

1

**INFORME DE GESTIÓN DEL PROYECTO “MEJORA DE LA
SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA Y CON
DISCAPACIDAD EN LOS DEPARTAMENTOS DE ANTIOQUIA,
BOLÍVAR Y CESAR, FORTALECIENDO LAS REDES DE
ATENCIÓN E IMPLEMENTANDO LOS PROCESOS DE
REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)” EN
HANDICAP INTERNACIONAL**

ELIANA PATRICIA VANEGAS MONTERROZA

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
X SEMESTRE**

CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.

2006

T
303.61
V252

**INFORME DE GESTIÓN DEL PROYECTO "MEJORA DE LA SITUACIÓN
DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA Y CON DISCAPACIDAD EN LOS
DEPARTAMENTOS DE ANTIOQUIA, BOLÍVAR Y CESAR,
FORTALECIENDO LAS REDES DE ATENCIÓN E IMPLEMENTANDO LOS
PROCESOS DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)"
EN HANDICAP INTERNACIONAL**

ELIANA PATRICIA VANEGAS MONTERROZA

**Docente Asesora
MARELIS CASTILLO DE LA TORRE
Trabajadora Social**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
X SEMESTRE**

**CARTAGENA DE INDIAS D, T y C.
NOVIEMBRE DE 2006**

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION
FORMA DE ADQUISICION
Compra _____ Donacion Otro _____
Precio: 10.000 Proveedor: _____
No. de Aprob: 105104 No. de _____
Fecha de ingreso: DD 16 / MM 07 / AA 06

AGRADECIMIENTOS

Les agradezco especialmente Dios de la vida porque sin él nada de esto fuese realidad, a mi madre, y mis hermanos, por haber confiado en mi y por brindarme la oportunidad de estudiar y de darme la confianza para ser alguien en la vida.

A mi asesora Marelis Castillo de la Torre, que por su invaluable labor, gracias a su paciencia y a sus observaciones oportunas, ha hecho real la consolidación de este Informe de Gestión.

A mis compañeros, compañeras de HANDICAP INTERNATIONAL por su apoyo, por sus enseñanzas, durante mi proceso de practica, gracias por brindarme su amistad.

A mis amigas Rosiris, Zoila, Zoley, Liliana y muchas otras que quedaron en el camino, gracias por su amistad, por su apoyo, por ser mi compañeras de sufrimientos, de llantos, de alegrías, de risas, sin ustedes nada hubiese sido igual.

A mi familia por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida, soy afortunada de tenerlos a todos, los quiero mucho.

DEDICATORIA

A Dios por todo lo que me ha permitido vivir.

A mi madre por ser el pilar de mi vida.

A mis hermanos por su cariño.

A mi esposo, el hombre que me enseñó lo que es el verdadero amor.

A mi familia, mis compañeros incondicionales.

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	5
1. REFERENTE INSTITUCIONAL.....	8
1.1. UNIVERSIDAD DE CARTAGENA.....	8
1.1.1. Misión Institucional.....	8
1.1.2. Visión Institucional	8
1.1.3. Facultad de Ciencias Sociales y Educación	9
1.1.4. Programa de Trabajo Social	9
1.2. OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA.....	10
1.3. HANDICAP INTERNATIONAL	12
1.3.1. Precepto	12
1.3.2. Reseña histórica	13
1.3.3. Handicap Internacional en Colombia	14
1.3.4 Estructura Organizacional.....	16
2. PROGRAMA O PROYECTO DE INTERVENCIÓN	18
2.1. TÍTULO DEL PROYECTO.....	18
2.2. ANTECEDENTES	18
2.3. JUSTIFICACIÓN	20
2.4. REFERENTES POLÍTICOS Y/O LEGALES EN LOS QUE SE RESPALDA EL PROYECTO.....	24
2.4.1. Derecho a la salud y a la seguridad social.....	26
2.4.1.3. Oferta de servicios de rehabilitación integral	28
2.4.2. Derecho a la educación.....	29
2.4.3. Derecho al trabajo y al empleo.....	29
2.5. REFERENTES CONTEXTUALES.....	30
2.5.1. Cartagena.....	33
2.5.2. Turbaco.....	36
2.5.3. Arjona	37

- 2.5.4. María la Baja..... 38
- 2.6. POBLACIÓN OBJETO DE INTERVENCION..... 40
 - 2.6.1. Agentes comunitarios 40
 - 2.6.2. Beneficiarios 42
- 2.7. REFERENTES EPISTEMOLÓGICO Y CONCEPTUAL..... 43
- 2.8. OBJETIVOS DEL PROGRAMA O PROYECTO..... 49
- 2.9. ASPECTOS METODOLÓGICOS..... 56
 - 2.9.1. Rehabilitación Basada en la Comunidad 56
 - 2.9.2. Técnicas utilizadas en el proyecto 58
- 2.10. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO 60
 - 2.10.1. Planeación..... 61
 - 2.10.2. Organización..... 67
 - 2.10.3. Presupuesto..... 69
 - 2.10.4. Seguimiento y evaluación 69
- 3. RESULTADOS ALCANZADOS EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO**71
 - 3.1. COMPONENTE DE REHABILITACIÓN 71
 - 3.2. COMPONENTE DE CAPACITACIÓN..... 72
 - 3.4. COMPONENTE DE PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN 74
 - 3.5. COMPONENTE DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN 75
 - 3.7. LOGROS..... 79
 - 3.7.1. Logros Personales 79
 - 3.7.2. Logros Profesionales 79
 - 3.7.3. Logros Organizacionales 80
- 4. RECOMENDACIONES**..... 81
- 5. BIBLIOGRAFÍA**..... 83

LISTADO DE ANEXOS

Anexo	Nº
Archivo fotográfico	1
Ficha de beneficiario con discapacidad	2
Ficha de en riesgo de adquirir una discapacidad	3
Plan de rehabilitación con discapacidad	4
Plan de rehabilitación en riesgo de adquirir una discapacidad	5
Planeación año 1, 2 y 3	6
Ficha de Rastreo o Seguimiento a beneficiarios	7
Boletines "Huellas"	8

PRESENTACIÓN

El presente informe de gestión tiene como objetivo presentar la experiencia adquirida durante el proceso de prácticas institucionales desarrollada en Handicap Internacional en el marco del Proyecto **“Mejora de la situación de la población Desplazada y con Discapacidad en los departamentos de Antioquia, Bolívar y Cesar, fortaleciendo las redes de atención e implementando los procesos de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)”**.

El documento recoge el aprendizaje y la experiencia teórico-práctica, en la que se aportan elementos de referencias para futuras intervenciones en el área social. Los aportes están dirigidos tanto para la universidad como para la institución de prácticas.

Contempla la labor realizada durante un periodo de tres (3) semestres académicos, donde se lograron nuevos conocimientos relacionados con los temas tratados y se aprendieron habilidades para el trabajo interdisciplinario fortaleciendo la intervención profesional como Trabajadora Social.

En la universidad a la fecha no hay experiencias de trabajo práctico con personas discapacitadas y en situación de desplazamiento forzado, ni se encuentran referencias directas del abordaje de estas problemáticas desde la metodología de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

La experiencia aquí descrita permite a otros estudiantes que deseen trabajar con este tipo de poblaciones, tener conceptos y orientaciones precisas del abordaje comunitario.

Para Handicap International este documento permite evaluar y validar en proceso de atención bajo la metodología RBC, como una metodología que apunta al desarrollo de las comunidades, además constituiría como un proceso pedagógico y de formación para estudiantes de carreras relacionadas con la intervención comunitaria. De igual forma se constituye como un documento de consulta interna.

Esta práctica e informe de gestión ha sido un gran reto al involucrar lo aprendido en la facultad, el trabajo de campo con las poblaciones en situación de desplazamiento forzado y con discapacidad y la metodología utilizada desde una ONG de cooperación internacional que la diferencia de otras organizaciones sociales, favoreciendo el aprendizaje y la ampliación de experiencias que fortalecen el rol del (la) trabajador(a) social.

REFERENTE INSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

HANDICAP INTERNATIONAL

1. REFERENTE INSTITUCIONAL

1.1. UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

1.1.1. Misión Institucional

La Universidad de Cartagena es un centro generador y transmisor de conocimientos culturales, científicos, tecnológicos y humanísticos. Forma profesionales de alta calidad, dentro de claros valores de justicia, ética y tolerancia, capacitados para promover el desarrollo integral de la región y el país, y competir exitosamente en el ámbito internacional.

Como Institución de Educación Superior de la Costa Norte de Colombia, históricamente comprometida con su desarrollo, presta un servicio cultural y cumple una función social fundamentada en los siguientes principios: formación integral, espíritu reflexivo y de auto-realización.

Como Institución universitaria promueve y garantiza la calidad en la producción y transmisión de conocimientos, en concordancia con el desarrollo de las ciencias, las tecnologías, las artes y la filosofía dentro del marco de respeto y tolerancia en pluralidad de razas, credos, edades condiciones económicas, políticas y sociales.

1.1.2. Visión Institucional

La Universidad de Cartagena, como institución pública de la región caribe y actor social del desarrollo, liderará los procesos de investigación científica en su área geográfica, constituyéndose en la primera institución de educación superior de la Costa Norte Colombiana, con el mayor número de proyectos de investigación generadores de nuevos conocimientos, con el fin de elevar la competitividad de nuestra región en todos los órdenes. Orientará los procesos de docencia basados en una alta cualificación de su recurso humano, facilitando su capacitación en su saber específico y en procesos de

enseñanza-aprendizaje.

1.1.3. Facultad de Ciencias Sociales y Educación

1.1.3.1. Misión

Formar integralmente profesionales, a nivel de pregrado, en Trabajo social y Comunicación Social, para la producción de conocimientos e interpretación de la realidad tendiente a promover acciones hacia una sociedad más solidaria, justa, humana y pacífica. De igual manera, desarrollar procesos de formación continua postgraduada en áreas de las Ciencias Sociales y de la Educación y contribuye a la transformación social-política y educativa, en la localidad, la región y el país fundamentándose en una gestión cooparticipativa y en la articulación de la investigación, la docencia y la proyección social.

1.1.3.2. Visión

La facultad de Ciencias Sociales y Educación será reconocida en el año 2020, como la Unidad Académica que, produciendo conocimientos e interpretando la realidad social, lidera académicamente los procesos de formación de profesionales en Ciencias Sociales y Educación, a nivel de pregrado y postgrado, y por la contribución a la transformación social-política y educativa de la región caribe colombiana y del país, mediante la investigación, como eje articulador, una docencia con excelencia, la responsabilidad social de la proyección y una gestión estratégica.

1.1.4. Programa de Trabajo Social

1.1.4.1. Misión

El Programa de Trabajo Social tiene como misión la formación de Trabajadores (as) Sociales con alta calidad profesional, capaces de intervenir de manera responsable y creativa en espacios y proyectos de interacción social en la localidad, la región y el país, en razón de su sólida

fundamentación epistemológica, ética, política, teórica y metodológica, a partir de los procesos académicos flexibles, investigativos, de docencia problematizadora, de proyección social y compromiso con el desarrollo humano integral.

1.1.4.2. Visión

El Programa de Trabajo Social, en concordancia con la visión de la Universidad de Cartagena, se propone mantenerse hasta el año 2020 como el programa líder en la formación de Trabajadores (as) Sociales en la Región del Caribe Colombiano; y ser reconocido en Colombia y en América Latina por el desempeño profesional de sus egresados, la solidez de la labor investigativa, la pertinencia de su proyección en el contexto, la calidad y compromiso de su cuerpo docente y la idoneidad como órgano consultor de entidades Estatales y no Gubernamentales en la formulación de políticas y planes de desarrollo social.

