sociodrama, la violación de un derecho humano (los cuales se trabajaron en el encuentro anterior), para presentarla al grupo. Esta representación podrá ser de manera verbal o no verbal. 2. Campaña sobre Derechos humanos Duración: 45 minutos. Metodología: Se divide al grupo en subgrupos de 4 participantes y se les pide que escojan un derecho humano y elaboren una campaña publicitaria que promueva su cumplimiento. Dicha campaña será presentada a todo el grupo. Al finalizar las dos actividades, bajo la ayuda del profesional, se elaboran estrategias para hacer valer sus derechos y se sacan conclusiones para ponerlas en práctica.
3. Encuentro cultural para hacer valer mis derechos	1. Encuentro cultural. Duración: 4 horas. Metodología: - Teniendo en cuenta el encuentro anterior, los participantes llevarán las campañas publicitarias elaboradas, con el fin de

	hacer una sensibilización a la comunidad y los funcionarios públicos sobre sus derechos. - En este espacio las personas discapacitadas y sus familias tendrán la oportunidad de mostrar sus habilidades (canto, baile, manualidades, trova, entre otras), además se contara con la presencia de personas externas al municipio que también son discapacitados, los cuales compartirán su historia de vida y la importancia de hacer valer sus derechos. - Se contara con la participación de grupos musicales y artísticos del municipio y de los sectores aledaños. Para finalizar, con ayuda de los profesionales a cargo, se realiza una reflexión sobre el encuentro realizado.
--	--

9.6 Fase de concienciación

Concientizar a funcionarios públicos, frente al marco normativo, para la atención oportuna a las personas en situación de discapacidad, para que conozcan cuales son los derechos de estas personas, en cuanto a: la

accesibilidad, la libertad de movimiento, la salud, la educación, el empleo, la habilitación y rehabilitación, la participación en la vida política, y la igualdad y la no discriminación.

9.6.1 Estrategia de comprensión.

Esta estrategia contiene 3 encuentros pensados en concientizar en normatividad específicamente la ley 1618 de discapacidad, a los funcionarios públicos del municipio, para el reconocimiento de los derechos de las personas en situación de discapacidad.

Para esto, se tendrán en cuenta diferentes dinámicas de trabajo que dan cuenta de esta fase: El Video-foro, concienciación en derechos, en los zapatos del otro.

TEMAS	ACCIONES (ACTIVIDADES A REALIZAR)
1. Conociendo los derechos de las personas en condición de discapacidad.	Para dar inicio al taller, el profesional da la bienvenida al grupo y se presenta, e inicia con las actividades programadas. 1. Conociéndonos. Duración: 15 minutos. Con el fin de conocer a los compañeros y romper el hielo se realiza una corta dinámica. Metodología: El profesional invita a formar dos círculos (uno

	dentro del otro) con igual número de personas y pide que se miren frente a frente. Es recomendable tener una música de fondo. Pide que se presenten con la mano y digan su nombre, que hace, que le gusta y que no le gusta. Inmediatamente el profesional da la señal para que se rueden los círculos cada uno en sentido contrario, de tal forma que le toque otra persona en frente. El profesional pide que se saluden dándose un abrazo y pregunten a la otra persona las mismas preguntas que hicieron antes, después vuelven a girar de nuevo y esta vez se saludan con los pies, posteriormente con los codos, los hombros, etc. 2. concienciación, en derechos. Duración: 1 hora. Metodología: Se realizará un video foro “Derechos de las personas con discapacidad”, https://www.youtube.com/watch?v=xFEV4YqQlpw. Donde muestra de manera lúdica y resumida los derechos de las personas discapacitadas Luego con apoyo de un abogado/a, quien es el encargado de guiar
--	--

	esta actividad, se realizará una reflexión, donde cada uno de los integrantes deberá socializar lo que le aportó este video. Esta actividad está sujeta a las diferentes dudas que tengan los participantes, donde la idea es que con apoyo del profesional en Derecho, se despejen toda clase de dudas frente al tema. Para finalizar, con ayuda del profesional el grupo realiza una reflexión sobre el trabajo realizado y saca conclusiones para ponerlas en práctica.
2. Que puedo hacer yo para hacer valer los derechos de las personas discapacitadas	Para dar inicio al taller, el profesional retoma lo más significativo del encuentro anterior, haciendo una reflexión y posterior a esto da inicio al taller. 1. En los zapatos del otro Duración: 40 minutos. Metodología: Formar parejas, las cuales se deben ubicar una detrás de la otra, la primera persona debe tener los ojos vendados y la que está en la parte de atrás debe guiar a su compañero/a,

esta persona debe guiarlo sin hablar, solo dando una palmada a la persona que tiene delante, Las consignas son.

