

9-2-2009

**Percepción de la calidad de los servicios sociales salud,  
educación y movilidad en el proceso de inclusión social.  
Fraternidad de personas con discapacidad. Policía Nacional  
FRAPÓN**

Eliana Alejandra Medina Urueña  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Ginneth Viviana Cañas Rodriguez  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Follow this and additional works at: [https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo\\_social](https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social)



Part of the [Social Work Commons](#)

---

**Citación recomendada**

Medina Urueña, E. A., & Cañas Rodriguez, G. V. (2009). Percepción de la calidad de los servicios sociales salud, educación y movilidad en el proceso de inclusión social. Fraternidad de personas con discapacidad. Policía Nacional FRAPÓN. Retrieved from [https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo\\_social/60](https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/60)

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Departamento de Estudios Sociales at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Trabajo Social by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact [ciencia@lasalle.edu.co](mailto:ciencia@lasalle.edu.co).

**PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SOCIALES (SALUD,  
EDUCACIÓN Y MOVILIDAD) EN EL PROCESO DE INCLUSION SOCIAL.  
FRATERNIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. POLICÍA  
NACIONAL-FRAPÓN**

ELIANA ALEJANDRA MEDINA URUEÑA  
GINNETH VIVIANA CAÑAS RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD DE LA SALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
BOGOTA D.C

2009

**PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SOCIALES (SALUD,  
EDUCACIÓN Y MOVILIDAD) EN EL PROCESO DE INCLUSION SOCIAL.  
FRATERNIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. POLICÍA  
NACIONAL-FRAPÓN**

ELIANA ALEJANDRA MEDINA URUEÑA  
GINNETH VIVIANA CAÑAS RODRIGUEZ

Asesora  
LUCY GUTIERREZ  
Trabajadora Social

UNIVERSIDAD DE LA SALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
BOGOTA D.C

2009

NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

ROSA MARGARITA VARGAS DE ROA

Directora Programa de Trabajo Social

---

LUZ MARINA PAVA BARBOSA

Jurado

---

ALEJANDRO RODRIGUEZ VILLAMIZAR

Jurado

Fecha de sustentación 2 de Septiembre de 2009

**ADVERTENCIA**

**“Ni la universidad, ni el asesor, ni el jurado calificador son responsables por las ideas expuestas por el graduando”.**

**Reglamento Estudiantil, Capítulo XII de los requisitos de grado, Art 90.**

## *AGRADECIMIENTOS*

*Agradezco primeramente a Dios por ser mi guía y mi todo, sin su respaldo hubiese sido imposible culminar esta labor tan dispendiosa.*

*A mis padres y hermano por el gran esfuerzo y apoyo durante toda la carrera, por ser parte de la construcción de este sueño y buscar incasablemente cristalizarlo.*

*Gracias también a todas las personas que fueron un motivo inspirador a lo largo de este proceso... las llevo en mi corazón.*

*Y gracias finalmente a todos los que creyeron en mí.*

*GINNETH VIVIANA CAÑAS RODRÍGUEZ*

*Ante todo agradezco a Dios por permitir cada día de mi vida el logro de numerosos aprendizajes y en su infinito milagro, éste logro anhelado en mi desarrollo profesional.*

*Agradezco a mi padre Olivo Medina quien con su grandioso esfuerzo, ejemplo y perseverancia me apoyo en cada uno de los momentos de mi proceso universitario. En cada momento estuvo atento a mis necesidades, siempre con su apoyo infinito y consejos llenos de amor, queriendo siempre lo mejor para mí.*

*Agradezco a mi madre Luz Enid Urueña por ser el ejemplo de mujer que me hace hoy una profesional con valores, con carisma y carácter para desenvolverme en cada espacio en el que me encuentre.*

*Agradezco a mis hermanos y hermana quienes le regalaron felicidad a mi vida y me acompañaron en esta etapa de mi vida.*

*Agradezco a mi novio Juan Pablo quien con su apoyo INCONDICIONAL estuvo llenándose de motivación y numerosos consejos que aportaban siempre a mi formación como mujer y como profesional.*

*A mis compañeras y amigas que siempre me apoyaron en todo el proceso formativo, regalándome sonrisas, buenos consejos e infinitos momentos que se quedaran por siempre en mi corazón. Compañeras y amigas de las que siempre aprendí valores, con las que estudié, lloré, reí y que muy seguramente nunca olvidaré.*

*Por último agradezco a los docentes que estuvieron en todo el proceso académico, quienes me enseñaron conceptos y valores que formaron la mujer que soy ahora y dejaron en mi mente y en mi corazón infinitos conocimientos y aprendizajes que retomare cada día de mi vida.*

*ELIANA ALEJANDRA MEDIAN URIEÑA*

## TABLA DE CONTENIDO

|  | Pág. |
|--|------|
| SUMMARY  |      |
| INTRODUCCION                                       |      |
| 1. ANTECEDENTES                                    | 14   |
| 1.1 JUSTIFICACION                                  | 19   |
| 1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACION                      | 20   |
| 1.3 OBJETIVOS                                      | 23   |
| 1.3.1 Objetivo general                             | 23   |
| 1.3.2 Objetivos específicos                        | 24   |
| 2. MARCOS  | 25   |
| 2.1 MARCO CONTEXTUAL                               | 25   |
| 2.2 MARCO CONCEPTUAL                               | 34   |
| 2.2.1 Discapacidad                                 | 34   |
| 2.2.2 Tipos de discapacidad                        | 36   |
| 2.2.3 Modelo conceptual colombiano de discapacidad | 42   |
| 2.2.4 Familia                                      | 46   |
| 2.2.5 Salud  | 49   |
| 2.2.6 Educación                                    | 53   |



|  |     |
|--|-----|
| 2.2.7 Movilidad  | 59  |
| 3. DISEÑO METODOLOGICO   | 63  |
| 3.1 carácter   | 63  |
| 3.2 Nivel  | 64  |
| 3.3 Enfoque  | 64  |
| 3.4 Población  | 65  |
| 3.5 Técnicas de recolección de información                       | 66  |
| 3.6. Estrategias de validación y confiabilidad de la información | 67  |
| 3.7. Trabajo De Campo  | 67  |
| 3.8. Ordenamiento, Procesamiento y Análisis de la Información    | 68  |
| 3.9. Categorías de análisis                                      | 70  |
| 4. RESULTADOS  | 75  |
| 4.1 Perfil del asociado-beneficiario                             | 75  |
| 4.2 Percepción de los asociados-beneficiarios                    | 86  |
| CONCLUSIONES   | 97  |
| RECOMENDACIONES  | 101 |
| APRENDIZAJES   | 103 |
| BIBLIOGRAFIA   | 104 |
| ANEXOS   | 110 |

## **LISTA DE CUADROS**

|   | <b>pág.</b> |
|---|-------------|
| Cuadro No 1.      Lenguaje de la discapacidad | 35          |

## **LISTA DE GRAFICAS**

|               |   |    |
|---------------|---|----|
| Grafica No 1. | Organigrama Frapón. Organización y plan operativo   | 30 |
| Grafica No 2. | Interrelación del tema de discapacidad y el contexto Colombiano capacitante Incluyente y discapacitante excluyente. | 43 |

## **LISTA DE ANEXOS**

|         |   |     |
|---------|---|-----|
| Anexo 1 | Marco legal   | 110 |
| Anexo 2 | Entrevista asociados- beneficiarios. Caracterizar el perfil socio-económico                                   | 122 |
| Anexo 3 | Entrevista asociados- beneficiarios. Percepción de la calidad de los servicios (Salud, Educación y Movilidad) | 124 |
| Anexo 4 | Entrevista al profesional de Frapón   | 128 |
| Anexo 5 | Entrevista Institución Educativa  | 130 |
| Anexo 6 | Cuadro. Organización de la Información  | 133 |

## **RESUMEN**

La presente investigación se desarrolló en la Fraternidad de Discapacitados de la Policía Nacional-FRAPON, con 8 asociados Beneficiarios que hacen parte de ella.

A nivel Internacional, Nacional y Distrital existe la Normatividad correspondiente, planteada desde un marco de derechos que abarca toda la población con discapacidad. Con base en estas políticas la presente investigación es de carácter cualitativo, con un enfoque hermenéutico, de nivel exploratorio y se orienta a identificar la percepción de la calidad de los servicios de salud, educación y movilidad.

Los resultados obtenidos arrojan como conclusiones que existen grandes falencias en la aplicación y ejecución de las políticas públicas dirigidas hacia las personas que presenta alguna discapacidad, trayendo como consecuencia la invisibilización y exclusión de esta población, de servicios como lo son; salud, educación y movilidad, aspectos fundamentales para lograr la inclusión social y mejoramiento de la calidad de vida de ellos que son sujetos de derecho.

Palabras claves: Discapacidad, salud, movilidad, educación, inclusión social, normas.

## **SUMMARY**

This research took place in the Fellowship of Disable People of the National Police FRAPON (acronym in Spanish) with a group of 8 beneficiaries who belong to this organization.

There exist international, national and local legislation which cover the rights of disable population. Based on this legislation, this study was developed with a qualitative and interpretative approach. Its main interest was to explore the perception about health services, education and mobility.

The results obtained show that there exist big problems in the application and implementation of public policies addressed to the population with some kind of disability. As a consequence, patients are excluded alienated from the health services, education and city mobility, fundamental aspects of achieve social inclusion, quality of life which are within their rights.

Key words: Disability, health, mobility, education, inclusion, social rights, norms and rules.

## **INTRODUCCION**

La presente investigación, parte de la necesidad de visibilizar a las personas en situación de discapacidad las cuales actualmente son vistas como una minoría.

Las políticas vigentes a nivel nacional e internacional plantean un marco amplio de derechos donde se tiene en cuenta la integralidad de la persona con discapacidad y su familia como ciudadanas y ciudadanos de derechos donde se busca la inclusión de los mismos.

Con base en lo anterior, tuvimos en cuenta tres servicios fundamentales y necesarios para lograr el proceso de inclusión de las personas en situación de discapacidad, los cuales les permiten vincularse independiente y activamente dentro de la sociedad. Estos tres servicios fundamentales son: salud, educación y movilidad.

El propósito de esta investigación es identificar la percepción de la calidad de los servicios anteriormente mencionados a los que acceden los asociados-beneficiarios de la fraternidad FRAPON.

La presente investigación se desarrollo en tres momentos, teniendo un hilo conductor que nos condujo a los hallazgos obtenidos.

El primer momento, se desarrolló a partir de la elección del tema teniendo en cuenta que ya teníamos el permiso de la institución para desarrollar la investigación con la población de los asociados de la fraternidad. Con base en lo anterior dimos paso a la revisión documental, bibliográfica y virtual seguido del planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos, marco conceptual y marco legal.

El segundo momento, inicia cuando se da el acercamiento directo a la institución permitiéndonos determinar el tipo de población sujeto de nuestra investigación y de la misma manera la elaboración del diseño metodológico, las categorías de análisis y el diseño de los instrumentos. De esta manera las técnicas utilizadas para la recolección de la información fueron: entrevista semi-estructurada, observación no participante y el diario de campo, cada una con su respectiva guía de aplicación.

Finalmente, se procedió a la aplicación de instrumentos, conllevando a la construcción de un análisis general que presenta los resultados obtenidos, conclusiones, recomendaciones, aprendizajes.

## **1. ANTECEDENTES**

Después de décadas de promulgación de los principios consignados en la declaración universal de los derechos humanos y de la formulación de diversos instrumentos internacionales y de avances en la legislación interna de los diferentes países en el campo de los derechos humanos surgen interrogantes en relación con la situación de las personas con discapacidad y la aplicación práctica y efectiva de los derechos universalmente reconocidos.<sup>1</sup>

Desde los imaginarios colectivos, que se perciben en las relaciones familiares en la comunidad y en la sociedad más amplia, la situación del discapacitado se observa con la lógica de la lástima, la desgracia, la compasión y la indiferencia.

Son muchas las iniciativas en el ámbito internacional que han intentado abordar los derechos de las personas con discapacidad, aunque en principio de una manera fragmentada, primero fue la creación del Programa Mundial de Personas con discapacidad - PAM- y la formulación de declaraciones a favor de los derechos del Retardado Mental, de los Impedidos, de las personas sordos- ciegas y de la Declaración de Sundberg en la década de los setentas, hasta llegar a la celebración del año internacional de las personas con discapacidad en 1981 y del decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos (1983-1992).

El informe de las Américas 2004, resalta en este sentido como una mayor cantidad de personas con discapacidad en nuestro país han tenido acceso a la educación, a los espacios públicos y a los sistemas de salud y de seguridad social gracias a la legislación formulada durante los últimos años, para favorecer a cerca de 10% de la población que se encuentra en esta situación de discapacidad.

En el documento denominado "Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades" aprobado el 20 de diciembre de 1993, para las personas con discapacidad, elaborado por las agencias que constituyen la ONU, los Estados Miembros (como México), y un panel de expertos formados por 10 personas con discapacidad o sus familiares, se encargan de difundir, implementarlo, y monitorearlo. Estas normas constituyen una guía escrita, que deberá transformar en un futuro la vida de los 600 millones de seres humanos discapacitados que existen dispersos en todo el mundo.

---

<sup>1</sup> DERECHOS HUMANOS. Boletín del programa presidencial de Derechos Humanos y DIH No 10- Octubre del 2005. <http://www.derechoshumanos.gov.co/principal/documentos/boletin10-discapacidad.pdf> (Citado el 13 de noviembre del 2008)

La Organización Mundial de la Salud que es una agencia de la ONU, está reformando toda su filosofía y forma de trabajo para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y lograr un compromiso más fuerte entre los sectores de salud de los diferentes países y con las propias personas con discapacidad. La Comisión de Derechos Humanos, también agencia de la ONU, cada vez se integra más en todos los asuntos de las personas con discapacidad y promueve estos, en todo el mundo.

Por su parte, la UNESCO está trabajando no solo por la educación que debe de ser para todos, sin excluir a ningún ser humano por mayores limitaciones que tenga, centrando su trabajo en aspectos como la genética y bioética, ya que necesitamos en este momento que se intervenga desde estos parámetros científicos, para que se pueda impedir la selección de seres humanos y los experimentos con ellos, "el poder decir quien tiene derecho a la vida y quien no lo tiene".

La UNICEF está trabajando activamente para mejorar las condiciones de vida de millones de niños, muchos de ellos con discapacidad esparcidos en todo el planeta.

Otra Agencia de la ONU, la Organización Internacional del Trabajo, también está proporcionando un gran apoyo, prestando servicios muy importantes en lo concerniente a los aspectos laborales de las personas con discapacidad y sus familias<sup>2</sup>.

La actividad física de las personas con discapacidad en Colombia, puede pensarse a partir de 1926 con la aparición de los colegios de niños ciegos en Bogotá, Fundación Juan Antonio Pardo Ospina y la Escuela Taller de Ciegos y Sordos CIESOR de Medellín, desde donde se impulsó la ejecución de planes recreativos<sup>3</sup>

A nivel Nacional la Constitución Política de 1991, hacen mención expresa a la protección, atención, apoyo e integración social de las personas con discapacidad, en su Artículo 47: "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"<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> VILLALOBOS, Joel ICD. DISCAPACIDAD. (2000)

[http://www.medspain.com/ant/n14\\_jul00/DISCAPACIDAD.htm](http://www.medspain.com/ant/n14_jul00/DISCAPACIDAD.htm) (Citado el 13 de Marzo de 2009).

<sup>3</sup> COMITEPARALIMPICOCOLOMBIANO. Historia.

<http://comiteparalimpicocolombiano.org/index2>.(citado el 13 de Marzo de 2009)

<sup>4</sup> PLAN NACIONAL DE INTERVENCIÓN EN DISCAPACIDAD. Plan de Acción 2005-2007. [Http://discapacidad.gov. co/\\_publica](http://discapacidad.gov.co/_publica) (citado el 12 de septiembre de 2008)



A partir del 2002 al 2006 Colombia tuvo una participación activa en el proceso de formulación a través de:

- Grupo de Expertos (Vicepresidencia de la República, Cancillería, comunidad con discapacidad, academia.)
- Retroalimentación con discusiones internas para sintonizarlo con la política pública nacional de discapacidad
- Difusión permanente a los ministerios de los avances en las negociaciones
- Difusión a la comunidad vía Disnnet (Red digital de Noticias)

En Agosto de 2006: la ONU publica el texto oficial de la Convención para aprobación de los Estados miembros.

Documento aprobado en Colombia el 30 de marzo del 2007 en la Asamblea General de la ONU junto con otros 60 países<sup>5</sup>.

A pesar de los avances en materia legislativa de los últimos años, el trabajo para lograr materializar los derechos de las personas con discapacidad es un reto para las organizaciones dedicadas a la promoción y defensa de los Derechos Humanos, como es el caso de la Vicepresidencia de la República, y demás autoridades nacionales y territoriales competentes incluida la sociedad civil.

En el entorno la discapacidad social, se ve afectada por las barreras físicas que limitan a estas personas en su interacción con el ambiente y en las relaciones con otros sujetos, es un obstáculo a la hora de garantizar de manera efectiva los derechos humanos de este grupo de personas.

### **Investigaciones Asociadas.**

Para poder delimitar el objeto de investigación de los asociados-beneficiarios, vinculados a la entidad Frapon- sede Bogotá. Se realizó una revisión documental y bibliográfica en todas las Universidades que tienen Facultad de Trabajo Social y de fuentes secundarias ubicadas en Frapon.

---

<sup>5</sup> CONVENCIÓN ONU DISCAPACIDAD- avances. Comité consultivo Nacional de Discapacidad.  
[www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad.ONU\\_avances](http://www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad.ONU_avances). (citado el 19 de agosto de 2009)

Se logró ubicar de las siguientes Instituciones de Educación Superior, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Monserrate y Universidad Externado de Colombia, seis (6) investigaciones, en relación con el Tema de Discapacidad, extrayendo de ellas aportes importantes en relación a nuestra investigación.

“Programa de atención en el hogar dirigido a la población con discapacidad física en la localidad 18. Ciudad Bolívar”. (2000)

Se puede decir que los niveles de independencia funcional en el desempeño de una persona con discapacidad, están mediados por la relación entre las habilidades personales desarrolladas es decir factores internos individuales y factores externos al individuo o condiciones físicas, ambientales, económicas, sociales y culturales del grupo familiar y de su conjunto del hogar, es decir, que las capacidades de la persona que presenta discapacidad pueden ser potencializadas o minimizadas por el contexto en que se desenvuelve.

“Acción del Trabajo Social en la educación y rehabilitación del limitado visual” (2002)

La disciplina de Trabajo Social se preocupa por fomentar el bienestar de las personas, hombres y mujeres y a potenciar su realización, además de desarrollar y aplicar con disciplina tanto el saber científico relativo a las actividades humano-sociales, como los recursos destinados a satisfacer las necesidades y aspiraciones del individuo, grupo y comunidad teniendo siempre en cuenta la promoción de la justicia social. A partir de este concepto, al trabajar con personas en situación de discapacidad, el/la trabajador (a) social debe de potencializar las capacidades de las personas con las cuales esta trabajando, dar atención directa a individuos y grupos ante cualquier demanda con necesidades sociales y con los servicios ya existentes o posibles de promover.

“Proyecto de vida de la población con Discapacidad física de la fundación san Felipe Neri de la Ciudad de Bogotá” (2004)

Como objetivo principal tiene el identificar hacia que dimensiones orienta la persona con discapacidad física y sensorial su proyecto de vida, para contribuir con los programas de desarrollo humano dentro del proceso de rehabilitación e inclusión social que tiene la fundación San Felipe Neri a Nivel Individual y Social

Esta investigación plantea que la población reconoce que su proceso de rehabilitación depende básicamente de su fuerza de voluntad para recuperar su estabilidad emocional, física, individual familiar y social.

“Vivir la discapacidad.” (2006)

Existen factores que conjuntamente constituyen el contexto completo de la vida de un individuo y en particular son los antecedentes en función de los cuales se clasifican las condiciones de salud y sus consecuencias en relación al funcionamiento y la discapacidad.

Existen dos categorías de factores contextuales, la primera categoría se refiere a los factores ambientales los cuales se refieren a todos los aspectos del mundo interior o exterior que forman el contexto de la vida de un individuo.

Los factores ambientales incluyen el entorno físico y sus características, el entorno creado por el hombre, otras personas en diferentes relaciones y roles, las actitudes y los valores, los sistemas y servicios sociales, las políticas y las reglas.

La segunda categoría se refiere al factor personal, que tiene que ver con su contexto intrínseco, tales como edad, sexo, la posición social, experiencias de vida. Etc.

“Descripción y análisis del proceso de rehabilitación en el hospital central de la policía nacional en pacientes con accidentes cerebro vasculares.” (2007)

Este trabajo permite identificar aspectos importantes en el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad, donde Las dinámicas personales y familiares adquieren un grado de importancia de tal manera que se logran obtener los resultados esperados si se trabaja en un ambiente de constancia y voluntad. Es necesario reestructurar las funciones familiares y asumir papeles nuevos, donde la persona en situación de discapacidad se siente apoyado por su núcleo familiar y por lo tanto se siente motivado a salir adelante en su proceso de rehabilitación.

“Proceso de reincorporación laboral en hombres y mujeres con limitaciones Física (paraplejia) pertenecientes a la fraternidad de personas con Discapacidad de la policía Nacional FRAPON” Bogotá (2008)

Esta investigación realizó un estudio del proceso de reincorporación laboral en hombres y mujeres con limitación física (paraplejia) pertenecientes a la fraternidad de personas con discapacidad de la policía Nacional (Frapón)

Dentro de los hallazgos más representativos se encuentra que la población reconoce que la fundación como entorno institucional les brinda los elementos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas o fisiológicas

En la revisión documental anteriormente mencionada, se encontró que los procesos de rehabilitación-habilitación e inclusión social de las personas en situación de discapacidad se encuentran directamente relacionados con los factores internos y externos del ser humano. Entre los factores internos encontramos la fuerza de voluntad, la red familiar, y aspectos específicos de cada sujeto que determina un grado de potencialización de sus habilidades para enfrentarse al entorno.

Entre los aspectos externos, encontramos el ambiente físico, el cual permite la movilización y accesibilidad a todo lo que rodea al sujeto, lo económico, las políticas que los cobija, entre otros.

## **1.1. JUSTIFICACIÓN**

El trabajo social tiene como misión promover la justicia social y la equidad, ya que un principio regulador de su intervención es el de velar por la defensa de los derechos humanos y gestionar su cumplimiento.

Dado lo anterior esta investigación hace parte de la línea de Derechos Humanos y fortalecimiento democrático y la Sublínea de procesos de inclusión y exclusión social, donde se puede visualizar la correlación entre la parte legal de la discapacidad arraigada en la constitución , elaborada a partir desde un marco de derechos que vincula a toda la población en situación de discapacidad, consolidando la democracia, promoviendo la participación, contribuyendo a mantener una sociedad activa, promotora de sus derechos.

Teniendo en cuenta la información encontrada en las seis investigaciones consultadas en los antecedentes, se infiere que no se encontró ningún análisis que describiera la percepción de las personas frente al ambiente externo que les permite potencializar sus habilidades, ni sobre la calidad de los servicios a los cuales acceden, siendo parte de su proceso de inclusión en la sociedad.

El deseo de trabajar con población en situación de discapacidad, surge como un compromiso ético profesional de conocer y visibilizar los procesos de inclusión social de las personas con discapacidad.

Esta investigación de igual forma surge con el fin de analizar acerca de la discapacidad como un fenómeno social, que compete a diferentes actores

sociales de los cuales se busca la concientización y aceptación de la misma como una realidad social que debe ser asumida y enfrentada por toda la comunidad.

Se considera pertinente el valorar las relaciones sociales que se entretienen de una situación que requiere de procesos de inclusión y como éstas han forjado sus lazos para mejorar dicha situación, de igual forma el desconocimiento que existe actualmente en nuestra sociedad acerca de los cambios y adaptaciones que deben atravesar las personas con discapacidad, su familia, y su entorno. Así mismo encontramos desconocimiento en el mismo concepto de discapacidad y de la normatividad vigente en nuestro país.

El valor de este trabajo permite dar a conocer a la sociedad aspectos sobre la situación de discapacidad y como diferentes escenarios hacen parte de los procesos de inclusión social, por esta razón la ausencia de este proyecto invisibilizaría la presencia de personas con discapacidad junto con sus escenarios, dado que buscamos una sociedad incluyente y generador de oportunidades.

Como Trabajadoras Sociales nuestra acción esta en propiciar y fortalecer el empoderamiento mediante la participación, el trabajo en equipo, etc., en los ámbitos de la vida social, como la familia, las instituciones (educativas, de salud, publicas y/o privadas).

## **1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

El concepto de discapacidad, actualmente ha sido reconceptualizado como un fenómeno social que involucra al ser humano en su integralidad que no solo se ve a nivel médico, sino que se ve desde todas sus dimensiones; personales (internas) y sociales (externas) que involucra el entorno, la sociedad y la cultura.

Esta problemática social exige acciones colectivas y de cambio social donde se vincula a la persona a su propio progreso y evolución de su discapacidad, manteniendo las dinámicas sociales y familiares también vinculadas al proceso.

En la medida que el tema de discapacidad sea transversal (que exija una intervención integral frente al individuo y a su entorno para su efectiva integración y participación), es precisa la articulación de actores y entidades que integran el Estado (a nivel nacional, departamental y municipal), como desde los distintos sectores: salud, educación, empleo, cultura, transporte,

etc.; desde la sociedad civil: instituciones prestadoras de servicios IPS-, líderes comunitarios, empresarios, gremios, y en general la ciudadanía.

A través de los últimos años se abrió paso a un proceso de análisis y concertación intersectorial entre gobierno y sociedad civil, representados por instituciones ya descritas que trabajan en intervención y para la integración de las personas con discapacidad. Lineamientos de política pública con aportes de múltiples actores en los niveles nacional, departamental y local, propician el tejido y el fortalecimiento de redes en la mayoría de territorios del país, que permita garantizar mayor representatividad para la comunidad de personas con discapacidad, su inclusión dentro de la sociedad y las instituciones que trabajan en los asuntos de éste área.

En relación con los servicios de movilidad, salud, educación y la familia como eje transversal, tenemos en cuenta la importancia de abordar el tema de nuestra investigación desde una perspectiva de derechos que nos permita visualizar los procesos de Inclusión Social realizados a través de Frapón, en cuanto a estos escenarios, ya que a nivel nacional y distrital se tiene una gama de legislación que brinda cobertura, protección y total cubrimiento de los derechos de las personas en situación de discapacidad, considerando la percepción de los mismos, en el medio para verificar el cumplimiento estricto de las políticas dirigidas a esta población.

Como insumos nacionales sobre el proceso de construcción de la política pública nacional de discapacidad se toma como base la Constitución Política de 1991 la cual hacen mención expresa a la protección, atención, apoyo e integración social de las personas con discapacidad y el Plan Nacional de Intervención de Discapacidad y a nivel distrital el documento llamado Política Publica de Discapacidad para el Distrito Capital del 12 de octubre de 2007, Decreto No 470, determinantes para la investigación.

“El Plan Nacional de Intervención en Discapacidad. Plan de acción 2005-2007-”<sup>6</sup>, el cual constituye un instrumento de gestión de carácter estratégico para los organismos gubernamentales del nivel nacional. Con su desarrollo se contribuye a la implementación de la Política Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad contenida en el documento CONPES 80 de 2004.

El objetivo del plan es prevenir la incidencia de la discapacidad y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, sus familias y su acceso

---

<sup>6</sup> PLAN NACIONAL DE INTERVENCIÓN EN DISCAPACIDAD. Plan de Acción 2005- 2007. [www.discapacidad.gov.co/p\\_publica/social080%5B1%5D.pdf](http://www.discapacidad.gov.co/p_publica/social080%5B1%5D.pdf) –(citado en Septiembre de 2008)

efectivo a los bienes y servicios sociales mediante la coordinación y articulación de las acciones gubernamentales que se implementan desde cada sector y las entidades del orden Nacional comprometidas con el tema.

Como segundo documento está “La Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital del 12 de octubre de 2007, Decreto No 470”<sup>7</sup>. Este documento consolida la construcción colectiva y el aporte de todos los miembros del Comité Distrital de Discapacidad y la población en situación de discapacidad delegada al comité redactor de la política, así como evidencia la movilización activa del Sistema Distrital de Discapacidad, como parte de un ejercicio de participación, discusión, intercambio documental y retroalimentación propositiva; así mismo, refleja los acuerdos alcanzados en el proceso. La política pública resultante se enmarca en una concepción participativa, en un enfoque de derechos humanos y en una comprensión amplia de la discapacidad. De igual manera, considera aspectos sociales, políticos y culturales de los ciudadanos y del entorno que influyen en la calidad de vida de la población con discapacidad habitante del Distrito Capital.

Para el caso de la investigación se profundiza los servicios de Salud, Educación y Movilidad.

En el caso del servicio de Salud, debe darse una atención integral para la población con discapacidad, que cumpla los estándares de calidad establecidos y aquellos que se generen en desarrollo de los procesos de protección, garantía y promoción de esta población que por sus diferentes grados de discapacidad, asociados a las condiciones de pobreza, géneros, credo, etnia y ciclo de vida, requieren gradualmente de mayor atención y subsidiaridad en estos servicios.

A su vez la educación como un derecho fundamental de las personas con discapacidad y responsabilidad del Estado, la sociedad y la familia, son quienes lo deben garantizar según sus competencias, obligaciones y capacidades, es necesaria la cobertura universal del servicio, la plena inclusión e integración social, garantizando la calidad de vida escolar.

Sobre la movilidad personal, el Distrito Capital adoptará medidas efectivas para asegurar que las personas con discapacidad sus cuidadoras y cuidadores, gocen de movilidad libre y personal con la mayor independencia y autonomía posible. Las medidas incluirán la identificación, construcción,

---

<sup>7</sup> POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD PARA EL DISTRITO CAPITAL. Decreto No 470 del 12 de Octubre de 2007. [http://www.discapacidad.gov.co/asociacion/poli\\_ama.pdf](http://www.discapacidad.gov.co/asociacion/poli_ama.pdf) (citado el 16 de septiembre de 2008).

adaptación y/o eliminación de obstáculos y barreras de acceso, que permitan la accesibilidad de las personas con discapacidad<sup>8</sup>. (ver anexo 1).

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

El proceso de Inclusión social de personas con discapacidad, convoca la interacción de diferentes actores sociales en lo local y al mismo tiempo la labor de Trabajo Social enfocada hacia la atención integral de la persona en situación de discapacidad para lograr la inclusión de los mismos en el medio.

Por tal motivo queremos comprender ¿Cómo es el proceso de Inclusión Social a los cuales están vinculados los asociados- beneficiarios, pertenecientes a la Fraternidad de Frapón con base en la normatividad vigente a nivel nacional?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar el proceso de Inclusión Social en los servicios sociales; salud, educación y movilidad a los cuales acceden los asociados beneficiarios, pertenecientes a la Fraternidad de Personas con Discapacidad. Policía Nacional-Frapón con base en la normatividad nacional.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el perfil de los asociados beneficiarios pertenecientes a Frapon teniendo en cuenta características socio-económicas, tipología familiar y acceso a los servicios de salud, educación y movilidad.
- Indagar la percepción de los asociados-beneficiarios sobre la calidad de los servicios en salud, educación y movilidad en el proceso de inclusión social teniendo en cuenta las normatividad nacional.

---

<sup>8</sup> Ibíd. (citado el 16 de septiembre de 2008)



## **2. MARCOS**

## 2.1 CONTEXTUAL

A partir de 1994 se ha evidenciado un desarrollo importante en los marcos jurídicos, aplicables o específicos, para las personas con discapacidad. El 70% de los países de América cuenta con leyes nacionales que atienden la problemática de este grupo poblacional, la mayoría inspiradas en diversos instrumentos jurídicos internacionales aplicables a personas con discapacidad determinadas desde el ámbito de las Naciones Unidas o desde el Sistema Interamericano de Naciones.

Durante esos mismos años la discapacidad se ha ido convirtiendo en una cuestión de Derechos civiles y políticos en lugar de un problema médico que debe resolverse mediante una política de intervención médica y segregación con la intervención de servicios sociales especiales. Este concepto histórico o imagen de la discapacidad como cuestión medica o social, explica porque en general la discapacidad no se ha percibido como cuestión de derechos humanos del mismo modo que el género o la raza.

Cada vez que la doctrina de derechos humanos y la discapacidad se han asociado en el pasado se ha dado más importancia a los derechos consagrados en el pacto internacional de Derechos económicos, sociales y culturales (PIDESC), que a los del pacto internacional de derechos civiles y políticos (PIDCP).

Este planteamiento se refleja en el hecho de que en el Área de los Derechos de las Naciones Unidas, que dependen de la División Política y Social del Desarrollo, no tiene homologo en el mecanismo de los Derechos Humanos. Se observa así mismo en la política de los Estados, en lo que suelen ocuparse de la discapacidad, los ministerios de bienestar social, en lugar de considerar la cuestión merecedora de atención por todos los departamentos gubernamentales. Además, la propia comunidad internacional que trabaja en la esfera de la discapacidad, ha prestado poca atención al trabajo del Comité de Derechos Humanos durante el decenio de las Naciones Unidas para los impedidos.<sup>9</sup>

En Colombia, la atención a la discapacidad siempre se había hecho desde instancias particulares de beneficencia y ONGS, desde los seguros públicos y privados de salud, y existían algunas disposiciones oficiales; luego de la Constitución del 91 que prohíbe la discriminación por discapacidad y ordena la protección a poblaciones vulnerables, en la última década del siglo XX empieza a establecerse normatividad a favor de la atención a la

---

<sup>9</sup> PARRA DUSSAN Carlos. Derechos Humanos y Discapacidad. 2004. Colección Textos de Jurisprudencia. <http://books.google.com.co/books>. (citado el 13 de Marzo de 2009)

discapacidad, como la Ley 100/93, la Ley 361/97 sobre mecanismos de integración social y el Manual de calificación de invalidez. Hacia 1997, la Consejería Presidencial para la Política Social asume un encargo especial hacia poblaciones vulnerables, y de ahí surge el interés de apoyar la construcción desde el gobierno, de la Política Pública para la Discapacidad. Luego de un proceso de movilización social orientado por la Consejería (transformada en 2003 en Consejería Presidencial de Programas Especiales) y el apoyo de la Red de Solidaridad Social, se coordina la estructuración de la Política y del Plan de Intervención en Discapacidad entre 1999 y 2003. Se construyeron escenarios de planificación-gestión como el Grupo focal del Comité Consultivo Nacional, Comité Técnico Nacional en Discapacidad y Grupos de Enlace Sectorial GES, Redes Territoriales de Apoyo a la Discapacidad y Comités Técnicos Departamentales para la intervención, conformadas por entidades de gobierno, organizaciones de y para la discapacidad y sociedad civil.

El propósito de los escenarios de planificación era el agendar la dimensión “discapacidad” en las políticas, planes y programas sectoriales de las entidades de gobierno, buscando consensos y sistematizando el proceso en términos de antecedentes históricos, principios orientadores, objetivos, contexto en el Plan Nacional de Desarrollo, elementos básicos del marco conceptual, diagnóstico de la situación, componentes y líneas de acción estratégicas, Plan Indicativo, y diseño institucional y soportes para operar la política desde lo nacional y territorial. Se construyen así las “Bases para la formulación de una política pública en discapacidad para 2003-2006”.

El propósito fundamental fue articular acciones sectoriales e intersectoriales orientadas al respeto y promoción de los derechos humanos de personas con discapacidad mediante estrategias de Promoción y Prevención, Equiparación de Oportunidades y Atención Integral a esta población, según las Normas Uniformes de Naciones Unidas sobre igualdad de oportunidades para personas con discapacidad (de diciembre/93). En 1995 se expidió el Conpes 2761: “Política de Prevención y Atención a la Discapacidad”, y bajo el contexto conceptual y normativo de 1998, el gobierno formuló el “Plan Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad 1999-2002”; luego el Conpes Social 80/04, determina la “Política Pública Nacional de Discapacidad”, que promueve la concertación de un Plan de Acción 2004-2007.

Desde el Ministerio de Protección Social se asume el manejo de la discapacidad desde los enfoques del Manejo Social del Riesgo (MSR) y Sistema de Protección Social (SPS), partiendo de considerar la condición de discapacidad y al riesgo de padecerla, como el conjunto de condiciones

ambientales, físicas, biológicas, culturales, económicas y sociales, que pueden afectar el desempeño de una actividad individual, familiar o social en algún momento del ciclo vital. La discapacidad no necesariamente es una desventaja: es la situación que la rodea y la falta de oportunidades para superar el problema lo que genera tal condición. La reducción de la discapacidad y del riesgo de padecerla, superan la acción sectorial y territorial, por lo que deben generarse estrategias transversales que involucren los diferentes ámbitos y sectores en su prevención, mitigación y superación. En la medida que el tema de discapacidad sea transversal (que exija una intervención integral frente al individuo y a su entorno para su efectiva integración y participación), es precisa la articulación de actores y entidades que integran el Estado (a nivel nacional, departamental y municipal), como desde los distintos sectores: salud, educación, empleo, cultura, transporte, etc.; desde la sociedad civil: instituciones prestadoras de servicios IPS-, líderes comunitarios, empresarios, gremios, y en general la ciudadanía.

Desde la Dirección de Promoción Social del Ministerio, la tarea está orientada a la articulación de acciones dentro del Plan Nacional de Intervención de la Discapacidad 2005-2007, mediante: fortalecimiento de los grupos GES (Grupo de Enlace Sectorial); nominación al Consejo Consultivo Nacional de Personas con Limitación; revisión de estándares mínimos de calidad para IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios) que atienden esta población, revisión del Registro Nacional de Discapacidad del Dane y cruce con bases de datos del Ministerio para detectar el acceso a servicios de salud; identificación con datos del Censo 2005 de la población en discapacidad por tipología y grado (2'640.000 personas presentan alguna limitación permanente, lo que equivale a 6.4% de población colombiana); censo con el Dane en 155 municipios, con la expectativa llegar a 300 más en 2007 y a todo el país en 2008; revisión de actividades de rehabilitación que deberían incluirse en el Plan Obligatorio de Salud -POS-; estrategia de RBC - Rehabilitación Basada en la Comunidad-; Mapa de Prevención de Riesgos para mediados de 2007; Estudio de oferta y demanda de prótesis y ortesis para conocer productores y calidad; inclusión del componente "discapacidad en programas como Protección al adulto mayor y la Red de protección social contra la extrema pobreza; adiestramiento de instancias involucradas en el lenguaje CIF (Clasificación internacional del funcionamiento y la

discapacidad) de la OMS (Organización Mundial de la Salud); y promoción de eliminación de barreras culturales y sociales hacia la discapacidad<sup>10</sup>.