1.2. OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA

La experiencia de práctica favorece la formación de profesionales capaces de intervenir de manera responsable y creativa en los espacios de interacción social con los beneficiarios y la dinámica de los municipios, lo que responde a la misión del programa de trabajo social.

También es una oportunidad para que los estudiantes realicen intervenciones con ética y calidad, aportando desde su proceso de formación en la construcción de una sociedad más solidaria y equitativa.

Por su parte, Handicap International permitió un acercamiento con las problemáticas de la discapacidad y el desplazamiento forzado, favoreciendo el respeto de los derechos fundamentales de las personas y el desarrollo de

la dignidad humana. Esto facilita el alcance de los objetivos presentados y concuerda tanto con la misión y visión de la universidad como con el precepto y los objetivos de dicha institución.

1.3. HANDICAP INTERNATIONAL

1.3.1. Precepto

La institución integra la misión y visión institucional en su precepto:

PRECEPTO: Handicap International Bélgica -Organización No Gubernamental, independiente, sin ánimo de lucro- es una asociación con vocación internacional. Inspirados por la defensa de la dignidad humana, miembros de Handicap International Bélgica actúan a favor de los derechos humanos básicos. Comprometidos con las personas con discapacidad a quienes ofrecen su ayuda, los miembros de Handicap International consideran que:

- La persona en situación de discapacidad, participante o beneficiaria debe ser el centro de todos sus esfuerzos.
- Su acercamiento es guiado por valores de solidaridad, justicia y equidad.
- Su trabajo se desempeña con independencia frente a cualquier poder y debe ser llevado a cabo conservando el acceso directo a la población. Ellos piden actuar con completa imparcialidad.
- Sus esfuerzos toman lugar entre personas con discapacidad, sin discriminación racial o sexual alguna, sin distinción en preferencias políticas, religiosas o filosóficas.
- Donde sea que se encuentren, ellos se dedicarán a asistir a las personas con discapacidad durante el conflicto armado, desastres naturales o humanos, y más aún cuando una situación socio-económica haga mayor la vulnerabilidad.
- Su mandato los guía a combatir factores de generación de discapacidad, cualquiera sea su forma.
- Se esfuerzan en permitir que las personas con discapacidad

adquieran o recobren autonomía y dignidad dentro de sus comunidades, estimulando notablemente su integración. Su deseo es dar a todas las personas la opción de "ponerse en pie". En este sentido ellos condenan cualquier tipo de injusticia ligada a la discapacidad.

Los miembros de Handicap International Bélgica también son guiados por una visión orientada a los resultados e imponen la ética profesional:

- Defienden el principio de acciones adaptadas a las circunstancias.
- Quieren que su intervención sea concreta, eficiente, innovadora y de la más alta calidad. Su preocupación principal es dirigir campañas que tengan un impacto real en la población receptora y en concordancia con metas claras y definidas.
- Llevan a cabo su trabajo entre personas con discapacidad de acuerdo con una aproximación integral: desde la prevención hasta la integración a través de la rehabilitación, ellos vislumbran todas las posibles contingencias individuales, familiares y ambientales.
- Contribuyen a la efectiva autonomía de las organizaciones asociadas, más particularmente a través de transferencia de técnicas y conocimientos.
- Cuidan que principios éticos como los que definen aquí, sean observados dentro de la asociación, en particular en la escogencia de los socios.

1.3.2. Reseña histórica

Handicap International fue creada en Francia en 1982 y en Bélgica en 1986 con el objeto de apoyar a la persona con discapacidad para lograr su rehabilitación funcional, su integración social y desarrollar su capacidad de autonomía. Los beneficiarios de los programas son las personas con

discapacidad de cualquier naturaleza, principalmente físico-motora. Son personas vulnerables de escasos recursos económicos.

Handicap International Bélgica está activa actualmente en 16 países con la presencia de 80 cooperantes y 400 colaboradores locales. Está en Bélgica, Honduras, Cuba, **Colombia**, Afganistán, China, Camboya, Laos, Vietnam, Irak, Yemen, Costa de Marfil, RD de Congo, Burundi, Angola, Liberia.

Crea y desarrolla centros de rehabilitación, talleres ortopédicos, capacitaciones, recursos humanos locales, suministros de equipos y materiales, promoviendo y apoyando la rehabilitación basada en la comunidad, la lucha contra las minas antipersonales (prevención, desminaje y atención a víctimas de minas), prevención de accidentes de tránsito, atención en catástrofes naturales y cualquier temática relacionada con la prevención o atención de la discapacidad.

En Colombia, actualmente está ejecutando dos proyectos. El primero, dirigido a personas con discapacidad y/o en situación de desplazamiento forzado a través de la implementación de la estrategia RBC. El segundo, dirigido a la atención de víctimas civiles de minas antipersonal (MAP) y municiones sin explotar (MUSE).

1.3.3. Handicap International en Colombia

Sede Nacional en Medellín: Barrio Los Colores. Clle 54 #77D27

Oficina Regional Caribe: Cartagena Barrio San Diego,

Clle Tumbamuerto # 38 – 43

Cartagena (1998 - 2002)

- Proyecto de apoyo Institucional a la Fundación REI IPS.
- Apoyo técnico, logístico y administrativo al Taller ortopédico de la Fundación REI (capacitación de los técnicos colombianos, ayuda de la gestión administrativa y financiera, compra de equipos y materias primas).

Armenia (1999)

Programa de emergencia de seis (6) meses en el terremoto de Armenia

Cartagena (2000-2003)

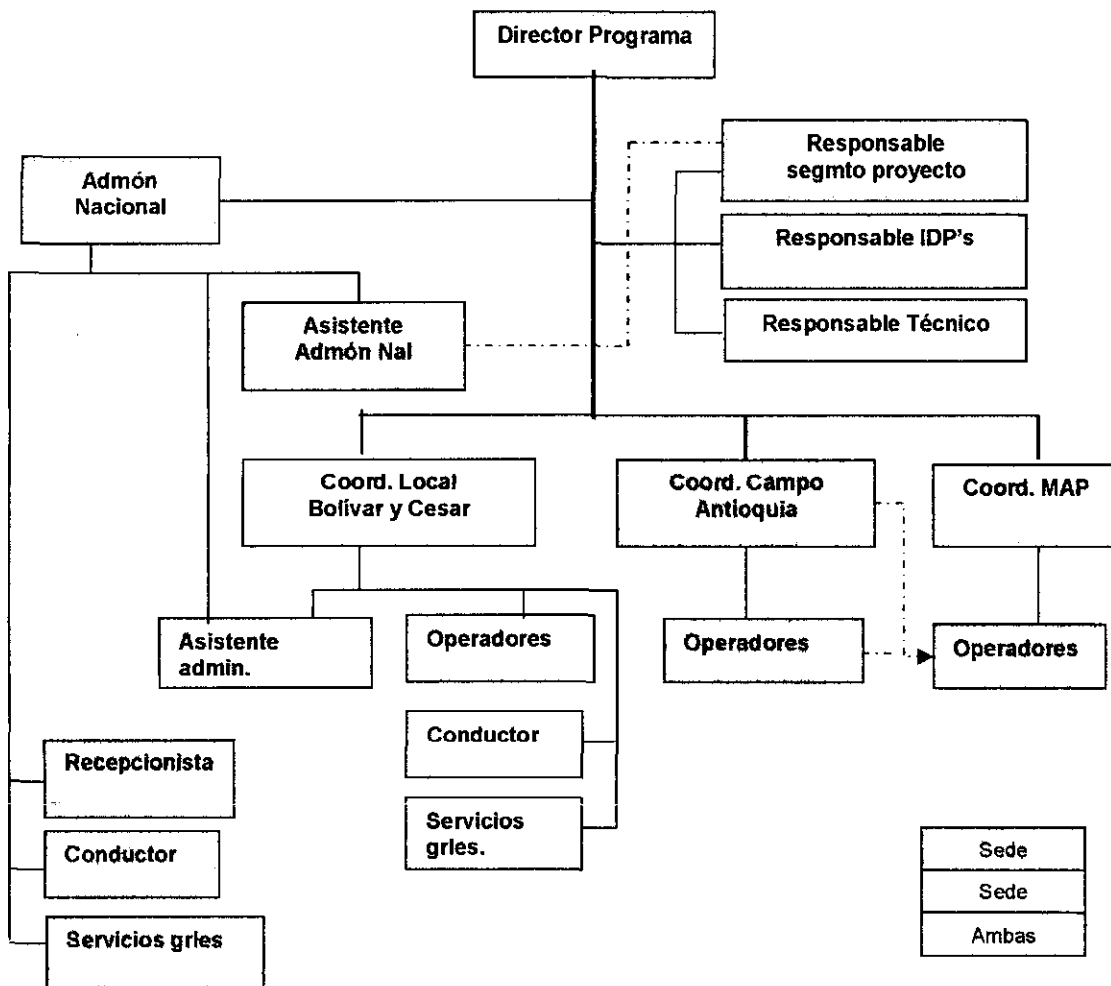
Proyecto de Rehabilitación Basada en la comunidad con la Fundación REI. Apoyo técnico, logístico y estratégico al Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) que se desarrolló en 12 barrios vulnerables de Cartagena de Indias.

Actualmente la institución está ejecutando dos proyectos:

“Mejora de la situación de la población Desplazada y con Discapacidad en los departamentos de Antioquia, Bolívar y Cesar, fortaleciendo las redes de atención e implementando los procesos de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)”

“Asistencia a víctimas civiles de minas antipersonal (MAP) y municiones sin explotar (MUSE) en los departamentos de Antioquia y Bolívar”.

1.3.4 Estructura Organizacional



PROYECTO DE INTERVENCIÓN

2. PROGRAMA O PROYECTO DE INTERVENCIÓN

2.1. TÍTULO DEL PROYECTO

“Mejora de la situación de la población desplazada y con discapacidad en los departamentos de Antioquia, Bolívar y Cesar, fortaleciendo las redes de atención e implementando los procesos de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).”

2.2. ANTECEDENTES¹

En Colombia nunca se había trabajado, hasta el momento, específicamente con las temáticas del desplazamiento y la discapacidad en la forma planteada en el proyecto. Sin embargo, y considerando la discapacidad desde una visión global de prevención, rehabilitación e integración, la problemática era amplia y necesitaba urgentemente medidas interinstitucionales. Las instituciones que participaron en el proceso de planificación del proyecto identificaron con Handicap International (HI) los problemas siguientes en relación con el tema del desplazamiento y la discapacidad:

- Baja calidad de vida de la población desplazada y con discapacidad en las zonas receptoras de los Departamentos de Antioquia, Bolívar y Cesar.
- Deficiencias en la atención a sus necesidades básicas, especialmente en materia de salud y educación.

¹ Tomado de: Proyecto Mejora de la situación de la población Desplazada y con Discapacidad en los departamentos de Antioquia, Bolívar y Cesar, fortaleciendo las redes de atención e implementando los procesos de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). Documento Handicap International.

- Bajo empoderamiento de las instituciones públicas y privadas y de la sociedad civil sobre las necesidades de la población desplazada y con discapacidad; situación que genera maltrato, estigmatización y exclusión de esta población.
- Bajo empoderamiento de las personas desplazadas y con discapacidad en relación con su situación, sus deberes y sus derechos, así como con la oferta de servicios existente para brindarles atención.
- Debilidades en instituciones públicas y privadas que atienden a las personas desplazadas y con discapacidad, principalmente en cuanto a la información sobre esta población (características y necesidades), articulación entre las instituciones, coordinación inter e intrainstitucional y acompañamiento brindado a la población beneficiaria.