- *palmada en el centro de la espalda*: andar recto hacia delante

- *palmada sobre el hombro derecho*: hacer un giro de un cuarto hacia la derecha

- *palmada sobre el hombro izquierdo*: hacer un giro de un cuarto hacia la izquierda

- *palmada suave sobre la cabeza*: andar recto hacia atrás

- *apretón sobre la parte alta de ambos brazos*: detener la marcha

Se puede hacer un recorrido con obstáculos (cojines, sillas).

Luego de 10 minutos, se cambian los papeles, quien estaba con los ojos vendados para a ser quien guía y quien estaba guiando pasa a vendarse los ojos, pasados 10 minutos, se hacen en círculo y expresan como se sintieron y hacen una reflexión sobre la relación de la actividad con las personas que tienen una discapacidad.

2. Respetando los derechos de las personas discapacitadas.

Duración: 40 minutos

	Metodología: Teniendo en cuenta los derechos de las personas discapacitadas, trabajados en el primer encuentro, se divide al grupo en subgrupos de máximo 4 personas, donde se les entregara a cada grupo una hoja impresa con 1 derecho vulnerado, la idea es que en grupo puedan identificar estrategias que pueden implementar como funcionarios públicos para hacer valer y respetar ese derecho, deben plasmar la información en una cartelera de forma creativa y luego exponerla al grupo. Para finalizar, con ayuda del profesional el grupo realiza una reflexión sobre el trabajo realizado y se sacan conclusiones para ponerlas en práctica.
3. Mi responsabilidad frente al cambio.	Primer encuentro. Para dar inicio al taller, el profesional retoma lo más significativo del encuentro anterior, haciendo una reflexión y posterior a esto da inicio al taller. 1. Estudio de casos. Duración: 40 minutos. Metodología: se divide el grupo en subgrupos de 5 personas, donde a cada grupo se le hace entrega de un caso real de la población discapacitada del Municipio, donde se le están

	vulnerando sus derechos, el grupo debe buscar alternativas de solución como funcionarios públicos y Estado, donde se logren herramientas claras para la solución del problema. Cada subgrupo debe exponer a los demás compañeros sus casos y estrategias de solución, donde por medio de un intercambio de ideas se puedan fortalecer las estrategias planteadas en beneficio de la población discapacitada. 2. Juego de roles. Duración: 40 minutos. Metodología: Teniendo en cuenta los casos trabajados en la actividad anterior, en el mismo subgrupo deben mediante el juego de roles, realizar una obra de teatro, donde se muestre claramente los derechos vulnerados de las personas en situación de discapacidad, las diferentes situaciones o adversidades por las que han tenido que pasar a nivel personal, familiar y comunitario, y por último, las estrategias para la solución de su problema. Después de que cada grupo realice su actividad, se realizara una plenaria donde se plasme una reflexión sobre el trabajo realizado y se sacan conclusiones para ponerlas en práctica en cuanto a la responsabilidad como funcionarios públicos ante el cambio
--	---

favorable para la población discapacidad.

Segundo encuentro.

1. Promoción en derechos.

Duración: 3 horas.

Metodología: Teniendo en cuenta las actividades trabajadas en los encuentros anteriores, los funcionarios públicos realizaran un encuentro con las personas discapacitadas y sus familias, donde podrán socializar e interactuar sobre el tema de Derechos de las personas discapacitadas.

Teniendo en cuenta la ley 1618 del 2013, los funcionarios públicos en subgrupos de a 5 personas (se pueden trabajar con los mismos subgrupos del encuentro anterior), se dividirán los artículos que contempla esta ley, donde habla sobre los derechos de las personas discapacitadas y por medio de un circuito (varios grupos trabajando al mismo tiempo con diferentes funcionarios) van a reunirse con las familias y la población discapacitada, para socializar sobre lo que piensan y sienten, además de sus dudas frente a la ley, donde lo que se busca es que los funcionarios públicos, se muestren comprometidos por su situación y por la

	búsqueda del cambio, la idea es que cada grupo de familias y personas discapacitadas tenga la oportunidad de pasar por cada uno de los subgrupos de funcionarios públicos y poder conocer más sobre sus derechos y la responsabilidad del Estado, donde deben permanecer en cada base durante aproximadamente 15 minutos y hacer un recorrido por cada una de ellas. Al finalizar las personas con discapacidad, sus familias y los funcionarios públicos compartirán un refrigerio, donde podrán socializar con los demás.
--	---