Es la construcción participativa entre el Estado y la sociedad civil para definir orientaciones que permitan avanzar hacia el desarrollo de la autonomía y potencialidades de las personas con discapacidad, y asegurar su efectiva integración y participación en los bienes y servicios sociales<sup>11</sup>.

Insumos nacionales:

Algunos de los documentos que brindan información sobre el proceso de construcción de la Política Pública Nacional de Discapacidad, son:

Plan Nacional de Intervención en Discapacidad.<sup>12</sup> (Plan de Acción 2005 – 2007). Da cumplimiento al compromiso establecido en la ley 812 de 2003, por la cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo “Hacia un Estado Comunitario”, donde se plantea que: “Para atender la situación de Discapacidad en el país se desarrollará el Plan Nacional de intervención en Discapacidad, dentro del marco de la Política Pública, con el fin de 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”.

Documento Conpes Social 80 (Consejo Nacional de Política Económica y Social)<sup>13</sup>. Política Pública Nacional de Discapacidad. Este documento somete a consideración del Conpes Social la política pública de discapacidad y los compromisos para su implementación, como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2003 – 2006, “Hacia un Estado Comunitario”, así como las estrategias para su desarrollo con la participación de las instituciones del

---

<sup>10</sup> MUÑOZ L. Olga L. Discapacidad Colombia.com. Por una Colombia sensible y accesible. <http://discapacidadcolombia.com/modules.php?name=News&file=print&sid=1567> (citado el 13 de Marzo de 2009)

<sup>11</sup> VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Programas de Derechos Humanos y Discapacidad. [http://www.discapacidad.gov.co/p\\_publica](http://www.discapacidad.gov.co/p_publica) (citado el 13 de marzo de 2009)

<sup>12</sup> PLAN NACIONAL DE INTERVENCIÓN DE INTERVENCIÓN EN DISCAPACIDAD. Plan de acción 2005-2007. [http://www.discapacidad.gov.co/p\\_publica/PLAN%20NACIONAL2005.doc](http://www.discapacidad.gov.co/p_publica/PLAN%20NACIONAL2005.doc) (citado el día 02-AGOSTO-2009)

<sup>13</sup> CONPES SOCIAL80.[http://www.dicapacidad.gov.co/p\\_publica/social080%5b1%5d.pdf](http://www.dicapacidad.gov.co/p_publica/social080%5b1%5d.pdf)(citado el 20 Agosto-2009)

Estado en las diferentes entidades territoriales, la sociedad civil y la ciudadanía.

Otros Documentos Nacionales que dan un soporte legal al tema de la discapacidad<sup>14</sup>:

- Bases para la Formación de Política Pública en Discapacidad.
- Manual Operativo-Plan Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad.
- Planes de Desarrollo en los Territorios y Discapacidad.
- Orientaciones de Política Pública en Discapacidad.
- Manual metodológico para la construcción de política pública en discapacidad en lo local.
- Política Pública en Discapacidad: Fortalecimiento y Movilización Social.

Instancias del Plan Nacional de Discapacidad:

- Comité Consultivo Nacional Personas con Limitación / Funciones
- Comité Técnico Nacional de Discapacidad.
- Comités Departamentales de Discapacidad.
- Grupos de Enlace Sectorial.

**FRAPON- Fraternidad de Personas con Discapacidad de la Policía Nacional**<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. programas de derechos humanos y discapacidad.  
<http://www.diascapacidad.gov.co>.(citado el 20 de agosto, 2009).

FRAPON es una entidad privada sin ánimo de lucro, integrada por Policías que han quedado discapacitados enfrentando los diferentes factores generadores de violencia, quienes están asociados para trabajar en el cumplimiento de unos objetivos claros:

- La Rehabilitación integral y el mejoramiento de la calidad de vida de los asociados y sus familias.
- Salir del aislamiento propio de la limitación física, superando los obstáculos de todo tipo, impuesto por la sociedad que ignora la problemática de la población Discapacitada.

Se Trabaja a nivel nacional, con la oficina principal en Bogotá y seccionales en las ciudades de Antioquía, Atlántico, Huila, Santander, Tolima y Valle del Cauca.

Grafica No 1.

Organigrama Frapón



Fuente: FRAPON, 2009.

## MISSION:

<sup>15</sup> CON NOSOTROS. Quienes somos. Fraternidad de Personas con Discapacidad Policía Nacional-Frapón. Bogotá. Numero 6, abril de 2005. 2p.

Crear, evaluar, adoptar estrategias, planes y proyectos, para aprovechar todo el potencial, maximizando el concepto de servicio, que nace de la Policía Nacional.

#### VISION:

Asumir el futuro, integrándonos a todos los estamentos del país, dándose a conocer por nuestros logros y realizaciones.

Sus asociados trabajan para lograr:

1. La rehabilitación integral y el mejoramiento de la calidad de vida del asociado y su familia.
2. La inclusión social del discapacitado, fortaleciendo su autoestima, al motivarlo a descubrir todas sus habilidades y así aprovechar al máximo su potencia.
3. Romper el aislamiento propio de la limitación física, para superar todo tipo de obstáculos, impuestos por una sociedad que ignora muchas veces la problemática de la población discapacitada.

FRAPON pretende dar alternativas reales frente a la ausencia de oportunidades laborales, de realización personal, familiar y social para los policías discapacitados.

FRAPON trabaja en la generación de los recursos necesarios para hacer de la fraternidad una entidad fuerte que ayude a sus asociados y familias.

FRAPON surge gracias a la colaboración de la Policía Nacional de Colombia, en especial:

Dirección General

Comandantes de Departamento

Comandantes de Policía Metropolitana

Directores de Escuelas de Formación.

Además del invaluable esfuerzo de todos y cada uno de los asociados.

Frapon hace préstamos y auxilios de:

1. VIVIENDA: se asignan préstamos a los asociados adecuaciones locativas; además se presta asesoría para gestionar solicitudes de crédito.



2. ELEMENTOS ORTOPEDICOS: la fraternidad otorga recursos y auxilios para la adquisición, mantenimiento y reparación de elementos ortopédicos.
3. FAMIEMPRESAS: se facilitan recursos y el acompañamiento necesario para fami-empresas productivas y auto sostenibles. Actualmente los asociados no hacen uso de este programa, por razones ajenas a la institución
4. EDUCACION: para el asociado y su familia, se asignan préstamos para educación media, universitaria y vocacional, se asesora sobre los trámites y requisitos para acceder a beneficios y descuentos de diferentes entes gubernamentales para las personas con discapacidad pensionados de la Policía Nacional.
5. AUXILIOS POR CALAMIDAD: es un apoyo que se les brinda a todos los Asociados cuando lo requieren a causa de algún evento inesperado. El procedimiento es verificar que tipo de eventualidad se ha presentado para evaluar que la cantidad que se va a desembolsar.
6. AUXILIO FUNERARIO: en caso de que el asociado fallezca, a la familia se le da dos salarios mínimos vigentes, que constituye el auxilio funerario.
7. CAPACITACIÓN: Se ofrecen capacitaciones en coordinación con el Sena, la Policía Nacional y cursos Artesanales, dirigidos a todos los Asociados.
8. TRABAJO SOCIAL: Su finalidad es brindar una orientación integral al asociado y su familia en situación o eventos concernientes a la dimensión social y familiar, realiza actividades como: orientación y atención terapéutica a nivel individual y familiar, atención familiar, atención domiciliaria, seguimiento al asociado hospitalizado, capacitación a nivel artesanal al asociado y a su núcleo familiar.

## CARACTERISTICAS DE LA POBLACION<sup>16</sup>

A la fraternidad pertenecen:

1. Asociados Activos; Policías que durante su servicio, sufrió un evento inesperado que le causo algún tipo de discapacidad.
2. Asociados beneficiarios; Aquellas personas con discapacidad, familiares de personal pensionado, en uso de retiro o activos de la

---

<sup>16</sup> Entrevista Semiestructurada realizada a la Trabajadora Social de Frapón. Septiembre 2008.

Policía Nacional, que se hallen en primer grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero en civil.

3. Asociados deportistas; Personas con discapacidad que solicitan el ingreso al club deportivo de FRAPON de acuerdo a su reglamento interno.

## PROCESO DE VINCULACION DE LOS ASOCIADOS-BENEFICIARIOS

En primer lugar se debe de tener en cuenta que exista interés por parte de la persona diversamente hábil y al mismo tiempo interés por parte de la familia; como segundo paso el titular debe de estar de acuerdo con la cantidad de dinero que se le va a descontar, este descuento esta alrededor de treinta y ocho mil pesos mensuales (38.000) de los cuales ocho mil pesos son para el uso de ellos, y el restante es un ahorro que ellos pueden retirar después del un año.

Luego, el titular se acerca a Frapon diligencia un formato y anexa una constancia de la discapacidad que certifique su invalidez, posteriormente la junta directiva aprueba o rechaza la solicitud. Se rechaza únicamente en caso de que no se cumpla algunos de los requisitos anteriormente nombrados.

A la fraternidad pertenecen 35 asociados-beneficiarios de los cuales 23 poseen una discapacidad física, lo cual responde a la finalidad de esta investigación.

La Trabajadora Social plantea que la característica principal que los identifica y los ubica dentro de este grupo, es la dependencia económica de sus familias y la falta de interés para acceder a la educación.

Dentro de los programas de FRAPON dirigidos a fortalecer y potencializar las habilidades de esta población, encontramos que ninguno está vinculado a estos programas, por falta de interés.

Dentro del estado civil de los Asociados-Beneficiarios, encontramos que de los 22 asociados beneficiarios 9 son solteros, 4 son viudas, 3 viven en unión libre, 3 casados y los 3 restantes son separados.

Existen diferentes tipos de discapacidad, entre ellas se encuentra la discapacidad física, la discapacidad sensorial y la discapacidad mental<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> DISCAPACIDAD. <http://www.ladiscapacidad.com/discapacidad/discapacidad.php> (Citado el 23 de marzo de 2009)

Dentro de nuestra población se presentan dos tipos de discapacidad; la Sensorial, entre las que esta la Invidencia, y la Física entre las que están, Epilepsia, Insuficiencia Renal Crónica, Parálisis Cerebral, Ataxia de Friedich, Secuelas Poliomielitis, Paraplejía, Tetraplejia, Hemiplejia, Aneurisma cerebral y Amputación.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

En el Marco Conceptual, para el desarrollo de esta Investigación se abarcaron los siguientes temas: la Discapacidad y sus tipos (Física y sensorial), El modelo Conceptual Colombiano de Discapacidad e Inclusión Social 2008 de la Universidad Nacional de Colombia. Como eje transversal se tomo la Familia, y como áreas de profundización los Servicios de Salud, la Educación y la Movilidad, teniendo en cuenta el Perfil y la Percepción de los Asociados Beneficiarios, Objetos de nuestra investigación.

A continuación se desarrollarán cada uno de los anteriores conceptos:

### **2.2.1. DISCAPACIDAD**

La **DISCAPACIDAD** se refiere al “término genérico que incluye déficit, limitación en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción del individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y factores personales)”.<sup>18</sup>

Además de la deficiencia o déficit en algún órgano o función (nivel corporal) y de la limitación en la actividad (nivel individual) tradicionalmente tenidas en cuenta en el concepto, se contemplan las restricciones en la participación (nivel social) como un elemento definitorio de la discapacidad.

Por el carácter social y ambiental de la participación, las restricciones de la persona con discapacidad en esta última, varían para cada individuo y de una comunidad a otra.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> MONOGRAFÍAS, Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM). <http://www.monografias.com/trabajos902/clasificacion-internacional-discapacidad/clasificacion-internacional-discapacidad2.shtml>. (citado el día 24 marzo 2009)

<sup>19</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Lineamientos de política. Habilitación / Rehabilitación integral para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las personas con discapacidad. [www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad/mps.doc](http://www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad/mps.doc). (citado el 24 de marzo de 2009)

## Lenguaje de la Discapacidad<sup>20</sup>

A continuación se presentara un cuadro comparativo, comunicando las expresiones correctas e incorrectas en relación a la discapacidad.

Cuadro No 1.

### Lenguaje de la Discapacidad

| EXPRESIONES INCORRECTAS                             | EXPRESIONES CORRECTAS   |
|---|---|
| Defecto de nacimiento                               | Discapacidad Congénita  |
| Deforme   | Persona con discapacidad Congénita  |
| Ciego (el)  | Persona con discapacidad visual/ciego   |
| Semi vidente  | Persona con baja visión   |
| Confinado a una silla de ruedas                     | Persona en silla de ruedas  |
| Mutilado (el)                                       | Persona con amputación  |
| Lisiado (el)  | Persona con lesión en la medula espinal   |
| Tullido (el)  | Persona con paraplejía  |
| Cojo (el)   | Persona con movilidad reducida  |
| Sordo (el)  | Persona con discapacidad auditiva. Cuando se hacer referencia a la población sorda y a su cultura es aceptable usar “el sordo”  |
| Anormal   | En ningún caso se comparara entre normal y anormal. La condición de discapacidad que involucra a una persona no debe ser objeto de símiles que refuercen el rechazo u otros valores excluyentes |
| Invalido  | Persona con discapacidad física   |
| Insano, demente, loco, lunático, maniaco (el)       | Paciente mental. Enfermo mental   |
| Niño que padece...                                  | Menor con discapacidad (especificarlo)  |
| Sufre del/ afectado de/ afligido por/ golpeado por/ | Persona con discapacidad (se especifica)  |

<sup>20</sup>CON NOSOTROS. Quienes somos. Fraternidad de Personas con Discapacidad Policía Nacional-Frapón. Bogotá. Numero 6, abril de 2005. P 11.

|                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| Minusválido (el) | Persona con discapacidad |
|------------------|--------------------------|

Fuente: Revista Con Nosotros. Abril de 2005

## Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)<sup>21</sup>

La XXIX Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 1976 adoptó la Resolución 29.35 mediante la cual se acordó la publicación con propósito experimental de la «International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH)». La gestión para obtener la autorización de su publicación al castellano la inició el Instituto Nacional de Servicios Sociales en 1981, publicándose en 1983 (CIDDM).

Conceptualmente, el empleo de la CIDDM transformó la manera de considerar a las personas con discapacidad. El modelo se refiere a las consecuencias de las enfermedades de acuerdo con conceptos como son: deficiencias, discapacidades y minusvalías. De acuerdo con este marco conceptual, las deficiencias hacen referencia a las anormalidades de la estructura corporal y de la apariencia y a la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa; es decir, representan trastornos a nivel de órgano. Las discapacidades reflejan las consecuencias de la deficiencia desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo; por lo tanto, representan trastornos a nivel de la persona. Las minusvalías hacen referencia a las desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades; es decir, reflejan la adaptación del individuo al entorno.

### 2.2.2. TIPOS DE DISCAPACIDAD

A continuación abarcaremos los **Tipos De Discapacidades**<sup>22</sup>, que existen.

Las discapacidades pueden dividirse en físicas, las cuales afectan los movimientos; entre las que están: parálisis cerebral, epilepsia, hemiplejia, paraplejia, poliomielitis, ataxia de Friedich, aneurisma cerebral, amputación, entre otros.

<sup>21</sup> MONOGRAFÍAS. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM). <http://www.monografias.com/trabajos902/clasificacion-internacional-discapacidad/clasificacion-internacional-discapacidad2.shtml>. (citado el día 25 marzo 2009)

<sup>22</sup> DISCAPACITADOS. Discapitados.Org.es. <http://www.discapitados.org.es/Discapacidad/Definicion/>. (Citado el 20 de Marzo de 2009)

Otro tipo de discapacidad es la sensorial, la cual afecta uno o más sentidos como lo son la ceguera o la sordera.

Por último, las cognitivas, como el autismo o el Síndrome de Down y las psiquiátricas, como la depresión o la esquizofrenia, entre otras.

Para el caso de nuestra investigación, la población presenta discapacidad física y sensorial.

### **FISICAS:**

#### **Epilepsia<sup>23</sup>**

Es un trastorno cerebral que se caracteriza por convulsiones recurrentes de algún tipo, siendo un trastorno pasajero que afecta la función cerebral y está dado por una descarga neuronal paroxística anormal.

Los ataques epilépticos son episodios que alteran la función cerebral y producen cambios en la atención o el comportamiento y están dadas por una excitación eléctrica anómala del cerebro.

#### **Insuficiencia Renal Crónica<sup>24</sup>**

La insuficiencia renal crónica es un cuadro clínico caracterizado por una disminución persistente, progresiva e irreversible de la función de los riñones.

Son múltiples las causas capaces de producir este deterioro de la función renal. Las más comunes en los adultos son las glomerulonefritis (proceso inflamatorio de la unidad funcional del riñón), las pielonefritis (infección de la vía urinaria superior) y las enfermedades quísticas del riñón. En los niños, las enfermedades hereditarias y congénitas de las vías urinarias y de los riñones.

#### **Parálisis Cerebral<sup>25</sup>**

La Parálisis Cerebral (CP) es un padecimiento que principalmente se caracteriza por la inhabilidad de poder controlar completamente las funciones del sistema motor. Esto puede incluir espasmos o rigidez en los músculos,

---

<sup>23</sup> EPILEPSIA. Castillo Gustavo. <http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/alfa-omega/epilepsia.html>. (Citado El 23 De Marzo De 2009)

<sup>24</sup> INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. Latinsalud. " <http://www.latinsalud.com/articulos>. (citado el 23 de Marzo de 2009)

<sup>25</sup> PARÁLISIS CEREBRAL. Stacy Shafer y Kate Moss. <http://www.tsbvi.edu/Outreach/seehear/fall98/cpvh-span.htm> (Citado el 23 de marzo de 2009)

movimientos involuntarios, y/o trastornos en la postura o movilidad del cuerpo. La parálisis cerebral no es una enfermedad, no es contagiosa y no es progresiva. Es más bien causada por una lesión al cerebro no a los músculos. Esta lesión puede ocurrir durante o poco después del nacimiento. Entre los factores que pueden causar la parálisis cerebral se encuentran: la falta de oxígeno, enfermedad, envenenamiento o lesión al cerebro.

#### Ataxia de Friedich<sup>26</sup>

La ataxia de Friedich es una enfermedad hereditaria que causa daño progresivo al sistema nervioso dando como resultado síntomas que varían desde perturbaciones de la marcha y problemas del lenguaje hasta la enfermedad cardíaca. La "ataxia," que se refiere a problemas de coordinación tales como movimientos torpes y desmañados e inestabilidad, se produce en muchas enfermedades y afecciones diferentes. La ataxia de Friedreich se produce de la degeneración de tejido nervioso en la médula espinal y de nervios que controlan el movimiento muscular de los brazos y las piernas. La médula espinal se adelgaza y las células nerviosas pierden parte de su vaina de mielina, la estrecha cobertura de todas las células nerviosas que ayuda a transmitir los impulsos nerviosos.

#### Secuelas Poliomiелitis<sup>27</sup>

La poliomiелitis anterior o parálisis infantil de Heine Medin disease es una enfermedad infecciosa que destruye selectivamente las células de los cuerpos anteriores de la médula espinal, sin seguir ningún orden topográfico, de donde resulta que los fenómenos periféricos nunca son sistematizados, es decir referibles a un segmento medular único.

Suele dejar gravísimas secuelas bajo la forma de parálisis y deformidades consecutivas. Ataca generalmente a los niños en la primera infancia, siendo excepcional en adultos. La fuente de infección está representada por el enfermo, el convaleciente y el portador sano, que elimina virus con las heces, la saliva y excretas; la infección penetra por vía nasofaríngea o alimenticia (agua, verduras o alimentos infectados). El período de incubación es de 5 a 10 días.

---

<sup>26</sup> ATAXIA DE FRIEDREICH. Llerandi de la Peña Adolfo. <http://ataxiadefriedrich.blogspot.com/2007/09/la-ataxia-de-friedreich-es-una.html> (Citado el 23 de marzo de 2009)

<sup>27</sup> CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA. Julio Huaroto Rosa-Pérez. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/libros/Medicina/cirugia/Tomo\\_II/secuelas\\_polio.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/libros/Medicina/cirugia/Tomo_II/secuelas_polio.htm) (Citado el 20 de marzo de 2009)

## Medula Espinal<sup>28</sup>

La médula espinal es una prolongación del sistema nervioso central que transcurre por el interior de la columna vertebral.

La sustancia gris del cerebro es el asiento de los movimientos voluntarios; la medula, en cambio, es el de los movimientos involuntarios y el centro del poder activo de la medula. Que la medula es el centro de los movimientos, se comprueba suprimiendo el cerebro de un animal y pinchándole una pata, por ejemplo.

El pie responderá al estímulo, moviéndose, pero este movimiento es involuntario, como lo es el que realizamos al apartar rápidamente la mano de un objeto que quema. La sustancia blanca, o sea los nervios espinales, no sirven más que para transmitir sensaciones y órdenes; pero ellos nada ordenan ni sienten.

## Paraplejía

Parálisis Bilateral simétrica de ambas extremidades inferiores. Según un criterio topográfico céfalo-caudal o, más comúnmente expresado, de arriba a abajo, la paraplejía acontece en lesiones bilaterales del córtex motor o área prerrolándica. Entre sus causas cabe destacar, en los niños, los traumatismos obstétricos, lesiones o infecciones cerebrales perinatales que pueden dejar como secuela la paraplejía infantil, como forma de parálisis cerebral del niño

Es una enfermedad permanente y no progresiva en la que hay pérdida de sensibilidad en los miembros paralizados y otros efectos secundarios como: espasmos, dolor, pérdida de control de la función intestinal, pérdida de control de la vejiga de la orina.

## Tetraplejía

Además de los síntomas de la paraplejía se suman la debilitación de manos y brazos.

Muchas personas con lesión de la médula espinal todavía tienen cierta sensación en las partes paralizadas de su cuerpo, sensación de tacto o dolor.

---

<sup>28</sup> MEDULA ESPINAL, Paraplejía. Rodríguez Guanilo, Belkis Antoinette.  
<http://www.monografias.com/trabajos16/medula-espinal-paraplejia>. (Citado el 20 de Marzo de 2009)



La enfermedad se acompaña con frecuencia de otras manifestaciones secundarias como úlceras de decúbito, infecciones de vejiga, espasmos musculares y dolor. La fertilidad suele verse afectada en el varón pero no en la mujer.

### Hemiplejia

Consiste en la parálisis de un lado del cuerpo. La movilidad puede estar muy deteriorada pero la combinación de síntomas es muy compleja y puede haber temblores, debilitación sensorial y cognoscitiva (conocimiento) y problemas en el habla.

Cuando el daño de la médula espinal es consecuencia de un accidente, se produce un cambio brusco en la vida de la persona, que supone un trauma psicológico, con los síntomas que contrae una depresión.

### Aneurisma cerebral<sup>29</sup>

Es un ensanchamiento o abombamiento anormal de una sección de un vaso sanguíneo y se denomina aneurisma cerebral cuando ocurre en el cerebro.

Los aneurismas en el cerebro ocurren cuando hay un área debilitada en la pared de un vaso sanguíneo. Un aneurisma puede presentarse como un defecto presente desde el nacimiento (congénito) o puede desarrollarse más tarde en el transcurso de la vida, por ejemplo, después de la lesión a un vaso sanguíneo.

Los síntomas dependen de qué estructura comprima el aneurisma, pero pueden abarcar; visión doble, pérdida de la visión, dolores de cabeza, dolor en el ojo, dolor en el cuello.

### Amputación<sup>30</sup>

Amputación es el corte y separación de una extremidad del cuerpo mediante traumatismo (también llamado avulsión) o cirugía. Como una medida quirúrgica, se le utiliza para controlar el dolor o un proceso causado por una enfermedad en la extremidad afectada, por ejemplo un tumor maligno o una gangrena. En ciertos casos, se la realiza en individuos como una cirugía preventiva para este tipo de problemas. En algunos países, la amputación de

---

<sup>29</sup> ANEURISMA CEREBRAL. Daniel B, David Zieve.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article>. (Citado el 20 de marzo de 2009)

<sup>30</sup> AMPUTACIÓN. J. Michael Kennedy, Los Ángeles Times. <http://es.wikipedia.org/wiki/Amputacion>. (Citado el 20 de marzo de 2009)

las manos o los pies es utilizada como una forma de castigo para los criminales.

Dentro de las Discapacidades SENSORIALES, abarcaremos la Ceguera como único caso presentado en la población:

### Ceguera<sup>31</sup>

La ceguera es la pérdida del sentido de la vista. La ceguera puede ser total o parcial; existen varios tipos de ceguera parcial dependiendo del grado y tipo de pérdida de visión, como la visión reducida, el escotoma, la ceguera parcial (de un ojo) o el daltonismo.

#### Tipos de ceguera

La ceguera se clasifica dependiendo de dónde se ha producido el daño que impide la visión. Éste puede ser en:

1. Las estructuras transparentes del ojo, como las cataratas y la opacidad de la córnea.
2. La retina, como la degeneración macular asociada a la edad y la retinosis pigmentaria.
3. El nervio óptico, como el glaucoma o la diabetes.
4. El cerebro.

#### Causas de la ceguera

Puede ser causada por:

1. Enfermedades: Las más comunes son por cataratas, glaucoma, degeneración macular, opacidad corneal, tracoma, retinopatía diabética.
2. Anormalidades y daños: a causa de accidentes, es común la pérdida de la vista generalmente en uno de los ojos.
3. Defectos genéticos: Las personas con albinismo usualmente sufren de deterioro a la vista.
4. Envenenamiento: ciertos químicos como el metanol, encontrado en bebidas económicas sustitutas consumidas por alcohólicos.
5. La malnutrición junto a las enfermedades son las causantes principales de la ceguera.

---

<sup>31</sup> CEGUERA. Viveconsalud.com. <http://www.viveconsalud.com/index.php/contenido/ver>. (citado el 23 de marzo de 2009)

### 2.2.3. MODELO CONCEPTUAL COLOMBIANO DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL 2008

En la búsqueda bibliográfica para indagar acerca de la situación actual de discapacidad se encontró el **MODELO CONCEPTUAL COLOMBIANO DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL 2008**<sup>32</sup>, retomado de la Maestría en discapacidad e inclusión social, de la Universidad Nacional de Colombia, como aporte a la construcción teórica/metodológica del tema.

Éste, da cuenta de una reflexión conceptual sobre el tema de discapacidad el cual se desarrolla en tres aspectos, comenzando con:

#### 1. Cuatro perspectivas para comprender la discapacidad

A partir del trabajo de Turnbull y Stowe (2001), la versión 2008 que aquí se presenta adopto cuatro perspectivas de las cuales se puede comprender la discapacidad: estudios en capacidad humana y tecnología, estudios públicos, estudios culturales y estudios éticos-filosóficos.

Los *estudios en capacidad humana*, tienen que ver, en general, con las ciencias del desarrollo humano las cuales se interesan por la forma en cómo los individuos adquieren diferentes capacidades. Las disciplinas que trabajan en el área de *tecnología* se interesan por el ambiente construido, el mundo físico en el que habitan las personas y familias en situación de discapacidad. Esta incluye la arquitectura, la ingeniería industrial, la ergonomía y la bioenergética.

Los *estudios públicos* abarcan los intereses de varias disciplinas afines en cuanto que cada una de ellas se ocupa básicamente de la relación entre el Estado (gobierno) y los individuos. Estas disciplinas incluyen: derecho, ciencia y filosofía política, economía política, demografía, administración pública y bienestar social. (Turnbull y Stowe, 2001).

Los *estudios culturales* se interesan por la forma en que una sociedad en particular ve (percibe) a los individuos y a las familias en situación de discapacidad. Tiene que ver con la manera en que las personas con y sin discapacidad conciben la discapacidad, como las diferentes culturas la conceptualizan o representan a través de los variados modos de expresión disponible en una cultura o grupo. Las disciplinas relacionadas

---

<sup>32</sup> CUERVO, PEREZ Y TRUJILLO. Modelo Conceptual Colombiano de Discapacidad e Inclusión Social. . Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.: Maestría de exclusión e inclusión social, 2008. p 25-39.

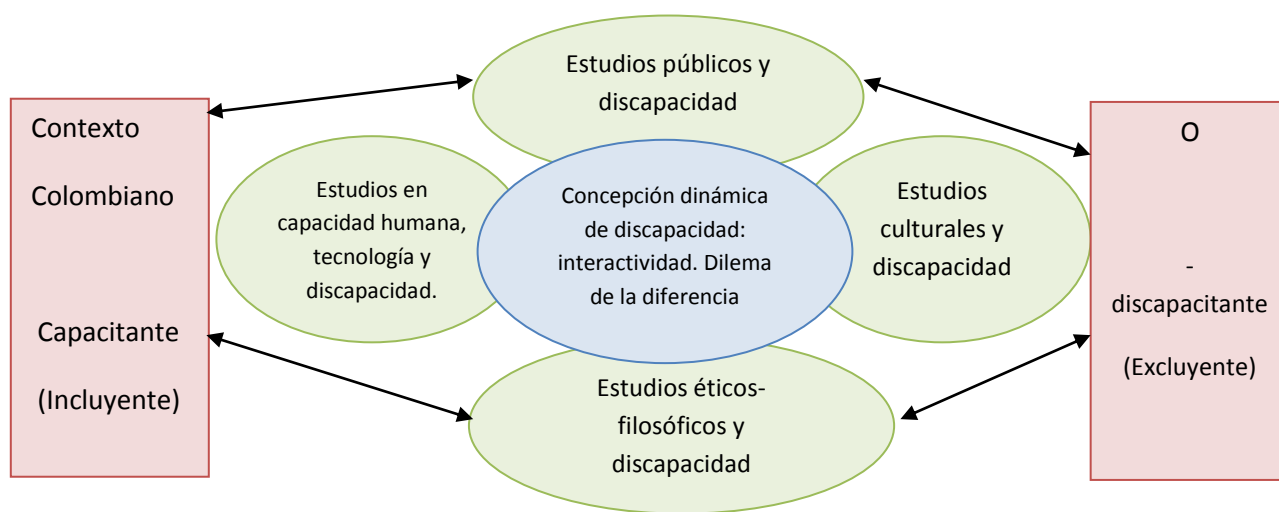
con estos intereses incluyen la antropología cultural, la sociología, la literatura, las artes y la historia. (Turnbull y Stowe, 2001)

Los *estudios éticos-filosóficos* se fundamentan en la ética, o sea, el estudio de los estándares morales y como éstos afectan el comportamiento individual y grupal. Tiene que ver con “lo bien o mal” de las decisiones sobre las personas en situación de discapacidad y sus familias, esto es, sobre la moralidad de las acciones que las afectan (Turnbull y Stowe, 2001).

La grafica a continuación da cuenta de la interrelación que existe entre los cuatro estudios que desarrollaron el tema de discapacidad a partir del contexto colombiano capacitante incluyente y discapacitante excluyente.

Grafica No 2.

Interrelación del tema de discapacidad y el contexto Colombiano capacitante incluyente y discapacitante excluyente.



Fuente: CUERVO, PAEZ Y TRUJULLO., 2008.

Como segundo aspecto del modelo tenemos:

## 2. Núcleo que concentra una concepción dinámica de discapacidad.

Para entender el tema de la concepción de la discapacidad, se tiene en cuenta los estudios anteriores para dar respuesta a la naturaleza de la discapacidad, siendo imprescindible adoptar una mirada histórica. Cuervo y Trujillo (2005) describieron la evolución de la realidad del concepto y de la

realidad de la discapacidad en la Universidad Nacional de Colombia con base en fuentes teóricas e investigativas correspondientes al periodo 1948-2004.

Sin desconocer la complejidad de esta evolución, una manera de sintetizar este proceso es destacar cuatro hitos o cambios significativos en la manera de entender la discapacidad. El primero parte de la concepción de la discapacidad como *enfermedad* en el cuerpo de una persona (modelo medico). En esta visión, la discapacidad es un evento biológico, fijo, esencial y temporal.

Desde aquí la concepción de discapacidad cambia, (haciendo parte del segundo hito) la cual se localiza por fuera del cuerpo para definirse, en su totalidad, como una acción negativa de la sociedad cuyas prácticas impiden los desempeños y la participación de las personas con deficiencias corporales. (Oliver, 1996).

Luego (tercero hito), el concepto de discapacidad se transforma para ser entendido como una circunstancia relacional cuyas características dependen de las condiciones del entorno. El Instituto de Medicina de los Estados Unidos (Brand y Pope, 1997), plantea que la mejor explicación de discapacidad se ve determinada por los factores del contexto y afirma en esencia, que el grado de discapacidad es proporcional al apoyo social y cultural, la accesibilidad o la tecnología asistida, entre otros soportes.

Otro modelo relacional destacado, es el que desarrolló la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001), la cual entiende el desempeño de los individuos como una experiencia humana universal en tres planos o dimensiones diferentes: función y estructura corporal, la realización de actividades personales y la participación en la vida de la comunidad. También se reconoce y se clasifica el papel promotor o interferente del ambiente en cada uno de los tres planos.

Finalmente (cuarto hito), se plantea que ha existido un cambio del concepto, determinado por el entorno. Para el caso Colombiano, por ejemplo, la magnitud de las fuerzas excluyentes del contexto político y socioeconómico ha hecho surgir una población de marginados que son considerados por algunos como personas en situación de discapacidad (Burchard, 2004; Schriener, 2003).

Como tercer aspecto del modelo tenemos:

### **3. Contexto Colombiano socio-cultural, económico y político capacitante (incluyente) o discapacitante (excluyente).**

Para el Modelo Conceptual Colombiano de Discapacidad e Inclusión Social, el contexto se entiende en la relación con el sujeto, la familia y los colectivos.

El entorno en su expresión relacional, puede ejercer una influencia capacitante, es decir, incluyente, o, por el contrario, actuar como discapacitante, esto es, excluyente.

A continuación se ilustran algunas características del contexto colombiano que pueden ser catalogadas como discapacitante o capacitante.

Los resultados de la investigación de Hernández, J y Hernández, I. (2005) sobre los costos indirectos de la discapacidad en Colombia puede considerarse como discapacitante, además concluyen estos autores que la pobreza parece exacerbar la discapacidad a expensas de la vulnerabilidad, el riesgo y la restricción en las oportunidades para el bienestar. Es decir, la pobreza no favorece la inclusión sino que precipita o incrementa la exclusión y, por lo tanto, la discapacidad.

El perfil de las personas en situación de discapacidad se caracteriza por el bajo nivel educativo, percibir o vivir con menos de un salario mínimo mensual, estar desempleadas, ubicarse en los estratos 1 y 2, hacer parte de los hogares clasificados como pobres, ser varones y vivir en el área rural.

De manera semejante, los resultados de Gómez, J.C. (2007) y Gonzales, C.I. (2007) sobre la magnitud de la exclusión en educación y salud, con base en el “Registro para la localización y Caracterización de las personas con discapacidad”, derivado del censo del año 2005 del Dane, mostraron que los grados de exclusión de los colombianos en situación de discapacidad podrían superar a los del resto de la población y que además, la vulneración de estos derechos se podrían profundizar si se consideran conjuntamente con las condiciones del entorno, las características individuales y las condiciones sociales en las que se desarrolla la cotidianidad de las personas en situación de discapacidad.

En contraste, no se puede negar que los asuntos de la discapacidad y la inclusión social en Colombia muestran cambios positivos en los últimos años. Estas transformaciones se expresan en el desarrollo normativo alcanzado, el interés político y social sobre el tema, la oferta de formación post graduada en el campo de estudios de discapacidad, el aumento en el número de investigaciones, la construcción participativa en la política pública en

discapacidad, la inversión económica en los planes de desarrollo local, regional y sectorial y la organización de las personas en situación de discapacidad, entre otros. Actualmente ya se encuentra ratificada la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

La realidad siempre es compleja y cambiante. La discapacidad ocurre en esa realidad y, por lo tanto, sin excepción, se deberá entender y valorar en las circunstancias particulares en las que surge. En razón a su estructura y dinamismo, el Modelo Conceptual Colombiano de Discapacidad e Inclusión Social tiene la capacidad de ajustarse para interpretar la discapacidad en situaciones cambiantes e inéditas de espacio, tiempo, política, cultura y subjetividad.

En síntesis, la pertenencia Social del Modelo Conceptual Colombiano de Discapacidad e Inclusión Social conduce a considerarlo como un modelo “contexto céntrico” que genera conocimiento en el contexto de su aplicación, se reconsidera y transforma a partir de las características y demandas del contexto en el que actúa, comprende dimensiones complejas de la realidad en su esfuerzo multi y trans-disciplinario, incluye las diversas miradas y planteamientos de actores y organizaciones sociales, económicas y políticas del contexto, de modo que genera conocimiento sensible a la realidad social colombiana.

#### **2.2.4 FAMILIA**

En el campo de la discapacidad consideramos pertinente ubicar a la **FAMILIA**<sup>33</sup> individuo en condición de discapacidad como eje transversal de los procesos de inclusión social, abarcando las fases que vive la familia cuando algún integrante de la misma, presenta alguna discapacidad.

La familia se define desde diferentes autores:

Hernández (2001) define la familia desde una perspectiva ecológica como sistema, un todo diferente a la suma de la individualidad de sus miembros, cuya dinámica se basa en mecanismos propios y diferentes a los que explican la del sujeto aislado. La familia es un sistema social natural que puede ser estudiado en términos de su estructura o forma, como está

---

<sup>33</sup> Se entiende a la familia como integrador de los procesos de inclusión que vive la persona en situación de discapacidad, permitiendo el trabajo en equipo entre los integrantes de la familia que acompañan al discapacitado en sus labores cotidianas. Vicerrectorado de gestión, presupuestos y sociedades.

organizado en un momento dado, en sus procesos, o formas en las cuales cambia a través del tiempo, además la considera constituida por una red de relaciones, es natural, porque responde a las necesidades biológicas y psicológicas, inherentes a la supervivencia humana, y tiene características propias en cuanto a que no hay ninguna otra instancia social que hasta ahora haya logrado reemplazarla, como fuente de satisfacción de las necesidades psico-afectivas tempranas de todo ser humano.<sup>34</sup>

Entender al individuo, su funcionamiento y perspectiva solo es posible con una comprensión de la institución familiar, cuyos orígenes y evolución están relacionados con los cambios de la sociedad.