En colaboración con sus socios y con los otros participantes institucionales del proyecto, HI pretende brindar atención y capacitación (en salud y educación) a las personas desplazadas y con discapacidad, crear un sistema de información (oferta de servicios existentes, diagnóstico de la discapacidad por municipio) sobre discapacidad compatible con los pocos sistemas existentes² y fortalecer la coordinación entre las instituciones públicas y privadas en ambos ámbitos.

² Para la fecha en que se diseñó el proyecto, el formato único de declaración de la RSS en su rubro n° 36 contempla la variable discapacidad pero sin discriminar el tipo de discapacidad; el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) adelanta en 2003 un "registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad" en los Departamentos de Antioquia, Atlántico y Tolima; la Gobernación de Antioquia cuenta con un sistema epidemiológico que contempla algunas informaciones sobre discapacidad. Estas iniciativas son aisladas pero tienen el gran mérito de existir.

2.3. JUSTIFICACIÓN³

El proyecto contribuye a la estabilización y la reintegración socio-económica de las personas desplazadas en el marco de transición de una fase de subsistencia hacia una fase de autosuficiencia porque da la oportunidad a las personas desplazadas y con discapacidad de adquirir más autonomía en su vida cotidiana, conocer y ejercer sus derechos y deberes y en suma mejorar su calidad de vida.

Para entender la pertinencia del presente proyecto de Handicap International, hay que referirse al marco conceptual que sustenta la construcción del Sistema de Protección Social en Colombia⁴: el Manejo Social del Riesgo. Es el mismo que fundamenta los estudios más recientes sobre pobreza y sobre redes de protección social en el país, donde la situación de discapacidad es señalada como uno de los riesgos que inciden en la vulnerabilidad de la población. Así lo refleja la estructura orgánica del Ministerio de la Protección Social construida con base en el mismo marco conceptual⁵.

El informe de pobreza, pese a estar dirigido substancialmente a los programas diseñados para enfrentar la crisis económica, menciona que “la red de protección social tiene un papel que desempeñar tanto en tiempo de crisis como en los tiempos en los que no hay crisis, con el fin de satisfacer las necesidades de los grupos vulnerables crónicos, vulnerables transitorios y

³ Op. cit. Proyecto institucional.

⁴ “Bases para la Formación de Política Pública en Discapacidad para el período 2003-2006”, Presidencia de la República, Consejería Presidencial de Programas Especiales, Red de Solidaridad Social, y del documento “Propuesta para Documento Conpes de Discapacidad”, versión: Borrador para discusión entregado por el Ministerio de Protección Social, septiembre 2003.

⁵ El informe sobre pobreza en Colombia destaca que “la pobreza también puede llegar en circunstancias menos típicas, es decir, a partir de eventos de baja frecuencia que conllevan efectos de bienestar devastadores; por ejemplo, cuando un miembro discapacitado está presente en el hogar, o el jefe de hogar pierde su empleo o es un emigrante reciente, debido, presumiblemente, a la población desplazada a finales de la década de 1990”. Vélez, Carlos Eduardo et al. Resumen Ejecutivo. Colombia Poverty Report. Volumen I. World Bank. March 2002, Pag. 13.

en circunstancias especiales". Los grupos en circunstancias especiales son definidos como aquellos "que han experimentado eventos traumáticos que los han colocado en una posición particularmente vulnerable, tales como las personas desplazadas por violencia rural.En otros casos, la vulnerabilidad proviene de la discapacidad".

Así mismo, el informe concluye que "el insuficiente ingreso per cápita en los hogares – en consecuencia, la pobreza – está asociado al menos con uno de los siguientes estados: bajas destrezas, menores tasas de empleo, mayores tasas de dependencia (número de niños por adulto) y menores salarios. Los primeros tres predominan en los hogares pobres de Colombia. Durante la década de 1990, la probabilidad de escapar de la pobreza dependió de manera creciente de tener menor número de hijos, tener mayor cantidad de miembros en edad laboral con educación postsecundaria y tener acceso a empleo, por parte de miembros diferentes del jefe de hogar." Muchos de estos factores, que aumentan el riesgo de pobreza y por lo tanto la vulnerabilidad, están asociados a la condición de discapacidad.

En el contexto anterior, la situación de discapacidad es mucho más que un problema de salud pública: además de afectar a un amplio grupo de individuos y familias, tiene un impacto negativo sobre el conjunto de la sociedad, incide en la productividad, en el desarrollo del capital humano y va más allá de la persona que la padece, pudiendo imponer una carga adicional a las personas y organizaciones que deben brindar apoyo y no sólo atención en salud. Estos planteamientos llevan a la necesidad de definir una política sobre discapacidad y a formular planes específicos como grupo objetivo del sistema de protección social.

En Colombia, el Ministerio de la Protección Social, por mandato presidencial,

es la institución que lidera y coordina la Política Pública y el Plan Nacional de Intervención de Discapacidad. Estas competencias eran anteriormente (Período 1998-2002) ejercidas por la Presidencia de la República a través de la Consejería Presidencial de Política Social (CPPS), hoy Consejería Presidencial de Programas Especiales (CPPE), y por la Red de Solidaridad Social (hoy Acción Social), respectivamente.

En conclusión, se puede afirmar que el proyecto de HI sigue la misma tendencia política actual en Colombia: busca mejorar de manera integral las condiciones de vida de las personas desplazadas y con discapacidad y apoya el trabajo intersectorial siempre y cuando se articulen y se coordinen mejor las atenciones a estas poblaciones vulnerables.

Pertinencia de la acción con respecto a las prioridades del programa:

- Colaborar y fortalecer las capacidades de las entidades nacionales y locales y de las comunidades locales
- Apoyar la estabilización y la reintegración socio-económica de las poblaciones desplazadas, y eventualmente el retorno de las poblaciones desplazadas cuando existan
- Condiciones básicas: seguridad garantizada en el área de retorno, la voluntad expresa de la población retomante y apoyo institucional garantizado

El proyecto de Handicap International contribuye al fortalecimiento de la Red de atención nacional a la población desplazada y con discapacidad, mejorando su articulación.

El proceso de planificación interinstitucional y participativa adelantado por HI

en julio y agosto de 2003, con participación del Ministerio de la Protección Social, las Gobernaciones de Antioquia, Bolívar y Cesar, la Red de Solidaridad Social en Bogotá y las Unidades Territoriales de la Red de Solidaridad Social en Antioquia, Bolívar y Cesar, así como tres instituciones de rehabilitación de personas con discapacidad y unas ONG locales de personas desplazadas o trabajando con personas desplazadas, evidenció de manera unánime la necesidad de trabajar los componentes de ciudadanía e institucionalidad. En otras palabras, ¿cómo la persona desplazada y con discapacidad asume sus deberes y ejerce sus derechos como ciudadano colombiano.

Una de las respuestas del Gobierno colombiano a la condición de vulnerabilidad de las personas con discapacidad fue la creación de varios programas⁶ ejecutados en todo el país con éxitos variables. Las instituciones mencionadas subrayan la pertinencia de estos programas pero reconocen que fortalecen la noción asistencial, que no ofrece viabilidad a estos procesos. La persona con discapacidad se acostumbró a recibir, de manera pasiva, las ayudas del Gobierno, no asumiendo, de manera pro-activa, sus deberes y derechos como ciudadano colombiano. Hay varias razones que explican lo anterior: falta de educación y de orientación, situación económica agravada por la situación de desplazamiento y aislamiento social, entre otros.

El proyecto de Handicap International plantea impulsar y promover la participación de las personas con discapacidad en situación de desplazamiento en asuntos comunitarios para que se mejore su integración social en el marco de sus deberes y derechos, pero también respetando la

⁶ "Colombia Camina" (banco de ayudas ortopédicas, entrega de sillas de ruedas), "Colombia ve" (entrega de gafas), "Colombia Oye" (entrega de audífonos), tres programas de la Presidencia de la República ejecutados en 2002 y 2003, que se lideran desde la Oficina de Atención y Salud Comunitaria, que antes (1998-2002) dependía directamente del Despacho de la Primera Dama de la Nación, ahora depende de la Consejería Presidencial de Programas Especiales.

diversidad cultural y poblacional de un país como Colombia. En el territorio colombiano, coexisten muy variadas costumbres, formas de vida y de regulación social. Su heterogeneidad social y territorial encierra un potencial de opciones vitales y de respuestas novedosas frente a situaciones difíciles y a circunstancias cambiantes.

La Red de Solidaridad Social enuncia⁷ que “la formulación de estrategias institucionales debe orientarse a prestar una atención integral a los grupos poblacionales cuyos niveles de vulnerabilidad son más altos”, como las personas con discapacidad en situación de desplazamiento. “...En otras palabras, es posible elevar el nivel de empoderamiento de grupos vulnerables, es decir, aumentar su capacidad para impulsar su agenda colectiva con dignidad y autonomía, sin depender del poder de otros actores”. También afirma que: “La desigualdad, la discriminación y la exclusión social limitan el desarrollo de la población colombiana. El desconocimiento de la heterogeneidad social y territorial se traduce en la definición de estrategias de intervención no diferenciadas, que no aprovechan las características propias, las posibilidades, ni las condiciones sociales, políticas, económicas, culturales y ambientales de las diferentes regiones del país”.

2.4. REFERENTES POLÍTICOS Y/O LEGALES EN LOS QUE SE RESPALDA EL PROYECTO

Handicap se apoya las leyes colombianas al igual que en sus principios para enlazar sus acciones a los objetivos de las políticas sociales actuales del país y sobre todo lo concerniente a la protección social.

En Colombia existe un amplio marco legal en torno a la discapacidad, que se ha fundamentado en la reglamentación internacional y que se consolida

⁷ RSS, www.red.gov.co, Enfoque poblacional y territorial; vulnerabilidad.

desde la Constitución Política de 1991, en la que varios artículos hacen referencia a la protección, atención e integración social de las personas con discapacidad. En la constitución se definen otros derechos fundamentales, sociales, económicos y culturales de carácter universal y que por tanto cobijan a toda la población, con o sin discapacidad.

En el artículo 13 se consagra la igualdad de todas las personas ante la ley y el estado se compromete a proteger a aquellos que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. De igual forma en el artículo 47, el estado promoverá políticas de previsión, rehabilitación e integración para personas con discapacidad y la prestación de atención especializada. En el artículo 54 consagra su obligación y la de los empleadores de ofrecer formación y habilitación profesional y/o técnica, y ubicación laboral acorde a las condiciones de salud de cada persona. Y el artículo 68 garantiza el derecho a la educación de las personas con discapacidad y con capacidades excepcionales reconociéndose ésta como una función especial del estado.

De igual forma, en la constitución del 91 se definen otros derechos fundamentales, sociales, económicos y culturales de carácter universal y que por tanto cobijan a toda la población, con o sin discapacidad.

Posteriormente el congreso decreta la ley 361 de 1997 que establece los mecanismos e integración social de las personas con limitación, y se dan otras disposiciones acerca de la prevención, educación, rehabilitación, integración laboral, bienestar social, accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas, todas tendientes a contribuir a la realización personal y total integración social de la persona en situación de discapacidad.