9.7 Fase de evaluación.

Con esta fase se pretende evaluar el desarrollo del proyecto, donde se realiza un alto en el camino para identificar los aprendizajes adquiridos, en cuanto al cumplimiento de los indicadores cuantitativos y cualitativos, y la aplicación de las acciones propuestas en las fases anteriores.

9.7.1 Estrategia de satisfacción

Esta estrategia cuenta con la aplicación de una encuesta grupal y visitas domiciliarias a las veinte personas en situación de discapacidad y sus respectivas familias, con el fin de medir el nivel de satisfacción, contrastar los

aprendizajes adquiridos en el proceso y los resultados arrojados se presentarán en gráficos, los cuales permitirán evaluar el proyecto en porcentajes y su análisis respectivo de cada indicador.

TEMAS	ACCIONES (ACTIVIDADES A REALIZAR)	TIEMPO Y ENCUESTOS
1. Encuesta de satisfacción: aplicación de 20 encuestas a las personas beneficiadas del proyecto en situación de discapacidad física.	1. Se realizara una explicación en qué consiste la encuesta y el fin de su aplicación 2. Se aplicará la encuesta a las 20 personas en situación de discapacidad física beneficiadas del proyecto del municipio de Caicedo. 3. Tabulación de la encuesta aplicada.	La sensibilización se realizará en 10 minutos y su aplicación tendrá una duración de 30 minutos. La fase total de la aplicación de la encuesta es de veintidós días y ocho días para su tabulación.
1. Sexo: M _____ F _____ 2. Edad: _____ 3. Estado civil: _____ 4. Nivel de escolaridad: _____ 5. Conoce usted que es discapacidad física?, explique _____ 6. Conoce usted los tipos de discapacidad física? Explique _____ 7. Sabe usted que es la ley 1618? Explique. _____ 8. Plantee algunos de los cuidados que se debe tener con las personas en situación de discapacidad? _____		

9. Mencione algunos de los derechos de las personas en situación de discapacidad física?

10. Conoce la ruta de apoyo en caso de vulneración de derecho? Explique _____

TEMAS	ACCIONES (ACTIVIDADES A REALIZAR)	TIEMPO Y ENCUENTROS
2. Visitas Domiciliarias. Visitas a las 20 familias beneficiadas del proyecto.	1. Se realizara una visita a cada familia, con el fin de identificar los aprendizajes adquiridos, frente a los temas trabajados en los talleres y poder aclarar dudas 2. Tabulación de la encuesta aplicada.	La visita domiciliaria tendrá una duración de 1 hora, donde se realizaran 4 al día, durante una semana.

10. REFERENCIAS

- Asamblea General de las Naciones Unidas. (10 de Diciembre de 1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Resolución 217 A (III). Recuperado de: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0013.pdf?view=1>
- Asamblea General de las Naciones Unidas (13 de Diciembre de 2006). Recuperado: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>.
- Alvis, A. (2009, junio). Aproximación teórica a la intervención psicosocial. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*. N° 17. Recuperado de: [file:///C:/Users/ADMON/Downloads/189-735-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ADMON/Downloads/189-735-1-PB%20(2).pdf)
- Anglés, C, Perez, A. (2012). *Investigación de mercado para determinar las actitudes de los ucabistas hacia las personas con discapacidad*. Caracas septiembre 2012. Recuperado de: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS3948.pdf>.
- Aranda, P. & Neira, D (2010). *Dinámica Familiar de pacientes con Discapacidad Motora Severa del programa multideficit del Instituto de Rehabilitación Infantil TELETON Santiago* (Tesis para optar al título de Psicólogo). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago. Recuperado de: <http://www.educacionespecial.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/File/GuiaMOTORa.pdf>.
- Bertola, A. (2008). *Discapacidad y No discriminación. Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo*. Recuperado de: http://inadi.gob.ar/wp-content/uploads/2012/12/discapacidad_y_discriminacion.pdf
- Bugeda, D. & Díaz, E. (2008). *Curso taller prohibido discriminar*. Segunda edición. Mexico. Recuperado de http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/pd-2ed.pdf.
- Cardona, I. Rodríguez, L. Rodríguez, J. (2010). *La discapacidad: una mirada desde los derechos humanos y la educación inclusiva*. Recuperado de: <http://varieduca.jimdo.com/art%C3%ADculos-sobre-discapacidad/la->

discapacidad-una-mirada-desde-los-derechos-humanos-y-la-educaci%C3%B3n-inclusiva/