Como tal la familia es la matriz de la identidad y el desarrollo psicosocial de sus miembros, y en este sentido debe acomodarse a la sociedad y garantizar la continuidad de la cultura a la que responde. El sentido de identidad de los hombre esta determinado por el sentido de pertenencia a una familia particular, donde asume pautas transaccionales que perviven a lo largo de la evolución individual<sup>35</sup>.

Las personas en situación de discapacidad necesitan la ayuda asistencial de una persona denominada “cuidador primario”, esta persona siempre esta cerca de la persona discapacitada, pertenece en lo general a su entorno familiar y tiene una importancia primordial en los procesos de inclusión social.

Por tanto, definiremos el Cuidador Primario (CP) como aquella persona del entorno del discapacitado que asume voluntariamente el rol del cuidador en el más amplio sentido de la palabra. Está dispuesta a tomar decisiones por la persona discapacitada, asimismo, cubre las necesidades básicas de éste, bien de forma directa realizando las tareas de ayuda, o indirecta determinando cuándo, cómo y dónde se tienen que dar. No todos los discapacitados tienen Cuidador Primario y para que esta figura aparezca es necesario que una persona decida de forma voluntaria asumir este papel, cuando esto ocurre aparece de forma real o latente<sup>36</sup>.

---

<sup>34</sup> HERNÁNDEZ, Ángela, Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve. Santa fe de Bogotá.: Editorial El Búho. 1997. pág. 15.

<sup>35</sup> QUINTERO VELASQUEZ, Ángela Maria. Trabajo social y procesos familiares. Editorial Lumen/hvmanitas. Buenos Aires, 1997. Pag 17

<sup>36</sup> IMPORTANCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO EN EL DISCAPACITADO FÍSICO. GONZALES, M. LOPEZ, E. CERRÓN, A. <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada2/poster/p3.html>. (citado el día 2 de septiembre, 2009).



## Tipología Familiar<sup>37</sup>

La **Tipología Familiar** hace referencia a unas determinadas composiciones que permiten identificar los miembros de una familia según sus lazos de filiación, parentesco, afinidad y afecto.

- La familia nuclear: conformada por dos generaciones, padres e hijos, unidos por lazos de consanguinidad conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos mas profundos de afecto, intimidad e identificación.
- La familia extensa o conjunta: es integrada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes, descendientes y/o colaterales; recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones.
- La familia ampliada: modalidad derivada de la anterior, en tanto permite la presencia de miembros no consanguíneos o convivientes afines, tales como vecinos, colegas, paisanos, compadres. Ahijados. Comparten la vivienda y eventualmente otras funciones en forma temporal o definitiva; caracterizados por estrechos lazos de solidaridad y apoyo mutuo.
- La familia monoparental: ocurre cuando en los casos de separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzados (trabajo, cárcel, etc) de uno de los padres, el otro se hace cargo de los hijos y conviven, la relación de pareja que esto supone varia desde la cohabitación en fluctuaciones temporales, hasta vínculos volátiles.
- La familia simultánea, superpuesta o reconstituida: esta integrada por una pareja donde uno de los dos o ambos, vienen de tener otras parejas y de haber disuelto su vínculo. En la familia es frecuente que los hijos sean de diferentes padres o madres; siendo mayor el numero de hijos que en las formas nuclear o monoparental.

La investigación desarrolla tres servicios sociales; **Salud, Educación y Movilidad**, que consideramos básicos en los procesos de inclusión social de las personas en situación de discapacidad.

A continuación definimos los tres servicios y respectivos conceptos teóricos.

---

<sup>37</sup> QUINTERO VELASQUEZ, Ángela Maria. Trabajo social y procesos familiares. Buenos Aires. :Editorial Hvmánitas. 1997. Pag 19

### **2.2.5. SALUD<sup>38</sup>**

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

En las personas con discapacidad este derecho significa la posibilidad de acceder de manera eficiente y oportuna a los servicios de salud y rehabilitación, sin ningún tipo de discriminación por motivo de la discapacidad que presenten.

De esta manera, se deben proveer servicios de calidad para prevenir las causas que generan o aumentan la discapacidad. Por ejemplo, servicios de vacunación contra el sarampión, o programas de prevención de la diabetes o desnutrición.

También deben proveerse servicios óptimos de rehabilitación integral, que son aquellos que buscan la recuperación tanto física del individuo, como la rehabilitación laboral o emocional de la persona con discapacidad para su efectiva participación e inserción social.

El obtener ayudas técnicas, es decir; audífonos, sillas de ruedas, u otro tipo de ayudas o servicios que le dan autonomía e independencia a la persona con discapacidad, hacen parte del proceso de rehabilitación integral, y deben ser complementados con servicios interdisciplinarios y coordinados que involucran médicos, fisioterapeutas, psicólogos, educadores y a toda la comunidad.

Es importante tener en cuenta que la persona con discapacidad tiene derecho ha recibir toda la información sobre su estado de salud y decidir sobre los tratamientos e intervenciones que se le puedan practicar y gozar de la privacidad de la información sobre su salud y rehabilitación en las mismas condiciones que los demás ciudadanos.

No puede internarse ni institucionalizarse a una persona con discapacidad en contra de su voluntad, salvo en los casos excepcionales en que se atente contra la seguridad pública.

---

<sup>38</sup> PROYECTO DE LEY NUMERO 172 DE 2006 SENADO.

[www.temascomunicaciones.com.co/.../pl%20172%20artistas%20limitados.doc](http://www.temascomunicaciones.com.co/.../pl%20172%20artistas%20limitados.doc) (citado el 9 de abril de 2009)

La organización mundial de la Salud (O.M.S.) define el concepto de salud como el estado completo de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de afecciones y enfermedades.

Podemos definir la Salud como aquella manera de vivir autónoma, solidaria y alegremente (J.Gol)<sup>39</sup>

A su vez es definido como el estado de completo bienestar físico, mental y social, de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social).

En el área de la medicina, la salud se define comúnmente como la capacidad de un organismo de responder eficientemente a los desafíos y eficaz de restaurar y sostener un “estado de balance,” conocido como homeóstasis.<sup>40</sup>

El sistema de prestación de servicios de salud<sup>41</sup>

Desde 1993 y respondiendo a una nueva concepción de política social, inscrita en la transición hacia un modelo de desarrollo neoliberal, se diseñó en el país el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual se puso en marcha en 1995 y 1996.

A partir de la Constitución de 1991 y de la Ley 100 de 1993 se creó en Colombia el Sistema General de Seguridad Social y Salud. Con este Sistema, se busca lograr un servicio de salud más solidario y equitativo para todos los ciudadanos, y que los que tienen mayores ingresos, subsidien a los menos favorecidos.

Con base en este criterio es que encontramos que los servicios de salud se prestan a través de las administradoras del Régimen contributivo, que es el caso de las EPS o del Régimen subsidiado, mediante las ARS.

En cuanto a la cobertura de los servicios de salud, es el Plan Obligatorio de Salud - POS el que decide su contenido y alcance. Avalado por el Consejo Nacional de Seguridad Social y Salud, que es la máxima autoridad en salud en Colombia.<sup>42</sup>

---

<sup>39</sup> SALUD. Conceptos básicos, Módulo 1.  
[http://www.pacorey.net/prevenicon/concepto\\_de\\_salud.htm](http://www.pacorey.net/prevenicon/concepto_de_salud.htm) (citado el 22 marzo 2009)

<sup>40</sup> SALUD. Salud y Nutrición. <http://www.saludynutricion.es/2007/03/11/definicion-de-salud/> (citado el 22 marzo 2009)

<sup>41</sup> SALUD EN COLOMBIA. <http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista-3/salud-espacio> (citado el 23 marzo de 2009)

<sup>42</sup> PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS Y DISCAPACIDAD. Vicepresidencia de la república, <http://www.discapacidad.gov.co/salud/saludjuris.htm> (Citado el 23 de Marzo de 2009)

Dentro de las acciones de recuperación de la salud definidas por el POS, se hace referencia a cuatro aspectos, el primero a la “atención en fisioterapia y terapia física para los casos de traumatología y ortopedia que lo requieran como parte de su atención integral, incluyendo consulta, procedimientos y suministro de medicamentos y material médico quirúrgico...”; el segundo relacionado con las patologías cardíacas de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales que “garantiza la atención integral del paciente incluyendo las actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación cardíaca” el tercero patologías del sistema nervioso central (neuroquirúrgicas) en las que se “garantiza las actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación”, y por último que incluye las “actividades intervenciones de medicina física y rehabilitación”.

Posteriormente el Acuerdo 74 del 5 de noviembre de 1997 por medio del cual se adiciona el plan de beneficios del régimen subsidiado en su artículo primero define “Adiciónese a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado los siguientes beneficios: Atención necesaria para la rehabilitación funcional de las personas, en cualquier edad, con deficiencia, discapacidad y/o minusvalía, cualquiera que haya sido la patología causante, de acuerdo con lo dispuesto en la resolución 5261 de 1994 artículo 84..”

En el artículo 84 de resolución 5261 de 1994 bajo el título “establecer como actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación”, las siguientes:

- Actividad, intervención ó procedimiento
- Electromiografía (cada extremidad)
- Neuroconducción
- Neuroconducción comparativa
- Test de Lambert
- Reflejo trigémino facial
- Reflejo H.F. palpebral
- Potenciales evocados (visual, auditivo o somato sensorial)
- Test de fibra única
- Bio – feed – back.
- Estimulación eléctrica transcutánea.
- Fenalizaciones o neurolisis de punto motor o nervio periférico.
- Terapia física, sesión una hora.
- Terapia ocupacional, sesión.
- Terapia del lenguaje, sesión.
- Terapia para rehabilitación cardíaca, sesión.
- Estimulación temprana, sesión

- Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión.
- Inhaloterapia, sesión (nebulizador ultrasónico, o presión positiva intermitente)
- Test con tensión
- Electromiografía laríngea
- Cita control con terapia

En el artículo 12, de la misma resolución, bajo el título “utilización de prótesis, ortésis, aparatos y aditamentos ortopédicos o para algunas funciones biológicas”, define como elementos de este tipo, aquellas cuya finalidad sea la de mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del paciente. Cuando el paciente requiera de su utilización y se encuentren expresamente autorizados en el plan de beneficios se darán en calidad de préstamo con el compromiso de devolverlos en buen estado salvo el deterioro normal.

El párrafo plantea que “se suministran prótesis, ortésis y otros: marcapasos, prótesis valvulares y articulares y material de osteosíntesis siendo excluidas todas las demás. En aparatos ortopédicos se suministrarán muletas y estructuras de soporte para caminar, siendo excluidos los zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso, corsés, fajas y todos los que no estén expresamente autorizados”.

Por otra parte la rehabilitación funcional se encuentra definida en el documento, “Lineamientos de atención en salud para las personas con discapacidad, discapacidad y/o minusvalía” el cual se adoptó por resolución 3165 de 1996 del Ministerio de Salud; y la define como la “combinación de técnicas interdisciplinarias susceptibles de mejorar el pronóstico funcional. Comprende el conjunto organizado de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a mejorar, mantener o restaurar la función física, psicológica o social previniendo, modificando, aminorando o desapareciendo las consecuencias de la edad, la enfermedad o los accidentes que pueden reducir o alterar la capacidad funcional de las personas para desempeñarse adecuadamente en su ambiente físico, familiar, social y laboral”.

En el mismo documento en el capítulo “política de salud para las personas con discapacidad y minusvalía” que tienen actividades del rehabilitación del plan de beneficios de la seguridad social, dentro de las actividades de apoyo diagnóstico, complementación terapéutica y rehabilitación funcional, incluye:

- Consulta de especialista
- Evaluación de la capacidad motriz, funcional, sensorial, intelectual, de comunicación, ocupacional y laboral.

- Elaboración plan de atención médica, motriz, ocupacional, del lenguaje, psicológica y social.
- Realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Tratamientos según guías de atención integral de terapia física, ocupacional, del lenguaje, psicológica y trabajo social tanto a nivel ambulatorio como de internación.
- Elaboración y/o suministro de prótesis, ortésis, férulas, ayudas y equipos funcionales.
- Control y seguimiento<sup>43</sup>.

### **2.2.6. EDUCACIÓN**

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.

El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo.

De acuerdo al grado de concienciación alcanzado estos valores pueden durar toda la vida o un cierto periodo de tiempo<sup>44</sup>.

El Ministerio de Educación Social elaboro el documento titulado: Fundamentación conceptual para la atención en el servicio educativo a estudiantes con NEE (Necesidades Educativas Especiales) de julio de 2006<sup>45</sup>, constituye el soporte de las orientaciones pedagógicas para los siguientes grupos de estudiantes:

- Estudiantes con limitación auditiva
- Estudiantes con limitación visual
- Estudiantes sordo-ciegos

---

<sup>43</sup> POS EN DISCAPACIDAD, secretaria distrital de salud concepto relacionado con las coberturas del pos en rehabilitación. <http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Discapacitados> (citado el 23 de marzo de 2009)

<sup>44</sup> EDUCACION. Definición.de. definición de educación. <http://definicion.de/educacion/>(citado el 23 de marzo de 2009).

<sup>45</sup> MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. fundamentación conceptual para la atención en el servicio. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad/Fundamentacion-conceptual.pdf>. (citado el 24 marzo de 2009.)

- Estudiantes con autismo
- Estudiantes con discapacidad motora
- Estudiantes con discapacidad cognitiva
- Estudiantes con capacidades y talentos excepcionales

La fundamentación conceptual se entiende como los conceptos vigentes referidos a personas con NEE y que son el soporte para organizar la atención en el servicio educativo del país; de igual forma a los mecanismos y procedimientos que promueven la participación de los estudiantes con NEE en los proyectos educativo y pedagógico y que llevan a la cualificación de prácticas pedagógicas que responden a las necesidades educativas de esta población.

Las orientaciones son herramientas pedagógicas referidas al currículo, plan de estudio, dimensiones del desarrollo, áreas obligatorias, evaluación y promoción para direccionar la atención educativa de las personas con NEE y que hacen parte del proyecto educativo institucional y pedagógico; su aplicación debe ser coherente con los modelos pedagógicos de las instituciones. Este documento pretende darle identidad a la atención educativa que se brinda a la población con NEE, en el servicio educativo del país.

El documento tiene como objetivo general, presentar elementos conceptuales y pedagógicos a las instituciones educativas, que posibiliten a las comunidades la reflexión y contextualización de la atención a estudiantes con NEE en el servicio educativo del país.

Dentro de los lineamientos encontramos:

- Presentar los fundamentos políticos, pedagógicos, socio-antropológicos, comunicativos y epistemológicos que sustentan la atención a estudiantes con NEE en el servicio educativo del país.
- Relacionar los componentes sociales de la discapacidad como derechos humanos, autonomía, participación e igualdad de oportunidades y equidad, con la prestación del servicio educativo a estudiantes con NEE en el país.
- Dar a conocer elementos conceptuales, referidos a la concepción de necesidades educativas y principios en la atención educativa de la población con NEE.
- Dar pautas para la organización de la atención a la población con NEE, bajo una mirada sistémica al Proyecto Educativo Institucional, en

la modalidad de Educación Formal, y al proyecto pedagógico, en la modalidad No Formal.

Como parte de la Educación se abarca los **DERECHOS HUMANOS**<sup>46</sup>, como instrumentó que garantiza el acceso a los diferentes beneficios que facilitan el mejoramiento de la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad.

El tema de los derechos humanos ha posesionado su discurso de valoración a las condiciones que por mandato constitucional debe tener todo ser humano y ha venido ganando terreno en virtud de la demanda por mayor libertad y reconocimiento en la comunidad de grupos sociales específicos como las mujeres, los grupos étnicos, la niñez y los adolescentes, el cual se ha extendido a la población con NEE (Necesidades Educativas Especiales). Se reconoce la acción positiva de los derechos humanos en la medida que ha abierto espacios institucionales, permitiendo a los diferentes sujetos de un país constituirse en sujetos de derecho y, por consiguiente, ha dado instrumentos para su exigibilidad y su consecuente vigencia social.

El principal aporte de este principio de los derechos humanos es el establecimiento de la unidad entre sujeto social y sujeto de derecho, que había sido rota tanto por las concepciones realistas que negaron la importancia del derecho en el accionar social, como por las concepciones positivistas e institucionalistas que desvincularon al titular del derecho, de su construcción social; implica asumir que el sujeto social constituye sobre todo, un sujeto auto reflexivo que debe someterse a la crítica permanente en la relación con el otro y su participación en todos los espacios sociales y que está condicionada por los ciclos de vida.

La Constitución Política de 1991, en su artículo 5, reconoce que las personas con NEE (Necesidades Educativas Especiales) tienen derecho a acceder a una educación de calidad a lo largo de toda la vida, que promueva su desarrollo integral, su independencia y su participación, en condiciones de igualdad, en los ámbitos público y privado. Para cumplir este mandato el servicio educativo debe:

- Asegurar que los estudiantes con NEE y sus familias tengan acceso a la información sobre la oferta educativa existente para que puedan ejercer su derecho a elegir.
- Promover acciones como campañas informativas, para reconocer los derechos que aplican a las personas con NEE.
- Garantizar el acceso a la educación de calidad, en todos los niveles y modalidades educativas.

---

<sup>46</sup> Ibíd.



- Impulsar proyectos que promuevan principios de respeto a la diferencia y que la valoren como una posibilidad de aprendizaje social.
- Procurar que los estudiantes con NEE reciban las ayudas técnicas, pedagógicas, materiales de enseñanza y aprendizaje que les permitan el acceso y la participación en actividades curriculares.
- Promover el acceso a subsidios, estímulos y recursos de financiamiento a estudiantes con NEE, bajo las estrategias que establece el Estado.
- Diseñar y aplicar estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que garanticen condiciones educativas óptimas dentro del marco de los derechos humanos de las personas con NEE.
- Garantizar que se expidan certificados oficiales que reconozcan las competencias, destrezas y conocimientos adquiridos por las personas con NEE en el proceso de aprendizaje.
- Velar por el cumplimiento de los principios de igualdad, no discriminación y buen trato de las personas con NEE contemplados en las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con NEE.
- Diseñar lineamientos para la formación de docentes, en el marco de la diversidad, en los programas iniciales y de actualización.
- Identificar currículos de las Facultades de Educación, que formen maestros sensibilizados para atender la diversidad de la población, con el propósito de fortalecerlos.
- Establecer mecanismos de coordinación entre las instituciones que tienen programas de atención directa a personas con NEE y las Facultades de Educación, para concertar las necesidades de la formación de los maestros y la puesta en marcha de proyectos de investigación, de prácticas y propuestas de extensión a padres de familia, administradores y líderes comunitarios.
- Establecer foros permanentes de discusión sobre los avances de estrategias y el cambio hacia la no discriminación.
- Incluir en todos los niveles de la educación, programas de democracia y valores frente al reconocimiento de los derechos de las personas en condición de NEE.

La cultura de la valoración de la diferencia fundamentada en derechos humanos ha de desarrollarse y difundirse ampliamente para favorecer que la persona con NEE logre altos niveles de desarrollo humano y participación.

Como otro eje fundamental de la educación esta la **IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y EQUIDAD**<sup>47</sup> para las personas en situación de discapacidad

La educación para la población con NEE reconoce que entre los seres humanos existe infinidad de diferencias, derivadas de su género, raza, religión, cultura, posibilidades de aprendizaje, entre otras; esta concepción lleva a que los sistemas del Estado garanticen la igualdad de oportunidades a todos los servicios, no sólo por el hecho de ser ciudadanos, sino por su condición humana. En nuestro país, la igualdad de oportunidades, puede hacerse mediante la construcción y puesta en marcha de la “Política Pública para las NEE” la cual contempla el desarrollo de tareas específicas en las áreas de construcción de entornos protectores y prevención de la NEE, rehabilitación con participación familiar, social y la igualdad de oportunidades para la accesibilidad al medio físico y al transporte; el acceso a las comunicaciones, a la recreación, al deporte y la cultura; el aprovechamiento del tiempo libre, la participación educativa y laboral. A continuación se dan a conocer las posibilidades que en materia de accesibilidad tienen derecho las personas con NEE.

- **Accesibilidad:** es un concepto que alude al derecho ciudadano por el cual toda persona sin importar su edad y sus condiciones personales y sociales puede disfrutar plenamente de todos los servicios que presta y ofrece la comunidad y las instituciones: comunicación, espacios urbanísticos, arquitectónicos, vivienda, servicios públicos, medios de transporte, de tal forma que todas las personas puedan llegar, acceder, usar y salir en forma autónoma, segura y confortable.
- **Acceso a la información, la comunicación, el deporte, la cultura y la recreación:** considera que las necesidades de las personas son todas de igual importancia y que son la base para la planificación de acciones sociales, que garanticen la igualdad en las oportunidades de participación de cada persona.
- **Acceso a la educación:** desde la Política Pública para las NEE se plantea que “el Estado debe garantizar el acceso, la permanencia y la promoción de los niños, niñas, jóvenes y adultos con NEE a todas las modalidades que ofrece el Servicio Público Educativo” (Decreto 2082 de 1996). Para hacer viable este derecho, la institución educativa ha de promover la atención a la diversidad, implementando los apoyos pedagógicos, técnicos, tecnológicos y humanos necesarios.
- **Acceso laboral:** el trabajo siempre ha sido considerado como una actividad que dignifica al hombre, por lo que su protección es uno de los fines del Estado Social de Derecho. La Constitución Colombiana, más que al trabajo,

---

<sup>47</sup> Ibid.

protege al trabajador y su dignidad y ha sido enfática en velar por los derechos de los ciudadanos con NEE y evitar actos discriminatorios. Por lo anterior dispone que, en ningún caso, la limitación de una persona, puedan ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha limitación sea claramente demostrada como incompatible e insuperable en el campo que se va a desempeñar.

Consecuente con lo anterior, la institución educativa debe garantizar la oferta de servicios acorde con las características, necesidades e intereses de sus estudiantes de tal manera que sus acciones se dirijan a brindar los apoyos necesarios, para que incursionen en un medio socio-laboral en forma independiente.

Otro concepto fundamental para los procesos de fortalecimiento democrático es la **PARTICIPACIÓN**<sup>48</sup>, como medio para vincular a la persona con discapacidad a los procesos socio-políticos, económicos y culturales de su grupo social.

La participación de las personas con NEE es esencial en la planificación de los diferentes servicios sociales. Nadie mejor que ellos conocen sus necesidades y pueden desempeñar un papel activo en la promoción de la equiparación de oportunidades. Así, la participación se considera como un componente social fundamental en el diseño, aplicación de políticas y prácticas educativas para personas con NEE.

La Organización Mundial de la Salud -OMS- define la participación como el acto de involucrarse en una situación vital. Por eso en los ámbitos educativos, familiares y socio-laboral, se empieza la apertura de nuevos caminos hacia la participación, por ejemplo en la vida escolar, la actividad artística, la ocupación del ocio y el tiempo libre, las asociaciones y las redes, entre otras. Tanto la participación como la autonomía no son habilidades a enseñar, sino principios a promover a través de una estructura de apoyos y condiciones que abarca no sólo enseñar a elegir, sino también a tomar decisiones, establecer metas y planes personales de futuro, fomentar la actividad, entre otros. Schalock (1995).

La participación y la autonomía son principios que se correlacionan en la medida que el primero representa la acción y el desempeño; el segundo, la puesta en escena de las elecciones, la toma de decisiones sobre su proyecto de vida, libre de influencias externas o interferencias.

Es fundamental que las instituciones y organizaciones asuman el compromiso de un trabajo coordinado con las comunidades, donde se involucren todos los actores responsables del servicio educativo, para reflexionar acerca de las situaciones que obstaculizan el desarrollo de la

---

<sup>48</sup> Ibid.

persona y que ameritan ser transformadas, en lo que hace referencia a la población con NEE.

La aplicación del principio de participación en el servicio educativo implica cumplir con los siguientes objetivos:

- Fomentar la creación y fortalecimiento de grupos, organizaciones críticas y autónomas, con capacidad de acción.
- Asumir la investigación como un proceso de aprendizaje continuo, dado que la investigación misma exige y proporciona espacios educativos, tanto formales (cursos, talleres) como informales (conversación cotidiana, consejo práctico) y de participación.
- Identificar y liberar el potencial de cambio de los colectivos sociales.
- Beneficiar de manera directa e inmediata a las comunidades involucradas.
- Asumir el proceso educativo como espiral permanente en el que se articulan ciclos de planificación, acción, observación y reflexión.
- Valorar los procesos subjetivos, promoviendo el diálogo de saberes entre el conocimiento académico y los saberes populares.
- Ubicar el análisis de los problemas en el contexto histórico y social en el que se encuentran, lo que permite una ampliación en el orden de la comprensión y acción social.

### **2.1.7. MOVILIDAD<sup>49</sup>**

El artículo 5 de la ONU. Manifiesta que “Los Estados deben reconocer la importancia global de las posibilidades de acceso dentro del proceso de lograr la igualdad de oportunidades en todas las esferas de la sociedad. Para las personas con discapacidad de cualquier índole, los Estados deben:

- a) Establecer programas de acción para que el entorno físico sea accesible.
- b) Adoptar medidas para garantizar el acceso a la información y la comunicación.”

Accesibilidad: Es un bien público que se ha venido consagrando en términos de derecho ciudadano en las últimas dos décadas, a través del cual toda persona, sin importar su edad, género, raza, sus condiciones físicas, psíquicas y sensoriales, tiene derecho a interactuar socialmente y a desarrollar sus aptitudes y potencialidades en las diversas esferas de la actividad cotidiana, y a hacer uso y disfrutar libremente de todos los servicios que presta y ofrece la comunidad.

---

<sup>49</sup> PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS Y DISCAPACIDAD. Vicepresidencia de la República. <http://www.discapacidad.gov.co/acesibilidad/index.htm>, (citado el 25 de marzo de 2009).

- Barreras arquitectónicas: Son los impedimentos al libre desplazamiento de las personas, en especial de aquellas con movilidad reducida, que se presentan al interior de las edificaciones.
- Barreras de accesibilidad: Cualquier impedimento, traba u obstáculo que limita o impide el acceso, la libertad de movimiento, la libertad de informar y recibir información, así como la estancia o circulación con seguridad de las personas.
- Barreras urbanísticas: Son los impedimentos al libre desplazamiento de las personas, en especial de aquellas con movilidad reducida, originados en la inadecuada disposición de los elementos constitutivos y complementarios del espacio público.
- Discapacidad: Es toda restricción de la participación y relación con el entorno social o la limitación en la actividad de la vida diaria, debida a una deficiencia en la estructura o en la función motora, sensorial, cognitiva o mental.
- Espacio público accesible: Para lograr la accesibilidad en el espacio público se pueden implementar las siguientes soluciones arquitectónicas: andenes accesibles, rampas, vados, cruces peatonales accesibles, entre otras.

#### Accesibilidad en Colombia, vigente Decreto 1660<sup>50</sup>

Desde junio de 2004, está vigente en Colombia el decreto 1660 que reglamenta la accesibilidad y desplazamiento a todos los medios de transporte a las personas en situación de discapacidad y a las personas mayores.

El primer efecto inmediato de la norma, obliga a que todos los vehículos de transporte público deben tener como mínimo dos sillas dotadas con cinturón de seguridad, bien señalizadas y cerca de las puertas acceso.

También es necesario adecuar los espacios, dentro de los vehículos para el fácil desplazamiento de las personas en su interior, con espacios para el depósito de bastones, muletas, sillas de ruedas o cualquier otro aparato que constituya una ayuda técnica para el desplazamiento, sin costo adicional para el usuario.

En el caso de las terminales de transporte, ya sean aéreo, fluvial o terrestre, deberán a partir del año 2006, adecuar sus instalaciones para el acceso y desplazamiento de personas con discapacidad o adultos mayores.

---

<sup>50</sup> Ibíd. (citado el 23 agosto de 2009)

Para lo cual tendrán que contar con entradas y salidas para el acceso peatonal y vehicular, mecanismos de información y señalización visual, sonora y táctil; un mínimo de dos baños, (uno por sexo), debidamente adecuados y señalizados; andenes para el acceso peatonal, con apoyos (pasamanos agarraderas y rampas especiales). También para los establecimientos públicos como Centros Comerciales, supermercados, conjuntos residenciales, parqueaderos públicos, clínicas, hospitales, escenarios deportivos y planteles educativos; a estos se les obliga contar con infraestructura necesaria para el uso de dicho núcleo poblacional.

Esto significa, que deben contar con un mínimo del 2% del total del área, destinada a parqueaderos bien señalizados, entradas y salidas accesibles, modos de señalización e información visual sonora y táctil, y servicios sanitarios adecuados y señalizados para personas con discapacidad o adultos mayores.

Tanto los terminales de transporte, las empresas transportadoras y los establecimientos públicos deberán capacitar a su personal como mínimo una vez al año para la comprensión y aplicación de la norma y el trato adecuado con personas con discapacidad y adultos mayores.

Algunas empresas de transporte interdepartamental, ya cuentan en algunos de sus buses con rampas eléctricas. La medida ha causado resistencia en algunos, pues su aplicación implica un gasto adicional de recursos para la adecuación de instalaciones y capacitación de personal,

Para finales de 2004 el Fondo de Prevención Vial espera hacer un relanzamiento de la campaña: “Al discapacitado y al anciano... ¡dale tiempo, dale la mano!”, que pretende concientizar a la población en general acerca de la importancia del cumplimiento del decreto 1660 y la solidaridad con las personas más vulnerables.

El incumplimiento de cualquiera de los requerimientos señalados en el decreto 1660, implica multas a los infractores que oscilan entre los 10 a 200 salarios mínimos legales vigentes (S.M.L.D.V). (Por Juan Simón Cancino Peña)

Consideramos importante desarrollar dentro de nuestro marco teórico, dos conceptos fundamentales para la comprensión de nuestros objetivos específicos y por ende en nuestras categorías de análisis.

Se tomo la **PERCEPCIÒN** como concepto para abordar los servicios de Salud, Educación y Movilidad a los cuales acceden los sujetos de nuestra investigación.

Hugo Cerda se refiere al término de percepción como un estado de análisis y de conciencia reflexiva, y en general un marco conceptual de referencia en relación con la cual tiene lugar la observación. La percepción humana implica necesariamente la unidad de lo dado por los sentidos, lo práctico, las sensaciones y el pensamiento. De lo cual se deduce que la percepción no solo es el reflejo de la realidad, sino una construcción lógica, sobre la base de los datos percibidos y estructurados u organizados por el pensamiento<sup>51</sup>.

La percepción es una de las capacidades humanas, por medio de la cual se organiza permanentemente un cumulo de estímulos y datos para interpretarlos, tomar decisiones y reaccionar instantáneamente. Este nos es un proceso frio ni completamente racional: las corazonadas al igual que las emociones juegan un papel central en ello<sup>52</sup>.

Por lo tanto la percepción no solo se depende de la naturaleza y características de la estimulación, sino que resulta afectada por los estados de los sujetos, el contexto, la cultura, el genero de la persona la cual realiza el proceso y por las expectativas respecto a las consecuencias reforzarte<sup>53</sup>.

---

<sup>51</sup> CERDA, Hugo. Los elementos de la investigación. Como reconocerlos, diseñarlos y estudiarlos. 2 ed. Santa fe de Bogotá. Editorial Búho. 1992. 343p

<sup>52</sup> ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ Y GOBIERNO DE LA CIUDAD. Perspectiva y enfoque sobre percepción de seguridad ciudadana. Artículos especializados. Bogotá. 2009. Pág. 141.

<sup>53</sup> RODRIGUEZ, Aroldo. Psicología social. México. Editorial Trillas. 1976.pag 189-190

### **3. DISEÑO METODOLOGICO**

El diseño metodológico está articulado principalmente al problema y a los objetivos de la presente investigación, ya que a través de la metodología, enfoque, tipo de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de información y proceso metodológico, se busca dar respuesta al problema de investigación haciendo un análisis de la realidad.

#### **3.1 CARÁCTER**

La investigación es de carácter Cualitativo, debido a que esta investigación busca captar la realidad social a través de la interacción con las personas que están siendo estudiadas, es decir a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto.

El método cualitativo busca conceptualizar sobre la realidad con base en el comportamiento, los conocimientos, las actitudes y los valores que guían el actuar de las personas estudiadas.

El proceso de investigación cualitativa explora de manera sistemática los conocimientos y valores que comparten los individuos de un determinado contexto espacial y temporal. Esto implica que no aborda la situación empírica con hipótesis deducidas conceptualmente, sino que de manera inductiva pasa del dato observado a identificar los parámetros normativos de comportamiento, que son aceptados por los individuos en contextos específicos históricamente determinados<sup>54</sup>.

Los investigadores cualitativos, tienen que desarrollar una comunicación directa y permanente con los sujetos investigados, porque el interés de ellos está en el hecho comprender la situación y condiciones de vida de las personas estudiadas<sup>55</sup>.

---

<sup>54</sup> BONILLA Elssy. RODRIGUEZ Penélope, Más allá del Dilema de los Métodos. 3ed. Bogotá. Editorial Norma, 1997. Pág. 85.

<sup>55</sup> Ibid., pág. 93



Siendo pertinente para la presente investigación dado que permitió la interacción con las personas con discapacidad, sujetos de investigación, explorando su realidad, partiendo de sus conocimientos y de la percepción vivida en relación a los servicios indagados.

### **3.2. NIVEL**

Según la naturaleza de los objetivos en cuanto al nivel de conocimiento que se desea alcanzar, la investigación es de tipo Exploratorio

Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tiene muchas dudas y no se han abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura revelo que tan solo hay unas guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas o áreas desde nuevas perspectivas o ampliar las existentes.<sup>56</sup>

Debido a lo anteriormente mencionado, la investigación es de tipo exploratorio ya que el tema sobre la percepción de la calidad de los servicios (educación, salud, movilidad) no se ha indagado en otras investigaciones de discapacidad o inclusión social.

### **3.3. ENFOQUE.**

La hermenéutica actual surge de la mano de Fiedericch Schleirmacher (1768-1834), como objetivo para "entender el discurso, tan bien como el autor y después mejor que el autor". Para lograr esto partió de una teoría de la comunicación entre un emisor y un receptor inmersos en un contexto social y lingüística común; para que el receptor entienda al emisor ambos deben pertenecer a un mismo ámbito de "manera circular". Schleirmacher plantea entonces un círculo hermenéutico para la interpretación, y que aplica a los textos literarios. Para que este círculo hermenéutico exista, debe haber un pre conocimiento de toda la obra a interpretar, así como la pertenencia del

---

<sup>56</sup> HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. FERNANDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, pilar. Metodología de la Investigación. 4 ed. México. Editorial Mc Graw-Hill, 2006. Pág. 115

emisor y del receptor a un contexto mayor (es decir, la pertenencia circular a un mismo contexto social y lingüístico)<sup>57</sup>.

Según Paul Ricoeur un análisis hermenéutico implica la filosofía del lenguaje (expresada en la pregunta quien habla); una hermenéutica de la acción (quien actúa), y una determinación ética y moral de la acción (relacionadas con las categorías de lo bueno y lo obligatorio).

Para Habermas “la hermenéutica esta asociada a un análisis de los temas sociales y a la posibilidad de su critica. El desafío de la hermenéutica en su tarea de configurar una comprensión social compleja, consistiría en aportar a la producción de conocimientos”<sup>58</sup>

Por tal motivo el enfoque de la presente investigación fue hermenéutico, ya que busco darle un sentido a la realidad en la que están inmersos los y las asociados/asociadas beneficiarios, conociendo e interpretando la percepción y conocimiento de ellas y ellos sobre la normatividad que les cobija y al mismo tiempo la calidad de los servicios a los que acceden.

### **3.4. POBLACIÓN**

FRAPON como mencionamos anteriormente en el marco contextual tiene tres categorías de asociados los cuales son: activos, beneficiarios y deportistas. La investigación se enfoco hacia las asociados-beneficiarios, debido a que la profesional de Trabajo Social de la fraternidad, quien es el la persona encargada de todos los procesos de atención al asociado, nos planteo trabajar con los asociados-beneficiarios, siendo esta población la única que no había sido investigada ni trabajada por ningún profesional y de fácil acceso.

La institución nos proporciono la base de datos de los asociados-beneficiarios (en total 22), contactando telefónicamente a 12 personas, logrando aplicar las entrevistas semiestructurada a 8 de ellas, debido a que las 4 restantes no permitieron que les realizara la entrevista.

---

<sup>57</sup> CORRIENTES HERMENÉUTICAS MONOGRAFÍAS. Ulises Chialva.  
<http://www.monografias.com/trabajos55/corrientes-hermeneuticas/corrientes-hermeneuticas2.shtml> (Citado el 15 de Noviembre de 2008)

<sup>58</sup> EROLES, Carlos. Familia, Democracia y Vida Cotidiana. Las Familias en la gestión de movimientos sociales. Buenos Aires. Editorial Espacio. 2009. Pg 25.

### **3.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Las técnicas de recolección usadas para esta investigación están planteadas según las circunstancias y personas que participan dentro de ella y dando cumplimiento a los objetivos planteados.

#### **Entrevista<sup>59</sup>**

Las entrevistas se utilizan para recabar información en forma verbal, a través de preguntas que propone el analista. Para el caso de esta investigación se usa la Entrevista Semi estructurada.

Este tipo de entrevista deja una mayor libertad a la iniciativa de la persona interrogada y al encuestador. Se trata en general, de preguntas abiertas que son respondidas dentro de una conversación, teniendo como características principales la ausencia de una standerizacion formal.

La persona interrogada responde de forma exhaustiva, con sus propios términos y dentro de su cuadro de referencia a la cuestión general que se ha sido formulada (ANDER-EGG. 1995)

#### **Observación no participante y diario de campo**

Mediante esta técnica se observa y toman datos para análisis y sistematización sin participar en los procesos y actividades del objeto de investigación.<sup>60</sup>

A través de las dos observaciones realizadas nos permitieron describir las condiciones habitacionales, las relaciones familiares, las relaciones interpersonales y percibir la calidad de los servicios a los cuales están vinculados los asociados-beneficiarios.