Teniendo como base esta ley y en el marco de la política pública actual, el gobierno Nacional presenta el Plan Nacional de Discapacidad 2002 – 2006 con el cual se busca atender la situación de discapacidad y garantizar los programas y estrategias intersectoriales que prevengan dicha situación. Según el documento, “propenderá por el respeto y el reconocimiento de las diferencias que de la condición de discapacidad se derivan, así como 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”.

Dentro las acciones planteadas durante este gobierno, dirigidas a materializar los derechos humanos de la población con discapacidad del país y avanzar en los mecanismos de planeación y participación de este sector de población, encontramos:

2.4.1. Derecho a la salud y a la seguridad social

Las personas con discapacidad deben no solo poder acceder a este Sistema de Salud sin ningún tipo de discriminación frente a los demás ciudadanos, sino además recibir efectivamente los servicios de rehabilitación integral y demás recursos que les permitirán alcanzar y mantener su mayor grado de autonomía e independencia.

Para asegurar el acceso y la cobertura de servicios en el Sistema de Salud y Seguridad Social de las personas con discapacidad en Colombia, el Consejo

Nacional de Seguridad en Salud y Seguridad Social (CNSSSS),⁸ ha incluido dentro de los Planes de Atención Individual Obligatorios, tanto en el Régimen Subsidiado como en el Contributivo, acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud, particularmente servicios de atención en rehabilitación y suministro de ayudas técnicas para las personas con discapacidad, sin ningún tipo de discriminación. Se contemplan acciones de promoción y prevención para la atención comunitaria, en los Planes de Atención Básica (PAB) dentro de las políticas de atención en Salud Pública.

2.4.1.1. Diagnóstico de las personas con discapacidad en el país

Frente a la sentida necesidad de que el país pueda conocer la verdadera dimensión de la situación de discapacidad, para hacerla visible y tener una oferta de programas acordes con las necesidades de esta población. Se hace necesario la realización de diagnóstico de personas con discapacidad, además permite conocer las condiciones de vida, las características de las personas con discapacidad en el país y la disponibilidad de servicios para satisfacer sus necesidades.

2.4.1.2. Elaboración de mapas de riesgo y promoción de entornos saludables

Con el objetivo de que las entidades territoriales responsables construyan mapas de factores de riesgo relacionados con discapacidad que les permitan a las personas, la familia y la comunidad identificar, prevenir y mitigar los riesgos que producen discapacidad, y desarrollar el autocuidado, las

⁸ Organismo que tiene a su cargo la concertación de elementos de regulación para el SGSSS en todo el territorio nacional. (Departamento Nacional de Planeación. http://www.dnp.gov.co/paginas_detalle.aspx?idp=609.)

entidades del Gobierno nacional buscan definir orientaciones y brindar asistencia para que las autoridades departamentales y municipales elaboren mapas de riesgo para la prevención de discapacidad y el desarrollo de entornos protectores.

2.4.1.3. Oferta de servicios de rehabilitación integral

Mejora de la calidad de los servicios de rehabilitación; entendiendo ésta como "el conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación, de tiempo limitado, articuladas, definidas y conducidas por un equipo interdisciplinario, en el que se involucra al usuario como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y la comunidad social, en el cumplimiento de los objetivos trazados, que apunten a lograr cambios en el trabajador y en su entorno, y que conduzcan a una reincorporación al desarrollo de una actividad ocupacional satisfactoria y a una experiencia de vida con calidad."⁹

2.4.1.3. Rehabilitación Basada en la comunidad

La metodología de Rehabilitación Basada en la Comunidad –RBC- es un importante mecanismo para la inclusión de personas con discapacidad cuyo principal aporte es la adaptación de la comunidad a las necesidades de estas personas, de tal manera que se garantice el máximo desarrollo de las capacidades de las personas con discapacidad, su igualdad de oportunidades y su participación para que se conviertan en miembros activos de sociedad mediante la transformación de la comunidad.

El Ministerio de la Protección Social, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud- OPS brindará soporte técnico a todos los entes territoriales a través de esta metodología, debidamente validada y complementada con manuales teórico-prácticos.

⁹ Lineamientos de Política de Habilitación/Rehabilitación Integral. Ministerio de la Protección Social. 2004

2.4.2. Derecho a la educación

Todas las personas, incluyendo naturalmente las personas con discapacidad tienen derecho a recibir educación de calidad en los niveles primario, secundario y superior con la cual puedan acceder al conocimiento, y al pleno desarrollo de su personalidad y sus capacidades. El Ministerio de Educación Nacional junto con las Secretarías de educación departamental y municipal, y las instituciones educativas son los responsables de asegurar la materialización de este derecho.¹⁰

2.4.3. Derecho al trabajo y al empleo

Las personas con discapacidad tienen derecho a elegir un trabajo, profesión u oficio que les permita acceder, en igualdad de oportunidades, a un empleo productivo y remunerado en el mercado laboral con el cual puedan mejorar su nivel de vida y ser protegidos de la vulnerabilidad y la pobreza.

Por otra parte en el tema de desplazamiento forzado existe una amplia normatividad tanto a nivel Nacional como Internacional.

Uno de los referentes básicos a nivel Internacional, son los Principios Rectores del Desplazamiento Forzado, elaborados, presentados y conformados en 1998 por el representante del Secretario General de las Naciones Unidas sobre el desplazamiento interno, Señor Francis M. Deng, en respuesta al mandato que le otorga la Asamblea General de las Naciones

¹⁰ Ley 115 de 1994. Ley general de educación.

Unidas y la Comisión de Derechos Humanos para que se preparara un marco jurídico adecuado para la protección y asistencia de los desplazados internos.

El contenido de los principios rectores es:

- Alcance y finalidad
- Principios generales
- Principios relativos a la protección contra los desplazamientos.
- Principios relativos a la protección durante el desplazamiento.
- Principios relativos a la asistencia humanitaria.
- Principios relativos al regreso, al reasentamiento y la reintegración.

A nivel Nacional en el año 1997 se expide la ley 387 que busca implementar medidas para la prevención del desplazamiento forzado, la atención, protección, consolidación y estabilización socio-económica de esta población.

En esta ley se reglamenta la creación, constitución y objetivos del Sistema Nacional de Atención a la población desplazada por la violencia orientada a la atención y maximización de los recursos técnicos humanos, institucionales y la articulación de las entidades públicas, privadas y comunitarias

En el año 2000, con el decreto 2569, se reglamenta parcialmente la ley 387 de 1997, se establecen los parámetros generales para el desarrollo de la función de inscripción en el Registro Único de Población Desplazada y se dictan otras disposiciones

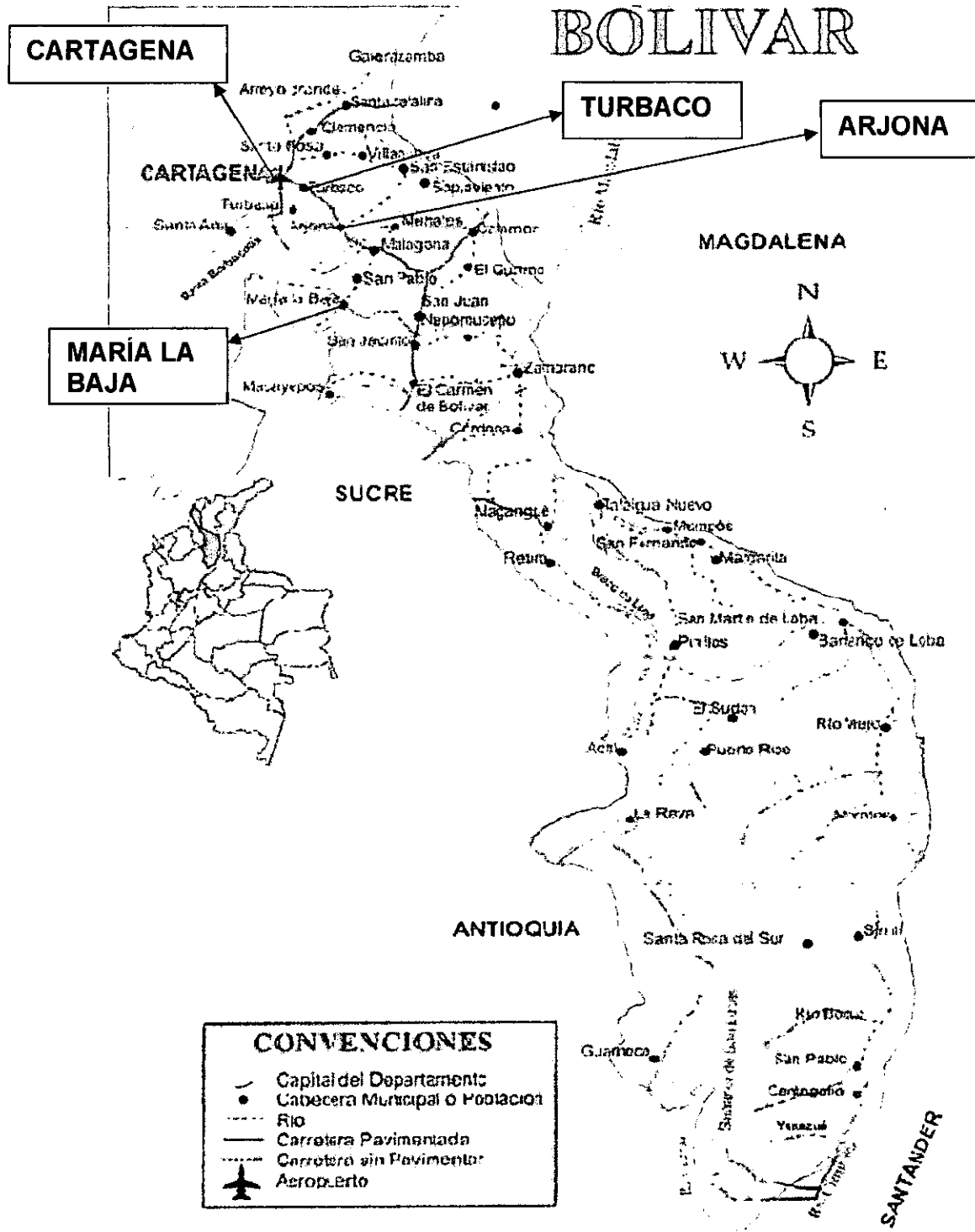
2.5. REFERENTES CONTEXTUALES

¹¹El proyecto desarrollado por Handicap International en el departamento de Bolívar tiene acciones en los municipios de Cartagena, Turbaco, Arjona y María la Baja en los cuales el trabajo social interviene.

A continuación se muestran las características más relevantes relacionadas a la situación de discapacidad y desplazamiento.

¹¹ Información obtenida de los Diagnósticos elaborados por Handicap International en el año 2006

Municipios de Bolívar donde se desarrolla el proyecto



2.5.1. Cartagena

Cartagena de Indias cuenta con 1'000.000 habitantes aproximadamente. Ubicado al Norte de Sudamérica, sobre el caribe colombiano -Norte del país y del departamento de Bolívar.

En Cartagena, la pobreza y la indigencia por falta de ingresos vienen creciendo. En 1998 el porcentaje de pobres por ingreso afectaba a 61% de los habitantes (516,335 personas); en el 2002 este indicador aumenta a 75% (711,354 personas). El porcentaje de personas en condición de indigencia, es decir, personas sin ingresos para satisfacer las necesidades básicas pasó de 29% (250,541) a 45% (428,861 personas) en los últimos cuatro años aproximadamente. En contraste, la pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI) ha mejorado, producto de las mayores coberturas en educación y el acceso a servicios públicos domiciliarios; "el porcentaje de personas con NBI cayó del 32% a 26% entre 2002 – 2004"¹².