Congreso de la Republica de Colombia. Ley 16 del 30 de diciembre de 1972. Por medio de la cual se aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", firmado en San José, Costa Rica el 22 de noviembre de 1969". Recuperado de: <ftp://ftp.camara.gov.co/UATL/GLIN/GLIN%201972/GLIN%2016%20de%201972%20Convenci%C3%B3n%20Americana%20sobre%20Derechos%20Humanos.pdf>.

Congreso de la Republica de Colombia. LEY 1346 del 31 de Julio de 2009. Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=37150>

Consejo Nacional de discapacidad acuerdo número 003 del 19 de febrero de 2014. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ACUERDO%20003%20DE%202014%2019022014.pdf>

Constitución Política de Colombia de 1991. Recuperado de: http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm

Contino, A. (2013, 1 de enero). El dispositivo de discapacidad. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139029198013>

Coral, O. & Romo, T. (2008). *Evaluación en la diferencia: Criterios para evaluar niños y niñas con discapacidad motora*. Recuperado de: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Evaluar%20ni%C3%B1os%20con%20discapacidad%20motora%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Evaluar%20ni%C3%B1os%20con%20discapacidad%20motora%20(1).pdf)

Correa, L. (2009). Panorama de la protección jurisprudencial de los derechos humanos de las personas con discapacidad en Colombia. *Vniversitas*. Volumen (118), Tomado de Base de datos EBSCO. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0041-90602009000100005&script=sci_arttext.

Código de la Infancia y la Adolescencia. Ley 1098 Nov. 8 de 2006. Edición 2010.

Datos sobre *Discapacidad en el mundo del trabajo*. Recuperado de:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/-dcomm/documents/publication/wcms_087709.pdf.

Dávila, M. & Soto X. (2011). ¿De qué se habla cuándo se habla de políticas públicas? Estado de la discusión y actores en el Chile del bicentenario. Estado, Gobierno, Gestión Pública. *Revista Chilena de Administración Pública*. ISSN 0717-6759. N 17 (2011) pp. 5 / 33. Recuperado de:
[file:///C:/Users/ADMON/Downloads/15590-43184-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADMON/Downloads/15590-43184-2-PB%20(1).pdf).

Díaz, E. (2009). Reflexiones epistemológicas para una sociología de la discapacidad. *Revista sociológica de pensamiento crítico*. Vol. 3 (2) 2009. Páginas 99.
Recuperado de: [file:///C:/Users/ADMON/Downloads/4557-15476-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADMON/Downloads/4557-15476-2-PB%20(1).pdf).

Discapacidad en el mundo. Tomado de:
<http://www.citamericas.org/archivos/8eb24c8f67879c1b5b9bfdef68ba48f2.pdf>.

Documento Conpes social. Departamento Nacional de Planeación. República de Colombia. Bogotá. (2009). Recuperado de:
http://www.mineduacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles-177862_archivo_pdf_conpes_123.pdf

El Espectador, jueves 21 de mayo de 2015. Tomado de:
<http://www.elespectador.com/noticias/politica/discriminacion-laboral-articulo-470521>.

Fernandez, M. T. (2010, noviembre). La discapacidad mental o psicosocial y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Revista de Derechos Humanos*. Volumen (11), Recuperado de:
<http://www.corteidh.or.cr/tablas/r25716.pdf>

García A. S. & Fernández, A. (2005). La inclusión para las personas con discapacidad: entre la igualdad y la diferencia. *Revista Ciencias de la Salud*, 3(2) 235-246. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56230213>