Bajo esta perspectiva se observo la accesibilidad en su entorno habitual, es decir, si existían rampas en el domicilio, facilidad de desplazamiento, la dinámica familiar, el apoyo por parte de la familia para realizar alguna actividad, la capacidad de autonomía e independencia de cada asociado beneficiario, la confianza y empatía entre los miembros de las familias, entro otros aspectos relevantes de cada caso investigado.

---

<sup>59</sup> ANDERE-EGG, Ezequiel. Técnicas de Investigación Social. 24 ed. Buenos Aires. Editorial Lumen. :1995. Pag 227

<sup>60</sup> MONTOYA, Gloria. ZAPATA, Cecilia. CARDONA, Bertha. Diccionario Especializado de Trabajo Social. Universidad de Antioquia. Medellín. 2002 p 159

### **3.6. ESTRATEGIAS DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN**

La guía de entrevista semi estructurada y guía de observación no participante buscaba determinar:

- La claridad de los conceptos o ítems y la apropiación del lenguaje utilizado.
- La pertinencia de cada una y la suficiencia para llegar a obtener los resultados esperados.
- La claridad en la estructura de los instrumentos y así mismo el ordenamiento del mismo, para obtener la información específica a cada objetivo.

Lo anterior se realizo con la profesional de la institución, las dos personas del equipo investigador y una integrante de los asociados-beneficiarios.

Después de la aplicación de estos instrumentos, se procedió a anexar unas preguntas complementarias a cada uno de los servicios a indagar para obtener con mayor precisión los resultados esperados, también se mejoro el lenguaje utilizado en las preguntas, con el fin de que existiera mayor entendimiento por parte de los asociados entrevistados.

### **3.7. TRABAJO DE CAMPO**

El trabajo de campo realizado para la recolección de la información, se llevo a cabo bajo la supervisión de la Trabajadora Social de la Institución quien fue la persona que nos brindo la base de datos y oriento en el acercamiento con la población.

El primer acercamiento que se tuvo con la población fue a través del contacto telefónico, en el cual se presento al equipo investigador, dando a conocer el objetivo principal de la investigación y estableciendo la fecha de la primera visita.

La aplicación de las entrevistas semiestructuradas se realizo visitando a cada asociado- beneficiario al domicilio, ya que buscamos identificar aspectos habitacionales como de relaciones familiares y a su vez debido a que se dificultaba la reunión del grupo en un lugar específico.

### **3.8. ORDENAMIENTO, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Para ordenar la información se realizó un cuadro en Excel que contenía las categorías de análisis, este cuadro permitió organizar las respuestas salvadas de la entrevista semiestructurada y las observaciones no participantes. Es así como los ejes temáticos permitieron dar respuesta al objetivo de la investigación.

La categoría “Perfil del asociado- beneficiario” se desarrolló en las siguientes subcategorías:

Socio- económico, dinámica familiar, salud, educación y movilidad

Esta categoría nos permitió dar cumplimiento al primero objetivo de nuestra investigación, en la elaboración del perfil del asociado- beneficiario, pertenecientes a Frapón teniendo en cuenta las características socioeconómicas, tipología familiar y acceso a los servicios de salud, educación y movilidad propias de cada uno.

La categoría “Percepción de la calidad de los servicios salud, educación y movilidad” tiene como subcategorías.

Salud, educación, movilidad

Esta categoría nos permitió dar cumplimiento al segundo objetivo de nuestra investigación, al indagar sobre la percepción de la calidad de los servicios anteriormente mencionados.

La categoría “Procesos de Intervención e Inclusión de Trabajo Social en la Institución” se desarrolló bajo las siguientes subcategorías.

Intervención familiar, promoción y prevención, seguimiento

Esta categoría nos permitió dar cumplimiento al tercer objetivo de nuestra investigación que es el reconocer el papel de Trabajo Social en el proceso de inclusión social de los asociados beneficiarios de Frapón siendo parte fundamental entre el asociado beneficiario y los servicios que acceden.

#### **Análisis de la Información**

Una vez organizada la información en el cuadro elaborado en Excel, se procedió a analizar cada categoría con el fin de dar respuesta a cada objetivo por separado, siendo esta la primera labor que se desarrolló.

Luego se procedió a relacionar en análisis obtenido de cada categoría con el fin de presentar los resultados con un nivel de interpretación profundo y de creación de conocimientos pertinentes para el Trabajo Social.

### **Discrecionalidad**

La Fraternidad de los asociados- beneficiarios que participaron en la investigación, se les guarda confidencialidad en cada caso, haciendo uso de seudónimos al elaborar el análisis y la recolección de la información.

### **Reciprocidad**

Los resultados de la investigación, serán socializados a la institución, en presencia de la profesional de Trabajo Social y el capital director de la Fraternidad<sup>61</sup>

---

<sup>61</sup> Tomado del reglamento de propiedad intelectual. Universidad de la Salle. Bogotá, 2009. Capítulo III. De la propiedad intelectual en general. Artículo 9. Propiedad Intelectual. La propiedad intelectual comprende todas las manifestaciones de la creatividad que merece un reconocimiento y protección por parte de los Estados, y de la cual hacen parte entre otras una serie de disciplinas tales como la propiedad industrial (marcas, nombres comerciales, partes de la intervención y de modelo de utilidad, diseño industrial, formaciones confidenciales y secretos empresariales, indicadores geográficos, etc.)...

### 3.9. CATEGORIAS DE ANALISIS

Las categorías de análisis, son construcciones conceptuales que guían una investigación. Éstas se desarrollan a partir de los objetivos, dando respuesta a los mismos, permitiendo un análisis que dan respuesta al problema de investigación.

#### CATEGORIAS DE ANALISIS

| CATEGORIAS                       | SUBCATEGORIAS     | DIMENSIONES  | CONCEPTUALIZACIÓN  |
|----------------------------------|-------------------|--|--|
| PERFIL DEL ASOCIADO BENEFICIARIO | Socio económico   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de vivienda</li> <li>- Tenencia de vivienda</li> <li>- Servicios Públicos</li> <li>- Personas dependientes económicamente del Asociado-Beneficiario</li> <li>- Personas que aportan económicamente al hogar</li> <li>- Gastos Mensuales</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conjunto de factores que inciden en la dinámica Social de los grupos y que tiene una relación directa de los individuos y de los hogares; estos pueden ser físicos (topología de vivienda, tenencia) y naturales relacionado con la infraestructura de servicios públicos y calidad de los mismos).<sup>62</sup></li> </ul> |
|                                  | Dinámica Familiar | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipología de Familia</li> <li>- Relaciones Familiares.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se refiere a las funciones internas del núcleo familiar que incluye; tipo de comunicación, estructura de parentesco, roles, relaciones y tipologías.<sup>63</sup></li> </ul>  |
|                                  | Salud             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- EPS</li> <li>- Estado Físico, Psicológico Y Social.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La actividad de las personas comprende tres componentes fundamentales: un componente biológico que le permite ser hábil, un componente psicológico que le permite responder a las demandas mentales y un componente social que le</li> </ul>  |

<sup>62</sup> MONTOYA C.,PADILLA Y., VANEGAS I., Percepción de la Familia Frente a la Limitación Auditiva de los Niños/as y Jóvenes Matriculados en el Colegio La Arboleda e Inscritos en el Programa de la Gerencia para el Desarrollo Social del Municipio de Facatativa Cundinamarca, (Trabajo de Grado). Bogotá: Universidad de la Salle. Facultad de Trabajo Social; 2006. 59 pág.

<sup>63</sup> IBID.

|   |           |  |  |
|---|-----------|--|--|
|   |           | - Tipo de Discapacidad   | <p>permite interactuar con el entorno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dada la población de la investigación el estado de discapacidad pertenece a tipo físico o sensitivo.</li> </ul>  |
|   | Educación | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel educativo</li> <li>- Estudia Actualmente</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La educación como derecho y como servicio público de todas las personas, tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. El nivel educativo hace referencia al nivel alcanzado (Primaria, Bachillerato, Secundaria y Profesional).</li> </ul>  |
|   | Movilidad | - Ayudas Técnicas  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siendo éstas, elementos pensados y diseñados para facilitar las actividades de la vida diaria de las personas con algún grado de discapacidad<sup>64</sup>.</li> </ul>  |
| PERCEPCIÓN DE LOS ASOCIADOS-BENEFICIARIOS | Salud     | - Percepción.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La percepción humana es el proceso en que la persona apropia por medio de los sentidos el conocimiento que recibe del entorno y por lo tanto entiende la realidad. A demás implica la relación entre los sentidos, lo práctico, las sensaciones y el pensamiento, siendo el reflejo de la realidad y una construcción lógica, sobre la base de los datos percibidos y estructurados u organizados por el pensamiento<sup>65</sup>.</li> <li>- Es el proceso integral que incluye las ayudas técnicas, los servicios interdisciplinarios, y coordinados que</li> </ul> |

<sup>64</sup> AYUDAS TÉCNICAS. Topmovil. <http://www.topmovil.com/index.jsp?categoria=at> (Citado el 30 de marzo de 2009)

<sup>65</sup> CERDA, Hugo. Los elementos de la investigación. Como reconocerlos, diseñarlos y estudiarlos. 2 ed. Santa fe de Bogotá. Editorial Búho. 1992. 36p



|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad del servicio</li> <li>- Accesibilidad</li> </ul>        | <p>involucran médicos, fisioterapeutas, psicólogos, educadores y a toda la comunidad, que buscan la recuperación tanto física del individuo, como la inclusión social de la persona con discapacidad para su efectiva participación e inserción social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se tendrán que contar con entradas y salidas para el acceso peatonal y vehicular, mecanismos de información y señalización visual, sonora y táctil; un mínimo de dos baños, (uno por sexo), debidamente adecuados y señalizados; andenes para el acceso peatonal, con apoyos (pasamanos agarraderas y rampas especiales).</li> </ul> |
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad del servicio.</li> <li>- Formas de enseñanza</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indica la posibilidad de que todas las personas adquieran conocimientos y desarrollen habilidades, actitudes y hábitos que contribuyan a su bienestar mental y social promoviendo la educación especial, las políticas y legislación como elemento de justicia social en las oportunidades para todos y todas especialmente aquellos que han sido excluidos.<sup>66</sup></li> </ul>   |

<sup>66</sup> EDUCACIÓN INCLUSIVA. Fondo de inclusión escolar. [http://www.portal.perueduca.edu.p/.../innovpedag\\_inclusiòn-uruguay.doc](http://www.portal.perueduca.edu.p/.../innovpedag_inclusiòn-uruguay.doc).(citado el 2 de septiembre de 2009).

|  |           |  |   |
|--|-----------|--|---|
|  | Educación | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudas técnicas</li> <li>- Desarrollo Integral</li> <li>- Independencia</li> <li>- Participación</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hace referencia a las ayudas técnicas, pedagógicas, materiales de enseñanza y aprendizaje que les permitan el acceso y la participación en actividades curriculares.</li> <li>- Comprende las capacidades motoras, sensomotoras, sociales, emocionales e intelectuales de las personas<sup>67</sup> de igual forma integra la familia, la sociedad y el entorno en general que compone los procesos de inclusión de las personas con discapacidad.</li> <li>- Es el acto de involucrarse en una situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento.<br/>La dimensión Participación trata de las circunstancias sociales en relación con el funcionamiento de un individuo en diferentes áreas de la vida.<br/>La participación denota el grado de implicación de la persona<sup>68</sup>.</li> </ul> |
|  | Movilidad | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad del Servicio</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se incluirán la identificación,</li> </ul>   |

<sup>67</sup> PROGRAMA TERAPÉUTICO. Fundación Florecer. <http://www.kiko-ev.de/floreceer/colgio%20floreceer/Fundacion%20Floreceer%206b.sp%20PROGRAMAS%20TERAPEUTICOS.pdf>. (Citado el 31 de marzo)

<sup>68</sup> PROGRAMA NACIONAL DE REHABILITACION. República de Nicaragua.  
[http://www.minsa.gob.ni/bns/discapacidad/docs/discapacidad/ABC\\_Discapacidad.pdf](http://www.minsa.gob.ni/bns/discapacidad/docs/discapacidad/ABC_Discapacidad.pdf). (Citado el 26 de noviembre de 2008)

|  |  |                            |   |
|--|--|----------------------------|---|
|  |  | - Barreras arquitectónicas | <p>construcción, adaptación y/o eliminación de obstáculos y barreras de acceso y la obligación que tienen los medios de transporte para mejorar la seguridad y movilidad al interior del vehículo. Deberán crear espacios para el depósito de bastones, muletas, sillas de ruedas o cualquier otro aparato que constituya una ayuda técnica para el desplazamiento, sin costo adicional para el usuario</p> <p>- Son los impedimentos al libre desplazamiento de las personas, en especial de aquellas con movilidad reducida, que se presentan al interior de las edificaciones.</p> |
|--|--|----------------------------|---|

## 4. RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación dan cuenta de la percepción frente a la calidad de los servicios de salud, movilidad y educación en relación con los programas de inclusión social a los cuales están vinculados los asociados- beneficiarios, pertenecientes a la fraternidad de personas con discapacidad de la Policía Nacional.

Estos resultados se presentan teniendo en cuenta en primer lugar los objetivos específicos, a través de las categorías de análisis y sub categorías de análisis. Estos se elaboraron a partir de la clasificación de la información recogida mediante las diferentes técnicas como son: la entrevista semi-estructurada, la observación no participante y el diario de campo.

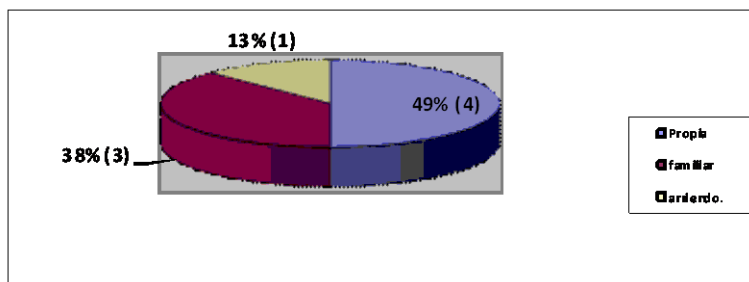
Se organizo la información con base en las categorías de análisis, de la siguiente manera; Perfil de asociado- beneficiario y Percepción de los asociados- beneficiarios.

### 4.1 PERFIL DEL ASOCIADO-BENEFICIARIOS

Dando respuesta a nuestra primera categoría PERFIL DEL ASOCIADO BENEFICIARIO, se tendrán en cuenta las siguientes sub categorías: socio-económico, dinámica familia, educación, salud y movilidad, con sus respectivas dimensiones.

#### **SOCIO-ECONÒMICO:**

##### Tipo de vivienda

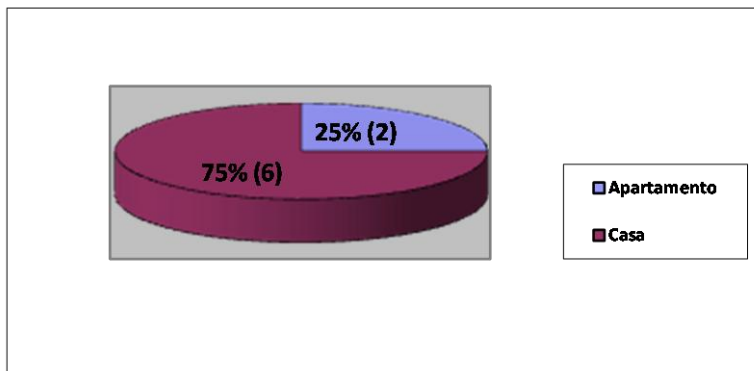


De la grafica anterior podemos encontrar que:

De los 8 asociados beneficiarios el 49 % (4) personas, tienen vivienda propia, el 38% (3), tienen vivienda familiar y el 13% (1), paga arriendo.

Lo anterior indica que de los ingresos mensuales que tienen los asociados-beneficiarios el 87%, no tiene que pagar arriendo, logrando cubrir con mayor facilidad necesidades básicas.

#### Tenencia de vivienda



De la grafica anterior encontramos que:

De Los ocho asociados beneficiarios, el 75% (6) viven en casa y el 25% (2) viven en apartamento.

Debido a la movilidad reducida y las ayudas técnicas, las personas en situación de discapacidad, prefieren las casas como lugar de vivienda que los apartamentos.

#### Servicios Públicos

Los ocho (8) asociados beneficiarios cuentan con todos los servicios públicos; agua, gas, energía, teléfono, alcantarillado y recolección de basuras.

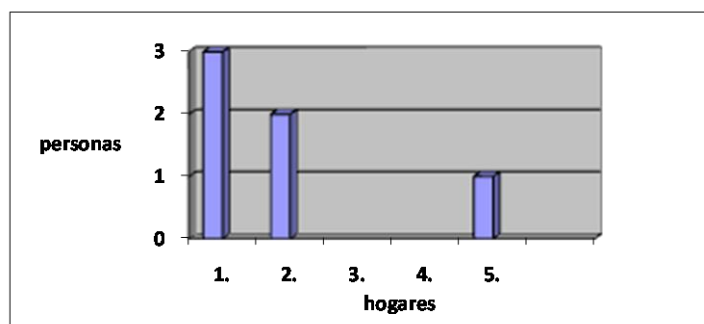
La anterior implica que existe mejor la calidad de vida y ayuda al proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad limitada

A su vez encontramos que la mitad de la población pertenece a estrato 2 y la otra mitad a estrato 3.

#### Personas dependientes económicamente del Asociados-Beneficiario

Se encontró que dos personas tienen a su cargo a un familiar por el cual responden económicamente.

#### Personas que aportan

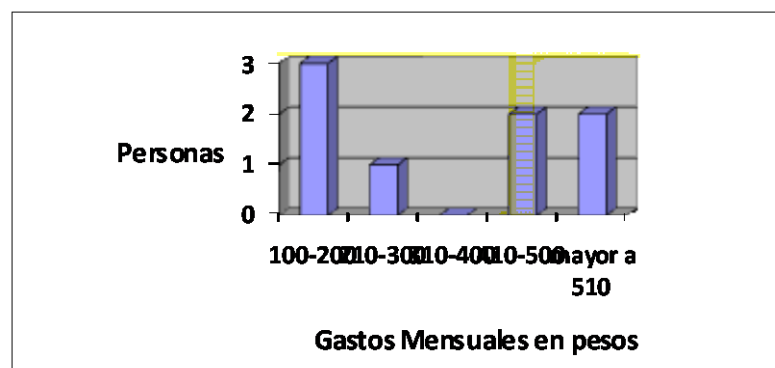


De la anterior grafica podemos encontrar:

En 5 hogares, solamente una (1) persona aporta económicamente, en 2 hogares aportan dos (2) personas y en un solo hogar, aportan tres (3) personas.

Es decir, que los gastos familiares en el 62.5% de las familias depende únicamente de una sola persona, indicando un cubrimiento limitado de las necesidades básicas de la persona en situación de discapacidad y su familia.

#### Gastos Mensuales



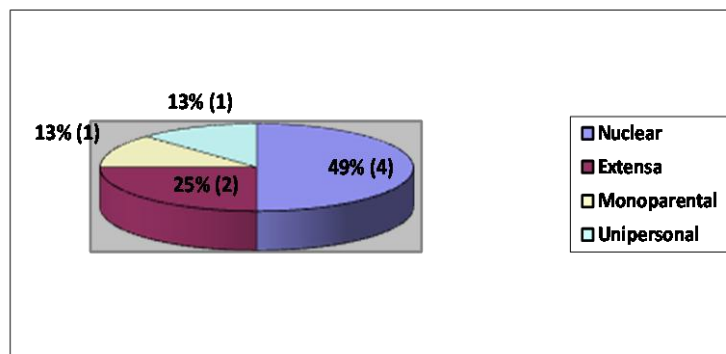
De la grafica anterior podemos encontrar que:

3 personas tienen gastos por un valor menor de 200.000 pesos; una persona tiene gastos por valor de 210.000 a 300.000; dos personas tienen gastos mensuales de 410.000 a 500.000 pesos y las dos restantes, tienen gastos mensuales por un valor mayor a 510.000 pesos.

Este gasto varía según el grado y tipo de discapacidad y los costos del proceso de rehabilitación.

## **DINÁMICA FAMILIAR**

### Tipología de Familia



De la grafica anterior encontramos que:

El 49% (4) pertenecen a familia Nuclear, el 38%(3) conforman la familia extensa, el 13%(1) pertenece a la tipología monoparental y otro 13%(1) a unipersonal.

### Relaciones Familiares.

Para analizar las relaciones familiares tuvimos en cuenta el análisis del Genograma, haciendo uso de la observación no participante junto con las anotaciones realizadas en el diario de campo, los cuales arrojaron la siguiente información

Las relaciones en familia que giran alrededor de una persona en situación de discapacidad, por lo general están caracterizadas por tener un cuidador

primordial; persona que puede ser un familiar o amigo cercano, que ha dedicado su tiempo al cuidado, protección y bienestar de la persona con discapacidad.

Encontramos que cuidador primordial es un sujeto que hace parte de los procesos de inclusión social de la persona con discapacidad, ya que permite; generar confianza o dependencia. A su vez existe el cuidador ocasional que no está presente en las experiencias cotidianas que vive una persona en discapacidad.

Un cuidador que genera confianza, a su vez contribuye a fortalecer la autonomía y la independencia, permitiendo crear un proyecto de vida propio. Es el caso de Jimena, quien actualmente tiene 29 años y a los 6 años de edad sufrió un accidente en el colegio, saltando lazo, el cual la dejó con paraplejia. A pesar de su discapacidad y gracias al apoyo de sus padres, quienes le permitieron desarrollar un sentido de responsabilidad y autonomía, ella logró terminar sus estudios universitarios y a la fecha trabaja en una empresa de consultoría hace 5 años.

Otro caso es el de Cristina, con 33 años, padece de Epilepsia desde los tres años de edad. La enfermedad fue avanzando hasta llegar a tener 12 ataques al día y los médicos le declararon una discapacidad del 100%. Hace tres años le realizaron una operación que consiste en extirpar la zona del cerebro que produce la crisis, esta cirugía le ha permitido mediante el uso de medicamentos, controlar los ataques, tiempo en el cual la madre, su cuidadora primordial, la ha motivado y colaborado económicamente a participar de diferentes actividades, afirma la señora Isabel; *“Yo la inscribo a cualquier curso que me entere, ahora está haciendo uno de modistería”* estas actividades le han permitido a Cristina explorar el mundo y tener un proceso de inclusión en el medio donde se desenvuelve.

Por otro lado encontramos al cuidador sobre protector, que limita el desarrollo de la independencia de la persona en situación de discapacidad, su interés por estar al tanto de satisfacer las necesidades, conduce a establecer relaciones de dependencia que no le permiten realizar actividades cotidianas por si solos. En nuestra investigación encontramos el caso de Camilo, con 26 años, ha vivido con Ataxia de Friedich, desde hace 12 años. Su cuidadora primordial, su mamá, manifiesta que ella ha dedicado toda su vida al cuidado de Camilo, no permite espacios donde El pueda desempeñarse sin alguna ayuda. El padre de Camilo, afirma; *“Ella (la madre), no lo deja hacer cosas que El puede hacer solo y que antes las hacía... es que ella lo consiente mucho”*



Por últimos vemos que dentro de nuestra población, existen personas en situación de discapacidad, que actualmente tienen el apoyo esporádico de algún familiar, vecino o amigo y que por lo tanto se dificulta el proceso de inclusión y movilización. Podemos encontrar la situación de la señora Sandra, quien con 54 años toda la vida ha tenido Osteogénesis Imperfecta. Enfermedad que le ha ocasionado el 85% discapacidad motriz y visual. Actualmente vive con su hijo menor Miguel de 19 años, quien estudia Derecho en la jornada diurna, actividad que le impide estar al tanto de las necesidades de su mamá. Por tal motivo esporádicamente su amiga y vecina Lina, es la quien la acompaña cuando está disponible.

Otro caso similar, lo encontramos en la vida de la señora Carmenza, de 59 años, quien sufre de Secuelas de Poliomielitis hace 53 años. A pesar de que su hija y nietas viven en el segundo piso de la misma casa, existe una relación distante, ya que trabaja durante todo el día y esto ha ocasionado que exista distancia entre ellas.

A su vez, está el caso de la señora Clemencia, de 60 años, quien hace 20 años después de la cirugía de la vena varice realizada a varias piernas, tuvo 3 infartos, por descuido de los médicos en la recuperación de la cirugía, afirma Clemencia. Ocasionándole una Hemiplejia. Las relaciones familiares recién ocurrida la discapacidad, eran tensas debido a cambios en los roles establecidos a los miembros de la familia, cambios en los horarios escolares, recarga de actividades cotidianas y gastos adicionales. Actualmente existe una adaptación y organización de las responsabilidades de cada integrante. La señora Clemencia, permanece sola en el hogar por largos espacios de tiempo, dado que sus hijas, ya adultas, trabajan y no pueden encargarse del cuidado exclusivo de su madre. Debido a esto la señora Clemencia ha logrado, desarrollar habilidades que le posibilitan su independencia.

Por otra parte encontramos que las relaciones familiares solidas se dan asertivamente cuando existe una comunicación abierta, clara, continua, enriquecedora, en la que hay un intercambio de sentimientos, percepciones y acontecimientos cotidianos. Lo anterior es una característica en común que encontramos en las familias de los asociados beneficiarios. Esto se evidencio durante el desarrollo de las entrevistas, en la cual asistió toda la familia, como manifestación de unidad, interés y acompañamiento al asociado.

Tenemos el ejemplo de Andrés, de 13 años, quien nació prematuro a causa de una preeclampsia, que le causo una Fibroplasia Retrolental, patología dada a recién nacidos que han tenido que estar en la incubadora, produciendo a veces una fibrosis del vítreo detrás del cristalino, originándose una opacidad. Se ha visto que esta fibrosis es producida por las altas

concentraciones de oxígeno en la incubadora, por lo tanto, en la actualidad se evita regulando la concentración de oxígeno<sup>69</sup>.

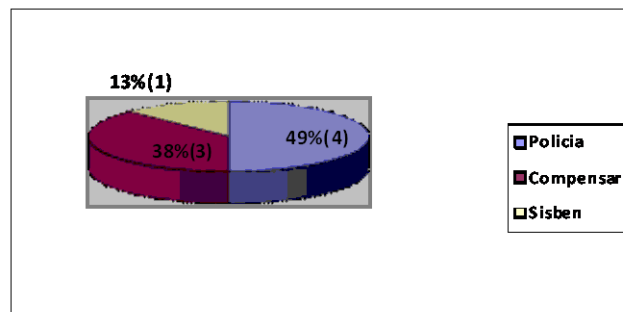
Andrés tiene una relación muy fuerte con su madre, dado que ella ha sido su apoyo elemental en todos los procesos de inclusión social, apoyo escolar, visitas al médico, grupo religioso, entre otros. De igual manera la relación con su hermano Jaime, de 12 años, es fuerte teniendo en cuenta a que han crecido juntos y que actualmente estudian en la misma Institución. La relación de Andrés con su padre, es buena, el padre reconoce que es un poco distante debido a su trabajo, como a su vez con su hermano menor, de 5 años, al tener menos cosas en común, debido a la edad.

A diferencia de lo anterior, encontramos el caso de la señora Gloria, de 42 años, quien hace 8 años, debido a un disparo recibido en la columna quedo Parapléjica. La relación que tiene Gloria con su madre y hermana es distante, ninguna se preocupa por la otra, se habla lo extremadamente esencial, con su sobrino es conflictiva, le tiene prohibido a su hijo que se hable con El. El único apoyo y compañía de Gloria es una amiga y su hijo. Gloria es una persona que antes de su discapacidad, fue autónoma e independiente en el aspecto económico. Ella dice *"quien tiene dinero, puede mandar...y yo no lo tengo ahora"*, eso la deprime constantemente. Ve que las cosas que su familia le brinda las hacen por obligación, de mala manera, ocasionando relaciones conflictivas entre los miembros del hogar.

Con base en lo anterior, se puede identificar que el proceso de inclusión social está ligado a las relaciones familiares, al apoyo, cuidado y atención que se le brinde a la persona en situación de discapacidad.

## **SALUD**

### EPS



<sup>69</sup> EN EL RECIÉN NACIDO. [http://mosaic.uoc.edu/6\\_practicas\\_mosaic01/3\\_practicas\\_tallers/02-03/tallers/dsalas/htm/nac.htm](http://mosaic.uoc.edu/6_practicas_mosaic01/3_practicas_tallers/02-03/tallers/dsalas/htm/nac.htm) (Citado el 7 de julio de 2009)

De la grafica anterior podemos encontrar que:

El 100% de la población está vinculada a alguna entidad de salud, distribuidos de la siguiente manera, el 49%(4) personas, están vinculadas a la EPS de la Policía Nacional; el 38%(3) personas, están vinculadas a Compensar y el 13%(1) persona está vinculado al Sisben.

### Estado Físico, Psicológico Y Social.

Para abarcar los tres estados que componen la salud, se desarrollara cada uno de estos por separado.

### Estado Físico

Cuando la discapacidad está regida por alguna ayuda técnica, ésta desencadena por lo general otras dolencias físicas, tales como; escaras, dolores severos en alguna extremidad, infecciones urinarias, entre otras.

De las 8 personas entrevistadas 6 manifestaron tener alguna dolencia particular proveniente de su discapacidad y los 2 restantes, siendo el caso de Andrés, quien es Invidente y Cristina, quien padece de Epilepsia manifiestan no presentar ninguna dolencia física.

No es el caso de la señora Gloria, cuya discapacidad fue obtenida por un balazo en la columna vertebral, hace 8 años, situación que la dejó Parapléjica. Plantea que padece de Neuropatía crónica, Espasticidad Severa y Tenotomía. Esto quiere decir que tiene un dolor crónico en todo el cuerpo, afirma Gloria *“es una especie de cosquilleo, que me impide estar en paz. No hay medicina que me quite el dolor, al menos de que me realice una cirugía que al quietarle el dolor me dejaría sin control de esfínteres y yo prefiero el dolor”*

También es la situación de la señora Sandra, cuya discapacidad es Osteogénesis Imperfecta, que le ha disminuido el 85% de la capacidad motriz y visual. Ella afirma sentir mucho dolor en los huesos, el cual lo trata con morfina. *“muchas veces voy caminando y de un momento a otro pierdo fuerza en los huesos”.*

Similar es el caso de Camilo, quien presenta dolor severo en la pierna derecha, debido a los síntomas de la Ataxia de Friedich, el cual lo controlan con un fármaco denominado Botox, el cual actúa paralizando temporalmente los músculos.

### Estado Psicológico

De las 8 personas entrevistadas, manifestaron que las causas que le provocan cambios en su estado de ánimo, siendo éstos negativos, son los relacionados con problemas familiares, dolencias físicas, el sentirse solos (as) y/o depender de otras personas para realizar alguna actividad.

El apoyo en estas situaciones esta dado por el cuidador primordial; si esta persona está ausente, no acuden a ninguna otra.

Un ejemplo de esto es el caso de Clemencia, quien plantea que en los primero tres años de su discapacidad, el sentirse incapaz de elaborar su rutina diaria le generaba ira y comenzaba a tirar cosas a sus familiares, (platos, porcelanas, etc.). Luego de estar en tratamiento psicológico, dejo de preocuparse por este motivo. *“Actualmente cuando me siento disgustada por algo; grito un poco y regaño, luego salgo voy a dar una vuelta o me pongo a ver televisión y ya se me pasa”*. Afirma Clemencia.

Similar es la situación de Carmenza. Plantea que cuando se siente sola y no tiene alguna actividad por desarrollar le vienen a su mente recuerdos de los momentos compartidos con su esposo y sobre todo la deprimen los recuerdos del accidente en el que Él falleció hace 20 años. En esos momentos de depresión Carmenza plantea que acude a sus amigos del Centro de Rehabilitación de la PONAL.

También encontramos el caso de Camilo, quien se deprime fácilmente cuando permanece todo un día en su casa y por lo tanto los padres, se ven en la necesidad de llevarlo al Centro Comercial o a dar una vuelta al parque cerca a la casa.

### Estado Social

Las 8 personas entrevistadas, aseguran tener buenas relaciones sociales con personas diferentes a los integrantes de su familia, teniendo en común no tener muchos amigos ni amigas.

Se caracterizan por ser personas amables y cordiales a pesar de ser solitarias y tímidas.

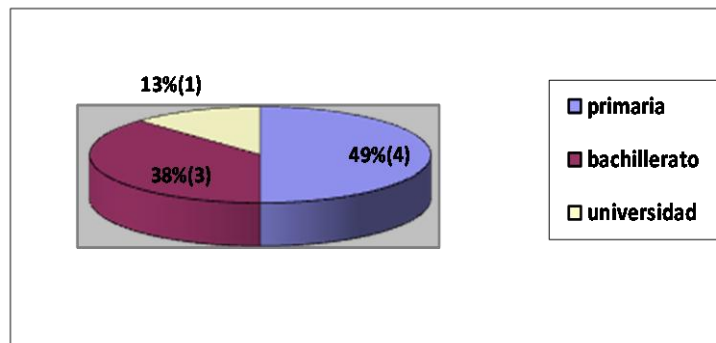
Camilo, responde a la pregunta ¿Cómo considera que son las relaciones con personas diferentes a su familia?. *“Buenas, Si me hablan, yo hablo”* y se ríe. Según su padre, Camilo siempre busca tener contacto con otras personas y es amable cuando lo hace.

Cristina, es una persona amable con las demás, es muy sociable y esta siempre dispuesta a aprender y conocer lo que sucede a su alrededor. Además de lo anterior afirma: *“tengo amigos con los que salgo a comer y dar una vuelta”*.

También tenemos el caso de Andrés, quien afirma que mantiene buenas relaciones con sus amigos del colegio, con quienes comparte actividades académicas. Y con sus primos y hermanos, con quienes juega; futbol, practican natación, ven T.V.

## EDUCACIÓN

### Nivel educativo.



De la grafica anterior podemos encontrar que:

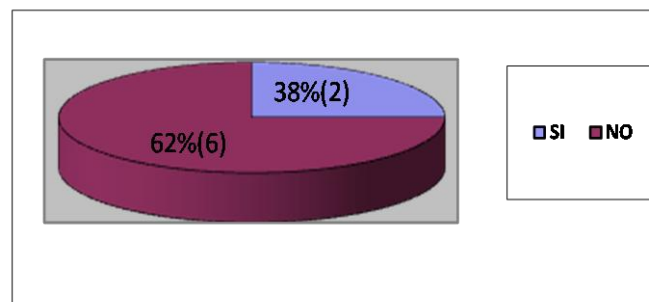
El 38%(3) personas, terminaron su bachillerato; el 13%(1) persona culminó sus estudios universitarios y un 49% (4), estudiaron hasta la primaria.

Al respecto, podemos encontrar el caso de Cristina, quien hasta hace 3 años, sufría de fuertes ataques de epilepsia, los cuales le impidieron terminar sus estudios académicos y quedo en 7 grado de bachillerato. No obstante ha realizado cursos de educación no formal los cuales le han permitido ocupar su tiempo y adquirir conocimientos para su crecimiento personal. Ella afirma: *“he hecho cursos de capacitación como porcelanicrón, artesanía, fomi y actualmente estoy estudiando costura”*.

Por otra parte está el caso de Jimena, quien termino sus estudios de Ingeniera Industrial en la Universidad Distrital Francisco José de Caldas y trabaja en una empresa de Consultoría.

A su vez esta la Señora Sandra, quien actualmente está estudiando Psicología en la UNAD- Universidad Nacional Abierta y a Distancia y ha realizado cursos adicionales de artesanía, los cuales le brinda el conocimiento que le da el sustento diario a ella y a su hijo, dado que es su forma de trabajo.

### Estudios actuales



De la grafica anterior encontramos que:

El 62%(6), no están estudiando actualmente; 2 de ellos plantean que por dinero y los 3 restantes por falta de interés, el 38%(2), están estudiando.

Jimena, trabaja hace 5 años en una empresa de consultoría, y afirma: *“Ahora no estoy estudiando, me gustaría hacer una especialización en Gerencia Financiera, pero por tiempo y dinero no he podido hacerla”*.

Otra situación es la de Camilo, estudio hasta 8 grado, tiempo en el cual experimentó situaciones de rechazo y discriminación por parte de sus compañeros, lo cual le ocasiono negación para seguir sus procesos académica.

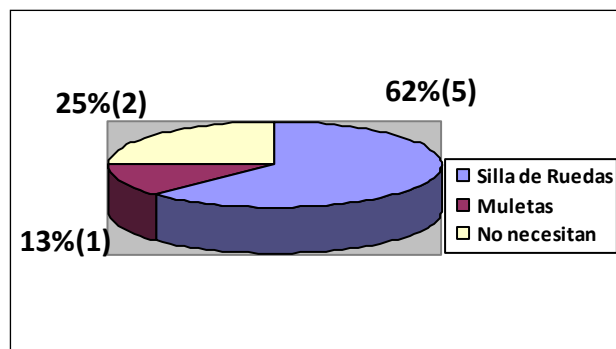
Teniendo en cuenta a las dos personas que están estudiando actualmente tenemos el caso de Sandra, que cursa Cuarto (4) semestre de Psicología en la UNAD-Universidad Nacional Abierta y a Distancia y Andrés quien está en noveno grado de Bachillerato en el Instituto Tecnológico del Sur.

En cuanto al servicio de educación, debido a la exclusión social e invisibilización de las personas con alguna limitación física, la falta de ayudas

técnicas y formas de enseñanza adecuadas, existe un bajo índice de personas con discapacidad física realizando estudios educativos.

## **MOVILIDAD.**

### Ayudas Técnicas



De la grafica anterior podemos encontrar que:

De los ocho asociados beneficiarios, el 62%(5) personas, permanecen en Silla de Ruedas; el 13%(1) persona, necesita de muletas para su movilización y el 25%(2), no necesitan ayudas técnicas para su desplazamiento.

## **4.2. PERCEPCIÓN DE LOS ASOCIADOS- BENEFICIARIOS**

Dando respuesta a nuestra segunda categoría PERCEPCION DE LOS ASOCIADOS-BENEFICIARIOS, se tendrán en cuenta las siguientes sub categorías: Educación, salud y movilidad, con sus respectivas dimensiones.

## **SALUD**

### Calidad del servicio

Teniendo en cuenta que no todos los asociados beneficiarios son atendidos por la misma entidad de Salud, se tendrá en cuenta la percepción de cada uno por entidad prestadora del servicio.