El desempleo que venía creciendo persistentemente desde finales de los 90', registra un cambio de tendencia, por lo cual se prevé que la situación de alto desempleo se estabilice a mediano plazo, aunque crece el subempleo. También la informalidad y la precariedad del trabajo siguen creciendo, con lo cual se refuerza el círculo de pobreza y de la exclusión social. No hay políticas ni programas definidos hacia los trabajadores informales.

Acceso a salud: En general se evidencia escasa cobertura del régimen subsidiado y contributivo. Caída de los ingresos y empobrecimiento de los hogares, situación que influye directamente en el acceso a salud y educación y en la satisfacción de otras necesidades básicas.

¹² www.cartagenacomovamos.org/downloads/informe_pobreza01.pdf

Factores de riesgo:

- Aumento del desplazamiento intra urbano y la violencia.
- Hogares que viven en extrema pobreza y precarias condiciones ambientales, lo que conlleva a la mendicidad de las persona en situación de discapacidad.
- Escasa cobertura del régimen subsidiado.
- Desconocimiento de la legislación vigente por parte de los familiares de la persona en situación de discapacidad y las entidades responsables de su atención.
- Ausencia en los sistemas de información, registro, evaluación y seguimiento de los riesgos y de la condición de discapacidad.
- Desconocimiento de las características, suficiencia y eficacia de los mecanismos existentes para la prevención, mitigación y superación de los riesgos, a nivel individual y familiar.
- Falta de articulación de competencias, estrategias y programas entre los diferentes sectores y niveles territoriales del estado, y de estos con las organizaciones de la sociedad civil.
- Limitada capacidad de la comunidad y de la sociedad para hacer objetiva la percepción de que los riesgos no solo afectan al individuo, sino que además tienen implicaciones económicas y sociales como colectivo, lo que exige corresponsabilidad en el manejo de los problemas.

Dinámica del desplazamiento: Cartagena es básicamente una ciudad receptora de población que llega del Sur de Bolívar y de la Región de los Montes de María, entre otros. En los últimos meses se habla de desplazamiento intra urbano, pero éste no como consecuencia del conflicto armado sino de la pobreza que se vive en la ciudad.

Instituciones Especializadas en Discapacidad:

Instituciones de Rehabilitación: Fundación REI, Centro Aluna, Centro Aprender, Corporación de educación Especial Mente Activa, Inhasor, Refugio de Amor, Centro Educativo de nivelación, Fundación de rehabilitación Turnar, Liga Colombiana contra la epilepsia FIRE, Instituto de rehabilitación especializada el Rosario.

Otras instituciones: La Secretaría de Participación y Desarrollo Social, instancia de orden distrital, responsable de la atención a grupos vulnerables, cuenta con información específica, relacionada a la población atendida a través del programa de "Atención integral a las personas en situación de discapacidad", las acciones se encaminan a:

- Plan becario para beneficiar a niños y jóvenes del nivel 1 y 2 del sisben en programas de Educación Especial y Rehabilitación.
- Programa de ayudas para la marcha.
- Sensibilización y divulgación de la discapacidad e integración laboral.
- El ICBF (Centro Zonal Distrital) desarrolla un programa de Protección a niños en situación de discapacidad, a través de becas en las diferentes instituciones de Rehabilitación y educación Especial existentes en el distrito.
- Secretaría de educación distrital con atención a la población con discapacidad.
- Fondo de estudios del ICETEX para personas con discapacidad.

Se evidencia desarticulación entre las instituciones existentes en el distrito que intervienen la discapacidad, además se desconocen resultados e impacto de las acciones."

A través del Acuerdo 020 del 8 de agosto de 2006 se creó el comité distrital de discapacidad, lo que es un paso importante para la ciudad en el camino de la articulación de acciones desde los comités locales para el beneficio de las personas con discapacidad.

2.5.2. Turbaco

Se encuentra ubicado en la zona norte del departamento del Bolívar. A 10 Kilómetros al oriente de Cartagena, limita al norte con Santa Rosa y Villanueva, al este con San Estanislao de Kostka, al sur con Arjona y Turbana y al occidente con la ciudad de Cartagena y Turbana, los corregimientos de cañaveral, San José de chiquito y la vereda de Aguas Prietas

Diagnóstico Municipal: En el municipio no existe un diagnóstico actualizado de la discapacidad, la Secretaría de salud cuenta con un registro de personas con discapacidad lo que permite tener algunas cifras estimadas de la población.

Las acciones de la Secretaría de salud, además de la localización de personas con discapacidad, se dirigen hacia la promoción y prevención en salud y orientación sociofamiliar a través de la acción de los promotores de salud para mejorar condiciones de vida de las personas con discapacidad.

Instituciones Especializadas en Discapacidad:

Colegios que trabajan con PCD: Escuela Crisanto Luque, Urbano Mixto Nieto, Concentración Educativa la Buena Esperanza.

Fundaciones que trabajan con PCD: Fundación Dar, Colegio Juan XXIII

(trabaja con niños con discapacidad cognitiva y auditiva), Institución Educativa Buena Esperanza.

Programas Especiales: La oficina de asuntos comunitarios y la Secretaría de salud son las entidades que se encargan de la atención a la población con discapacidad. En el municipio existen "aulas especiales integradas" en algunas escuelas para atender en educación a los niños con discapacidad.

2.5.3. Arjona

Este municipio está ubicado en la zona nor-occidental del Departamento de Bolívar, después del municipio de Turbaco saliendo desde Cartagena hacia el departamento de Sucre.

Diagnóstico Municipal: No hay un diagnóstico preciso, sin embargo la Secretaría de salud tiene datos generales de la población. Según datos de la gobernación el número de personas en situación de discapacidad en el municipio asciende a un aproximado de 1300 personas en situación de discapacidad, 500 en la cabecera municipal y 800 en el área rural.

Instituciones Especializadas en Discapacidad: En el municipio existe la Fundación Amigo Unido por el Arjoneño Discapacitado que adelanta gestiones con enfoque asistencial. También está la Corporación Educativa Concebir.

Programas Especiales: Se está empezando a crear el programa de escuelas integradoras que tendrá aulas especiales para niños con discapacidad.

Factores de Riesgos: Uno de los factores de riesgos más predominante en la zona es la contaminación del medio ambiente y los accidentes de tránsito. Otros factores son el alto índice de desempleo, la violencia intrafamiliar y la desnutrición infantil.

Instituciones que trabajan con desplazamiento forzado: Existe una ONG denominada CORPODIAR (Corporación por la Dignidad del Desplazado de Arjona) creada por familias desplazadas. Esta corporación agrupa a 422 familias desplazadas.

El asentamiento que agrupa al mayor número de familias desplazadas es Sueños de Liberad, seguido por las Parcelas y Las Margaritas.

2.5.4. María la Baja

Se encuentra ubicado en la región de los Montes de María.

La economía del municipio se basa en la agricultura. En la cabecera municipal tiene un gran flujo de comercio de mercancía en general.

Tierra de hombres, Acción Social, Corporación minuto de Dios son unas de las instituciones que actualmente realizan acciones en el municipio.

Diagnóstico Municipal: En el municipio no existe un diagnóstico actualizado, sin embargo la asociación de discapacitados del municipio tiene un censo de la población que está en situación de discapacidad.

A la fecha no hay presencia de instituciones que brinden atención a la población en situación de discapacidad, ya que la única institución que lo hacía fue cerrada en abril de 2005 y otra que se creó posteriormente fue cerrada en septiembre de 2006.

Acceso a Salud: El hospital local es la única institución que presta los servicios de salud a las personas con discapacidad.

Acceso a Educación: El municipio cuenta con la Escuela Urbana Mixta número 3 que integra a la población discapacitada al servicio escolar.

Factores de Riesgo: Uno de los factores de riesgo que más incide para que se presenten desplazamientos forzosos, es la presencia de diferentes actores armados, de igual forma la ubicación geográfica resulta ser un factor determinante para que los actores armados se disputen la zona, pues, los Montes de María facilita el fácil desplazamiento por zona montañosa y fluvial a los departamentos de Córdoba y Sucre.

En cuanto a los factores de riesgo que afectan la salud se encuentra entre otros un canal de drenaje de las aguas negras que se encuentra ubicado en la cabecera urbana.

2.6. POBLACIÓN OBJETO DE INTERVENCION.

2.6.1. Agentes comunitarios

Para desarrollar el proceso de atención en el marco del proyecto de Handicap International se contempló un número de sesenta (60) agentes comunitarios por municipio.

Los agentes comunitarios son personas con vocación de servicio que se preocupan por las necesidades y problemáticas de su comunidad, deben participar en un proceso de formación, para el conocimiento y manejo de la discapacidad y realizan acciones o tareas dirigidas a los beneficiarios tales como:

- Realizar diagnósticos comunitarios para conocer la situación y las necesidades de las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado, además incluir un croquis que le permita tener mayor claridad de la ubicación de estas personas. Hacer el inventario de los recursos de la comunidad y fuera de la comunidad para organizar un sistema de referencia útil para el programa RBC.
- Identificar los hogares donde hay personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado.
- Hacer las visitas de acercamiento (primera, segunda y tercera visita), solo o con el profesional de referencia, además realizar las vistas de seguimiento al plan de rehabilitación a los beneficiarios y sus familias.
- Orientar a las personas con discapacidad y/o en situación de desplazamiento en cuanto a los servicios del municipio o comunidad.
- Orientar sobre ayudas técnicas y actividades sencillas de la vida cotidiana para el plan de rehabilitación de cada beneficiario.
- Enseñar y motivar a las personas con discapacidad y a los “acompañantes” (familiar, amigo, vecino) para que ayuden en el plan

de rehabilitación.

- Evaluar los progresos realizados y las dificultades de las personas con discapacidad. Organizar un sistema de registro que permita de anotar las actividades para poder analizarlas posteriormente (Diario de campo).
- Remitir a las personas con discapacidad y a las personas en situación de desplazamiento a los centros de rehabilitación u otras instituciones, en caso que la atención no se pueda obtener en la comunidad.
- Multiplicar y socializar los conocimientos adquiridos con las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado y sus familias.
- Promover reuniones, capacitaciones y actividades lúdicas, recreativas y deportivas donde se vincule a la persona con discapacidad y su familia.
- Verificar que las personas con discapacidad tengan las mismas oportunidades que los otros miembros de la comunidad "equiparación de oportunidades"
- Orientar a las personas con discapacidad a buscar capacitación laboral y empleo
- Investigar, proponer nuevas alternativas de solución a las dificultades que afrontan las personas con discapacidad y su familia.
- Promueve la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad en las escuelas para impulsar la inclusión de los niños y jóvenes con discapacidad.
- Conocer como funciona y hacer contactos, centros de formación, lugares de trabajo y organizaciones para promover la accesibilidad y la inclusión de las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado.
- Promover iniciativas comunitarias que incluyan las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento en la comunidad

receptora.

- Gestionar con otras organizaciones para favorecer la RBC, y promover alianzas con sectores gubernamentales y no gubernamentales con personas de influencia dentro y fuera de la comunidad.