- García, J. (2006). *La discapacidad hoy*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179817547001>
- Gómez, J. (2010). *Discapacidad en Colombia: Reto para Inclusión en capital humano*. Recuperado de: <http://www.colombialider.org/wp-content/uploads/2011/03/discapacidad-en-colombia-reto-para-la-inclusion-en-capital-humano.pdf>
- Henao J. (2010). La política pública y el plan municipal de discapacidad 2010-2018 del municipio de Medellín. Alcaldía de Medellín, Secretaria de Bienestar Social. Artículo 3. Recuperado de: <http://es.calameo.com/read/002214881450cfb70d0ee>.
- Intervención del Municipio en la Política Social para las Personas con Discapacidad. Recuperado de: <http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p2.1.htm>
- Instrumentos normativos de carácter internacional de la discapacidad. Inclusión interamericana. Tomado de http://www.inclusionia.org/espa%F1ol/Norm/normas_internacionales.htm.
- Lastra, J. (2007). *El convenio número 111 de la OIT y la discriminación en el empleo*. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_norm/declaration/documents/publication/wcms_decl_fs_108_es.pdf.
- LEY ESTATUTARIA No. 1618 del 27 de febrero de 2013. Recuperado de: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201618%20DEL%2027%20DE%20FEBRERO%20DE%202013.pdf>
- Ley 1145 del 10 de julio del 2007, por medio de la cual se organiza el sistema nacional de discapacidad y se dictan otras disposiciones. República de Colombia. Recuperado de: file:///C:/Users/usuario/Downloads/ley_1145_2007.pdf
- López, M. (1989). *Modelos teóricos e investigación en el ámbito de la discapacidad: Hacia la incorporación de la experiencia personal*. Recuperado de: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/4557-15476-2-PB.pdf>
- Mapa Caicedo en Antioquia: recuperado de: http://www.caicedo-antioquia.gov.co/mapas_municipio.shtml

- Materán, A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geoenseñanza*, 13(2) 243-248. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36021230010>.
- Mead, G. H. (1972). *Espíritu, persona y sociedad*. Paidós, Buenos Aires, 3.a ed. 1972. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/242199152/Mead-George-h-Espiritu-Persona-y-Sociedad-pdf#scribd>.
- Miguel A Verdugo A (2002). *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental*. Recuperado: [file:///C:/Users/ACER/Downloads/205 artículos1.pdf](file:///C:/Users/ACER/Downloads/205%20articulos1.pdf)
- Molina, R. (s.f). *La discapacidad y su inclusión social: Un asunto de justicia*. Recuperado de: <http://www.urosario.edu.co/Subsitio/IncluSer/imagenes/Publicaciones/La-discapacidad-y-su-inclusion-social-un-asunto-de.pdf>
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Revista Athenea Digital*. No. 2, pp. 1-25. Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/34106/33945>
- Murillo, R. (2008). *La inclusión de las personas con discapacidad. Programa de Lucha Contra la Pobreza en Lima Metropolitana – PROPOLI (2008)*. Recuperado de <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/2019/1/BVCI0001650.pdf>.
- Núñez, A. Tobón, S. Henao, D. Hidalgo, C. (2010). *Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados*. Revista Perspectivas en Psicología. Edición No 13 - Enero - Junio de 2010. Páginas 22. Recuperado de: [http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/sociales/perspectivas_psicologia/html/revistas_contenido/revista13/Calidad de%20vida salud y factores psicologicos asociados.pdf](http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/sociales/perspectivas_psicologia/html/revistas_contenido/revista13/Calidad%20de%20vida%20salud%20y%20factores%20psicologicos%20asociados.pdf).
- Organización de Estados Americanos. 22 de noviembre de 1969. Convención Americana sobre Derechos Humanos. San José de Costa Rica. Recuperado de: [http://www.oas.org/dil/esp/tratados B-32 Convencion Americana sobre Derechos Humanos.htm](http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm)

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado de:

http://equidad.presidencia.gov.co/Es/Consejeria/Documents/leyes_fav/internacional/pacto%20internacional%20de%20los%20derechos%20economicos,%20sociales%20y%20culturales.pdf.

Plan de desarrollo municipal de Caicedo 2012-2015 http://www.caicedo-antioquia.gov.co/mapas_municipio.shtml

Plan Nacional en Discapacidad. Colombia. (2003). Tomado de http://www.lazarum.com/2/articulos/articulos_ver.php?idarticulo=42

Promoción de la salud mental, conceptos, evidencia emergente, practica. Un informe de la organización mundial de la salud, departamento de salud mental y abuso de sustancias en colaboración con la fundación victorian para la promoción de la salud y la Universidad de Melbourne. Ginebra 2004. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mentalp_df.