A los asociados-beneficiarios de la Fraternidad (FRAPON) vinculados a la Policía, los atiende en salud la Dirección de Sanidad, quien es el encargado de los procesos de Rehabilitación-Habilitación. Esta población (4 asociados-beneficiarios), plantean que la calidad de la atención, es buena, ya que los asisten un equipo interdisciplinario (psicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, médico general, entre otros) según las necesidades de cada uno. Al mismo tiempo cubre más medicamentos en relación a las otras dos EPS.

A su vez existen procesos de interacción entre los usuarios, ya que esta el Centro de Rehabilitación en el cual realizan actividades de deporte, salidas recreativas y de esparcimiento, entre otros, lo que permite mayor inclusión de los asociados-beneficiarios. Al igual se realizan procesos de seguimiento debido a que el equipo interdisciplinario que los atiende es estable. Al respecto el padre de Camilo afirma: *“En la Policía hay muy buena atención por parte de todo el equipo interdisciplinario, todo depende de la confianza que tenga el médico con su paciente y del tiempo que lleve atendiéndolo, ya que lo conoce más a fondo”*:

Los asociados-beneficiarios que están vinculados a Compensar, manifestaron que la atención es buena en relación a las personas que laboran en el lugar, dado que son amables y se da prioridad a las personas con discapacidad. Otro aspecto relevante es la atención brindada por parte del equipo interdisciplinario dentro de los cuales existen médicos especializados, encargados de atender a los asociados-beneficiarios según su necesidad.

Esto da cumplimiento a la Ley No 172 de 2006, la cual plantea que el proceso de rehabilitación integral debe ser complementado con servicios interdisciplinarios y coordinados que involucran médicos, fisioterapeutas, psicólogos, educadores y a toda la comunidad.

El aspecto en el que mostraron estar inconformes es la solicitud de cita, la cuales demoran mucho para ser asignadas, la señora Sandra, plantea al



respecto *“es complicado, porque las citas que se piden, las dan de 2 semanas hasta 2 meses de después, a pesar de ser prioritarias”*.

Quebrantándose lo contemplado en la Ley No 172 de 2006, donde afirma que las personas con discapacidad este derecho significa la posibilidad de acceder de manera eficiente y oportuna a los servicios de salud y rehabilitación, sin ningún tipo de discriminación por motivo de la discapacidad que presenten.

También existe inconformidad con la cobertura de medicamentos, dado que personas que estuvieron vinculadas a la Policía, manifestaron que existen varios medicinas que no son brindados por Compensar, es el caso de la Señora Clemencia quien afirma *“a veces el mayor problema es la droga, la EPS no cubre casi nada, toca sacar plata de bolsillo y no siempre se tiene”*.

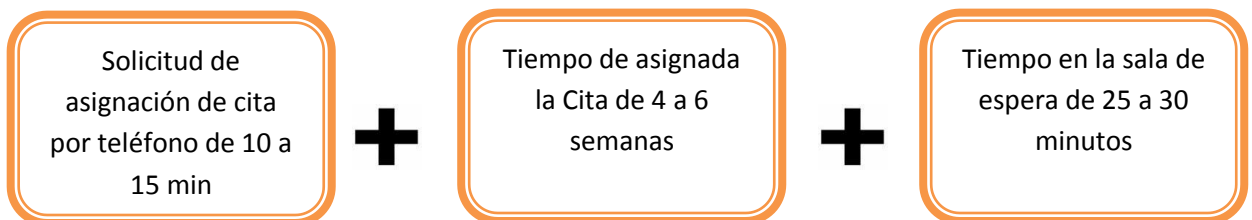
En respecto a la calidad de atención brindada por Compensar, la oficina de Promoción y Prevención de la entidad afirma que no cuenta con un programa adicional, ni se tiene un valor agregado que dé prioridad a las personas que presentan alguna discapacidad. Ellos se rigen por los parámetros establecidos por la Ley 100, para la cobertura de la Salud.

La señora Gloria, quien está vinculada al Sisben. Dice que la atención es buena, por el motivo de que las personas que laboran en el lugar, son amables y cordiales, a su vez afirma no tener problemas con la asignación de cita, ya que del Sisben, la llama y se las programa mensualmente.

Pero plantea tener inconformidad en que no se desarrollan programas de prevención, la atención es orientada a los servicios que no contengan gastos representativos.

En la Unidad Primaria de Atención UPA de la localidad 11 de Puente Aranda, tiene como prioridad la población a personas en situación de discapacidad con un enfoque familiar y comunitario. Como parte de nuestra investigación se busco hacer un acercamiento a profesionales encargados del área de discapacidad, no teniendo respuesta por parte de la entidad.

A continuación se encuentra un cuadro relacional que refleja el tiempo utilizado por un paciente desde el momento de la llamada hasta el momento de ser atendido por un medico general.



La suma del tiempo gastado por un paciente para ser atendido por un medico general, es de mas de un mes, sin tener en cuenta las remisiones que sean necesarias realizar.

En relación a las ayudas técnicas brindadas por las entidades que prestan el servicio de salud, la población investigada afirma tener descontento en cuanto a esta cobertura, en las tres (3) entidades prestadoras del servicio, dado que no se les suministra las ayudas requeridas para su discapacidad. Lo anterior se presenta ya que el Plan Obligatorio de Salud- POS en el parágrafo del artículo 12. Afirma que entre los aparatos excluidos están los zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso, corsés, fajas y todos los que no estén expresamente autorizados.

## **EDUCACION**

### Formas de enseñanza

Dentro de los resultados de la entrevista semiestructurada y el diario de campo, teniendo en cuenta que todos los asociados- beneficiarios terminaron sus estudios de básica primaria y 3 asociado bachillerato, manifestaron con respecto a las formas de enseñanza dirigidas por las Instituciones Educativas, que no fue tenida en cuenta su limitación física y por lo tanto no se les dio el apoyo necesario esperado para desarrollar sus independencia y autonomía.

Por otro lado, en cuanto a la temática de los colegios, la señora Sandra plantea: *“actualmente existe mucha mediocridad, hoy en día no se enseña en valores ni principios, ha mejorado en ciertas cosas (tecnología y medios para aprender), pero ha retrocedido en otras”*.

Infringiéndose la calidad del servicio según la Política Publica de Discapacidad para el Distrito vista como la posibilidad de que todas las personas adquieran conocimientos y desarrollen habilidades, actitudes y hábitos que contribuyan a su bienestar mental y social, promoviendo la educación especial, las políticas y legislación como elemento de justicia social en las oportunidades para todos y todas especialmente aquellos que han sido excluidos.

También manifestaron que los docentes de instituciones educativas por lo general no cuentan con la suficiente capacitación para trabajar con personas con discapacidad, al respecto, la madre de Andrés plantea: -“Donde estudia actualmente mi hijo, los docentes no cuentan con la capacitación en formas de enseñanza”. Debido a esto es la madre de Andrés, la encargada de introducir a los docentes en la forma de enseñanza que El requiere y El a su vez ha aprendido a desarrollar habilidades para aprender los conocimientos propios de su grado.

Respecto a lo anterior el Instituto Tecnológico del Sur el cual otorga el título de Bachiller Académico con énfasis en siete (7) áreas diferentes como son; ingles, comunicación, música, ciencias, liderazgo social, matemáticas y diseño, fundado hace 43 años, no tiene como un programa especializado para la atención de personas en situación de discapacidad, pero esto no ha limitado que presten sus servicios a estudiantes con alguna discapacidad física, hasta la fecha han sido parte de sus listas de egresados tres (3) estudiantes con ceguera.

En relación a la forma de enseñanza dirigida a estudiantes con invidencia, los docentes aseguran no tener ninguna capacitación por parte de profesionales expertos en el área de discapacidad, lo que conlleva a que sea el compromiso y creatividad individual la que asegura la aprehensión de los conocimientos académicos.

También existe el Colegio Alemania Solidaria, el cual maneja un enfoque de atención para estudiantes con discapacidad física. Dicha Institución tiene como profesional una Fisioterapeuta quien se encarga de los procesos académicos, de sensibilización de la demás comunidad educativa, con el fin de visibilizar e implementar áreas de rehabilitación e inclusión social a los estudiantes que llegan a la Institución con alguna discapacidad física.

Con base en lo anterior se infringe el Artículo 11. De la Política Publica de Discapacidad en su punto c, el cual hace referencia a la formulación de planes, programas y proyectos para el reconocimiento de los maestros y maestras como sujetos esenciales de la educación y de los procesos pedagógicos, incentivando a los maestros, maestras y colegios para que integren escolares con discapacidad, garantizando personal especializado en todos los niveles de educación (educadores y educadoras especiales, profesionales, equipos interdisciplinarios, guías interpretes, interpretes y modelos lingüísticos) y formación especializada, técnica y profesional, tanto para maestras y maestros como para guías intérpretes, intérpretes y modelos lingüísticos.

### Ayudas técnicas

De las 8 personas entrevistadas, 6 de ellas han estado vinculadas a algún tipo de educación en estado de discapacidad, sea a nivel formal o no formal, quienes afirman que las Instituciones no cuentan con las ayudas técnicas pertinentes, sea por la falta de infraestructura adecuada, en la implementación de rampas, baños adecuados, ascensores y accesibilidad a bibliotecas o zonas específicas de la Institución o por la falta de material de enseñanza que facilite los procesos de aprendizaje, según el tipo de discapacidad.

En la entrevista semiestructurada realizada a directivos de la Institución Educativa, la observación no participante y el diario de campo, el Instituto Tecnológico del Sur afirma al respecto que no ven necesario hacer adaptaciones a las instalaciones, porque esto permite al estudiante con alguna discapacidad visual desarrollar habilidades para su movilidad dentro de la institución, en caso de que la discapacidad sea física y que este limitada por silla de ruedas, el salón de clase se ubica en la primera planta, esto con el fin de facilitar la movilidad de la personas con discapacidad.

El documento titulado: Fundamentación conceptual para la atención en el servicio educativo a estudiantes con NEE (Necesidades Educativas Especiales) elaborado por el Ministerio de Educación Social, afirma que se debe procurar que los estudiantes con NEE reciban las ayudas técnicas, pedagógicas, materiales de enseñanza y aprendizaje que les permitan el acceso y la participación en actividades curriculares. Mandato que ha sido infringido por las instituciones educativas.

### Desarrollo Integral

Cuando hablamos de desarrollo integral, nos referimos al entorno del que depende la persona con discapacidad, es decir, la familia, los amigos, vecinos, entre otros, que hacen parte de la cotidianidad del mismo. Es pertinente que la educación tenga en cuenta este aspecto, ya que permite el desarrollo integro y la inclusión de la persona con discapacidad.

En la aplicación de las entrevistas, logramos percibir que los asociados generalmente han sentido que la educación no tiene en cuenta este aspecto porque al ingresar a las Instituciones Educativas, no se da un valor agregado en el que se dé la importancia suficiente a la discapacidad para permitir un desarrollo integro de su entorno.

Es el caso de Andrés, quienes sus padres plantean que la institución desde un principio lo recibió bajo la responsabilidad de la familia, sin hacerse cargo de cualquier accidente que pudiera sufrir dentro de la institución o si se le presentaba algún problema en su aprendizaje. Es así que no existen procesos totalmente adecuados en los que se tenga en cuenta su discapacidad, la familia y el desarrollo integral de Andrés.

Esta también el caso de Cristina donde su madre afirma que la Institución donde su hija curso la primaria y parte de su bachillerato (hasta séptimo grado), nunca tuvo en cuenta la discapacidad que presentaba, además, no tenían un conocimiento claro de lo que tenía Cristina y por lo tanto cuando presentaba los ataques de epilepsia, solo llamaban a la familia para que pasaran por ella.

Jimena, también afirma que: *-“No se tiene en cuenta ningún aspecto mas allá de lo académico. La familia y la discapacidad son lejanas a la institución y esto ocasiona que existan pocas personas en situación de discapacidad estudiando”.*

A diferencia de lo anterior plantado el Instituto Tecnológico de Sur afirma que elaboran procesos de integración familiar haciendo alusión a estudiantes en situación de discapacidad, dentro del aula de clase, mas no a nivel de la comunidad educativa.

### Independencia

De los 6 asociados beneficiarios que hicieron parte activa del Sistema Educativo, estando en situación de discapacidad, afirman que debido a que las Institución no cuentan con ayudas técnicas y formas adecuadas de enseñanza, les ocasiono como reto personal el desarrollo de la independencia como parte de su estilo de vida.

El crear formas de aprendizaje, sus relaciones entre pares, su desplazamiento dentro de las instalaciones educativas, entre otros, siempre estuvo a cargo del ingenio de los mismos asociados-beneficiarios, siendo un ejemplo Andrés, quien dentro de su Institución ha sido el promotor de la adquisición de material en sistema Braille indispensable para su aprendizaje y así mismo, ha sido el que ha desarrollado métodos para poder comprender y entender las clases, junto con la creatividad de cada docente.

También existe el caso de Jimena quien afirma:- *"Creo que nunca se será totalmente independiente". Siempre se va a necesitar de la ayuda de compañeros, familia, y otras personas."*

## Participación

El consenso obtenido por los 6 entrevistados, refleja que son restringidos los procesos de participación que tienen en cuenta la discapacidad. El sistema educativo mira las generalidades de la población estudiantil para actuar sobre ellas y ya que las personas en situación de discapacidad, se ven en la necesidad de estudiar en Instituciones no especializadas en discapacidad, se vuelve precaria la atención personalizada que se tiene con ellos.

Esto conlleva a que *“deben ser la personas con discapacidad las que hagan valer sus derechos”*, afirma Jimena. Continúa diciendo *“es necesario visibilizar a las personas que viven con alguna discapacidad, he incluirlos en el sistema educativo porque esta es una herramienta fundamental para la producción y la inclusión social”*.

También encontramos el caso de la Señora Sandra, quien plantea que siempre participó de actividades artísticas en el colegio, ella afirmó: *“En el transcurso de mi vida educativa siempre ha hecho parte de grupos artísticos como obras de teatro en la primaria, muchas veces estando enyesada hice obras de teatro, eso sí, me tocaba estar muy quieta, pero me aprendía los libretos y los recitaba sentada en una silla, los profesores adecuaban el personaje para mí.”*

Por otro lado y mirando los espacios de participación que se le brindan a las personas en situación de discapacidad, está el caso de Carmenza, quien plantea: *“la educación si promueve la participación, pero yo fui muy tímida, por lo cual participaba poco de las diferentes actividades del colegio”*.

El Instituto Tecnológico del Sur dado que la comunidad educativa está conformada por estudiantes con y sin presencia de alguna discapacidad, los docentes crean espacios que propicie la participación a todo el estudiantado por igual, permitiendo que se desarrolle la autonomía a través de la construcción de un proyecto de vida, a través de Proyectos Empresariales, elaborados a partir del grado 9º.

En relación con el derecho anteriormente nombrado el documento mencionado anteriormente, plantea que la participación de las personas con NEE es esencial en la planificación de los diferentes servicios sociales. Nadie mejor que ellos conocen sus necesidades y pueden desempeñar un papel activo en la promoción de la equiparación de oportunidades. Así, la participación se considera un componente social fundamental en el diseño, aplicación de políticas educativas para mejorar la calidad escolar, viéndose

un cumplimiento por parte de las entidades prestadoras del servicio de educación.

### Accesibilidad

Los asociados beneficiarios entrevistados, que usan para su movilidad la silla de ruedas, manifiestan que no todas las sedes de atención en educación, cuentan con la infraestructura adecuada, es decir, no es todas tienen rampas adecuadas, ascensores en uso, baños apropiados y/o personal dispuesto a ayudar en caso de ser necesario.

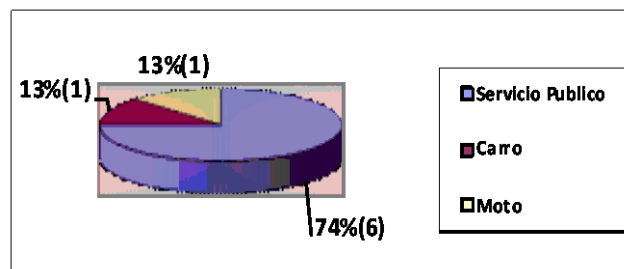
El caso de Andrés que manifiesta invidencia, no es necesario una infraestructura específica, aunque sería pertinente que las instalaciones tuvieran sistema braille, para ayudar a su movilidad.

Las Normas Técnicas: 4595 que establece los requisitos para el planeamiento y diseño físico-espacial de nuevas instalaciones escolares, acogiendo los temas de accesibilidad, seguridad y comodidad. Reglamentación que es quebrantada por las entidades educativas que prestan sus servicios para personas con movilidad limitada.

## **MOVILIDAD**

### Calidad del servicio

Para conocer la calidad del servicio, se tendrá en cuenta el medio de transporte que usan los asociados beneficiarios para su desplazamiento en zonas urbanas



Es así como de la grafica anterior, se puede afirmar que:

El 74% (6) usan como medio de transporte el servicio público, sea taxis, buses, colectivos o Trasmilenio, siempre lo hacen en compañía de alguien. Este grupo de asociados- beneficiarios, manifiesta que se han sentido discriminados, a consecuencia de que algunos taxis o colectivos, no les prestan el servicio debido a que tiene silla de ruedas, fue el caso de la señora Clemencia, quien dice *“en una ocasión, nos quedamos con mi hija de un paseo de fin de año de Frapón, por que por hora y media estuvimos esperando un taxi que nos recogiera y ninguno lo quiso hacer porque veían la silla de ruedas”*

Como otro medio de transporte masivo encontramos a Trasmilenio, del cual los entrevistados, dicen que las rampas son muy altas y que el espacio que existe entre la estación y el acceso al articulado es inapropiado, haciendo indispensable la ayuda de otra persona. También nos comentaron que algunos ascensores no funcionan y que no en todas las esquinas de las estaciones las registradoras están habilitadas para el acceso de la silla de ruedas.

Teniendo en cuenta que una de las discapacidades que se presenta es la Invidencia, la madre de Andrés, sugiere, *“me gustaría que en Trasmilenio siempre se avisara la llegara a cada estación, porque cuando Andrés entre a la universidad, es importante para que el sepa donde se tiene que bajar”*. Ella se refiere a la voz parlante que tiene el servicio de Trasmilenio.

Con respecto a lo anterior se ve vulnerada la Ley 105 de 1993 la cual dicta disposiciones básicas sobre los medios de transporte para mejorar la seguridad y movilidad al interior del vehículo. Deberán crear espacio para el depósito de bastones, muletas, sillas de ruedas o cualquier otro aparato que constituya una ayuda técnica para el desplazamiento, sin costo adicional para el usuario.

Otra de las personas investigadas, que equivale al 13%(1), cuenta con carro automático, es la Señora Carmenza, lo usa para asistir a sus citas u otros asuntos personales. Cuando son lugares cercanos a su casa, se desplaza en la silla de ruedas. Se siente segura en el carro, así que no necesita de un acompañante para trasladarse en la zona urbana.

Y el otro 13%(1), lo conforma la Señora Sandra, quien desde hace 24 años adapto a su necesidad una moto, cuando necesita desplazarse a distancias cercanas hace uso de ella, pero cuando son distancias lejanas de su casa, se desplaza en taxi o colectivo, servicio que comenta ella *“es complicado porque muchas veces no esperan a que este completamente firme y arrancan”*



### Barreras arquitectónicas

Dentro de los resultados de las entrevistas realizadas a los 8 asociados beneficiarios, los 6 que dependen de alguna ayuda técnica para su desplazamiento, plantean que dentro de las barreras urbanísticas que les representa dificultad, es la falta de rampas para poder movilizarse y desplazarse a los diferentes lugares y destinos. De esta manera plantean que es imposible muchas veces salir a la calle solos, por el miedo de no poder movilizarse con facilidad por las calles y andenes. De igual manera en lugares como centros comerciales u otros, muchas veces es imposible encontrar baños, sillas u otros ayudas que estén adaptados para personas en situación de discapacidad.

Andrés, en su situación de Invidencia, no puede salir aun a la calle solo, ya que no tiene la capacidad para poder desenvolverse en la vía pública con el bastón.

La Señora Gloria, quien depende de una silla de ruedas para su desplazamiento, plantea al respecto: *“Las calles no están diseñadas para la movilización en silla de ruedas, las rampas que existen no son las adecuadas para lograr la independencia que una persona en discapacidad necesita”*.

Jimena plantea al respecto que: *“Los principales problemas de la movilidad en la calle, son los parqueaderos, sea porque, están ocupados o no son lo suficientemente amplios para sacar la silla de ruedas, también la inexistencia de rampas, como a su vez los baños no están bien diseñados y en general existen espacios reducidos en que la silla de ruedas no cabe.”*

Siendo vulnerado el derecho planteado en la Política Publica para el Distrito, el cual afirma que el distrito capital adoptara medidas efectivas para asegurar que las personas con discapacidad sus cuidadoras y cuidadores, gocen de movilidad libre y personal con la mayor independencia y autonomía posible. Se incluirá la identificación, construcción, adaptación y/o eliminación de obstáculos y barreras de acceso.

## CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos que orientaron la presente investigación, a continuación presentamos los principales hallazgos encontrados:

En relación con **el perfil de los asociados beneficiarios pertenecientes a Frapón**, podemos plantear en relación al marco conceptual que son personas que:

A nivel socio-económico pertenecen a estratos 2 y 3, los domicilios cuentan con todos los servicios públicos y el 75%(6) de la población tiene un ingreso mensual menor al mínimo legal vigente, ocasionado la dependencia económica en algún familiar.

Las relaciones familiares están determinadas por la presencia de un cuidador primordial, persona que genera confianza y posibilita el proceso de inclusión social o en su defecto limita el desarrollo de sus habilidades.

Respecto al el sistema de salud, todas y todos los asociados-beneficiarios están vinculados a una entidad prestadora del servicio

En cuanto al sistema Educativo, el 62%(6) no se encuentran actualmente estudiando, debido al inadecuado apoyo institucional, una red familiar excluyente y/o complicaciones de la discapacidad que impiden el ingreso a un aula curricular.

En relación a la movilidad, el 75%(6) de los asociados, utilizan algún tipo de ayuda técnica como silla de ruedas y muletas para su desplazamiento

Teniendo en cuenta la **percepción de los asociados-beneficiarios sobre la calidad de los servicios; salud, educación y movilidad con base en la normatividad nacional**, se encontró que:

En cuanto al **sistema de salud**, las personas entrevistadas, aseguran sentirse insatisfechas en cuanto a la cobertura de ayudas técnicas suministradas por las instituciones. Lo anterior se sustenta debido a que el Plan Obligatorio de Salud- POS en el parágrafo del artículo 12. Afirma que entre los aparatos excluidos están los zapatos ortopédicos, plantillas, sillas

de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso, corsés, fajas y todos los que no estén expresamente autorizados.

Otra situación que refleja descontento, es la solicitud de citas que se convierte en un obstáculo para acceder al servicio de salud, dado que demoran aproximadamente un mes para ser atendidos por un médico general. Es importante tener en cuenta que el no ser atendidos a tiempo, puede desencadenar episodios de gravedad en su salud física, psicológica y social. Esto quebranta la ley 172 de 2006, la cual afirma que el servicio debe ser eficiente y debe prestarse de manera oportuna sin ningún tipo de discriminación por motivo de la discapacidad que presenten.

En cuanto al servicio del equipo interdisciplinario, los asociados plantean que han sido atendidos por varios profesionales, sintiéndose satisfechos cuando el equipo no es rotativo ya que existe continuidad en el proceso de rehabilitación, contribuyendo a la inclusión social. Aquí se da cumplimiento la Ley No 172 de 2006, que plantea que el proceso de rehabilitación integral debe ser complementado con servicio interdisciplinario y coordinados que involucren Médicos, Fisioterapeutas, Psicólogos, Educadores, Trabajadores Sociales y a toda la comunidad.

En cuanto al **sistema de educación**, los asociados que han hecho parte del sistema educativo con algún grado de discapacidad, plantean que las instituciones educativas no tienen en cuenta la discapacidad en los procesos de planificación, diseño y aplicación de requerimientos que mejoran la calidad de vida escolar. Situación que conlleva a crear dependencia de sus compañeros de clase, familiares y demás miembros de la comunidad educativa.

A su vez los asociados perciben que las entidades educativas no integran a la familia, a la sociedad y al entorno en el proceso formativo, como a su vez la falta de ayudas técnicas limitan el trabajo que se debe realizar a nivel motor y sensorial de la población con discapacidad física y sensorial, restringiendo así el desarrollo integral de esta población

Lo anterior, contradice lo planteado en el informe Fundamentación conceptual para la atención en el servicio educativo a estudiantes con necesidades educativas especiales- NEE (2006), donde contempla la rehabilitación con participación familiar, social y la igualdad de oportunidades para la accesibilidad al medio físico y a su vez se debe procurar que los estudiantes reciban las ayudas técnicas, pedagógicas, materiales de enseñanza y aprendizaje que les permitan el acceso y la participación en actividades curriculares.

En cuanto al **servicio de movilidad**, las personas en situación de discapacidad, afirman, que se necesita de un acompañante para lograr desplazarse en espacios abiertos, debido a que no existen rampas, andenes accesibles, cruces peatonales, entre otros, que les permitan el libre acceso según las necesidades requeridas.

Como a su vez al interior de edificaciones, no se cuenta con ascensores, rampas, baños habilitados y espacios adecuados para el acceso de las personas con movilidad reducida, ocasionando restricción en la participación y relaciones con el entorno.

Accesos que deberían estar contemplados como lo cita específicamente el Artículo 29, sobre el acceso y disfrute de la Política Pública de Discapacidad para el Distrito (2007) el cual plantea las medidas, que incluirán la identificación, construcción, adaptación y/o eliminación de obstáculos y barreras de acceso en: los edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores tanto públicas o privadas, como escuelas, viviendas, instalaciones médicas, espacios de recreación y lugares de trabajo.

Como otro aspecto encontramos que el 74% (6) de los entrevistados usan para su movilidad el servicio público el cual genera inconformidad, dado que en ocasiones no lo suministran y al interior de ellos no existen los espacios establecidos para el depósito de la silla de ruedas o muletas.

Disposición que se observó tampoco se cumple, como lo señala Ley 105 de 1993 que dicta las disposiciones básicas sobre los medios de transporte para mejorar la seguridad y movilidad al interior del vehículo. Estos deberán crear espacios para el depósito de bastones, muletas, sillas de ruedas o cualquier otro aparato que constituya una ayuda técnica para el desplazamiento, sin costo adicional para el usuario

A partir de lo planteado, los procesos de **inclusión social** son restringidos debido a que la normatividad nacional no se está cumpliendo a cabalidad por los diferentes actores de la sociedad, limitando el desarrollo de habilidades de la población en situación de discapacidad, ocasionando exclusión y el deterioro de la calidad de vida de esta población y su familia. Debido a que esta última es la encargada de crear la identidad y el desarrollo social del individuo en relación a sus perspectivas y funcionamiento en su entorno.

Como aporte a la Institución, este trabajo permite conocer el sentir de los asociados- beneficiarios en relación a los servicios de salud, educación y

movilidad, fundamentales en el proceso de inclusión social y mejoramiento de la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad, como a su vez, el dar como herramienta una base de datos actualizada que le permite a la institución estar a tanto de las necesidades actuales de esta población.

## **RECOMENDACIONES**

En coherencia con las conclusiones y siendo este tema de investigación una problemática que nos incluye a todos y a todas, es pertinente realizar las siguientes recomendaciones al Estado Colombiano, a Frapón, al Programa de Trabajo Social, a los y las Trabajadoras Sociales

### **AL ESTADO COLOMBIANO**

Velar por el cumplimiento total de la normatividad nacional dirigida a la población en situación de discapacidad, a través de la verificación de la legislación y de procesos de sensibilización ciudadana con los diferentes actores sociales que permiten el proceso de inclusión.

### **A LA INSTITUCIÓN**

- Fortalecer la participación de los asociados-Beneficiarios en las Asambleas Generales que se realizan anualmente con el fin de que se tomen en cuenta las opiniones y recomendaciones de los mismos en cuanto a la toma de decisiones dentro de la institución.
- Fortalecer los canales de comunicación entre Frapón y los asociados-beneficiarios, teniendo en cuenta las necesidades de cada uno y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
- Actualizar la base de datos de los asociados-beneficiarios semestralmente, con el fin de tener una información sistemática y oportuna de contacto y de la situación actual.
- Crear vínculos con entidades de diferentes sectores sociales; tales como salud, educación, movilidad, empleo, vivienda, entre otras que permitan el proceso de inclusión social de una manera integral para los asociados-beneficiarios

- Fortalecer un equipo interdisciplinario que vele por el bienestar integral de los asociados- beneficiarios perteneciente a la Institución

## **AL PROGRAMA**

- Gestionar la apertura de campos de práctica de entrenamiento profesional en el área de discapacidad física y/o sensorial con entidades públicas y privadas que requieran la gestión de procesos de inclusión con personal en situación de discapacidad, desde la labor de Trabajo Social.
- Propiciar el desarrollo de investigaciones en relación a la caracterización de Trabajo Social en las áreas rural y urbana, en el proceso de inclusión social y funciones del cuidador primordial con población en situación de discapacidad

## **A LAS Y LOS PROFESIONALES**

- Fortalecer procesos de formación teórico-conceptual y normativo, a las y los profesionales en materia de discapacidad, con el fin de facilitar un trato ético, responsable y respetuoso
- Abordar desde la práctica y cotidianidad un trabajo de sensibilización con la población no discapacitada, sin importar el campo de intervención en el que se encuentre, con el fin de tener una visión amplia acerca de la discapacidad y al mismo tiempo encontrar en la acción una manera para vincularse con esta problemática que nos afecta a todos.
- Fortalecer el papel como profesionales de Trabajo Social en el área de inclusión social de las personas en situación de discapacidad dentro de las instituciones públicas y privadas con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.

## **APRENDIZAJES**

### **PERSONALES**

Podemos mencionar que el compromiso que se debe de tener en una investigación es significativo, donde la responsabilidad, el trabajo en equipo y la tolerancia deben ser primordiales para el logro de los objetivos propuestos.

En segundo lugar (aprendizajes personales), podemos resaltar la importancia de manejar una ética profesional en cada una de las acciones que realicemos, la objetividad con la cual debemos abordar a una población determinada y desarrollo de habilidades y conocimientos que nos permitieron y nos permitirán a futuro gestionar procesos de identificación de problemáticas. Esto visto a lo largo del proceso de investigación, ya que logramos identificar la importancia de que las personas en situación de discapacidad logren recibir atención y servicios de excelente calidad que conlleven a la Inclusión social dentro del contexto Colombiano.

### **INVESTIGATIVOS**

Dentro de los procesos investigativos, podemos resaltar la adquisición de nuevos conocimientos, comprensión y dominio de la legislación que protege a las personas en situación de discapacidad, lo cual permitió asumir una postura crítica en cuanto a los procesos de inclusión social y las relaciones de los diferentes actores que resultan de un fenómeno social.



## **BIBLIOGRAFIA**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ Y GOBIERNO DE LA CIUDAD. Perspectiva y enfoque sobre percepción de seguridad ciudadana. Artículos especializados. Bogotá: 2009. 66p

ANDERE-EGG, Ezequiel. Técnicas de Investigación Social. 24 ed. Buenos Aires. Editorial Lumen. : 1995. 421p

BONILLA Elssy. RODRIGUEZ Penélope, Más allá del Dilema de los Métodos. 3ed. Bogotá.: Editorial Norma, 1997. 421p.

CERDA, Hugo. Los elementos de la investigación. Como reconocerlos, diseñarlos y estudiarlos. 2 ed. Santa fe de Bogotá.: Editorial Búho. 1992. 449p

CON NOSOTROS. Quienes Somos. Fraternidad de personas con discapacidad Policía Nacional- Frapón. Bogotá.: 2005. Numero 6. 17p

CUERVO, PEREZ Y TRUJILLO. Modelo Conceptual Colombiano de Discapacidad e Inclusión Social. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.: Maestría de exclusión e inclusión social, 2008. 56p

EROLE, Carlos. Familia, Democracia y Vida Cotidiana. Las Familias en la gestión de movimientos sociales. Buenos Aires .Editorial Espacio..: 2009. 305p

HERNÁNDEZ, Ángela, Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve. Santa Fe de Bogotá.: Editorial El Búho. 1997. 192p

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. FERNANDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, pilar. Metodología de la Investigación. 4 ed. México. Editorial Mc Graw-Hill.: 2006. 850p.

MONTOYA, Gloria. ZAPATA, Cecilia. CARDONA, Bertha. Diccionario Especializado de Trabajo Social. Universidad de Antioquia. Medellín. 159p

MONTOYA. C. PADILLA, Y. VANEGAS, I. Percepción de la familia frente a la limitación auditiva de los niños/as y jóvenes matriculados en el colegio la Arboleda e Inscritos en el programa de la Gerencia para el Desarrollo Social del Municipio de Facatativa Cundinamarca. (Trabajo de grado) Bogotá. Universidad de la Salle. Facultad de Trabajo Social. Biblioteca. 2006. 148p

QUINTERO VELASQUEZ, Ángela María. Trabajo social y procesos familiares. Buenos Aires. Editorial Hvmánitas.: 1997. 187p

RODRIGUEZ, Aroldo. Psicología social. México. Editorial Trillas.: 1976. 508p.

### **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA**

UNIVERSIDA DE LA SALLE. Reglamento de Propiedad Intelectual. Bogotá, 2009.

ICONTEC. Trabajos escritos. Presentación y referencia bibliográfica. Bogotá, 2008.

### **PORTALES VIRTUALES VISITADOS**

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Derechos Humanos”. <http://www.derechoshumanos.gov.co/principal/documentos/boletin10-discapacidad.pdf>. Fecha: noviembre, 2008.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Discapacidad”. [http://www.medspain.com/ant/n14\\_jul00/discapacidad.htm](http://www.medspain.com/ant/n14_jul00/discapacidad.htm). Fecha: Marzo de 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), “Historia de la Discapacidad”. <http://comiteparalimpicocolombiano.org/index2>. Fecha: Marzo de 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Programa De Derechos Humanos Y Discapacidad”. <http://www.discapacidad.gov.co/acesibilidad/index.htm>.

Fecha: marzo, 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Ministerio De Educación Nacional” <http://www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad/Fundamentacion-conceptual.pdf>. Fecha: octubre de 2008.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Plan Nacional de Intervención en Discapacidad.

[http://www.discapacidad.gov.co/p\\_publica/PLAN%20NACIONAL2005.doc](http://www.discapacidad.gov.co/p_publica/PLAN%20NACIONAL2005.doc).

Fecha: marzo, 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital”. [http://www.discapacidad.gov.co/asociacion/poli\\_ama.pdf](http://www.discapacidad.gov.co/asociacion/poli_ama.pdf).

Fecha: Abril, 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Derechos Humanos y Discapacidad”. <http://books.google.com.co/books>. Fecha: Marzo, 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Discapacidad en Colombia.” <http://discapacidadcolombia.com/modules.php?name=News&file=print&sid=1567> Fecha: Marzo de 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Políticas de discapacidad”. [http://www.discapacidad.gov.co/p\\_publica](http://www.discapacidad.gov.co/p_publica). Fecha: marzo de 2009

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Políticas de discapacidad” [http://www.dicapacidad.gov.co/p\\_publica/social080%5b1%5d.pdf](http://www.dicapacidad.gov.co/p_publica/social080%5b1%5d.pdf). Fecha: agosto de 2009

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Discapacidad”. <http://www.diascapacidad.gov.co>. Fecha: agosto de 2009

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Discapacidad”. <http://www.ladiscapacidad.com/discapacidad/discapacidad.php>. Fecha: agosto de 2008.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Discapacidades y Minusvalías”. <http://www.monografias.com/trabajos902/clasificacion-internacional->

discapacidad/clasificacion-internacional-discapacidad2.shtml. Fecha: octubre de 2008.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Definición de discapacidad”. [www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad/mps.doc](http://www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad/mps.doc). Fecha: marzo de 2009

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Discapacitados”. <http://www.discapacitados.org.es/Discapacidad/Definicion/>. Fecha: agosto de 2008.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Epilepsia”. <http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/alfa-omega/epilepsia.html>. Fecha: agosto de 2008.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Parálisis cerebral”. <http://www.tsbvi.edu/Outreach/seehear/fall98/cpvh-span.htm>. Fecha: marzo de 2009

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Ataxia De Friedreich”. <http://ataxiadefriedrich.blogspot.com/2007/09/la-ataxia-de-friedreich-es-una.html>. Fecha: Octubre de 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Secuela de Poliomielitis”. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/libros/Medicina/cirugia/Tomo\\_II/secuelas\\_polio.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/libros/Medicina/cirugia/Tomo_II/secuelas_polio.htm). Fecha: marzo, 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Paraplejia”. <http://www.monografias.com/trabajos16/medula-espinal-paraplejia>. Fecha: septiembre de 2008.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Amputación”. <http://es.wikipedia.org/wiki/Amputacion>. Fecha: Octubre 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Ceguera”. [Viveconsalud.com](http://www.viveconsalud.com/index.php/contenido/ver). <http://www.viveconsalud.com/index.php/contenido/ver>. Fecha: marzo de 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Aneurisma Cerebral”. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article>. Fecha: Octubre, 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Insuficiencia Renal Crónica”.  
<http://www.latinsalud.com/articulos>. Fecha: agosto de 2008.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Importancia del cuidador primordial en la persona con discapacidad”.  
<http://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada2/poster/p3.html>.  
Fecha: septiembre de 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Políticas de salud para personas con discapacidad”  
[www.temascomunicaciones.com.co/.../pl%20172%20artistas%20limitados.doc](http://www.temascomunicaciones.com.co/.../pl%20172%20artistas%20limitados.doc)  
c (citado el 9 de abril de 2009)

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Concepto de Salud”.  
[http://www.pacorey.net/prevencion/concepto\\_de\\_salud.htm](http://www.pacorey.net/prevencion/concepto_de_salud.htm). Fecha: mayo de 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “salud para personas con discapacidad”.  
<http://www.saludynutricion.es/2007/03/11/definicion-de-salud/>. Fecha: marzo 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com) por, “Salud en Colombia”.  
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista-3/salud-espacio>.  
Fecha: marzo de 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com) por, “Leyes en Colombia de discapacidad”.  
<http://www.discapacidad.gov.co/salud/saludjuris.htm>. Fecha: Marzo de 2009

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com) por, “POS para discapacidad”.  
<http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Discapacitados>. Fecha: marzo de 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com) por, “Definición de educación”.  
<http://definicion.de/educacion/>. Fecha: marzo de 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Hermenéutica”.  
<http://www.monografias.com/trabajos55/corrientes-hermeneuticas/corrientes-hermeneuticas2.shtml>. Fecha: octubre de 2008.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Ayudas Técnicas”.  
<http://www.topmovil.com/index.jsp?categoria=at>. Fecha: mayo de 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Educación integral”.  
[http://www.portal.perueduca.edu.p/.../innovpedag\\_inclusiòn-uruguay.doc](http://www.portal.perueduca.edu.p/.../innovpedag_inclusiòn-uruguay.doc).  
Fecha: septiembre de 2009.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “Desarrollo integral”. <http://www.kiko-ev.de/floreecer/colegio%20floreecer/fundacion%20floreecer%206b.sp%20programas%20terapeuticos.pdf>. Fecha: septiembre de 2008.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “participación en discapacidad”.  
[http://www.minsa.gob.ni/bns/discapacidad/docs/discapacidad/ABC\\_Discapacidad.pdf](http://www.minsa.gob.ni/bns/discapacidad/docs/discapacidad/ABC_Discapacidad.pdf). Fecha: Citado el 26 de noviembre de 2008.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “consecuencias de la incubadora”.  
[http://mosaic.uoc.edu/6\\_practicas\\_mosaic01/3\\_practicas\\_tallers/02-03/tallers/dsalas/htm/nac.htm](http://mosaic.uoc.edu/6_practicas_mosaic01/3_practicas_tallers/02-03/tallers/dsalas/htm/nac.htm). Fecha: julio de 2009

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “convención internación de discapacidad”.  
[http://www.dilemata.net/index.php/diversidad\\_funcional/convencioninternacional-sobre-los-de-la-personas-con-discapacidad.html](http://www.dilemata.net/index.php/diversidad_funcional/convencioninternacional-sobre-los-de-la-personas-con-discapacidad.html). Fecha: agosto de 2008.