2.6.2. Beneficiarios

La población beneficiaria del proyecto está compuesta por personas desplazadas por la violencia y con discapacidad, sus familias y la comunidad receptora (pobres históricos¹³), pertenecientes a todos los rangos de edad y a ambos géneros, localizada en zonas receptoras de 11 municipios de los Departamentos de Antioquia, Bolívar y Cesar. Los criterios para beneficiar del proyecto son los siguientes:

- Personas desplazadas por la violencia y con discapacidad:
- Deben ser desplazadas registradas ante la Red de Solidaridad Social (hoy Acción Social), o en su defecto, avaladas por el Comité Técnico Departamental o el Comité Técnico Municipal para la Discapacidad¹⁴ de la localidad respectiva,
- Tener discapacidad física, mental, cognitiva y/o sensorial, para cuya certificación es necesario el aval del Comité Técnico municipal de discapacidad de la respectiva localidad
- Pueden ser personas vulnerables que viven, acompañan o residen las zonas receptoras de las personas desplazadas por la violencia,

¹³ Pobres históricos: personas que viven desde muchos años en las zonas de invasión o asentamientos que reciben a poblaciones desplazadas.

¹⁴ Son las instancias político-administrativas más cercanas a la ciudadanía. Los municipios y los distritos lideran los Comités y buscan la coordinación con los entes departamentales y nacionales encargados de prevenir o de mitigar el impacto nocivo que genera el desplazamiento. Sus tareas principales son: diagnóstico de riesgo del desplazamiento, promover la inscripción de la población afectada en el SUR, planeación, ejecución y evaluación de Planes Integrales Únicos que incluyan los diversos componentes de la atención, promoción de la participación social, coordinación interinstitucional.

2.7. REFERENTES EPISTEMOLÓGICO Y CONCEPTUAL

“La sociedad del postmodernismo, caracterizada por la diferencia, tendiente a pluralizar e individualizar en forma radical, movida por el narcisismo, el pragmatismo y la inquietud incesante, debe afrontar desafíos de siempre respecto a la humanidad y su destino.

La humanidad algunas veces ha saboreado la grandeza en la vida del ser humano, hombre y mujer, de su pensamiento, de su capacidad de donación y compromiso. Otras veces, haciendo del hombre y mujer un mero objeto de consumo, juzgando y estableciendo lo que es digno o indigno de ser vivido.

Según esta lógica, solo quienes tienen éxito y quienes tienen la información y la manipulan en provecho propio, valen y son alguien. El que no entra a formar parte de esta lógica, permanece fuera de todo esquema de éxito, producción o calidad de vida”¹⁵.

Podemos ubicar a un gran número de personas en esta línea de vulnerabilidad llámense desplazados o personas con discapacidad.

Estas primeras personas son desalojadas de su lugar de origen, siendo violadas en su integridad física y/o moral. Desafortunadamente el conflicto armado interno colombiano sigue causando el desplazamiento forzado de miles de colombianos cada año. El sistema de información sobre desplazamiento forzado y derechos humanos (SISDES) calcula que desde 1985 alrededor de 1'500.000 colombianos han sido desplazados por la violencia. Actualmente el número de personas en situación de desplazamiento forzado es de 1'796.508 y de familias es de 405.968 según

¹⁵ Ballesteros Alarcón, Vicente. Voluntariado con discapacitados físicos, manual de formación 2002.

la base de datos del sistema único de registro. Pero más allá de un trauma emocional, social y cultural generado por el desplazamiento forzado en Colombia, hay que destacar la pérdida total y parcial de los derechos fundamentales del ciudadano colombiano, sobre todo en salud y educación.

“Entendemos por Desplazamiento Forzado, a toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional, abandonando su localidad de residencia y/o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas. El desplazamiento forzado puede ser: un desplazamiento rural-urbano: movilidad de la población campesina al casco urbano, ya sea un pueblo o municipio y las grandes ciudades; desplazamiento Inter-urbano: es la movilidad a la que tienen que someterse los ciudadanos y ciudadanas que tiene que desplazarse de un municipio a otro; desplazamiento Intra-urbano: es el desplazamiento que se hace de un barrio a otro o de municipio a otro dentro de la misma área.

El desplazamiento puede presentarse de manera masiva en donde se movilizan pueblos enteros o aquellas colectividades, según la ley 387 de 1997, un desplazamiento masivo es el que suma 10 familias o más de 50 personas y también puede presentarse el desplazamiento individual: es el que menos se detecta, ya que personas o los núcleos familiares de desplazan solos”¹⁶.

Según la Red de Solidaridad Social, hoy Acción Social,... “el fenómeno del desplazamiento forzado es uno de los factores que deja a un creciente número de personas en situación de vulnerabilidad. Las personas, familias o comunidades desplazadas de su territorio se ven obligadas a tratar de

¹⁶ Plan de formación RBC en discapacidad y desplazamiento forzado, Handicap International, módulo 2, tema 3. Pág 151 y 152, 2005.

sobrevivir en nuevos entornos sociales y geográficos, desprovistas de sus redes familiares y comunitarias, de sus referentes culturales y de sus bienes materiales. En la mayoría de los casos, estas familias incluyen niñas, niños y ancianos; en ciertos casos, las personas afectadas forman parte de grupos étnicos o sufren de una discapacidad física”¹⁷

El trabajo social con “personas desplazadas trata de encontrar alternativas que disminuyan las secuelas del conflicto que se desarrolla en las personas a raíz del desplazamiento forzado.”¹⁸

La intención de Trabajo social con las personas con discapacidad está en el hecho de que con realizar una labor con acciones con marcado carácter social, de esta manera se rompa la secuencia deficiencia-discapacidad-minusvalía; es decir, que al margen de las diferencia – discapacidad que presente una persona, éstas no generen situación de minusvalía, teniendo en cuenta que todos tiene derecho de formar parte de un grupo social en la medida en que todos son importantes para el desarrollo.

Teniendo en cuenta lo anterior Deficiencia es, “toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica de una personas”, Discapacidad es “toda aquella restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”, y Minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo, factores sociales y culturales).

¹⁷ Página Web de Acción Social, www.red.gov.co

¹⁸ CERVELLIN, Sante y URIBE, Fanny. Secretariado Nacional de Pastoral Social. II edición. Desplazados, aproximación psicosocial y abordaje terapéutico

Entendiendo discapacidad como "toda consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previamente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada en a lo menos un tercio de su capacidad educativa, laboral o de integración social."¹⁹

Un ser sin discapacidad se encuentra muchas veces en grandes dificultades para sobrevivir en esta sociedad de consumo, encontrándose en desventaja con relación a quienes cuentan con una discapacidad ya sea física o mental.

La discapacidad además de influir en su normal desarrollo (en las funciones y estructuras corporales) también lo hace en la interacción entre el individuo con sus factores contextuales (socio/ambientales) porque su condición limita su participación y trata de valorar a la capacidad de involucrarse en una situación vital, representando la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento, la realización de una tarea o acción por parte del individuo, respecto a su funcionamiento, y a las circunstancias sociales que denotan el grado de implicación del individuo, como tomar parte, ser aceptado o tener acceso a determinados recursos.

Es necesario que las personas con discapacidad puedan tener acceso a una rehabilitación integral como proceso para lograr una mayor compensación posible de las desventajas personales y sociales que se derivan de su discapacidad y su situación de desplazamiento forzado, ya sea el caso.

El trabajo social es un medio de acercamiento a la familia, a las personas con discapacidad que tiene como propósito de descubrir y profundizar en

¹⁹ Pagina Web www.monografias.com/trabajos16/discapacidad-y-familia

aquellos problemas que se presentan para contribuir en la transformación de la realidad que obstaculiza el desarrollo social.

La rehabilitación integral debe apuntar a un proceso de atención orientado a mejorar las condiciones de vida de las personas para que estos garanticen sus derechos a una adaptación de los ambientes rígidamente establecidos con procesos dinámicos, con atención interdisciplinaria, entre otros aspectos importantes para una verdadera rehabilitación.

Es por esta razón que la responsabilidad de trabajo social se basa en la premisa de las relaciones entre salud y los factores sociales, una de las funciones importantes es proporcionar a los individuos un cierto grado de autonomía en los problemas de salud. Se parte del supuesto que no hay recuperación de la salud si la persona no hace algo por recuperarse y si el entorno no ayuda a ello. A nivel individual, familiar y comunitario todos tenemos que ser participante y motivadores en el proceso de recuperación.

En Colombia más del 80% son personas de escasos recursos, en condiciones de miseria que no tienen la posibilidad de acceder a un servicio médico que facilite su rehabilitación integral. Es por esta razón que Handicap International trabajando con metodologías como la **RBC** (Rehabilitación Basada en la Comunidad) busca brindarles a las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado la posibilidad de rehabilitarse ayudándose a sí mismo.

La metodología RBC nació en la década de los 80's basada en una investigación realizada en Suramérica, África y Asia en zonas de alta vulnerabilidad por las situaciones de pobreza y el difícil acceso a los servicios de salud y rehabilitación. Fue llevada a cabo por el Dr. Einar Helandez, director del Departamento de Rehabilitación Basada en la Comunidad en la

•

•

•

•

•

organización mundial de la salud (OMS) en la sede de Ginebra (Suiza).

RBC es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad o en situación de desplazamiento forzado que requiere los esfuerzos de ellos mismos, su familia, la comunidad y los servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral.

Considerando que la familia juega un papel vital en todos los procesos sociales por ser el primer agente socializador y un espacio mediador entre el individuo y la sociedad que brinda a los individuos los patrones a seguir, es a través de ella que se inicia el proceso de satisfacción de necesidades tanto físicas como emocionales.

El núcleo familiar compuesto por el padre y la madre e hijos se ha visto influenciado por cambios convirtiendo a la familia en un grupo extenso conformado también por parientes cercanos, amigos, entre otros. Pero no solo la familia es importante. Lo es también la comunidad en donde se desarrolla el individuo.

2.8. OBJETIVOS DEL PROGRAMA O PROYECTO

Handicap International utiliza en el diseño de sus proyectos la metodología de Marco Lógico la cual es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas.

El proyecto se expresa de manera resumida en una matriz que contiene un objetivo general (lo que se espera que a largo plazo contribuya el proyecto dentro del contexto en que éste encaja), un objetivo específico (establece el propósito operativo, es decir, la situación que se espera permanezca como consecuencia del proyecto), unos resultados (lo que el proyecto puede garantizar como consecuencia de sus actividades) y las actividades (conjunto de acciones necesarias para alcanzar los resultados).