Red PaPaz (2010). *Kit PaPaz sobre inclusión. Guía para padres y madres con herramientas para lograr el reconocimiento de las diferencias, la eliminación de barreras para la participación y el fortalecimiento de la familia, la escuela y la sociedad.* Recuperado de: http://www.redpapaz.org/inclusion/index.php?option=com_content&view=article&id=122:queesinclusion&catid=37:quees&Itemid=75.

Rosales P. (2007, 11 de abril). La nueva Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Fuente: Publicado en SJA 11/4/2007 - JA 2007-II-817/ Citar Lexis N° 0003/01315. Recuperado de http://www.uba.ar/extension/universidadydiscapacidad/download/convencion_ddhh.pdf.

Rubio, J. (2005, 11 de enero). El prejuicio y el lenguaje como factores de discriminación en la discapacidad. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica.* Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18101111>

Sartori María, 2010. *Discapacidad y Representaciones Sociales de la Educación Especial a la Educación Inclusiva.* Recuperado de:

<http://www.unsj.edu.ar/descargas/institucional/comisionDiscapacidad/libroSartoriMariaLuisa.pdf>

- Toboso Martín, M. & Arnau Ripollés, M. S. (2008). La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 10(20) 64-94. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28212043004>
- Whitehead, L (2008). Regionalismo, derechos humanos y democratización en América: La importancia del contexto. *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades* Año 10, Nº 20 Segundo semestre de 2008. Recuperado de. http://alojoptico.us.es/Araucaria/nro20/monogr20_2.pdf
- Vargas, M. (Septiembre-diciembre de 2012). Miradas epistemológicas desde distintas perspectivas teóricas sobre la discapacidad. *Revista Electrónica Educare*. Vol. 16, Nº 3, [145-155]. Recuperado de: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/DialnetMiradasEpistemologicasDesdeDistintasPerspectivasTe-4112621%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/DialnetMiradasEpistemologicasDesdeDistintasPerspectivasTe-4112621%20(1).pdf).

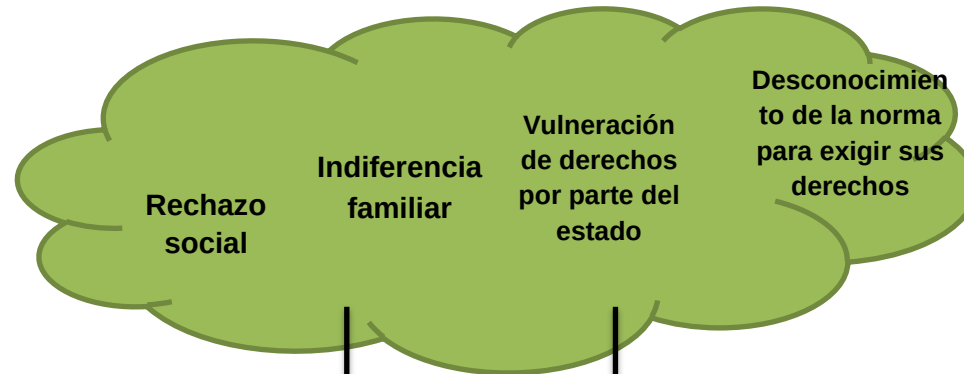
11 ANEXOS





12 ÁRBOL DE PROBLEMAS

CONSECUENCIAS



PROBLEMA PRINCIPAL

Altos índices de discriminación

CAUSAS

Desconocimientos y mitos en la sociedad

Bajo acompañamiento de las familias

Deficiente atención estatal

Escaso conocimiento, frente al marco normativo.

13 TÉCNICA

13.1 Encuesta

Encuesta que se aplicó a las personas en situación de discapacidad por el programa de bienestar social

1. Conoce usted cual es el tipo de discapacidad que padece?
2. Que estrategias a utilizado para atender su discapacidad?
3. Cuenta con el apoyo de la comunidad?
4. Su familia le colabora económicamente y le ayuda a movilizarse en su situación de discapacidad?
5. Hay buenos canales de comunicación a nivel familiar?
6. Cuenta actualmente con empleo?
7. Participa de eventos sociales Culturas, o Deportivos?
8. El Municipio cuenta con accesibilidad para el tránsito a los espacios públicos?
9. Los medios de transporte son aptos y suficientes?
10. Su vivienda cuenta con infraestructura apropiada para su tipo de discapacidad?

11. El Municipio cuenta con programas para la atención integral y rehabilitación de su discapacidad?

12. Hasta qué grado realizó sus estudios?