Tomado de [www.google.com](http://www.google.com), por “convención panamericana”.  
<http://www.paho.org>. Fecha: septiembre de 2008

## ANEXOS

### ANEXOS 1

#### MARCO LEGAL

##### a. Marco legal internacional<sup>70</sup>

Los principales textos internacionales contienen en general planteamientos específicos en relación con los derechos de las personas con discapacidad, y señalan deberes de los Estados y de la sociedad para con ellos, Así mismo, trazan lineamientos de acción para prevenir la discapacidad, brindar la atención y generar condiciones de integración social y de superación de cualquier forma de discriminación.

Estas normas internacionales, no tienen carácter obligatorio pero sí representan el compromiso de los Estados de cumplir y desarrollar internamente, a través de su legislación, los principios y lineamientos contemplados en aquellas.

Dentro de las normas internacionales más importantes se encuentran:

- Declaración de Derechos de las personas con retardo mental (1971),
- Declaración de los Derechos de los Impedidos (1975)
- Declaración sobre las Personas Sordo-Ciegas (1979).
- Decenio de Acción Mundial para las Personas con discapacidad.
- Programa de Acción Mundial para las Personas con discapacidad<sup>71</sup>: señala objetivos que tienden a una concepción integral para la comprensión y manejo de la discapacidad y presenta un marco para la comprensión y manejo de la discapacidad, aportando definiciones conceptuales y fijando acciones en los campos de la prevención, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades.
- Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental (1991)
- Normas Uniformes: Sobre la Igualdad de Oportunidades para Personas con discapacidad<sup>72</sup>
- Convención sobre los Derechos del Niño<sup>73</sup>: en su artículo 23 contiene disposiciones sobre los derechos de y los deberes para con los niños con impedimento físico y

---

<sup>70</sup> Plan nacional de atención a las personas con discapacidad. Manual Operativo. Consejería Presidencial para la Política Social. <http://www.discapacidad.gov.co>. (citado el 5 Septiembre de 2008).

<sup>71</sup> Precedente importante para la concepción integral de la discapacidad. Entre sus preceptos se señala: "El propósito...es promover medidas eficaces para la prevención de la discapacidad y para la rehabilitación y la realización de los objetivos de igualdad y de plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo..." ONU "Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad" Literal A. Objetivos. Núm. 1.

<sup>72</sup> ONU, resolución 48/96 de 1993.

mental, quienes deben tener derecho a acceder a cuidados y atención especiales para alcanzar el disfrute de una vida plena y digna. Igualmente en los Artículos 24 al 28 se plantea, entre otros, los derechos a la atención en salud y los servicios de tratamiento y rehabilitación; especial cuidado; la seguridad social; un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social; y en la educación.

- Convenio 159 de 1983 “Sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas”<sup>74</sup>.
- Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM),<sup>75</sup> esta clasificación sirvió para determinar condiciones en relación con tales situaciones.
- Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), es una actualización de la CIDDM aprobada en mayo de 2001.
- Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con discapacidad <sup>76</sup>.

El 3 de mayo de 2008<sup>77</sup> entro en vigor la Convención sobre los derechos de las personas con Discapacidad y su protocolo optativo de la Organización Panamericana de la Salud con el propósito de Promover, proteger y asegurar el disfrute total e igual de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto hacia su dignidad inherente.

Entre los principios generales esta:

- Respeto a la dignidad inherente, autonomía individual incluyendo la libertad para tomar sus propias decisiones e independencia de las personas.
- No discriminación.
- Plena y efectiva participación e inclusión en la sociedad.
- Respeto por la diferencia y aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad humana.
- Equiparación de oportunidades.
- Accesibilidad.
- Igualdad entre hombres y mujeres.
- Respeto por la evolución de las capacidades de los niños (as) con discapacidades y respeto por el derecho de los niños (as) con discapacidades a preservar su identidad<sup>78</sup>.

---

<sup>73</sup> ONU, 1989 esta convención fue aprobada por Colombia mediante la ley 12 de enero de 1991.

<sup>74</sup> Este convenio fue ratificado por Colombia en 1989 a través de la ley 82.

<sup>75</sup> Organización Mundial de la salud-OMS, 1980.

<sup>76</sup> Organización de Estados Americanos –OEA- junio de 1999. Ratificada por ley 762 de 2002 del Congreso de la República de Colombia. Este documento es de carácter vinculante.

<sup>77</sup> Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad. Dilemata portal de Éticas aplicadas. [http://www.dilemata.net/index.php/diversidad\\_funcional/convencional-sobre-los-de-la-personas-con-discapacidad.html](http://www.dilemata.net/index.php/diversidad_funcional/convencional-sobre-los-de-la-personas-con-discapacidad.html). (citado el 2 de agosto de 2008)

<sup>78</sup> Organización Panamericana de Salud. Convención de los Derechos de las personas con Discapacidad y su protocolo optativo. <http://www.paho.org> (citado el 8 de septiembre de 2008)



#### **b. Marco legal nacional.<sup>79</sup>**

En Colombia, con anterioridad a la Constitución Política de 1991, se habían dado algunas disposiciones con respecto a la discapacidad; sin embargo a partir de la expedición de la Carta Magna, se ha venido consolidando un marco jurídico que determina los derechos de la población con discapacidad, y al mismo tiempo las obligaciones del Estado y la sociedad para con ellos.

En la Constitución Política de 1991, se encuentran una serie de artículos que hacen mención expresa a la protección, atención, apoyo e integración social de las personas con discapacidad como los siguientes:

Artículo 13: "...El Estado protegerá especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan".

Artículo 47: "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".

Artículo 54: "El Estado debe...garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud".

Artículo 68: "...La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales,...son obligaciones especiales del Estado".

La Carta Magna define una serie de derechos fundamentales, sociales, económicos y culturales, además de los ya mencionados, los cuales son de carácter universal y por tanto cubren a quienes presenten algún tipo de limitación o discapacidad. El Artículo 25 hace mención al trabajo como derecho y obligación social, que se debe dar bajo condiciones dignas y justas; los Artículos 48 y 49, en los cuales se prescribe que la seguridad social es un servicio público, obligatorio y a la vez un derecho irrenunciable de todos los habitantes, además "Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud..."; el Artículo 52, fija el derecho de todas las personas a la recreación y al deporte; el Artículo 67, determina que la educación es un derecho de la persona; y el Artículo 70 se relaciona con el acceso de todos a la cultura.

En desarrollo del Mandato Constitucional, la Ley 361 de 1997 "Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones".

Esta Ley, que se ha reconocido como un importante avance en cuanto a la definición de un marco para el manejo de la discapacidad, puntualiza diversos aspectos en relación con los derechos fundamentales de las personas con limitación y establece obligaciones y responsabilidades del Estado en sus diferentes niveles para que las personas que se encuentren en esta situación, puedan alcanzar "...su completa realización personal y su total integración social..."; es así como se ocupa de asuntos como la prevención, la educación, la rehabilitación, la integración laboral, el bienestar social, la accesibilidad; además a través de esta norma, se constituye el "Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación" en calidad de "...asesor institucional para el seguimiento y verificación de la puesta en marcha de las políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social del limitado...", y se prevé la conformación de Grupos de Enlace Sectorial (Art.6º).

La Ley 361 de 1997, en especial en su Artículo 6º, está reglamentada actualmente mediante el Decreto 276 de 2000, que establece la conformación, define las funciones y señala el funcionamiento del Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación, fija las

---

<sup>79</sup> Plan Nacional de Intervención en Discapacidad. Plan de Acción 2005- 2007. [www.discapacidad.gov.co/p\\_publica/social080%5B1%5D.pdf](http://www.discapacidad.gov.co/p_publica/social080%5B1%5D.pdf) –(citado en Septiembre de 2008)

funciones del Secretario Técnico, define la coordinación del Comité Consultivo Nacional en la Consejería Presidencial para la Política Social y reglamenta la conformación y funciones de los Grupos de Enlace Sectorial.

Igualmente, la Ley 762 de julio 31 de 2002, mediante la cual se aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, consagra de manera específica la prohibición de cualquier forma de discriminación o exclusión de las personas con discapacidad.

Como insumos nacionales sobre el proceso de construcción de la política pública nacional de discapacidad tomamos dos documentos, determinantes para la investigación.

En primer lugar está el Plan Nacional de Intervención en Discapacidad- plan de acción 2005-2007<sup>80</sup>. El cual da cumplimiento al compromiso establecido en la ley 812 de 2003, por la cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo “Hacia un Estado Comunitario”, donde se plantea que: “Para atender la situación de Discapacidad en el país se desarrollará el Plan Nacional de intervención en Discapacidad, dentro del marco de la Política Pública, con el fin de 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”.

A nivel sectorial, se han aplicado otras normas, que en su conjunto son de carácter universal y por tanto cobijan a toda la población. Pero, también en esta juridicidad se encuentran una serie de preceptos normativos específicos para el caso de la discapacidad:

#### **En salud, empleo y protección social:**

Mediante el Decreto 205 de 2003 se fusionan los Ministerios de Salud y de Trabajo en el Ministerio de Protección Social, a quien se le atribuye la competencia, específica de “Proponer y promover la ejecución de políticas de readaptación profesional y generación de empleo para personas con discapacidad, en coordinación con las demás Direcciones Generales del Ministerio,<sup>3</sup> es decir con las Direcciones de Salud Pública, de Riesgos profesionales, de Empleo, entre otras.

En materia de salud, la Ley 100 de 1993 crea el “Sistema de Seguridad Social Integral”, “...cuyo objeto es garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten” (Art.1). Contempla disposiciones específicas en relación con la invalidez y la discapacidad, en lo concerniente al “Sistema General de Pensiones” (Arts. 38 y 39), “Sistema General de Seguridad Social en Salud” y “Sistema General de Riesgos Profesionales” (Arts. 249 a 253 y 257). En el caso del Sistema de Salud, se prevé que toda la población será cubierta en lo relacionado con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención y recuperación; además señala que las personas con discapacidad sin capacidad de pago serán beneficiarios del Régimen Subsidiado (Art.157), y que en el

---

<sup>80</sup> Plan Nacional de Intervención en Discapacidad. Plan de Acción 2005- 2007. [www.discapacidad.gov.co/p\\_publica/social080%5B1%5D.pdf](http://www.discapacidad.gov.co/p_publica/social080%5B1%5D.pdf) –(citado en Septiembre de 2008)

caso del Régimen Contributivo la cobertura familiar incluye a las personas con discapacidad permanentes con mayoría de edad (Art.163).

Dentro de este marco se han desarrollado otras normas para el sector salud, los Decretos: el 2226 de 1996 y 1152/99 que asignan al Ministerio de Salud la función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas que en el campo de la salud, se relacionen con la tercera edad, indigentes, minusválidos y discapacitados. Las Resoluciones: 5261 de 1994 que adopta el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud, en el que se incluyen las actividades y procedimientos de rehabilitación; la resolución 4288 de 1996 define el Plan de Atención Básica que contiene acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para toda la población, la 3165 de 1996, adopta los lineamientos de atención en salud para las personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías; la 3374 de 2000 que reglamenta el sistema de información del Ministerio de Salud; 238 de 1999 “Por la cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud...” quedando incluidos los servicios relacionados con psiquiatría, medicina física y rehabilitación, terapia ocupacional, física y del lenguaje, etc.; la 1896 de 2001 adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, incluyendo los procedimientos relacionados con el desempeño funcional y la rehabilitación; la resolución 412 de 2000 y la 3384 de 2000, establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, adoptan las normas técnicas y guías de atención para eventos de detección temprana, protección específica y enfermedades de interés en salud pública.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud ha expedido los Acuerdos: 72 de 1997 “Por medio del cual se define el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado”; 74 de 1997, que adiciona al Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado la atención necesaria para la Rehabilitación Funcional de las personas con deficiencia, discapacidad o minusvalía; 77 de 1997, que define la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado, incluyendo como prioritizables para la afiliación a la población con limitaciones físicas, síquicas o sensoriales; el 117 de 1998 “Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública”.

En relación con el financiamiento en el sector salud, se expidió la Ley 643 de 2001 “Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar” en su Artículo 42 prevé dentro de la destinación de las rentas del monopolio al sector salud, que el 4% debe destinarse a la vinculación al Régimen Subsidiado de los discapacitados, limitados visuales y salud mental.

El Ministerio de Trabajo expidió los Decretos: 970 de 1994 que promulga el Convenio sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas; 1295 de 1994; que establece las prestaciones económicas y asistenciales para los trabajadores que sufren accidentes de trabajo y/o se les diagnostica enfermedad profesional, 917 de 1999 sobre el “Manual Único de calificación de pérdida de capacidad laboral”; 1128 de 1999 reestructura el Ministerio y se incluye la asignación de funciones con respecto al tema de discapacidad; 1530 de 1996, en el artículo 6, numeral 3, se estipula que: “Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán acreditar semestralmente ante la Dirección General de Riesgos Profesionales, infraestructura propia ó contratada, que garantice el cubrimiento para sus afiliados de los servicios de rehabilitación, de prevención y de asesoría que les compete”

Además, Artículo 23 del Decreto 2463/01, establece la obligatoriedad de la rehabilitación previa para acceder al trámite de calificación de invalidez, Ley 776 de 2002 establece la obligatoriedad del cubrimiento de las prestaciones económicas y asistenciales para los trabajadores que han sufrido accidentes de trabajo y enfermedad profesional, en sus artículos 4° y 8° obliga a la reincorporación y a la reubicación de los trabajadores con discapacidad de origen ocupacional y varias Circulares que tratan sobre pérdida de capacidad laboral, y rehabilitación integral para el Sistema General de Riesgos Profesionales.

En materia de empleo, además de los estímulos establecidos en la ley 361 de 1997, se encuentra la ley 789 de 2002, que en su artículo 13 señala la exención en el pago de aportes al ICBF, SENA y cajas de compensación familiar a las empresas que vinculen trabajadores adicionales a los que tenía en promedio en el año 2002, y cuando entre estos trabajadores se encuentran personas con discapacidad comprobada no inferior al 25%, y cuando estos trabajadores no devenguen más de 3 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

### **Accesibilidad:**

Adicionalmente, está el Decreto número 1538 del 7 de mayo de 2005 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 361 de 1997” para establecer las condiciones básicas de accesibilidad al espacio público y la vivienda.

Para favorecer el acceso a la vivienda, El decreto número 975 del 31 de marzo de 2004 que reglamenta parcialmente las Leyes 49 de 1990, 3 de 1991, 388 de 1997, 546 de 1999, 789 de 2002 y 812 de 2003 en relación con el Subsidio Familiar de Vivienda de Interés Social establece una discriminación positiva para facilitar el acceso de las personas con discapacidad a este subsidio de vivienda.

Se encuentra el Decreto número 1660 del 16 de Junio de 2003 que reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte de la población en general y en especial de las personas con discapacidad.

Por su parte, la Ley 105 de 1993 “Por la cual se dictan disposiciones básicas sobre el transporte...”. En los principios definidos en el Artículo 3°, plantea el acceso al transporte “en el diseño de la infraestructura de transporte, así como en la provisión de los servicios de transporte público de pasajeros, las autoridades competentes promuevan el establecimiento de condiciones para su uso por los discapacitados físicos, sensoriales y psíquicos”; y en lo que corresponde a subsidios, se posibilita el establecimiento de éstos a favor, entre otros, de las personas con discapacidad física. También, para lo correspondiente a la accesibilidad, están las Normas Técnicas ICONTEC, 4139, 4140 a 4145, 4201, 4339, 4279, 4407, 4695 y 4774. Con el apoyo de la Universidad Nacional para el Fondo de Prevención Vial, existe el Manual de Accesibilidad al Espacio Público y al Transporte.

### **Educación**

El marco general a nivel educativo lo establece la Ley 115 de 1994 “Ley General de Educación”. Que en su Capítulo 1 del Título III (Artículos 46 a 49), prevé la “Educación para personas con limitaciones o capacidades excepcionales”, la cual plantea que la educación para estos grupos “...es parte integrante del servicio público educativo”. (Art. 46), y que “...el Estado apoyará a las instituciones y fomentará programas y experiencias orientadas a la adecuada atención educativa...” (Art. 47).

Recientemente se reglamentó esta ley mediante la resolución 2565 del 24 de octubre de 2003 para establecer los parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo a la población con innecesidades especiales.

Igualmente, se han expedido los Decretos: 1006 de 2004 que modifica la estructura y funciones del Instituto Nacional para Ciegos –INCI-; el 2082 de 1996 reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o capacidades excepcionales<sup>4</sup>, en desarrollo del cual se formuló lo correspondiente al Plan de Cubrimiento Gradual de Atención Educativa para las personas con limitaciones o capacidades excepcionales<sup>5</sup>; el 2369 de 1997 da recomendaciones de atención a personas con limitación auditiva; el 3011 de 1997 sobre adecuación de instituciones en programas de educación básica y media de adultos con limitaciones; el 672 de 1998 relacionado con la educación de niños sordos y la lengua de señas. Igualmente la Ley 324 de 1996 “Por la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda”, en la cual el Estado reconoce la lengua de señas y plantea la investigación y difusión de la misma.

El Decreto 2247 de 1997, indica que el ingreso al nivel de preescolar no está sujeto a ninguna prueba de admisión o examen psicológico o de conocimientos, o a consideraciones de raza, sexo, religión, condición física o mental.

El Decreto 3012 de 1997, que reglamenta la organización y funcionamiento de las escuelas normales superiores establece que éstas tendrán en cuenta experiencias, contenidos y prácticas pedagógicas relacionadas con la atención educativa de las poblaciones de las que trata el Título III de la Ley 115 de 1994, en el momento de elaborar los correspondientes currículos y planes de estudio.

El Decreto 3020 de 2002, reglamentario de la Ley 715 de 2001, señala que para fijar la planta de personal de los establecimientos que atienden a estudiantes con necesidades educativas especiales, la entidad territorial debe atender los criterios y parámetros establecidos por el MEN. Además, indica que los profesionales que realicen acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan el proceso de integración académica y social sean ubicados en las instituciones educativas que defina la entidad territorial para este propósito.

La Resolución 2565 de 2003, establece los parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo a las poblaciones con NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES otorgando la responsabilidad a las entidades territoriales.

Existen además las Normas Técnicas: 4595 que establece los requisitos para el planeamiento y diseño físico-espacial de nuevas instalaciones escolares, acogiendo los temas de accesibilidad, seguridad y comodidad; el 4596 establece requisitos para diseñar y desarrollar un sistema integral de señalización en las instituciones educativas, que contribuya a la seguridad y fácil orientación de los usuarios dentro de éstas, dispone el uso de señales para personas con discapacidad; 4732 y 4733, especifican los requisitos que deben cumplir y los ensayos a los que se deben someter los pupitres y las sillas destinadas para uso de los estudiantes con parálisis cerebral y en sillas de ruedas, respectivamente.

Y en segundo lugar **La Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital, Decreto nº 470 del 12 de octubre del 2007**<sup>81</sup>. Documento que contiene los lineamientos conceptuales y metodológicos insumo base para una construcción participativa.

Este documento consolida la construcción colectiva y el aporte de todos los miembros del Comité Distrital de Discapacidad y la población en situación de discapacidad delegada al comité redactor de la política, así como evidencia la movilización activa del Sistema Distrital de Discapacidad, como parte de un ejercicio de participación, discusión, intercambio documental y retroalimentación propositiva; así mismo, refleja los acuerdos alcanzados en el proceso.

La política pública resultante se enmarca en una concepción participativa, en un enfoque de derechos humanos y en una comprensión amplia de la discapacidad. De igual manera, considera aspectos sociales, políticos y culturales de los ciudadanos y del entorno que influyen en la calidad de vida de la población con discapacidad habitante del Distrito Capital.

En su Artículo 7°. Sobre el propósito. La Política pública de discapacidad para el Distrito Capital (PPDD), tendrá dos propósitos. El primero, hacia la inclusión social. Es decir, hacia una cultura que promueva, reconozca, garantice o restituya los derechos y que promueva, reconozca y garantice los deberes de las personas con discapacidad y sus familias, entendidas estas como ciudadanos y ciudadanas. La inclusión social implica acceder, disponer, aportar y transformar las condiciones que determinan la desigualdad. Implica también, reconocer y hacer uso de los recursos conceptuales, técnicos y metodológicos que contribuyen a reconstruir los lazos sociales y culturales para disfrutar de la vida y de la ciudad.

Reconoce la etapa del ciclo de vida de la persona y de la familia, la etnia, géneros, sin tener en cuenta el estatus social. El segundo propósito, hacia la calidad de vida con dignidad. Es decir, hacia la búsqueda del bienestar de las personas con discapacidad (PCD), sus familias, cuidadoras y cuidadores, mediante la satisfacción de necesidades que permitan conseguir una vida digna y libre desde las perspectivas: humana, social, económica, cultural y política.

El Título II. Dimensiones, capítulo I. Dimensión de desarrollo de capacidad y oportunidades.

**En su Artículo 10. Sobre el derecho a la salud.** Considerando la necesidad de una atención integral en salud para la población con discapacidad, que cumpla los estándares de calidad establecidos y aquellos que se generen en desarrollo de los procesos de protección, garantía y promoción de esta población; que por sus diferentes grados de discapacidad, desde el leve al profundo o múltiple; asociados a las condiciones de pobreza, géneros, credo, etnia y ciclo de vida, requieren gradualmente de mayor atención y subsidiaridad en estos servicios. La PPDD debe:

- a) Garantizar el derecho a la salud en términos de accesibilidad, acceso, atención integral, oportuna y de calidad a la población con discapacidad (PCD).
- b) Garantizar mecanismos de acceso y cobertura para las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadoras y cuidadores más pobres (igual o inferior al nivel tres del Sisbén) mediante el amparo reforzado, independiente del régimen de seguridad social en salud en el que se encuentren, garantizando así la igualdad de oportunidades en la prestación de servicios y de derecho a la salud.

---

<sup>81</sup> Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital. Decreto No 470 del 12 de Octubre de 2007. [http://www.discapacidad.gov.co/p\\_publica](http://www.discapacidad.gov.co/p_publica). (citado el 16 de septiembre de 2008)

- c) Propiciar mecanismos de mayor cobertura haciendo uso de los programas existentes en el Distrito, con proyección para el ajuste o modificación a la normatividad existente, especialmente en el sistema de estratificación de la encuesta Sisbén.
- d) Garantizar la atención integral y cobertura total para las personas con discapacidad, incluidas aquellas personas afectadas por enfermedades sistémicas, catastróficas y degenerativas, esto relacionado con la existencia y uso de servicios especializados, infraestructura física en cantidad y calidad suficiente y accesible, equipos de profesionales, técnicos y auxiliares de diferentes disciplinas para brindar la atención requerida en las condiciones de eficiencia, celeridad, comunicación y dignidad que correspondan. Así como de las garantías de traslado de las personas con mayor grado de discapacidad o movilidad.
- e) Garantizar los procesos de rehabilitación integral sin importar la causa de su discapacidad.
- f) Formular y desarrollar planes, programas y proyectos integrales que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, enfocados a la promoción y prevención de los principales procesos que la deterioran; garantizando la continuidad y calidad de los mismos y el uso de metodologías de atención y rehabilitación integral complementarias en las instancias y condiciones de vivienda y ubicación geográfica de esta población.
- g) Promover la consolidación de la red de servicios de rehabilitación integral con cobertura a las 20 localidades, incluyendo los públicos y privados.
- h) Garantizar un plan gradual de atención descentralizada, mediante la construcción o adecuación de centros de prestación de servicios de atención y rehabilitación integral, cercanos a los núcleos de mayor población con discapacidad detectados; con el personal especializado, los elementos, equipos y dotación necesarios para la prestación de estos servicios, en las condiciones de calidad, pertinencia y prioridad requeridos.
- i) Promover, preservar y restituir la autonomía funcional, social y política y promover estilos de vida de la población con discapacidad.
- j) Promover el desarrollo de tecnología para los servicios de rehabilitación y de asistencia que favorezcan la calidad de vida de la población con discapacidad.
- k) Implementar planes, programas y proyectos que contribuyan a otorgar ayudas técnicas o tecnológicas y medicamentos, en desarrollo de los procesos de rehabilitación integral, habilitación e inclusión de la población con discapacidad, ajustadas a la etapa del ciclo vital, funcionalidad y necesidad real de las personas con discapacidad.
- l) Hacer visibles las dificultades y deficiencias del sistema de salud para garantizar los servicios de rehabilitación y el acceso a la tecnología.
- m) Promover la actualización y el ejercicio ético y de calidad de los y las profesionales, técnicos y auxiliares que participan en los procesos de atención de la población con discapacidad.
- n) Promover acciones para identificar, diagnosticar, intervenir y hacer seguimiento, que permitan cualificar la ruta de atención integral para las personas con discapacidad, incluidos los protocolos, herramientas y procedimientos utilizados.
- o) Fomentar la participación de la población con discapacidad, sus familias, sus cuidadoras y cuidadores en los diferentes procesos relacionados con su derecho a la salud, es decir: promoción prevención y rehabilitación integral (rehabilitación física, social y profesional).
- p) Impulsar la reglamentación de normas y leyes relacionadas con la generación de garantías de protección y seguridad social para las personas con discapacidad, severa o profunda que no puedan velar por sí mismas.
- q) En coordinación con las demás entidades del Distrito adoptar y adaptar un sistema de información y registro en discapacidad que de cuenta de la situación de la discapacidad en la ciudad.

r) Definir en coordinación con el Sistema distrital de discapacidad estrategias de prevención de discapacidad acorde a las necesidades de la ciudad.

**Artículo 11. Sobre el derecho a la educación.** Considerando la educación como un derecho fundamental de las personas con discapacidad y responsabilidad del Estado, la sociedad y la familia, quienes lo deben garantizar según sus competencias, obligaciones y capacidades, es necesaria la cobertura universal del servicio, la plena inclusión e integración social, garantizando la calidad de vida escolar.

En consecuencia, la materialización del derecho a la educación implica no sólo brindar el acceso al sistema educativo, sino su capacidad de retención y calidad según las condiciones de vida institucional que se ofrezca a las y los escolares con discapacidad, en las que se incluyen las prácticas pedagógicas que deberán ser pertinentes a las necesidades educativas especiales (NEE), respetando todas las formas de no-discriminación como géneros, etnia, y la religión-credo. Por lo tanto la PPDD debe:

a) Promocionar y garantizar la educación para toda la vida, en el entendido que esta supone el derecho a la educación inicial, educación básica, media y secundaria, educación superior y educación para el trabajo. Para lo cual, es primordial tener en cuenta y reorganizar el sistema educativo de forma más integral incorporando la educación inicial y preescolar desde los tres años y la articulación con la educación superior y el mundo del trabajo, con las adaptaciones necesarias para la población con discapacidad.

b) Proteger, garantizar y promocionar el disfrute efectivo del derecho a la educación de la población con discapacidad, por medio del mejoramiento de la calidad y cobertura de la educación, la gratuidad y subsidios, en particular la educación para el trabajo, la educación superior y el uso de tecnologías, con garantía de accesibilidad y enseñanza comprensible-adaptada según las necesidades educativas especiales (NEE).

c) Formular planes, programas y proyectos para el reconocimiento de los maestros y maestras como sujetos esenciales de la educación y de los procesos pedagógicos, incentivando a los maestros, maestras y colegios para que integren escolares con discapacidad, garantizando personal especializado en todos los niveles de educación (educadores y educadoras especiales, profesionales, equipos interdisciplinarios, guías interpretes, interpretes y modelos lingüísticos) y formación especializada, técnica y profesional, tanto para maestras y maestros como para guías intérpretes, intérpretes y modelos lingüísticos.

d) Implementar una cátedra de discapacidad para las y los profesionales de las diversas áreas de formación profesional y técnica.

e) Garantizar atención integral a las personas que por la severidad de su discapacidad, no puedan acceder a la educación regular, mediante estrategias graduales que contengan: programas especiales domiciliarios, montaje de centros especializados de atención a esta población en lo inter local o local, según sea el caso, en coordinación con los sectores de salud, integración social, instituciones competentes del orden nacional que presten servicios en el Distrito y la comunidad. Es importante que las personas cuidadoras sean capacitadas y organizadas para tal efecto.

f) Formular y ejecutar procesos pedagógicos que incluyan a la población con discapacidad, adecuando o fortaleciendo las estructuras que para tal fin se han implementado, como las aulas de apoyo especializadas y las unidades de apoyo integral.

g) Propiciar adaptaciones curriculares, proyectos educativos personalizados y modificaciones en los sistemas de evaluación en la educación formal y para el trabajo, como medios de inclusión educativa y social.

h) Promover y desarrollar un programa de formación de intérpretes y guías intérpretes en el nivel técnico o profesional que garanticen el acceso, permanencia y promoción de las



personas con deficiencia auditiva o de sordo ceguera en el sistema educativo y en general en los procesos de inclusión social de esta población.

i) Promover campañas de sensibilización en la comunidad educativa para: transformar los imaginarios existentes y lograr la igualdad material y la no discriminación en los procesos de integración educativa de la población con discapacidad.

j) Fortalecer procesos de formación complementaria a las y los profesionales que se desempeñan en educación en materia de discapacidad, con el fin de facilitar un trato ético, responsable y respetuoso, con un mayor conocimiento en el tema.

El Capítulo IV. Dimensión entorno, territorio y medio ambiente. El Artículo 27. Sobre la accesibilidad. A fin que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, el Distrito Capital adoptará medidas pertinentes para asegurar el acceso adecuado de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, los espacios recreativos y culturales, la vivienda, los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.

**Artículo 28. Sobre la movilidad personal.** El Distrito Capital adoptará medidas efectivas para asegurar que las personas con discapacidad sus cuidadoras y cuidadores, gocen de movilidad libre y personal con la mayor independencia y autonomía posible.

a) Facilitar la movilidad de las personas con discapacidad y sus cuidadores y cuidadoras en la forma y en el momento que lo requieran o necesiten a un costo más bajo que la tarifa oficial establecida.

b) Facilitar el acceso de las personas con discapacidad a formas de asistencia humana o animal e intermediarios, tecnologías de apoyo, dispositivos técnicos y ayudas para la movilidad de calidad, incluso poniéndolos a su disposición a un costo asequible

c) Ofrecer a las personas con discapacidad, sus familias, sus cuidadoras y cuidadores y al personal especializado que trabaje con estas personas, capacitación en habilidades relacionadas con la movilidad y uso de técnicas asistidas complementarias.

d) Estimular a las entidades que fabrican ayudas para la movilidad, dispositivos y tecnologías de apoyo a que tengan en cuenta todos los aspectos de la movilidad de las personas con discapacidad.

e) Generar estrategias en la comunidad en general, así como en los sectores público y privado, que permitan reconocer y respetar el derecho que tienen las personas con discapacidad a usar asistencias diferentes y complementarias a las técnicas y humanas para su movilidad y asistencia personal, como son los animales, entre ellos, los perros lazarillos, guía o de asistencia entre otros, en espacios abiertos y cerrados.

**Artículo 29. Sobre el acceso y disfrute.** Las medidas, que incluirán la identificación, construcción, adaptación y/o eliminación de obstáculos y barreras de acceso, se aplicarán, entre otras, a:

a) Eliminar las barreras existentes en: los edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores tanto públicas o privadas, como escuelas, viviendas, instalaciones médicas, espacios de recreación y lugares de trabajo, es decir, hacer efectivo el cumplimiento de los decretos 1538 de 2005 y 1660 de 2003, o aquellos que se generen.

b) Eliminar las barreras existentes en los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia.

c) Fomentar el respeto por el espacio y la señalización asignados para las personas con discapacidad.

- d) Promover el uso de los espacios habilitados para las personas con discapacidad.
- e) Garantizar el goce y disfrute de un entorno favorable y seguro libre de violencia, con condiciones sanitarias mínimas: agua potable, aire limpio, libre de contaminación visual, auditiva, erosión, con alimentación balanceada, educación, vivienda y recreación para todos y todas.
- f) Desarrollar, promulgar y supervisar la aplicación de normas mínimas y directrices sobre la accesibilidad de las instalaciones y los servicios abiertos al público o de uso público.
- g) Asegurar que las entidades privadas que proporcionan instalaciones y servicios abiertos al público o de uso público tengan en cuenta todos los aspectos de su accesibilidad para las personas con discapacidad.
- h) Dotar a los edificios y otras instalaciones abiertas al público de señalización en Braille y en formatos de fácil lectura y comprensión.
- i) Ofrecer formas de asistencia humana o animal e intermediarios, incluidos guías, lectores e intérpretes profesionales de la lengua de señas, para facilitar el acceso a edificios y otras instalaciones abiertas al público.
- j) Promover otras formas adecuadas de asistencia y apoyo a las personas con discapacidad para asegurar su acceso a la información.
- k) Promover el acceso de las personas con discapacidad a los nuevos sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones, incluida internet.
- l) Promover el diseño, el desarrollo, la producción y la distribución de sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones accesibles en una etapa temprana, a fin de que estos sistemas y tecnologías sean accesibles al menor costo.

## ANEXO 2

### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A ASOCIADOS- BENEFICIARIOS

FRATERNIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD- POLICIA NACIONAL  
UNIVERSIDAD DE LA SALLE PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

**DIRIGIDA A:** ASOCIADOS-BENEFICIARIOS DE LA FRATERNIDAD (FRAPON).

#### **Objetivo de la Entrevista:**

1. Caracterizar el perfil Socio-Económico de los asociados-beneficiarios de FRAPON.

#### DATOS GENERALES

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Tipo de Discapacidad: \_\_\_\_\_

Hace cuanto vive con esa discapacidad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Barrio: \_\_\_\_\_ Estrato: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Ocupación actual: \_\_\_\_\_

#### CONDICIONES DE VIVIENDA

Tenencia de Vivienda

Propia \_\_\_\_\_

Arriendo \_\_\_\_\_

Familiar \_\_\_\_\_

Otra cual? \_\_\_\_\_

tipo de vivienda

Apartamento \_\_\_\_\_

Casa \_\_\_\_\_

Cuarto \_\_\_\_\_

Otro. Cual? \_\_\_\_\_

## **EN RELACION A LA INSTITUCION**

Como conoció a Frapón?

---

¿Cuánto tiempo lleva en Frapón?

---

¿Que programas conoce de Frapón a los cuales usted puede vincularse?

---

¿A que beneficio está usted vinculado actualmente en Frapón?

---

### ANEXO 3

#### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A ASOCIADOS- BENEFICIARIOS.

FRATERNIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD- POLICIA NACIONAL  
UNIVERSIDAD DE LA SALLE PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

**DIRIGIDA A:** ASOCIADOS-BENEFICIARIOS DE LA FRATERNIDAD (FRAPON).

**Objetivo de la Entrevista:**

2. Identificar la percepción de la calidad de los Servicios Sociales (educación, salud y movilidad) en el proceso de Inclusión Social a los cuales están vinculados los asociados beneficiarios, pertenecientes a la Fraternidad de Personas con Discapacidad. Policía Nacional-Frapón.

#### **1. INFORMACIÓN FAMILIAR**

##### **1.1 Tipología de la Familia**

| Extensa | Nuclear | Compuesta | Unipersonal | Monoparental | otra |
|---------|---------|-----------|-------------|--------------|------|
|         |         |           |             |              |      |

##### **1.2 Genograma**

OBSERVACIONES

## **2. EDUCACION**

### **2.1 Nivel Educativo**

Primaria \_\_\_\_\_ Culminó:  
Secundaria \_\_\_\_\_ Culminó:  
Universitarios \_\_\_\_\_ Culminó:  
Otros \_\_\_\_\_

### **2.2 ¿Actualmente está estudiando? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ por qué?**

---

### **2.3 QUE PERCIBE USTED EN CUANTO A:**

- a. Las formas de enseñanza que manejan las instituciones académicas teniendo en cuenta su discapacidad como parte de su formación?

---

- b. Considera usted que la institución cuenta con las herramientas pertinentes (físicas como ayudas técnicas: audífonos, caminadores, muletas, bastones para orientación y movilidad ; sillas para baño, sillas de rueda y cojines, barras para baño y/o personal capacitado) para los procesos educativos?

---

### **2.4 Teniendo en cuenta su experiencia académica:**

- a. ¿En qué momento de su proceso educativo, las instituciones académicas tuvieron en cuenta su desarrollo integral? (tiene en cuenta; su familia, su discapacidad, su grupo social entre otros)

---

- c. ¿Qué piensa usted acerca de si el sistema educativo promueve o promovió su independencia en los procesos académicos?