ESQUEMA DE LA MATRIZ DE MARCO LÓGICO

	LÓGICA DE INTERVENCIÓN	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS O HIPÓTESIS
OBJETIVO GENERAL				
OBJETIVO ESPECÍFICO				
RESULTADOS				
ACTIVIDADES				

A continuación se presenta la Matriz de Marco Lógico del proyecto:

OBJETIVOS GENERALES	Lógica de Intervención	Indicadores verificables objetivamente	Fuentes y medios de verificación	HIPÓTESIS
	<p>1. La población desplazada y con discapacidad, localizada en zonas receptoras establecidas en Antioquia, Bolívar y Cesar, asume sus derechos y deberes y participa en procesos de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) para contribuir al fomento de su desarrollo humano integral con miras a su restablecimiento (retorno voluntario o reubicación).</p> <p>2. Las capacidades de las entidades nacionales y locales en el campo de la discapacidad y el desplazamiento así como las capacidades de las comunidades se ven fortalecidas y existe una mejor articulación entre ellas.</p>			
<p>OBJETIVO ESPECIFICO</p>	<p>Mejorar la situación de la población desplazada y con discapacidad, en coordinación con las instituciones públicas y privadas, a través de procesos de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), con apoyo de la familia y la comunidad, en el marco de sus derechos y deberes.</p>	<p>1.1. Al final del año 2006, al menos 6.600 personas en situación de desplazamiento y discapacidad y pertenecientes a comunidades receptoras localizadas en los municipios y departamentos beneficiarios del Proyecto, ejecutan procesos de rehabilitación.</p> <p>1.2. Al final del año 2006, se encuentran en funcionamiento 3 redes de veeduría (1 por departamento) para garantizar el respeto de los derechos y deberes de las personas desplazadas y con discapacidad</p>	<p>Base de datos de personas beneficiarias, planes caseros de las personas con discapacidad, guías de seguimiento de los agentes multiplicadores, evaluación final del proyecto</p> <p>Acto de constitución, informes de gestión de las redes de veeduría, evaluación final del proyecto</p>	<p>Se mantienen las condiciones de convivencia y orden público en los municipios beneficiarios</p>

	Lógica de intervención	Indicadores verificables objetivamente	Fuentes y medios de verificación	HIPÓTESIS
RESULTADO 1	<p>1. Las comunidades atendidas ejercen sus derechos y se empoderan de sus deberes relacionados con la condición de desplazamiento y discapacidad bajo el control de las redes de veeduría.</p>	<p>1.3. Al final del año 2006, el 80% de los Comités municipales de atención a población desplazada beneficiarios lidera la coordinación de los respectivos planes de atención con las instituciones públicas y privadas relacionadas con el tema.</p> <p>1.1 Al final del año 2006, al menos el 70% de la población de las comunidades atendidas (tanto desplazadas como receptoras) mejoró sus conocimientos en deberes y derechos.</p>	<p>Base de datos de los Comités de atención a la población desplazada, evaluación del proyecto</p> <p>Encuestas al inicio y al final de las capacitaciones, informes de seguimiento de los beneficiarios (incluyendo la evolución de la situación administrativa de las personas, el número de trámites adelantados, etc.).</p>	<p>Se mantienen las condiciones de convivencia y orden público en los municipios beneficiarios.</p>
RESULTADO 2	<p>2. La Rehabilitación Basada en la Comunidad permite mejoras en la autonomía de las personas desplazadas y con discapacidad en su vida cotidiana.</p>	<p>1.2 Al final del año 2006, 50% de las personas atendidas y que fueron remitidas a Instituciones municipales de atención accedieron a los servicios a los que tienen derecho.</p> <p>2.1 Al final del año 2006, al menos el 70% de la población atendida pone en práctica de forma continua planes caseros para la rehabilitación de personas con discapacidad.</p> <p>2.2 Al final del año 2006, al menos el 70% de la población atendida ha logrado más autonomía en sus actividades cotidianas.</p>	<p>Registros de las Unidades de Atención y Orientación a la Población Desplazada (UAO), Registros de instituciones pertenecientes a los Comités Municipales (desplazamiento y discapacidad).</p> <p>Documento de diagnóstico comunitario, planes caseros de rehabilitación y documentos de actualización de los planes iniciales</p> <p>Base de datos de personas beneficiarias, guías de seguimiento de los agentes multiplicadores</p>	<p>Las UAO cuentan con la capacidad técnica y los medios adecuados para llevar registros permanentes de las demandas y los servicios prestados</p> <p>Los alcaldes de los municipios beneficiarios brindan recursos humanos su alcaldía (personas de salud y trabajadoras sociales) para las actividades RBC</p>

	Lógica de Intervención	Indicadores verificables objetivamente	Fuentes y medios de verificación	HIPÓTESIS
RESULTADO 3	<p>3. Las comunidades cuentan con personas multiplicadoras formadas en Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) que promueven la rehabilitación de las personas beneficiarias (brigadas barriales, diagnósticos, planes caseros, etc).</p>	<p>3.1 Al final del año 2006, al menos 660 personas (60 por municipio) se han formado como multiplicadoras en Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).</p>	<p>Contenido de las capacitaciones, evaluaciones finales de las capacitaciones, base de datos de los multiplicadores.</p>	<p>La identificación y reclutamiento de los multiplicadores se desarrolla en un plazo de tiempo razonable (entre 2 meses)</p>
RESULTADO 4	<p>4. Los procesos participativos y las actividades de autogestión comunitaria dirigidas a mejorar la calidad de vida aumentan con el apoyo de líderes comunitarios formados en RBC.</p>	<p>3.2 Al final del año 2006, al menos el 90 % de los multiplicadores formados ha participado en el diagnóstico comunitario y en la elaboración, ejecución y ajuste de planes caseros para la rehabilitación de personas con discapacidad.</p> <p>4.1 Al final del año 2006, al menos el 80 % de las organizaciones comunitarias y sociales localizadas en las zonas atendidas cuenta con líderes conocedores y sensibilizados frente a la rehabilitación integral.</p>	<p>Registro de familias atendidas por cada multiplicador, documento de diagnóstico comunitario de la situación de las personas con discapacidad, planes caseros actualizados</p> <p>Base de datos de las organizaciones comunitarias y sus miembros, evaluaciones finales de las capacitaciones.</p>	<p>Los integrantes de las organizaciones comunitarias permanecen en el ejercicio de sus funciones de una manera relativamente permanente</p> <p>Las entidades públicas y privadas de apoyo a la gestión comunitaria disponen de recursos para apoyar el lanzamiento de los microproyectos diseñados</p>
		<p>4.2 Al final del año 2006, las comunidades beneficiadas en cada uno de los 11 municipios han diseñado y gestionado en forma participativa al menos dos (2) microproyectos dirigidos a mejorar su calidad de vida.</p>	<p>Documentos con perfil de los microproyectos, informe final de cada microproyecto con descripción de los resultados obtenidos</p>	

	Lógica de intervención	Indicadores verificables objetivamente	Fuentes y medios de verificación	HIPÓTESIS
RESULTADO 5	5. Las comunidades cuentan con sistema(s) de información accesible(s), ágil(es) y oportuno(s) sobre las personas desplazadas y con discapacidad (demanda existente) y sobre los actores institucionales públicos, privados y sociales que ofrecen servicios para esta población (oferta existente).	<p>5.1 Al final del segundo año, cada uno de los municipios beneficiarios tiene acceso a un sistema de información actualizado.</p> <p>5.2 Entre el año 2005 y el año 2006, los datos enviados al sistema de información incrementaron en al menos un 20% (las solicitudes de las comunidades y el registro de información de los respectivos actores institucionales y de la sociedad civil).</p>	<p>Copias de los sistemas de información (electrónicas e impresas).</p> <p>Listados de las solicitudes de las comunidades y listados de la oferta de servicios</p>	<p>Los Comités municipales de atención a la población desplazada y los Comités municipales de discapacidad envían los datos a los sistemas de información departamentales</p> <p>Las entidades públicas y privadas responsables de los sistemas de información al nivel del Departamento asumen de forma adecuada su actualización permanente</p>
RESULTADO 6	6. La atención a las personas desplazadas y con discapacidad se presta de forma coordinada entre las instituciones públicas y privadas competentes.	6.1 Al final del tercer año, el 100% de los Comités Municipales existentes en los municipios beneficiarios, cuenta con un sistema de coordinación y seguimiento de las actividades de atención a las personas desplazadas con discapacidad.	<p>Plan de coordinación y seguimiento, evaluaciones del sistema realizadas por la RSS y ajustes del plan.</p>	<p>Se mantienen las condiciones de convivencia y orden público en los municipios beneficiarios.</p>

<p>a) Rehabilitación (acciones durante todo el proyecto)</p> <p>a.1. Realización de 66 brigadas integrales barriales (2 por año y por municipio), con la participación de las comunidades y la asesoría de instituciones públicas y privadas, para contribuir a la rehabilitación integral, especialmente en los temas de salud y educación. (resultados 2 y 3)</p> <p>a.2. Realización de 11 diagnósticos comunitarios de las características y necesidades de las personas desplazadas y con discapacidad y actualización cada año. (resultados 2, 3 y 4)</p> <p>a.3. Con base al diagnóstico comunitario, redacción, desarrollo y ajuste de planes caseros para la rehabilitación de personas con discapacidad con enfoque RBC. (resultados 2 y 3)</p> <p>a.4. Capacitación y elaboración en la comunidad de ayudas técnicas adaptadas (aparatos ortopédicos, adecuación de casas, adaptación del entorno físico, etc) para personas con discapacidad beneficiarias. (resultados 2 y 3)</p> <p>a.5. Realización de visitas de seguimiento a las personas con discapacidad por parte de los multiplicadores capacitados (una visita por mes) en relación con las 4 actividades precedentes. (resultados 2 y 3)</p>
<p>b) Capacitación de personas:</p> <p>b.1. Realización de 22 talleres de 80 horas (2 por municipio) de formación de 660 multiplicadores en Rehabilitación Basada en la Comunidad. (resultado 3)</p> <p>b.2. Un taller por municipio para la realización de los diagnósticos comunitarios participativos. (resultados 2 y 3)</p> <p>b.3. Realización de 22 talleres de 40 horas (2 por municipio) de sensibilización de las comunidades en sus deberes y derechos como ciudadano para 660 multiplicadores. (resultados 1 y 6)</p> <p>b.4. Realización de 3 talleres departamentales de 20 horas para la creación de Redes de Veeduría ciudadana (30 líderes por departamento). (resultado 1)</p> <p>b.5. Realización de tres talleres de fortalecimiento institucional para 25 funcionarios del IDREEC (Valledupar) en atención al paciente con discapacidad, planificación estratégica y implementación de programas RBC, año 1. (resultado 2)</p>

<u>c) Integración y articulación:</u>
c.1. Realización de 11 talleres de sensibilización de 80 horas para la participación y organización comunitaria dirigidos a 220 personas de las comunidades beneficiarias. (resultado 4)
c.2. Realización de reuniones de trabajo bimensuales en cada municipio con instituciones públicas y privadas para fomentar el apoyo a la participación y la organización comunitaria. (resultados 4 y 6)
c.3. Realización de 11 procesos de acompañamiento al diseño, ejecución y/o evaluación de al menos 2 proyectos comunitarios, especialmente intersectoriales, para 220 personas. (resultados 3 y 4)
c.4. Acompañamiento técnico para el fortalecimiento de los comités municipales de atención a la población desplazada y los comités municipales de discapacidad en los asuntos de la planeación estratégica para la articulación y coordinación de la atención a poblaciones vulnerables. (resultado 6)
<u>d) Promoción y divulgación</u>
d.1. Asegurar el registro permanente de datos en cada uno de los municipios beneficiarios para alimentar los sistemas de información. (resultado 5)
d.2. Distribución de medios impresos y electrónicos trimestrales (boletín del proyecto) (resultado 5)
d.3. Realización de campañas publicitarias (radio y prensa). (resultados 1, 2, 3, 4, 5 y 6)
d.4. Realización de 11 eventos especializados sobre temáticas específicas (discapacidad y desplazamiento, derechos y deberes del ciudadano, lanzamiento de las redes de veeduría). (resultados 1, 2, 3, 4, 5 y 6)
<u>e) Seguimiento y evaluación</u>
e.1. Sistematización de la experiencia del Proyecto (análisis de los logros, las dificultades y las lecciones aprendidas). (resultados 1, 2, 3, 4, 5 y 6)
e.2. Realización de 6 talleres de formación en RBC de los recursos humanos (35 personas) de las instituciones de rehabilitación socios de HIB (CARRA en Medellín y Fundación REI en Cartagena). (resultados 2 y 3)
e.3. Diseño de términos de referencia para la implementación de programas RBC en otras comunidades desplazadas en Colombia. (resultados 1, 2, 3, 4, 5 y 6)
e.4. Dirección, seguimiento y coordinación del Proyecto. (resultados 1, 2, 3, 4, 5 y 6)
e.5. Realización de 2 evaluaciones del Proyecto (interna al final del año 1 y externa al inicio del año 3). (resultados 1, 2, 3, 4, 5, y 6)

2.9. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.9.1. Rehabilitación Basada en la Comunidad

La OMS/OPS, la define como una “estrategia de DESARROLLO COMUNITARIO para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad y que requiere los esfuerzos de las mismas personas en situación de discapacidad, su familia, la comunidad y de los servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral”

En Colombia por diversas situaciones sociales, económica, culturales, políticas, las problemáticas de discapacidad y desplazamiento forzado pueden aparecer juntas o potenciándose la una a la otra, llevando a que estos sectores de la población estén en mayores condiciones de vulnerabilidad y vulneración.