---

- d. ¿Qué piensa acerca de las acciones de las instituciones académicas dirigidas a promover la participación como persona en situación de discapacidad?

---

- d. Siendo la autonomía (la puesta en escena de las elecciones, la toma de decisiones sobre su proyecto de vida, libre de influencias externas o interferencias) ¿considera que el sistema educativo promueve procesos de autonomía en relación con su situación de discapacidad? \_\_\_\_\_

---

### **2.5 ¿La ocupación a la que usted se dedica, está relacionada con la educación que usted alguna vez tuvo?**

---

---

**2.6** ¿Considera usted que la sensibilización ciudadana hace parte de los procesos educativos actualmente?

---

OBSERVACIONES:

---

### **3. SALUD**

a. Estado Físico

¿Como se siente físicamente?

---

b. Estado Mental:

¿Que le genera cambios en su estado de ánimo?

---

c. A quien acude o con quien conversa de sus estados de animo

---

d. Relaciones Sociales:

Como considera que son sus relaciones con las personas diferentes a su familia?  
(amigos, vecinos...)

---

**3. 1** Como considera usted que es la accesibilidad a su servicio de salud?.

---

**3.2** Como es la atención que recibe cuando asiste a su entidad de salud

---

**3.3** Que equipo interdisciplinario lo atiende en su entidad de salud?

---

**3.4** Considera que cuando requiere del servicio de salud es pertinente la atención brindada de acuerdo a sus necesidades?

---

#### **4. MOVILIDAD**

**4.1** Que adaptaciones al interior de su casa han sido necesarias realizar para permitir su desplazamiento dentro de la misma?

---

---

**4.2** Como se moviliza en la ciudad cuando requiere? y como es la calidad del servicio que utiliza?

---

---

**4.3** ¿En su desplazamiento público, que barreras urbanísticas limitan su movilidad?

---

---

**4.2** Porque es importante la ayuda del cuidador o cuidadora primordial en su desplazamiento? De no tener cuidador (a) primordial, en qué casos ve la necesidad de solicitar ayuda?

---

---

**4.5** ¿Que actividades de esparcimiento realiza cuando desea divertirse?

---

---

**4.2** Quien lo acompaña en su desplazamiento

---

---



## ANEXO 4

### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA AL PROFESIONAL DE FRAPON

FRATERNIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD- POLICIA NACIONAL  
UNIVERSIDAD DE LA SALLE PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

**DIRIGIDA A:** PROFESIONAL ENCARGADA DE LOS ASOCIADOS BENEFICIARIOS

#### **Objetivo de la Entrevista:**

Reconocimiento del papel del Trabajo Social en el proceso de Inclusión Social de los asociados beneficiarios de Frapon.

#### DATOS DEL PROFESIONAL ENCARGADO

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Que estudios complementarios a su profesión ha realizado: \_\_\_\_\_

Cuanto tiempo lleva trabajando en la Institución: \_\_\_\_\_

Que caracteriza a los asociados beneficiarios:

\_\_\_\_\_

¿Cuántos asociados beneficiarios pertenecen actualmente a Frapón? \_\_\_\_\_

¿Cómo es el proceso de vinculación de los asociados beneficiarios a la Institución?:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué servicios ofrece la Institución a los asociados –beneficiarios?:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué funciones cumple como profesional en el proceso de Inclusión Social de los asociados- beneficiarios?:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué aspecto considera primordial dentro de los procesos de Inclusión Social?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué grupo interdisciplinario está al servicio de los asociados beneficiarios?:

---

---

¿Cuáles son las funciones que tiene como Trabajador dentro del equipo interdisciplinario?:

---

---

¿Cuál es la importancia de la labor de Trabajo Social en la atención a los asociados beneficiarios?

---

---

Que procesos de acompañamiento y/o seguimiento, realiza la Fraternidad para realizar los procesos de Inclusión Social

---

---

Desde la labor de Trabajo Social dentro de la Institución, como se establece las relaciones Interinstitucionales con los servicios de:

Salud:\_\_\_\_\_

Educación:\_\_\_\_\_

Movilidad:\_\_\_\_\_

---

---

¿Qué actividades de Promoción y Prevención realiza la Institución, con el fin de dar a conocer a los asociados-beneficiarios sus derechos como personas en situación de discapacidad?:

---

---

¿Qué expectativas tiene la Institución al vincular a los asociados beneficiarios?:

---

---

¿Qué resultado ha obtenido en su proceso de intervención?:

---

---

¿Qué habilidades debe poseer un Trabajador (a) Social(a), que trabaja con personas en situación de discapacidad?

## ANEXO 5

### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

FRATERNIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD- POLICIA NACIONAL  
UNIVERSIDAD DE LA SALLE PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

#### **Objetivo de la Entrevista:**

Identificar la calidad del Servicio de Educación, en relación a los procesos de Inclusión Social, a los que están vinculados los asociados beneficiarios Pertenecientes a Frapón.

#### **DATOS PERSONALES**

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Profesion: \_\_\_\_\_

Tiempo de experiencia con personas en discapacidad física: \_\_\_\_\_

Cargo en la Institucion: \_\_\_\_\_

Tiempo de trabajo en la Institución: \_\_\_\_\_

#### **EN RELACION A LA INSTITUCION**

Institución Educativa: \_\_\_\_\_

Cuántos años tiene de la Institución de fundada: \_\_\_\_\_

Qué tipo de discapacidad manejan: \_\_\_\_\_

Que niveles de educación maneja la institución:

Pre-escolar: \_\_\_\_\_ Primaria: \_\_\_\_\_ Bachillerato: \_\_\_\_\_

Como es el proceso de ingreso de estudiante a la institución:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Que equipo interdisciplinario atiende al estudiante en situación de discapacidad dentro de la Institución:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cuantos estudiantes con discapacidad física o sensorial estudian actualmente: \_\_\_\_\_

De que estrato son:\_\_\_\_\_

Con que ayudas cuenta la Institución para mejorar la accesibilidad de las personas en situación de discapacidad

---

---

Que actividades de inclusión social realiza la Institución con el fin de integrar a las personas en situación de discapacidad:

---

---

Que procesos de integración familiar realiza la Institución en la que se da a conocer el desempeño académico y de formación integral del estudiante en situación de discapacidad:

---

---

Que forma de enseñanza maneja la Institución que se a la pertinente a la necesidad:

---

---

Cuáles son las herramientas con las que cuenta la Institución para los procesos educativos:\_\_\_\_\_

---

---

En relación con los docentes. Que experiencia o conocimientos tienen con estudiante en situación de discapacidad:

---

---

En que procesos pedagógicos se desarrolla la Independencia del estudiante en situación de discapacidad

---

---

Dentro de los procesos educativos se tiene en cuenta la Participación de los estudiantes en situación con discapacidad con el fin de fortalecer los procesos de inclusión social

---

---

La institución maneja un énfasis, en el que se permita construir un proyecto de vida

---

---

**ANEXO 6**

**CUADRO ANALISIS DE LA INFORMACION**

## ABSTRACT

|  |  |
|--|--|
| <b>TITULO</b><br><b>PERCEPCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES (EDUCACIÓN, SALUD Y MOVILIDAD) EN EL PROCESO DE INCLUSION SOCI AL. FRATERNIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD POLICIA-NACIONAL-FRAPON.</b>  |  |
| <b>GRUPO INVESTIGADOR:</b><br><br>Ginneth Viviana Cañas Rodríguez<br>Eliana Alejandra Medina Urueña.   | <b>ASESORA</b><br><br>Maria Lucy Gutiérrez |
| <b>PUBLICACION:</b><br>Bogotá, Universidad de la Salle, Facultad de Trabajo Social.  |  |
| <b>PALABRAS CLAVES:</b><br>Discapacidad, Inclusión Social, Salud, Educación, Movilidad.  |  |
| <b>OBJETIVOS:</b><br><br><b>General:</b><br>Identificar el proceso de Inclusión Social en los servicios sociales; salud, educación y movilidad a los cuales acceden los asociados beneficiarios, pertenecientes a la Fraternidad de Personas con Discapacidad. Policía Nacional-Frapón con base en la normatividad nacional.<br><b>Específicos:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. identificar el perfil de los asociados beneficiarios pertenecientes a Frapón teniendo en cuenta características socio-económicas, tipología familiar y acceso a los servicios de salud, educación y movilidad propias de cada uno.</li><li>2. Determinar la percepción de los asociados-beneficiarios sobre la calidad de los servicios (salud, educación y movilidad).</li></ol> |  |
| <b>DESCRIPCIÓN:</b><br>La investigación se desarrolló a partir de la experiencia laboral de una de las investigadoras en la institución, donde surgió el interés de trabajar con personas en situación de discapacidad. Al tener claro el tema que se iba a investigar y teniendo en cuenta que la institución vincula únicamente a personas en situación de discapacidad o familiares de personas en situación de discapacidad de la Policía Nacional, hicimos la petición a la institución de que nos permitieran realizar nuestra investigación con una población determinada que en conjunto con la Trabajadora Social de la institución se concluyo se realizaría con los asociados-beneficiarios, (familiares discapacitados de policías).                               |  |
| <b>CONTENIDO DE LA INVESTIGACIÓN:</b><br><br>La investigación fue estructurada en tres partes: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Elaboración de la propuesta: comprende la elección del tema teniendo en cuenta que ya teníamos el permiso de la institución para desarrollar la investigación con la población de los asociados de la fraternidad, desconocimiento sobre el tema, revisión documental, bibliográfica y virtual seguido del planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos, marco conceptual y marco legal. 134</li><li>2. Diseño Metodológico: acercamiento directo a la institución permitiéndonos determinar el tipo</li></ol>   |  |

|  |
|--|
| <p>de población sujeto de nuestra investigación y de la misma manera la elaboración del diseño metodológico, las categorías de análisis y el diseño de los instrumentos. Elaboración de las técnicas de recolección de información: entrevista Semi-estructurada, observación no participante y el diario de campo, cada una con su respectiva guía de aplicación.</p> <p>3. Resultados. Finalmente, se procedió a la aplicación de instrumentos, conllevando a la construcción de un análisis general que presenta los resultados obtenidos, conclusiones, recomendaciones, aprendizajes, bibliografía, anexos y abstract.</p>  |
| <p><b>METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>La investigación que realizaremos será de carácter Cualitativo, debido a que esta investigación busca captar la realidad social a través de la interacción con las personas que están siendo estudiadas, es decir a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto.</p> <p>Esta investigación se lleva a cabo bajo la categoría del enfoque Hermenéutico.</p> <p>Según Paul Ricoeur un análisis hermenéutico implica la filosofía del lenguaje (expresada en la pregunta quien habla); una hermenéutica de la acción (quien actúa), y una determinación ética y moral de la acción (relacionadas con las categorías de los bueno y lo obligatorio).</p> <p>Según la naturaleza de los objetivos en cuanto al nivel de conocimiento que se desea alcanzar, la investigación es de tipo Exploratorio.</p> <p>“Las investigaciones exploratorias que son aquellas que pretenden dar una visión general, de tipo aproximativo, respecto a una determinada realidad con el fin de estudiar dicho tema ya que no ha sido explorado a profundidad.</p>   |
| <p><b>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista Semi-estructurada</li> <li>• Observación no Participante</li> <li>• Diario de Campo</li> </ul>   |
| <p><b>CONCLUSIONES: CONCLUSIONES</b></p> <p>Teniendo en cuenta los objetivos que orientaron la presente investigación, a continuación presentamos los principales hallazgos encontrados:</p> <p>En relación con el perfil de los asociados beneficiarios pertenecientes a Frapón, podemos plantear en relación al marco conceptual que son personas que:</p> <p>A nivel socio-económico pertenecen a estratos 2 y 3, los domicilios cuentan con todos los servicios públicos y el 75%(6) de la población tiene un ingreso mensual menor al mínimo legal vigente, ocasionado la dependencia económica en algún familiar.</p> <p>Las relaciones familiares están determinadas por la presencia de un cuidador primordial, persona que genera confianza y posibilita el proceso de inclusión social o en su defecto limita el desarrollo de sus habilidades.</p> <p>Respecto al el sistema de salud, todas y todos los asociados-beneficiarios están vinculados a una entidad prestadora del servicio</p> <p>En cuanto al sistema Educativo, el 62%(6) no se encuentran actualmente estudiando, debido al inadecuado apoyo institucional, una red familiar excluyente y/o complicaciones de la discapacidad que impiden el ingreso a un aula curricular.</p> <p>En relación a la movilidad, el 75%(6) de los asociados, utilizan algún tipo de ayuda técnica como silla</p> |



de ruedas y muletas para su desplazamiento

Teniendo en cuenta la percepción de los asociados-beneficiarios sobre la calidad de los servicios; salud, educación y movilidad con base en la normatividad nacional, se encontró que:

En cuanto al sistema de salud, las personas entrevistadas, aseguran sentirse insatisfechas en cuanto a la cobertura de ayudas técnicas suministradas por las instituciones. Lo anterior se sustenta debido a que el Plan Obligatorio de Salud- POS en el parágrafo del artículo 12. Afirma que entre los aparatos excluidos están los zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso, corsés, fajas y todos los que no estén expresamente autorizados.

Otra situación que refleja descontento, es la solicitud de citas que se convierte en un obstáculo para acceder al servicio de salud, dado que demoran aproximadamente un mes para ser atendidos por un médico general. Es importante tener en cuenta que el no ser atendidos a tiempo, puede desencadenar episodios de gravedad en su salud física, psicológica y social. Esto quebranta la ley 172 de 2006, la cual afirma que el servicio debe ser eficiente y debe prestarse de manera oportuna sin ningún tipo de discriminación por motivo de la discapacidad que presenten.

En cuanto al servicio del equipo interdisciplinario, los asociados plantean que han sido atendidos por varios profesionales, sintiéndose satisfechos cuando el equipo no es rotativo ya que existe continuidad en el proceso de rehabilitación, contribuyendo a la inclusión social. Aquí se da cumplimiento la Ley No 172 de 2006, que plantea que el proceso de rehabilitación integral debe ser complementado con servicio interdisciplinario y coordinados que involucren Médicos, Fisioterapeutas, Psicólogos, Educadores, Trabajadores Sociales y a toda la comunidad.

En cuanto al sistema de educación, los asociados que han hecho parte del sistema educativo con algún grado de discapacidad, plantean que las instituciones educativas no tienen en cuenta la discapacidad en los procesos de planificación, diseño y aplicación de requerimientos que mejoran la calidad de vida escolar. Situación que conlleva a crear dependencia de sus compañeros de clase, familiares y demás miembros de la comunidad educativa.

A su vez los asociados perciben que las entidades educativas no integran a la familia, a la sociedad y al entorno en el proceso formativo, como a su vez la falta de ayudas técnicas limitan el trabajo que se debe realizar a nivel motor y sensorial de la población con discapacidad física y sensorial, restringiendo así el desarrollo integral de esta población

Lo anterior, contradice lo planteado en el informe Fundamentación conceptual para la atención en el servicio educativo a estudiantes con necesidades educativas especiales- NEE (2006), donde contempla la rehabilitación con participación familiar, social y la igualdad de oportunidades para la accesibilidad al medio físico y a su vez se debe procurar que los estudiantes reciban las ayudas técnicas, pedagógicas, materiales de enseñanza y aprendizaje que les permitan el acceso y la participación en actividades curriculares.

En cuanto al servicio de movilidad, las personas en situación de discapacidad, afirman, que se necesita de un acompañante para lograr desplazarse en espacios abiertos, debido a que no existen rampas, andenes accesibles, cruces peatonales, entre otros, que les permitan el libre acceso según las necesidades requeridas.

Como a su vez al interior de edificaciones, no se cuenta con ascensores, rampas, baños habilitados y espacios adecuados para el acceso de las personas con movilidad reducida, ocasionado restricción en la participación y relaciones con el entorno.

Accesos que deberían estar contemplados como lo cita específicamente el Artículo 29, sobre el acceso y disfrute de la Política Pública de Discapacidad para el Distrito (2007) el cual plantea las medidas, que incluirán la identificación, construcción, adaptación y/o eliminación de obstáculos y barreras de acceso en: los edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e

interiores tanto públicas o privadas, como escuelas, viviendas, instalaciones médicas, espacios de recreación y lugares de trabajo.

Como otro aspecto encontramos que el 74% (6) de los entrevistados usan para su movilidad el servicio público el cual genera inconformidad, dado que en ocasiones no lo suministran y al interior de ellos no existen los espacios establecidos para el depósito de la silla de ruedas o muletas.

Disposición que se observó tampoco se cumple, como lo señala Ley 105 de 1993 que dicta las disposiciones básicas sobre los medios de transporte para mejorar la seguridad y movilidad al interior del vehículo. Estos deberán crear espacios para el depósito de bastones, muletas, sillas de ruedas o cualquier otro aparato que constituya una ayuda técnica para el desplazamiento, sin costo adicional para el usuario

A partir de lo planteado, los procesos de inclusión social son restringidos debido a que la normatividad nacional no se está cumpliendo a cabalidad por los diferentes actores de la sociedad, limitando el desarrollo de habilidades de la población en situación de discapacidad, ocasionando exclusión y el deterioro de la calidad de vida de esta población y su familia. Debido a que esta última es la encargada de crear la identidad y el desarrollo social del individuo en relación a sus perspectivas y funcionamiento en su entorno.

| NO | NOMBRE   | TIPO DE DISCAPACIDAD   | EDAD | TIEMPO DE VIVIR CON LA DISCAPACIDAD  |
|----|----------|--|------|--|
| 1  | Andres   | Invidencia. Nacio prematuro a causa de una preeclampsia que lo sometio a la incubadora. Esta le causo una Fibroplasia Retrolental, patologia que produce una fibrosis del vítreo detrás del cristalino, originándose una opacidad visual. En el caso de Andres es profunda | 13   | 13 años. Hasta los 3 años tuvo poca vista por un solo ojo. Un día en el jardín, llamaron a los padres a avisar que el niño no veía nada.   |
| 2  | Cristina | Epilesia. A los tres años de edad comenzaron los ataques, la enfermedad fue avanzando hasta llegar a tener 12 ataques al día y declarar los medicos una discapacidad del 100%  | 36   | 33 años. Hace tres años le realizaron un operación la cual extirpar la zona del cerebro que produce la crisis, esta cirugía le ha permitido mediante el uso de medicamentos, controlar los ataques. Actualmente ya no le dan ataques |
| 3  | Gloria   | Paraplejia T6 por arma de fuego. Ella era taxista y una noche por robarla le dieron un disparo que le produjo la parálisis.  | 42   | 8 años. Ella plantea que es mucho tiempo. Ha sido "terrible adaptame a esta silla" . Afrima Gloria   |
| 4  | Jimena   | Paraplejia. A los 6 años de edad, se encontraba en el colegio saltando lazo y se callo. Este golpe le ocasiono una fractura en la columna al nivel del coccix y le produjo la incapacidad. Asegura no recordar mas de este accidente                                       | 29   | 23 años  |



| QUIEN ES SU CUIDADOR PRIMORDIAL   | ESTRATO | OCUPACION ACTUAL   | TENENCIAS   | TIPO   | ¿CON QUE SERVICIOS PUBLICOS CUENTA?. |
|---|---------|--|---|--|--------------------------------------|
| La madre, ha estado dedicada a cuidado de Sebastian. Todos los procesos academicos los ha vivido con El. Es una madre portectora, precavida, dedicada a su hogar y a sus tres hijos.  | 2       | Estudiante. Hace 9 grado en el colegio Tecnologico del Sur. Presenta un coheficiente alto.   | Familiar.   | casa. Es de dos plantas, ellos viven en el segundo piso. El primer piso esta arrendado a una familia y otra parte de la casa esta en contruccion   | con todos los servicios publico      |
| Su madre. Ella es una madre protectora, veladora del futuro de sus hijos.   | 2       | Mantiene en la casa. La madre la ha inscrito en diferentes cursos, como sistemas, belleza (uñas), costura. Siendo estas las actividades que realiza fuera de su casa | Familiar  | Apartamento. Su discapacidad no amerita un lugar de habitat especial   | con todos los servicios publico      |
| Una amiga. Ella viene y comparte todo el día con ella, esta pendiente de su cuidado personal, de su alimentacion, ropa y salen a caminar. Todas las tardes regresa a su casa ubicada en candelaria y al siguiente dia vuelve y regresa. | 2       | Se la pasa en la casa. No le gusta salir debido a que la movilizacion es complicada, sola nunca lo hace, tiene que esar su cuidadora primordial.                     | Viven en arriendo. Han tenido que cambiarse contantemente de casa, dado que la silla de ruedas no cabe en todo lugar. | Casa. Es de dos plantas, la habitacion de ella queda en el primer piso. Manifiesta que es incomoda, la silla no cabe en la cosina, ni tiene total movilidad en su habitacion, es muy pequeña, a pesar de su cama la cambiaron por una pequeña. | con todos los servicios publico      |
| Sus padres. Cada uno según la necesidad apoya a jimena en sus requerimientos  | 3       | Es Ingeniera Industrial de la Universidad Distrial y lleva 5 años trabajando en una Empresa de Consultoria   | Familiar. Viven familiares por apartamentos   | Es una casa amplia de dos plantas. Viven varias familias, todas se apoyan, respetando a su vez la independencia de cada hogar  | con todos los servicios publico      |



| ¿CUAL ES SU MEDIO DE INGRESO ECONOMICO?  | ¿CUANTAS PERSONAS DEPENDEN ECONOMICAMENTE DE USTED? | ¿QUIENES APORTAN ECONOMICAMENTE A LA CASA?.   | ¿PORQUE VALOR SON SUS GASTOS MENSUALES?  | COMO CONOCIO A FRAPON   | TIEMPO DE AFILIADO A FRAPON |
|--|---|---|--|---|-----------------------------|
| Depende de los padres, quien es el unico proveedor   | ninguna   | solo el padre, quien es policia activo  | 200,000 pesos. Que son gastados en utiles escolares, comida y ruta. Debido a un auxilio escolar no cancelan pension.                                   | El papa es policia activo. A el le comentaron en la policia de la existencia de Frapon e hizo lo tramites y vinculo a Andres.   | 7 años                      |
| Ninguno. La madre se encarga de los gastos de ella   | ninguno.  | El padre unicamente. Es pensionado de la policia y trabaja con un taxi que compro.                      | por 200.000. dinero que es administrado en ropa, cursos de capacitacion, entre otros.  | En una cita medica, una joven que estaba cerca a ella, le comento sobre Frapon, asi que ella junto con su padre, quien presenta una discapacidad leve, hicieron la gestion y se vincularon a la fraternidad | 9 años                      |
| Le puso al papa una demanda por alimentos, en la cual se concilio que mensualmente le consignaria 100,000 pesos. | El hijo, el cual estudia.                           | Ella no aporta a la casa, los hermanos y la madre responden por los gastos que existen dentro del hogar | por 300,000 mil pesos. Debido a que sus gastos son mayores que sus ingresos, la madre y la cuidadora primordial le colaboran, con gastos obligatorios. | Sus tres medios hermanos son policias, el descuento se lo hacen a uno de ellos quien es actualmente policia activo.   | 5 años                      |
| Trabaja en una Empresa de Consultoria hace 5 años  | Ninguna   | Los padres y ella. Las obligaciones son distribuidas equitativamente                                    | 1500,000 mensualmente  | El papa es policia pensionado. El se entrego de la fraternidad e inscribio a Jimena   | 14 años                     |





| PROGRAMAS QUE CONOCE DE LA FRATERNIDAD   | A QUE PROGRAMA (S) ESTA VINCULADO ACTUALMENTE A LA FRATERNIDAD  | FRAPON  |
|--|---|---|
| <p>Conocen que axiste un Auxilio educativo y que a final de año hacen un paseo de integracion, al cual no van por que solo se le permite ir con el cuidador primordial, quien es la madre, y ella manifiesta, que no va a dejar a sus otros dos hijos solos.</p> | <p>Ninguno. Aunque la madre de Andres manifiesta que la Trabajadora Social de Frapon colaboro a vincular a Andres y a hermano a un auxilio escolar que brinda una obra social que hace parte tambien de la policia.</p> | <p>Los padres de Andres, consideran que Frapon no cuenta con los programas requeridos para la discapacidad de su hijo, la cual es Invidencia. Por tal motivo su apoyo en los procesos de inclusion social los han tenido con entidades con el CRAC y el INCI.</p>   |
| <p>Cursos de capacitacion, como porcelanicron, artesanía y fomi. Ella ha participado de estas actividades. Y en el paseo que hacen al fin del año</p>  | <p>A ninguno. Actualmente no esta enterada de ninguno de ellos. Su Mamà afirma que los cursos debieran de ser mas utiles, es decir, "en necesidades que surjan de ellos".</p>   | <p>La madre manifiesta que casi no hay comunicación con Frapon, que unicamente se les llama para citarlos a una asamblea anual que existe.</p>  |
| <p>existe auxilio educativo, cursos de capacitacion y un paseo al final de año.</p>  | <p>Ella esta siendo beneficiada del auxilio educativo, el cual es para su hijo</p>  | <p>Ella plantea que en Frapon hay discriminacion para el asociado beneficiario al no tener voto, en las asambleas anuales que realizan. Como a vez dice "las mujere no son tenidas en cuenta". Por otro lado a "frapon le llegan ayudas que no son bien distribuidas, solo es para los de la elite... tampoco se preocupan por conocer el verdadero estado de los asociados".</p>                         |
| <p>Existen cursos de manualidades para el asociado y la familia. Tambien existen los deportes y auxilios y el paseo de fin de año.</p>   | <p>a ninguno. Por su trabajo tampoco podria ingresar a alguno de ellos.</p>   | <p>Jimena manifiesta que existe lejanía con Frapon. Antes la llegaban comunicados e invitaciones por escrito, ahora llaman dejando mensajes que por lo general no son claros. Le gustaria que mejoraran los canales de comunicación como lo son internet, o la pagina web de la fraternidad para mejorar la recepcion de la informacion. o en el caso de ella que trabaja que la llamaran al trabajo.</p> |



| TIPOLOGIA  | GENOGRAMA   |
|--|---|
| <p>Nuclear. El hogar esta compuesto por los padres quienes son casados hace 15 años y tres hijos. Andres que tiene 13 años, y dos mas de 12 y con 5 años.</p>  | <p>Andres tiene una relacion muy fuerte con su madre, dado que ella ha sido su apoyo elemental en todos los procesos de inclusion social. Como a su vez la relacion con su hermano de 12 años, dado que estudian juntos y comparten muchos momentos. La relacion con el padre es buena, a pesar de ser distante debido a su trabajo, como a su vez con su hermano menor, de 5 años, al tener menos cosas en comun, debido a la edad.</p>                            |
| <p>Nuclear. El hogar esta compuesto por los padres quienes estan casados hace 42 años. Y actualmente viven en la casa Cristina de 36 años y su hermana de 26 años. Los 3 hermanos restantes estan casados y viven aparte</p> | <p>Las relaciones con el padre son conflictivas, tanto por parte de la esposa como de los hijos. Cristina siente que de parte de su padre no ha recibido ningun apoyo, ni economico, ni moral. Las relaciones de Cristina con el resto de la familia son distantes. su gran apoyo es su mama.</p>   |
| <p>Extensa. en la casa habitan la madre de Gloria, ella y su hijo, junto con su hermana y su hijo.</p>   | <p>Los padres de Gloria, nunca convivieron, pero de esta relacion hay una hija mas menor que Gloria, quienes son las que viven en la misma casa. Gloria tiene tres hermanos producto de otra relacion que tuvo su madre tiempo despues. La relacion que tiene Gloria con su madre y hermana es distante, ninguna se preocupa por la otra, se habla lo extremadamente esencial, con su sobrino es conflictiva, le tiene prohibido a su hijo que se hable con El.</p> |
| <p>Nuclear. Jimena vive con sus padres. Tiene un hermano menor que esta casado y no viven con el.</p>  | <p>La relacion que tiene Jimena con sus padres es muy cercana, es el padre quien de lunes a viernes la lleva al trabajo y la recoge y con su madre comparte el resto de tiempo. Con su hermano la relacion es distante.</p>   |



## NIVEL EDUCATIVO

Su primaria la estudio en el Colegio Jose Rufino Cuervo, isntitucion especializada en discapacidad fisica y sensorial. Una maestra de la institucion le comento a la madre de Andres que "el es muy inteligente" y que le hiciera un examen de Coheficiente Intelectual. Examen que tanto para el, como para su hermano Jesus, dio como resultado un coheficiente alto, esto llevo a la madre a buscar una institucion que manejara este tipo de formacion especializada. Actualmente Estudia en el Colegio Tecnologico del Sur, "bajo su responsabilidad", palabras expresadas por las directivas de la Isntitucion, luego de haber recibido rechazo por parte de otras entidades educativas por su discapacidad

Pese a los ataques contantes, alcanzo a terminar la primaria. Al iniciar la secundaria estos aumentaron, haciendo que se retirara definitivamente de la institucion educativa, quedo en 7 grado.

ella hizo hasta primaria.

La institucion en la que termino la primaria y secundaria queda ubicada al frente de su casa, así que no plantea haber tenido problemas de accesibilidad. Cuando comenzo su carrera universitaria, su padre la trasportaba y los compañeros le ayudaban a su movilidad dentro de la universidad. cuando era necesario mandaba cartas a las directivas de la Universidad, solicitando que se le ubicara en un solo salon. No ha sido una molestia para ella el estar en una silla de ruedas.



| ACTUALMENTE ESTA ESTUDIANDO   | CONSIDERA QUE LA INSTITUCION MANEJA ADECUADAS FORMAS DE ENSEÑANZA, EN LAS QUE LE AYUDEN A SU APRENDIZAJE  | CONSIDERA USTED QUE LA INSTITUCION CUENTA CON LAS HERRAMIENTAS PERTINENTES PARA LOS PROCESOS EDUCATIVOS   |
|---|---|---|
| <p>En 9 grado en el Colegio Tecnológico del Sur. La madre manifiesta que la institución hasta hace un año ha comenzado a adquirir herramientas para mejorar la calidad de enseñanza que le brindan a Andres. El centro educativo tiene 3 estudiantes con alguna discapacidad.</p> | <p>Donde estudia actualmente los docentes no cuentan con la capacitación en formas de enseñanza, debido a esto, es la madre de Andres, la encargada de introducir a los docentes en la enseñanza a Andres y él ha su vez aprendido a desarrollar habilidades para aprender los conocimientos propios de su grado.</p> | <p>Al ingresar a la institución No. La madre manifiesta "de hace un año para acá, han comenzado a marcar las oficinas con el sistema brail y adquirido un computador con letra brail también"</p> |
| <p>Esta realizando un curso de Modisteria, cerca a la casa, patrocinado por la mamá. Cristina comenta con emoción que ya es capaz de doblar la veta de un pantalón y que ella hace arreglos a sus amigas cuando se lo piden.</p>  | <p>En relación con las capacitaciones que ha recibido en los últimos tres años, Cristina plantea que "yo entiendo lo que explican".</p>   | <p>Cuando estuvo vinculada en una institución educativa, ella no contaba con las herramientas que protegieran su situación de discapacidad.</p>   |
| <p>No, plantea que si le gustaría estudiar sistemas, pero que la economía se lo impide</p>  |   |   |
| <p>Ahora no, le gustaría hacer alguna especialización en Gerencia Financiera, pero por tiempo y dinero no ha podido hacerla.</p>  | <p>Plantea que las personas con discapacidad no necesitan de educación especial.</p>  | <p>Son deficientes, no existen rampas y las que hay no son adecuadas (muy empinadas), a su vez es imposible la movilidad en lugares como las bibliotecas y algunos baños.</p>                     |





| PIENSA USTED QUE LA EDUCACION TIENE EN CUENTA SU DESARROLLO INTEGRAL  | CONSIDERA QUE EL SISTEMA EDUCATIVO PROMUEVE SU INDEPENDENCIA  | CONSIDERA QUE EL SISTEMA EDUCATIVO PROMUEVE SU PARTICIPACION EN DECISIONES CRUCIALES CON SU DISCAPACIDAD   |
|---|---|--|
| <p>No. La insitucion desde un principio recibio a Andres bajo la responsabilidad de la familia, "no nos hacemos cargo de que el se caiga o tenga problemas de aprendizaje", le dijeron a la madre, cuando solicito el cupo en la instticion. Es asi que no existen procesos totalmente adecuados en los que se tenga en cuenta su discapacidad, la familia y el desarrollo integral de Andres</p> | <p>Andres manifiesta que debido a que la institucion no cuenta con muchas herramientas necesarias, el por si solo, ha desarrollado sus procesos de aprendizaje.</p> | <p>Actualmente la Institucion educativa ha comenzado a involucrar areas en relacion a la discapacidad visual en las que es indispensable la presencia de Andres, tanto como soporte de alumnos como de docentes.</p> |
| <p>No. La mamà afirma que la Instucion nunca les pregunto o reunio en relacion a la discapacidad de Cristina, solo la llamaban para que pasara por ella cuando se presentaba algun ataque.</p>  | <p>"No, eso es problema de la familia", dice la madre de Cirtina.</p>   | <p>la mama afirma "Al colegio nunca le intereso la discapacidad de Cristina".</p>  |
|   |   |  |
| <p>No se tiene en cuenta ningun aspecto mas alla de lo academico. La familia y la discapacidad son lejanas a la institucion y esto ocasiona que existan pocas personas en situacion de discapacidad estudiando</p>  | <p>"Creo que nunca se sera totalmente independiente" afirma Jimena. Dependiendo el entorno ella necesita la ayuda de compañeros, familia, etc.</p>                  | <p>La instituciones educativas no estan al tanto de la necesidad de las personas en situacion de discapacidad. Debe ser la personas la que haga valer sus derechos.</p>  |



| CONSIDERA QUE EL SISTEMA EDUCATIVO PROMUEVE PROCESOS DE AUTONOMIA EN RELACION CON SU SITUACION DE DISCAPACIDAD   | LA OCUPACION A LA QUE USTED SE DEDICA, ESTA RELACIONADA CON LA EDUCACION QUE USTED ALGUNA VEZ TUVO   | CONSIDERA USTED QUE LA SENSIBILIZACION CIUDADANA HACE PARTE DE LOS PROCESOS EDUCATIVOS ACTUALMENTE?   |
|--|--|---|
| En el colegio donde estudia Andres a comenzado a darse procesos de sensibilizacion por parte del alumnado hacia la discapacidad visual, en la creacion de tesis de grado y proyectos en general, esto ha logrado que Andres tenga una posicion de autonomia en desiciones que benefician a la institucion. | Andres actualmente esta estudiando y manifiesta que desea estudiar Ciencias Economicas y Politologia, por que le gustaria ser el presidente de Colombia. | No, ha sido la presencia de Andres y su buen desempeño escolar lo que ha ocasionado mover la comunidad educativa, hacia procesos de sensibilizacion   |
| La mama dice "los colegios no se preocupan por estas cosas"  | No. Cristina actualmente ha hecho varios cursos particulares a corto plazo. De tres años para aca  | No hace parte. La discapacidad es un asunto que se vive en familia.   |
|  |  | Las personas no son consientes de lo que es ser una persona en situacion de discapacidad. la gentes es intolerante e ignorante frente a la pesonas con discapacidad   |
| El sistema educativo, no crea procesos autonomos, los forza a traves de la indiferencia, es decir, es la persona la que hace o no valer sus derechos.  | Si, siempre ha tenido el apoyo de su familia, esto logro que pudiera culminar sus estudios en la Universidad   | No, a las instituciones educativas no les interesa tener personas en situacion de discapacidad, asi que no velan para que alla cuidado con ellos. A las directivas y docentes les interesa solo lo academico. |



| OBSERVACION  | COMO SE SIENTE FISICAMENTE   |
|--|--|
| <p>Para la familia de Andres no ha sido sencillo el proceso educativo de su hijo con discapacidad visual, dado que esta enmarcado en dos características primordiales, una es un coeficiente alto y otra una discapacidad visual. Pero a pesar de ello, Andres ha logrado sensibilizar a la comunidad educativa, accionando procesos que mejoran la calidad educativa para él.</p>   | <p>Bien. No tiene ninguna dolencia física.</p>   |
| <p>Luego de la cirugía realizada hace tres años, Cristina ha comenzado a explorar el mundo. Muestra gran agrado por los cursos que realiza a corto plazo, a los que su madre la inscribe, pero no demuestra autonomía en las decisiones que toma. Su futuro depende de su madre.</p>   | <p>Bien. Ella está pendiente de su medicina, reconoce que esta le ayuda a estar bien.</p>  |
| <p>El único apoyo y compañía de Gloria es su amiga y su hijo. La relación con sus medios hermanos es lejana. Gloria es una persona que antes de su discapacidad, fue autónoma e independiente en el área económica. Ella dice "quien tiene dinero, puede mandar...y yo no lo tengo ahora", eso la deprime constantemente. Ve que las cosas que su familia le brinda las hacen por obligación, de mala manera, ocasionando relaciones conflictivas cada vez más. Gloria afirma "la situación para una persona con discapacidad es muy mala"</p> | <p>Mal, debido a que padece de Neuropático crónico. Espasticidad severa. Tenotomía. Esto quiere decir que tiene un dolor crónico en todo el cuerpo, como una especie de cosquilleo, que le impide estar en paz. Plantea que no hay medicina que le quite el dolor, al menos de que se realice una cirugía que al quietarlo el dolor la dejaría sin control de esfínteres. y ella prefiere del dolor.</p> |
| <p>En general, a pesar de considerar que la educación es precaria en relación a las personas en situación de discapacidad, no lo ve como un obstáculo para no acceder a él.</p>  | <p>Tiene una infección urinaria que hace que vaya continuamente al médico y también escaras (que es una especie de brote en la piel, ocasionada por la silla de ruedas), para lo cual se aplican cremas para evitarlas.</p>  |



| QUE LE GENERA CAMBIOS EN SU ESTADO DE ANIMO   | A QUIEN ACUDE O CON QUIEN CONVERSA DE SUS ESTADO DE ANIMO  | COMO CONSIDERA QUE SON LAS RELACIONES CON LOS DEMAS   | EPS  | COMO CONSIDERA USTED QUE ES LA ACCESIBILIDAD A SU SERVICIO DE SALUD?.   |
|---|--|---|--|---|
| Es perfeccionista y cuando algo le sale mal se estresa y se irrita. La madre afirma que es de mal genio pero que si lo dejan solo se le pasa. | a nadie, se aleja, descansa y luego se le pasa   | buenas. Se colaboran mutuamente con sus compañeros. La madre dice, que ellos lo buscan a El para que les ayude en las tareas.             | policia  | Nunca va solo, así que la familia le va indicando la ubicación de las cosas con el fin de ayudarlo en su movilidad. La institución no cuenta con ningún tipo de información en sistema brail. |
| Cuando discute con su padre, se pone triste y le da depresión   | Sale a caminar o llama a alguna amiga (s) , se pone a hablar con ella (s).                             | buenas. Sale a comer, a caminar , a hablar. Tiene una vida social independiente de su mamá.   | policia  | La discapacidad de ella no amerita estructuras especializadas.  |
| Las relaciones familiares la deprimen constantemente, "toda las noches lloro", dice Gloria. Su único consuelo es su hijo y su amiga           | solo cuenta con una amiga. Si ella no esta, se encierra sola en su habitación                          | casi no le gusta tener amigos. Es una persona solitaria. Ella reconoce que esta situación comienza en ella.                               | sisben   | no ha tenido problemas el sisben la llama y le programa las citas mensualmente y le brindan la droga necesaria  |
| las actividades laborales le producen estrés.   | Las vive sola, no le gusta comunicarla a nadie, porque los preocupa y son cosas parajeras, dice Jimena | Son buenas. Existen los inconvenientes normales laborales, pero las relaciones no son conflictivas. En casa no tiene problemas con nadie. | Compensar . A su vez ella se afilia a un plan complementario | La accesibilidad no parte de la discapacidad, las instalaciones no son adecuadas, rampas, escaleras, baños.   |





| COMO ES LA ATENCION QUE RECIBE CUANDO ASISTE A SU ENTIDAD DE SALUD   | QUE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO LO ATIENDE EN SU ENTIDAD DE SALUD?                              | CONSIDERA QUE CUANDO REQUIERE DEL SERVICIO DE SALUD ES PERTINENTE LA ATENCIÓN BRINDADA DE ACUERDO A SUS NECESIDADES?   | QUE ADAPTACIONES AL INTERIOR DE SU CASA HAN SIDO NECESARIAS REALIZAR PARA PERMITIR SU DESPLAZAMIENTO DENTRO DE LA MISMA?   |
|--|---|--|--|
| Andres debe dos veces al año tener un control medico de la vista. Cuando asiste a su medico,manifiesta que no tiene ningun problema, ni en la atencion, ni al solicitar la cita. | El medico general y retinologo. Y hace algun tiempo lo atendieron Trabajo Social y Psicologia | Si es pertinente, se le brinda el control semestral que el necesita  | Ninguna. En espacios cerrados Andres los reconoce con rapidez. Sube y baja las escaleras solo y se moviliza por toda la casa sin problemas, aun cuando su madre le cambia el orden a las cosas.  |
| Ha tenido problemas en relacion a la solicitud de citas. Ella debe tener un control una vez al año, y la madre lleva tiempo solicitando la cita y no se la han dado.             | Medico General y Urologo  | No es pertinente, porque no se atiende cuando la personas lo solicita, sino cuando la entidad quiere. El no tener el control a tiempo puede ocasionar una consecuencia secundaria que no sea diagnosticada a tiempo. | Cristina no tiene problemas con su desplazamiento, es una persona independiente. Cuando sufría los ataques, estaba todo el tiempo con su madre o algun familiar, no se podia dejar sola, debido a que en cualquier lado podía combulsionar y lastimarse.   |
| No estan pendiente de factores secundarios que se puedan presentar, debido a la discapacidad, como lo son las escaras, o el uso del pañal, actualmente sufre de pañalitis        | El medico general y en caso de necesitarse la han remitido al medico internista.              | el servicio de salud es focalizado, hacia necesidades que no les acarree muchos gastos, no se busca la prevencion  | ha sido necesario cambiar de residencia en varias ocasiones, debido a que la silla de ruedas no cabe en la casa. Han tenido que reducir el tamaño de los muebles de la sala. En la casa donde reside actualmente no puede ingresar a la cocina, ni al baño, como a su vez tuvo que cambiar de cama, para tener mas espacios para su movilidad. |
| La atencion es precaria, por eso esta paga una plan complementario.  | Medico General y Urologo.   | No existe una valoracion integral. No se tiene en cuenta los efectos secundarios que existen para una personas en situacion de discapacidad  | Ninguna. La casa desde que se compro ha tenido rampas para el ingreso del auto asi que esto ha facilitado la movilidad en el garaje. Y la habitacion de Jimena esta ubicada en un primer piso.   |



| EN SU DESPLAZAMIENTO PÚBLICO, QUE BARRERAS URBANÍSTICAS LIMITAN SU MOVILIDAD?   | CÓMO SE MOVILIZA EN LA CIUDAD CUANDO REQUIERE? Y CÓMO ES LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE UTILIZA?   | POR QUÉ ES IMPORTANTE LA AYUDA DEL CUIDADOR O CUIDADORA PRIMORDIAL EN SU DESPLAZAMIENTO? DE NO TENER CUIDADOR (A) PRIMORDIAL, EN QUE CASOS VE LA NECESIDAD DE SOLICITAR AYUDA?   |
|---|---|--|
| <p>No sale a la calle solo. El CRAC brinda una capacitación a mayores de 14 años, llamada "movilidad en espacios abiertos", en dicho curso, aprenden a utilizar el bastón, a identificar los billetes, entre otras cosas. Andrés manifiesta que lo único que necesita es esta capacitación para poder salir solo de su casa.</p>              | <p>Siempre lo acompaña algún miembro de la familia. En relación al servicio de transporte, a la Mamà le gustaría que Transmilenio siempre avisara la llegada a cada estación. A ella le preocupa cuando él tenga que salir solo a estudiar en la Universidad.</p>   | <p>En espacios abiertos es fundamental, debido a que estos no están arquitectónicamente diseñados para la discapacidad visual, aunque Sebastián espera la capacitación, asegurando que ella le dará los conocimientos faltantes para su independencia total.</p> |
| <p>No tiene problemas con el salir sola. Ella se ubica con bastante facilidad.</p>  | <p>sale sola y usa el transporte público, cuando es indispensable. Ella tiene total independencia en relación a la movilidad</p>  | <p>No solicita ayuda cuando va en la calle.</p>  |
| <p>Las calles no están diseñadas para la movilización en silla de ruedas, las rampas que existen no son las adecuadas para lograr la independencia que una persona en discapacidad necesita.</p>  | <p>A pie, evita tomar transporte público. Prefiere recorrer varias horas en compañía de su cuidadora primordial que utilizar servicio público. cuando se ve en extrema necesidad utiliza el sistema de Transmilenio al cual, no le sirven los ascensores, ni los clicles para la entrada y salida por ambas esquinas de las estaciones.</p> | <p>Para Gloria es fundamental la compañía de su cuidadora primordial sin ella no sale a la calle.</p>  |
| <p>Los principales problemas de la movilidad en la calle son; los parqueaderos, o porque, están ocupados o no son lo suficientemente amplios para sacar la silla de ruedas, también la inexistencia de rampas, como a su vez los baños no están bien diseñados y en general existen espacios reducidos en que la silla de ruedas no cabe.</p> | <p>Siempre se moviliza en carro, en caso de que el papa no la pueda llevar, le piden el favor a algún familiar que se encuentre disponible. La única vez que montó en Transmilenio, manifiesta que fue cómodo, estaba desocupado el servicio e iba acompañada de un familiar</p>  | <p>para Jimena ha sido un gran apoyo el tiempo que su padre aparta para ella en llevarla y traerla. No lograría tener la autonomía que maneja sin el apoyo de su familia.</p>  |



| <p><b>QUE ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO REALIZA CUANDO DESEA DIVERTIRSE?</b></p>  | <p><b>OBSERVACIONES</b></p>   |
|--|---|
| <p>Le gusta mucho el futbol, asi que cuenta con un balon que tiene cascabeles y asi juega con hermanos y primos. Tambien en salidas familiares a climas calidos hace natacion. Algunos fines de semana salen al parque y con la ayuda de algun familiar, trotan.</p> |   |
| <p>Esporadicamente selen la familia a un parque, juegan basketball y tienen viajes a climas calidos. A su vez van al paseo que realiza Frapon al final de año</p>  | <p>Al dialogar con Cristina, parece que tuviera algun problema congnotivo, no profundo. No tiene respuestas profundas, pero si coherentes. Se percibe como una mujer independientes, no autonoma, exploradora de su alrededor y alegre.</p>   |
| <p>Esporadicamente sale con el hijo a dar una vuelta cerca a la casa, y a final del año, asiste al paseo que realiza Frapon. Pero frente a la pregunta respondio "ninguna"</p>   | <p>Gloria habla de si misma y de todas las personas en situacion de discapaciad, como "chuecos". Considero que al no existir un apoyo por parte de su familia, ella aun se niega a su situacion, reniega de la vida, de su familia y de la situacion que la rodea. "en Colombia en muy difcil ser discapacitado", dice Gloria</p> |
| <p>Con poca frecuencia salen de la casa con el fin de hacer alguna actividad de espacimientto familiar. Manifiesta Jimena que su actividad de descanso es ponerse a Leer.</p>  | <p>Jimena es una joven, autonoma, fuerte, que no se percibe con una discapacidad que le impida cumplir sus sueños, sino por el contrario se visualiza tan competente como los demas que la rodean. Es conocedora de sus derechos y los hace valer.</p>  |

| NO | NOMBRE    | TIPO DE DISCAPACIDAD   | EDAD | TIEMPO DE VIVIR CON LA DISCAPACIDAD   | QUIEN ES SU CUIDADOR PRIMORDIAL   | ESTRATO |
|----|-----------|--|------|---|---|---------|
| 5  | Sandra    | 85% discapacidad motriz y visual. La enfermedad que posee se llama Osteogénesis imperfecta.  | 54   | 54 años   | la señora Sandra, comenta que no tiene a nignun cuidador primordial ya que realiza sus queaceres por cuenta propia. | 2       |
| 6  | Carmenza  | Secuelas de poliometitis   | 59   | 53 años   |   | 3       |
| 7  | Camilo    | Ataxia de Friedich   | 26   | 12 años.  | Su madre. Ella se ha dedicaco totalmente a su hijo Camilo, el cual depende en todo sentido de su madre.             | 3       |
| 8  | Clemencia | Hemiplejia. Tiene perdida de la movilidad de las extremidades izquierdas. Logra caminar sola dos cuadras aproximadamente, distancias mas largas las realiza en silla de ruedas | 60   | 20 años.<br>Despues de la cirugia de la vena varice, tuvo 3 infartos, por descuido de los medicos en la recuperacion de la cirugia y esto le ocaciono la discapacidad | Esposo y las dos hijas  | 3       |

| OCUPACION ACTUAL   | TENENCIAS | TIPO   | ¿CON QUE SERVICIOS PUBLICOS CUENTA?. |
|--|-----------|--|--------------------------------------|
| Estudiante universidad UNAL, cuarto semestre de psicología. Tambien trabaja independiente realizando artesanias que vende y con eso se mantiene.   | Propia.   | Es una casa de tres pisos.   | Todos los servicios publicos         |
| Actualmente se dedica al hogar.  | Propia.   | Casa de 3 pisos. En el primer piso vive la señora Carmenza. En el segundo piso vive su hija mayor con sus dos nietas y el tercer piso lo tiene arrendado.          | Todos los servicios publicos.        |
| Camilo actualmente permanece en su casa, no tiene ninguna ocupacion ni profesión. Debido a su discapacidad no tiene facilidades para hablar ni para movilizarse ya que la discapacidad que tiene, le disminuye la capacidad de movimiento del cuerpo y la cara | Familiar. | casa de 2 pisos. En el primer piso hay sala-comedor y esta la habitación de Camilo y sus padres. Hay un patio, baño y cocina. En el segundo piso vive otra familia | con todos los servicios publicos.    |
| Hogar  | Propia.   | Apartamento. Debido a la discacidad de Clemencia, se le asigno un primer piso  | con todos los servicios publico      |

| ¿CUAL ES SU MEDIO DE INGRESO ECONOMICO?   | ¿CUANTAS PERSONAS DEPENDEN ECONOMICAMENTE DE USTED?                              | ¿QUIENES APORTAN ECONOMICAMENTE A LA CASA?.      | ¿PORQUE VALOR SON SUS GASTOS MENSUALES?  | COMO CONOCIO A FRAPON   |
|---|--|--|--|---|
| Se sustenta economicamente con las artesanias que vende.  | Una persona, su hijo.  | Unicamente ella                                  | 600.00 mas o menos   | Por medio de una amiga que era beneficiaria de Frapon.  |
|   |  |  | 600.000 mensualmente   | Conoce a Frapon desde que inicio debido a que su esposo en vida trabajaba en la Policia.  |
| Andres, depende totalmente de sus padres  | ninguna.   | Unicamente el padre de Camilo                    | \$ 500.000, los cuales se dirigen a medicamentos e implementos personales.                       | El padre de Camilo es pensionado de la policia, por lo tanto fue por medio de él que conocieron la fraternidad.   |
| Esta pensiodada por el seguro social, recibe una minimo legal, del cual le descuentan lo correpondiente a la salud y un prestamo solicitado. Viendose en la necesidad de vender productos de catalogo como ayuda adicional. | Ninguna. Todos en la casa trabajan y los gastos se los reparten equitativamente. | Tres personas. El padre y las dos hijas mayores. | Cerca de los 450.000 pesos. Por tal motivo la pension no le alcanza para suplir sus necesidades. | Por medio de una amiga del conjunto que esta en silla de ruedas y le hablo de Frapon. Dado que el esposo de la señora Clemencia era policia activo la afilio. Actualmente es policia pensionado |



| TIEMPO DE AFILIADO A FRAPON | PROGRAMAS QUE CONOCE DE LA FRATERNIDAD   | A QUE PROGRAMA (S) ESTA VINCULADO ACTUALMENTE A LA FRATERNIDAD  | FRAPON  |
|-----------------------------|--|---|---|
| 10 meses                    | Sabe que existen cursos artesanales, de bisutería u otros.   | Sandra asistió hasta hace pocos meses a los talleres de Bisutería y artesanía.  | Sandra plantea que aunque hace parte de Frapon, en las reuniones no habla para tomar desiciones, por lo tanto no se siente integrante activa de la institución.   |
| 27 años                     | Carmenza menciona que conoce que dictan algunos cursos como artesanías, bisutería, y tambien referente al deporte en especial el baloncesto. | Actualmente a sido beneficiaria del arreglo anual de la silla de ruedas.  | Carmenza comenta que no se siente parte de Frapon, porque en las reuniones no les permiten opinar ni tomar desiciones. Por lo tanto en las reuniones no participa. le gustaria que les dieran un refrigerio asi sea uno al mes. Plantea que existe mucho apoyo para los deportistas, pero para los asociados beneficiarios no, por lo cual deberian de haber actividades que motiven a TODOS los asociados, ya que segun el mismo nombre, es una fraternidad. |
| 8 años.                     | Conocen los programas y cursos que dictan de artesanías, bisutería, porcelanicon, areglos navideños y el mantenimiento actual de la silla.   | Actualmente se han beneficiado del arreglo anual de la silla de ruedas. Años anteriores Camilo y su la hermana tomaron cursos que se dictaban en Frapon | La entrevista la responden los padres de Camilo, ya que debido a la dificultad para hablar, no puede responder adecuadamente a las preguntas.   |
| 15 años                     | Olimpiadas deportivas y el paseo de fin de año.  | a ninguno.  | Manifiesta que el año en el paseo que realiza Frapon, le informaron que al esposo no le estaban haciendo el descuento correspondiente de ella. Manifiesta desconocer el porque la sacaron de beneficiaria. A su vez manifiesta que existe discriminacion a los asociados beneficiarios, al no tener voto en las asambleas generales. tambien que las ayudas no son distribuidas a los ecesitados, afirma que existe "monopolio" en la institucion.            |

| TIPOLOGIA  | GENOGRAMA   |
|--|---|
| <p>Monoparental: la señora Sandra es separada y tiene dos hijos: El mayor de 23 años, el cual actualmente se encuentra en tolemaida como integrante del ejercito y el menor de 19 años, quien esta haciendo cuarto semestre de derecho.</p>  | <p>En la casa solamente vive la señora Sandra y su hijo menor. La relacion que existe es fuerte, son unidos, comparten tiempo juntos en la casa en las horas de la tarde y noche despues de que El llega de la universidad, con su hijo mayor, a pesar de que lo ve pocos dias en el año, lleva un relacion muy unida, constantemente se hablan por teléfono y se mantienen al tanto de sus labores diarias. la relacion con su ex-esposo, el cual ya no vive en la casa, es distante, aunque se hablan algunas veces manteniendo respeto y cordialidad.</p>  |
| <p>Unipersonal: la señora Carmenza es viuda hace 23 años, tiene dos hijos, su hija mayor de 42 años quien vive en la misma casa, en el segundo piso con sus dos hijas. Su hijo de 28 años, es soltero, trabaja con la policia y vive con la señora Sandra, aunque a la casa va cada 15 días.</p> | <p>Carmenza tiene una relacion unida con su hija,a pesar de que unicamente se ven en las noches, cuando ella llega de trabajar. Con su otro hijo tienen una relacion muy fuerte ya que permanecen en constante comunicación telefonica aún en el trabajo.</p>   |
| <p>Nuclear. El hogar esta compuesto por los padres y la hermana de Camilo.</p>   | <p>La madre de Camilo, luego de haber tenido a Camilo y su hermana, perdio dos hijos mas. Los medicos les comentaron a los padres de Camilo que probablemente tenian problemas genéticos ya que los bebes que perdieron venian con malformaciones. La perdida de los dos bebes, para la familia fue muy traumática, por lo cual durante la entrevista la madre de Camilo, se mostro nostalgica y triste al contar la historia de la perdida de sus dos hijos.</p>   |
| <p>Extensa. En el apartamento viven Clemencia y su esposo, con sus dos hijas menores y tres nietas</p>   | <p>Las relaciones con el esposo son distantes, la señora Clemencia manifiesta debido a la discapacidad, se presento cambios en la relacion de ellos dos. A su vez las hijas afirman que la relacion con su padre es distante, con poca confianza, pero con apoyo. cuando se presento la discapacidad de la señora Clemencia, se presentaron cambios significativos al interior de la familia, tales como perdida de amigos y escolaridad en sus hijas. Debido a un tratamiento con un psicologico que trato la discapacidad de la señora Clemencia, la familia logro adapatarse a sus nuevos roles, haciendo que atualmente las relaciones sean cercanas.</p> |

| NIVEL EDUCATIVO   | ACTUALMENTE ESTA ESTUDIANDO  |
|---|--|
| <p>Termino primaria y bachillerato con altos niveles de dificultad, ya que debido a su discapacidad motriz, paso casi toda su vida en hospitales enyesada, por lo cual sus clases las recibia alla, donde le supervisaban constantemente sus actividades.</p> | <p>actualmente esta estudiando cuarto semestre de psicologia en la Universidad Nacional a Distancia (UNAD). Sandra dice: - "toda la vida he querido aprender el porque de las reacciones de las personas".</p>                                       |
| <p>Termino todo su bachillerato y no siguió estudiando porque luego se caso.</p>  | <p>No. No le interesa, se siente desanimada, se dedica a otras cosas.</p>  |
|   | <p>Actualmente no esta estudiando, no ha terminado el bachillerato. No esta motivado, pues estando en el colegio tuvo muy malas experiencias de rechazo y discriminacion por lo que le cogio miedo y disgusto. Quedo en 8 grado de bachillerato.</p> |
| <p>Termino la secundaria. Antes de la discapacidad</p>  | <p>No, aunque ha elaborado cursos de porcelana y de tejido.</p>  |

| CONSIDERA QUE LA INSTITUCION MANEJA ADECUADAS FORMAS DE ENSEÑANZA, EN LAS QUE LE AYUDEN A SU APRENDIZAJE   | CONSIDERA USTED QUE LA INSTITUCION CUENTA CON LAS HERRAMIENTAS PERTINENTES PARA LOS PROCESOS EDUCATIVOS  |
|--|--|
| <p>Teniendo en cuenta su aprendizaje en los colegios a los cuales asistió plantea que anteriormente era mejor la educación. Sandra considera que aunque anteriormente se enseñara con maltrato, habian buenas bases morales, al respecto ella plantea:</p> <p>- "actualmente existe mucha mediocridad, hoy en día no se enseña en valores ni principios, ha mejorado en ciertas cosas (tecnología y medios para aprender), pero ha retrocedido en otras"</p> | <p>miredy plantea que hay muchas restricciones para las personas con discapacidad. Afirma que no hay rampas, que no hay medios suficientes para adquirir el conocimiento necesario. Teniendo en cuenta que ella camina con la ayuda de muletas, plantea que en la UNAD no existen los medios necesarios para acceder a los servicios que requiere.</p> |
| <p>Plantea que la educacion actualmente es muy rígida, y que el conocimiento que se adquiere es formativo, aunque afirma que antes era mas rígido.</p>   | <p>Cuando estudiaba no existian rampas, por lo que las compañeras mas grandes le ayudaban a subir las escaleras; le subian la silla y a ella la alzaban.</p>   |
| <p>Según sus madre, los profesores y profesoras tenían en cuenta las limitaciones de Camilo y le enseñaban igual que los otros niños y niñas.</p>  | <p>Cuando Camilo estudiaba, no existian los medios necesarios para su movilización, él caminaba con mucha dificultad y no habia ninguna herramienta que le permitiera suplir esas limitaciones, dentro de la Institucion Educativa</p>   |
| <p>En los cursos realizados, si han tenido en cuenta la discapacidad, las profesoras le dicen como hacer las cosas con una sola mano.</p>  |  |

| <b>PIENSA USTED QUE LA EDUCACION TIENE EN CUENTA SU DESARROLLO INTEGRAL</b>  | <b>CONSIDERA QUE EL SISTEMA EDUCATIVO PROMUEVE SU INDEPENDENCIA</b>   | <b>CONSIDERA QUE EL SISTEMA EDUCATIVO PROMUEVE SU PARTICIPACION EN DECISIONES CRUCIALES CON SU DISCAPACIDAD</b>   |
|--|---|---|
| <p>Considera que es muy complicado que en todas partes se tenga en cuenta su situacion. En la UNAD muchas veces no le han aceptado los papeles cuando va a matricularse, porque le hace falta alguno, por lo tanto le toca hacer doble trabajo. Al respecto Sandra afirma: -"nos habren un espacio y nos dan oportunidades, pero hay muchas limitaciones".</p> | <p>En cuanto a la independencia, considera que se requiere mas de esfuerzo personal que de la misma ayuda por parte de la educacion.</p>  | <p>Si.en el transcurso de su vida educativa siempre ha hecho parte de grupos artisticos como obras de teatro en su primaria Y actualmente considera que el acceso a otros programas que le permite la UNAD como es el internet promueve su participacion.</p> |
| <p>Carmenza considera que en el colegio siempre tuvo el apoyo de sus profesores y profesoras, su familia y compañeras. Era un colegio de monjas, por lo cual solo eran mujeres sus compañeras, y plantea que siempre eran compañeras de cursos mayores quienes le ayudaban en su movilizacion en descansos, a la salida y a la entrada</p>                     | <p>Para Carmenza es por medio de la educacion que se logra independizar el ser humano ya que los conocimientos que adquiere le permiten lograrlo.</p>                                   | <p>Carmenza plantea que la educacion si promueve la participación, pero deja en claro que siempre ha sido una mujer tímida, por lo cual participaba poco de las diferentes actividades del colegio.</p>   |
| <p>Su mama considera que no. Durante su proceso educativo, no se tenian en cuenta las limitaciones de Mario, al ser la unica persona con discapacidad.</p>   | <p>Si. La mamá responde que durante el tiempo que Camilo estudió, trataba de hacer las cosas por cuenta propia (tareas, ejercicios, entre otros), siempre con el apoyo de su madre.</p> | <p>No. Camilorecibio muchas burlas por parte de algunos de sus compañeros, los discriminaban mucho, por lo tanto al final ya no participaba de ninguna actividad que realizaba el colegio.</p>  |
|  |   |   |

| CONSIDERA QUE EL SISTEMA EDUCATIVO PROMUEVE PROCESOS DE AUTONOMIA EN RELACION CON SU SITUACION DE DISCAPACIDAD  | LA OCUPACION A LA QUE USTED SE DEDICA, ESTA RELACIONADA CON LA EDUCACION QUE USTED ALGUNA VEZ TUVO  | CONSIDERA USTED QUE LA SENSIBILIZACIÓN CIUDADANA HACE PARTE DE LOS PROCESOS EDUCATIVOS ACTUALMENTE?   |
|---|---|---|
| Si, porque de alli se toma lo necesario para desenvolverse en el medio en general.  | Pues, los cursos que he realizado de artesanía le han aportado el conocimiento necesario para desenvolverse como trabajadora independiente.   | Sandra plantea que debería de existir mas sensibilización en los colegios, ya que aun se siguen presentando agresiones de compañeros hacia otros. Además de lo anterior plantea que la sensibilización deberían ser parte de la educación dentro de la familia comenzando por enseñar en valores. |
| Carmenza considera que todo lo que sabe ha sido por medio de la educación. Ha realizado varios cursos los cuales le han aportado conocimientos básicos como de convivencia y también conocimientos prácticos. | No, por lo que nunca ingreso a una universidad.   |   |
| En el colegio, los profesores le enseñaban a Camilo, de tal forma que él se animara a hacer las cosas por el mismo, aunque era la mamá, quien terminaba haciéndole las tareas.                                | Camilo nunca ha trabajado.  | El padre responde: -"todavía falta mucho, mas que se enseñe a sensibilizar, debe de nacer por vocación, aunque si se ha implementado por las alcaldías y otros programas, aun falta mucho".   |
|   | El proceso de rehabilitación realizado en la policía, le permitió adquirir nuevas formas de convivencia que le han permitido acceder a diferentes servicios sociales, como lo son la recreación, salidas sociales y educación informal. |   |

| OBSERVACION  | COMO SE SIENTE FISICAMENTE   | QUE LE GENERA CAMBIOS EN SU ESTADO DE ANIMO  |
|--|--|--|
| Sandra comenta que su decisión para estudiar psicología, nace desde el deseo de trabajar con niños y niñas que han sido maltratados y maltratadas, debido a que en su infancia fue una niña maltratada por su familia y por su grupo social. | Siente mucho dolor en los huesos, debido a su discapacidad, el cual lo trata con morfina.  | El dolor en los huesos, le genera desespero, depresion al no tener movilidad en su cuerpo, por lo cual no puede realizar ningun movimiento.  |
| Carmenza plantea que ella vive sola, que responde por sí misma, ya que su hija trabaja todo el día y llega en las noches muy tarde.  | Siente mucho dolor en los hombros, debido a que gran parte de su vida a estado en silla de ruedas y sus hombros han sido sus piernas.                      | La soledad. Carmenza comenta que cuando se siente sola y no tiene alguna actividad por desarrollar le vienen a su mente los recuerdos de su esposo y del accidente en el que falleció y se deprime.  |
|  | Camilo siente mucho dolor en la pierna derecha. El dolor se lo controlan con bottos. En algunas ocaciones convulsiona.                                     | El encierro le genera depresion y tristeza. Al respecto su madre y su padre todos los dias en la tarde lo llevan a un centro comercial o a comer helado a un parque para que no se deprima en el encierro de la casa.  |
|  | Mal, al darse cuenta que poco a poco ha ido perdiendo la movilidad en las dos piernas, esto acompañado por la mala circulacion y cuagulacion que presenta. | El desorden. En los primero tres años de la discapacidad, el sentirse incapaz de elaborar su rutina diaria del hogar, comenzaba a tirar cosas a sus familiares, (platos, porcelanas, etc). Luego de estar en tratamiento psicologico, ha dejado de preocuparse por este motivo, ahora se va a dar una vuelta o se pone a ver television. |

| A QUIEN ACUDE O CON QUIEN CONVERSA DE SUS ESTADO DE ANIMO  | COMO CONSIDERA QUE SON LAS RELACIONES CON LOS DEMAS   | EPS   | COMO CONSIDERA USTED QUE ES LA ACCESIBILIDAD A SU SERVICIO DE SALUD?.   |
|--|---|---|---|
| Acude a su hijo mayor, quien es su apoyo cuando fisicamente se pone mal.   | Sandra plantea que es una persona solidaria, que es amable con las personas, al respecto afirma: -"el saludo es una forma de educacion, por lo que nunca se le niega un saludo a nadie, no niego que no tenga conflictos con alguien, pero me alejo de cualquier comentario y conflicto". | Compensar.  | Sandra dice: "Es muy buena, ya que siempre que necesito una cita me la dan, aunque aveces se demoran mucho en asignarmela".           |
| En sus estados de depresión y tristeza acude telefonica o personalmente a sus amigos del centro de rehabilitación de la Policia Nacional del cual hace parte y afirma que su hija no tiene tiempo, por lo cual nunca acude a ella. | Carmenza en una persona tímida, y plantea que logra relacionarse muy bien con las personas en un ambiente que no sea muy formal.  | policia   | Es un poco difícil cuando va a sacar las citas medicas, ya que se demoran con frecuencia meses para darle una cita.                   |
| Definitivamente, a su madre en cualquier acontecimiento positivo o negativo.   | Camilo, es una persona muy amable con los demas. Al contertr la pregunta Camilo responde con dificultad:- "si me hablan, yo hablo" y se rie. Según su padre siempre busca tener contacto con otras personas y es amable cuando lo hace.   | policia   | A esta pregunta el padre responde: -"en la policia, ultimamente no todo no lo dan, se demoran mucho en darnos las citas para Camilo". |
| Se pone a ver television o algunas veces habla con una amiga por telefono  | No tiene muchas amistades. A lo largo de la conversacion nombro tres amigas de las cuales ya dos murieron. Asi que en sus ratos libres, juega en el computador y ve novelas   | Compensar. Aunque todo el proceso quirurgico y de rehabilitacion estuvo con la policia. | En compensar existen rampas adecuadas y los asensores fundacionan siempre.  |



| <b>COMO ES LA ATENCION QUE RECIBE CUANDO ASISTE A SU ENTIDAD DE SALUD</b>  | <b>QUE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO LO ATIENDE EN SU ENTIDAD DE SALUD?</b>                                      | <b>CONSIDERA QUE CUANDO REQUIERE DEL SERVICIO DE SALUD ES PERTINENTE LA ATENCIÓN BRINDADA DE ACUERDO A SUS NECESIDADES?</b>   |
|--|--|---|
| <p>Es buena, Sandra afirma que la gente es amable y que en varias ocasiones cuando llega a hacer fila la personas que se dan cuenta que esta en silla de ruedas le ceden el turno.</p>   | <p>La atiende un Médico General, Ortopedista y Fisiatra.</p>   | <p>Es complicado, por que las citas que pide se las dan con 2, 3 semanas o hasta 2 meses de espera a pesar de ser prioritarias.</p>   |
| <p>Plantea que recibe siempre buena atención.</p>  |  | <p>Si, es pertinente, ya que atienden su discapacidad dependiendo de sus estados fisicos de salud y de animo igualmente.</p>  |
| <p>Los padres de Camilo, responden que en la Policia hay muy buena atencion por parte de todo el servicio. En cuanto a la atencion prestada por los médicos que atienden a Camilo. Afirman "una buena atencion depende de la confianza que tenga el medico con su paciente".</p> | <p>Lo atiende un Médico General, un Psicólogo, un Terapeuta y un Neurólogo.</p>                              | <p>Si es pertinente. La atencion que se le ha brindado a Camilo ha estado acompañada de un buen seguimiento a la discapacidad que maneja, al igual que los tratamientos que se han requerido. Por otro lado, el padre afirma que la EPS no supe con todos los medicamentos que requiere Camilo, estos corren por cuenta propia.</p> |
| <p>No cubre todas las necesidades, los medicamentos son genericos y no cubre las herramientas que se requieren</p>   | <p>siempre la atiende el Medico Internista, si es necesario la remite al ortopedista y/o fisioterapista.</p> | <p>"a veces, el mayor problema que la droga, que no cure casi nada", afirma la señora Clemencia</p>   |

| <p><b>QUE ADAPTACIONES AL INTERIOR DE SU CASA HAN SIDO NECESARIAS REALIZAR PARA PERMITIR SU DESPLAZAMIENTO DENTRO DE LA MISMA?</b></p>   | <p><b>EN SU DESPLAZAMIENTO PÚBLICO, QUE BARRERAS URBANISTICAS LIMITAN SU MOVILIDAD?</b></p>  |
|--|--|
| <p>Fue pertinente poner un pasamos en las escaleras para darle mas estabilidad y seguridad al momento de subir al segundo y al tercer piso. En la cocina fue necesario poner una plataforma que le permitiera quedar a la altura del lavaplatos, del meson y la estufa, ya que debido a su baja estatura no podía hacerlo.</p> | <p>Siempre se desplaza en su moto por lo tanto ya esta adaptada a cualquier dificultad.</p>  |
|  |  |
| <p>En un principio, Camilo tenia su habitación en el segundo piso, y lo bajaban alzado cada vez que tenian que hacerlo. Debido a que su madre y su padre quienes lo alzaban sienten mucho peso al trasladarlo, fue necesario bajarlo al primer piso para mas comodidad de todos.</p>   | <p>Como Camilo permanentemente esta en silla de ruedas, muchas veces los andenes son muy altos, por lo que se les dificulta sobre todo a la madre subirlo y bajarlo.</p>                       |
| <p>En la casa no fue necesario hacer ninguna adaptacion, debido a que logra caminar sin ayuda.</p>   | <p>Las conductores se ubican en los sitios donde ahí ramplas, impidiendo la accesibilidad de la silla de ruedas. Tambien afirma que las ramplas esta diseñadas muy lejos una de las otras.</p> |

| <p><b>COMO SE MOVILIZA EN LA CIUDAD CUANDO REQUIERE?<br/>Y COMO ES LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE UTILIZA?</b></p>   | <p><b>PORQUE ES IMPORTANTE LA AYUDA<br/>DEL CUIDADOR O CUIDADORA<br/>PRIMORDIAL EN SU<br/>DESPLAZAMIENTO? DE NO TENER<br/>CUIDADOR (A) PRIMORDIAL, EN QUE<br/>CASOS VE LA NECESIDAD DE<br/>SOLICITAR AYUDA?</b></p>  |
|---|--|
| <p>Lleva 24 años, conduciendo moto, cuando necesita desplazarse a distancias cercanas, se dirige en la moto, ya que si se le presenta algun problema mecanico puede regresar con mas facilidad, pero cuando son distancias lejanas de su casa, se desplaza en taxi o colectivo.<br/>muchas veces cuando se desplaza en colectivo es complicado porque el conductor del vehiculo no espera a que este completamente firme y arranca. En alguna ocasion en un alimentador de trasmilenio, por ser tan bajita no podia subir, y el señor conductor no queria bajarle las escaleras de apoyo.</p> | <p>Solicita la ayuda de alguien cuando va a subir a un colectivo.</p>  |
| <p>Carmenza tiene carro automatico. Frecuentemente a sus citas u otros lugares se desplaza en el, cuando son lugares cercanos a su casa, se desplaza en la silla de ruedas.<br/>Se siente segura en el carro.</p>   | <p>generalmente plantea Carmenza que necesita ayuda para bajar la silla de ruedas del baul del carro, en este caso solicita la ayuda alguna persona que este cercana. En algunas ocaciones su hija la acompaña a citas u otros momentos que lo requiere.</p> |
| <p>El padre de Camilo, tiene carro, el cual es el medio por el cual se trasladan hacia los diferentes lugares; medico, centros comerciales, etc. tambien toman taxi cuando es necesario.</p>  | <p>Es importante y necesaria, ya que Camilo esta acostumbrado a que su mama es la que lo lleva al baño, la que lo baña y atiende sus necesidades cotidianas</p>  |
| <p>Cuando tiene que desplazarse a lugares lejanos, usa la silla de ruedas. Y el servicio publico que usa es el taxi, aunque en algunas ocaciones no le pretan el servicio debido a la silla de ruedas. Tan solo ha usado dos veces el servicio de trasmilenio en cual manifiesta ella, " me fue terrible, no tiene entradas para sillas de ruedas en todas las estaciones, ni servian los asensores"</p>  | <p>Para Clemencia el cuidador es primordial para su movilidad, dado que solo tiene fuerza en un brazo, le es imposible mover la silla de ruedas sola. Nunca sale sola a la calle.</p>  |

| <p><b>QUE ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO REALIZA CUANDO DESEA DIVERTIRSE?</b></p>  | <p><b>OBSERVACIONES</b></p>   |
|--|---|
| <p>Le gusta mucho la natación. Debido a su discapacidad, el medico la ha enviado a hacer Hidroterapia, por lo tanto en compensar practica natación ademas de que manifiesta que lo hace porque le gusta mucho.</p>   |   |
| <p>Con el grupo de compañeros y compañeras del Centro de Rehabilitación de la Policia Nacional se reúne todos los miercoles y viernes realizan salidas a centros comerciales cercanos, por ejemplo plaza de las americas, (todos en silla de ruedas), hacen paseos por la ciudad, recorridos por barrios tradicionales de Bogota, entre otros.</p>                 | <p>Durante mi proceso de observación, considero que la relacion de las dos, madre-hija, es distante y que Carmenza no comparte mucho tiempo con su madre. Durante la entrevista cuando Carmenza hacia referencia a su hija, lo hacia con un poco de descontento.</p>  |
| <p>Camilo practica un deporte llamado boccio. Ha participado en varios campeonatos, obteniendo diferentes medallas por su buen desempeño en este deporte. Tambien se va con su madre a centros comerciales, en especial el que les queda mas cerca (plaza de las americas), donde se da un paseo diario. frecuenta parques y se come un helado con su familia.</p> |   |
| <p>Aun cuenta con privilegios en la policia, de los cuales uno de ellos es un grupo de personas discapacitadas, en la que todos los miercoles y viernes, la recogen y la llevan al polideportivo y les realizan ejercicios. Esta actividad no tiene ningun costo.</p>  | <p>La señora Clemencia, antes de la discapacidad era una persona independiente y autonoma. El verse que comenzaba a necesitar ayuda para realizar casi todas las actividades contidianas, le ocasiono mucha depresion y enojo. Actualmente ha creado nuevas formas de hacer lo cotidiano, y se ha convertido en una persona tolerante y recursiva, en relacion a la Hemiplejia.</p> |