La metodología de trabajo que propone Handicap Internacional, Rehabilitación Basada en la Comunidad, permite de manera solidaria alcanzar resultados favorables, para las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado, para superar dificultades y articular a los miembros de las comunidades con las instituciones públicas y privadas.

Apoyándose en la metodología RBC, los grupos formados, deben representar a los sectores comunitarios, ante las entidades públicas y privadas para que la acción sea integral y tenga viabilidad, permitiendo buscar alternativas de soluciones a largo plazo.

Lo anterior se hace posible a través de la conformación de un grupo de agentes comunitarios integrado por miembros de la comunidad, que tienen la disponibilidad para trabajar y que gozan de reconocimiento y aceptación

dentro de la misma. Este grupo realiza el trabajo comunitario como herramienta para superar las dificultades y los problemas, se busca el fortalecimiento del bien común, y las condiciones sociales que permitan a las personas alcanzar una vida digna.

De igual forma busca disminuir las consecuencias a nivel personal, familiar y social de la discapacidad y el desplazamiento forzado, que la persona logren una participación real en las actividades y responsabilidades que por su edad y rol les competen, propone adelantar actividades encaminadas a la rehabilitación integral de la persona con discapacidad, entendida no solo desde lo terapéutico, sino también desde otras necesidades básicas en la vida de todo ser humano: protección, afecto, autonomía, integración a la familia, a la comunidad, autorrealización y Justicia Social.

Busca además la transferencia de conocimientos, habilidades y técnicas *adaptadas a las necesidades de personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado*. Además, utiliza los recursos existentes en la comunidad (humanos, materiales) no solo para la rehabilitación y elaboración de ayudas técnicas, sino también para aprovechar la experiencia y dinamismo de la comunidad. La RBC no debe funcionar con una red de relaciones (sistema de referencia). Es un vínculo entre beneficiarios, agentes comunitarios y los servicios existentes en la comunidad y fuera de ella, para favorecer el acceso a las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado.

La **RBC**, como *propuesta metodológica aplicable*, debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Promover la participación activa y favorecer el surgimiento de líderes naturales que apoyen el proceso.
- Adaptar la experiencia y los conocimientos previos de los participantes.

- Construir diagnósticos participativos con todos los miembros de la comunidad.
- Priorizar acciones a realizar en la comunidad.
- Planificar de manera conjunta las actividades y tareas a realizar en pro de la población con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado.
- Realizar las actividades con base en la planificación establecida
- Evaluar las actividades realizadas en la comunidad
- Realizar seguimientos de las acciones y del bienestar de población objeto de intervención.

2.9.2. Técnicas utilizadas en el proyecto

La metodología RBC utiliza técnicas de trabajo social específicas aplicables según el contexto. Para la ejecución y gestión del proyecto se aplicaron las siguientes.

2.9.2.1. Entrevista

“Es una conversación entre dos o más personas, dirigidas por el entrevistador, con preguntas y respuestas que pueden tener diversos grados de formalidad. La entrevista permite recoger informaciones (datos, opiniones, ideas, críticas) sobre temas y situaciones específicas así como la interpretación que le dan los entrevistados”²⁰.

El trabajador social en Handicap International aplica una entrevista dirigida y estructurada, en donde se emplea un instrumento de recolección de información (ver fichas de beneficiarios. Anexos N° 2 y 3). La cual contiene preguntas de tipo personal, familiar, socioeconómicas además de aquellas que especifican la situación de discapacidad y el desplazamiento forzado.

²⁰ TORRES Alfonso. Estrategias y técnicas de investigación cualitativa. Facultad de ciencias sociales y humanas UNAD .Bogota DC. 1999 Pág. 99.

La aplicación de este instrumento metodológico genera un proceso empático y de confianza que crea condiciones adecuadas para garantizar el éxito en la intervención, pues esta se considera como el primer acercamiento entre los profesionales de Handicap International y los beneficiarios.

Esta entrevista tiene como último fin obtener la información necesaria para realizar una adecuada orientación tanto a la persona con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado para contribuir en el mejoramiento de las condiciones de vida. Además de descubrir y profundizar en las problemáticas de los beneficiarios del proyecto.

Para el trabajador social el éxito de la aplicación de la entrevista estuvo en el buen manejo de la comunicación; franca, abierta, espontánea, porque solo en la medida que éste se convierta en generador de empatía y confianza se llega entonces al estado deseado motivación para la transformación de la realidad.

2.9.2.2. Observación

“Técnica de actuación profesional, puede ser utilizada de múltiples maneras y todas ellas aportan elementos de gran comprensión de lo social”²¹. La observación es ver detenidamente y reflexionar en torno a los datos obtenidos de la misma observación, como por ejemplo patrones de comportamiento social de la vida cotidiana llenos de significados que pueden ser identificables a través de una observación reflexiva y crítica.

La aplicación de esta técnica es de gran utilidad para el proyecto porque permite leer la realidad que viven las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado, tener conocimiento de su dinámica

²¹ VELEZ RESTREPO, Olga Lucía. Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas. Espacio editorial. Buenos Aires. 2003

familiar y de cómo estas son incluidas o no en sus entornos. Esta información permite orientar el proceso de rehabilitación de una manera integral, es decir, no solo se tienen en cuenta las condiciones de su discapacidad, sino también todos los aspectos sociales. (Educación, salud, recreación, esparcimiento, culturales, entre otras.).

2.9.2.3. Orientación familiar

Es la resultante de la entrevista y del proceso de observación descrito anteriormente. En la orientación familiar interviene tanto los profesionales como los agentes comunitarios y está dirigida a hacer una serie de recomendaciones u orientaciones a la familia, con el objeto de mejorar las condiciones en las que se encuentran los beneficiarios. Las recomendaciones pueden ser de diversas índoles, como por ejemplo, la tramitación y consecución de documentos de identidad, el trato al interior de la familia, solicitar asistencia médica, inclusión a los espacios educativos y recreativos, inserción laboral, puesta en práctica del plan de rehabilitación, entre otros.

2.10. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

Los profesionales vinculados a Handicap Internacional son formados en áreas acordes al rol y la función. Quienes realizan actividades de campo son de las siguientes áreas: fisioterapia, fonoaudiología, psicología, psicología social, trabajo social, educadores especiales, sociología, terapia ocupacional.

El personal de los cargos administrativos son: economista, administradores de empresas, relaciones públicas, asistentes administrativos.

2.10.1. Planeación

Handicap International organiza planeaciones anuales con todo el equipo para orientar sus acciones a partir de las lecciones aprendidas y buscando tener en cuenta las necesidades y disponibilidad de la comunidad.

Como fruto de esta planeación, se define el plan de formación anual (Ver anexo N° 6. Planeaciones por año) y periódicamente se actualiza el cronograma para cumplir los objetivos.

A continuación se describen las actividades, nivel en que directamente interviene el practicante de trabajo social.

El proyecto lo integran varios componentes que agrupan las diferentes actividades como son:

2.10.1.1. Componente de rehabilitación

En este componente se desarrollaron las actividades encaminadas a lograr la rehabilitación de las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado que se benefician del proyecto.

Visitas de Orientación y Priorización:

Son visitas domiciliarias realizadas por Trabajo Social en compañía del agente comunitario, en donde se hizo el primer acercamiento a los beneficiarios, con el fin de orientar a la familia. Se dio inicio con el diligenciamiento de la ficha de beneficiario (Anexo # 2 y 3), se realizaron observaciones a las condiciones o formas de vida, se dieron orientaciones y/o recomendaciones según la necesidad, se determina la pertinencia y necesidad de una atención por parte del profesional técnico en la Jornada RBC. Estas se realizan cada quince días. Los beneficiarios son identificados previamente por los agentes comunitarios

Durante las visitas el profesional tiene la oportunidad de conocer y trabajar con las familias, con grupos e individuos a los cuales se quiere motivar hacia una integración familiar y a una rehabilitación integral.

Esta dinámica facilita que el trabajador social aprenda a identificar las características de los diferentes tipos de discapacidad y el manejo de estas, así como también la situación de desplazamiento forzado.

Jornadas RBC:

La Jornada RBC es una estrategia establecida por Handicap International en la que se busca brindar atención integral a los beneficiarios, son integrales porque incluye recursos humanos de los sectores públicos, privados y comunitarios. Durante las jornadas RBC se atienden a personas con todo tipo de discapacidad (física, cognitiva y sensorial) y no solo orienta en el manejo de la misma sino que también permite guiarlos hacia los servicios existentes tanto para las personas con discapacidad como en situación de desplazamiento forzado dentro de la comunidad.

Durante la atención se detectan dinámicas familiares que puedan influir de manera negativa en los procesos de rehabilitación. En este aspecto el trabajador social juega un papel fundamental, pues es quien da las orientaciones para que la familia mejore su situación.

Cada jornada RBC se realizó durante cinco días seguidos en la comunidad. La atención y organización de la brigada se hizo con base en las necesidades previamente identificadas no siendo necesario el acompañamiento de todo el equipo interdisciplinario.

Tanto en las Jornadas RBC como en las visitas de Orientación y Priorización se atendieron a la población desplazada en riesgo, o con discapacidad, y su familia. También participaron los agentes comunitarios para complementar su proceso de formación con experiencia práctica.

De acuerdo a sus necesidades se hace entrega de un plan casero o de rehabilitación a los beneficiarios (Ver anexos N° 4 y 5). Este plan contiene una breve explicación de la discapacidad, un listado de actividades cotidianas que la persona debe realizar en su casa con el apoyo de la familia y el agente comunitario. El plan casero es entonces una cartilla muy sencilla, personal y didáctica que plantea metas a lograr y necesita ajustes frecuentes para adaptarla a la evolución de la persona con discapacidad. Las orientaciones y/o recomendaciones por parte de Trabajo Social se dejan plasmadas en dicho plan y pueden ir desde el manejo familiar hasta los pasos para el acceso a servicios.

2.10.1.2. Componente de capacitación

Diagnósticos comunitarios:

Es un método que permite detectar problemas, necesidades e intereses de las personas en su contexto real la cual permitió elevar los niveles de concientización y participación para convertir una situación en objeto de reflexión y realizar propuestas concretas, a través del ejercicio de la ciudadanía.

Una de las actividades realizadas en el marco del proyecto objeto de intervención en Handicap International fue la realización de diagnósticos comunitarios participativos en cada municipio.

Trabajo social como facilitador de procesos de adquisición de conocimiento y reconocimiento municipal, guía a los agentes comunitarios para que

reconozcan su municipio, las ofertas de servicios tanto barriales como municipales, el número de personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado que están presentes en la comunidad. Permitiendo con ello conocer el municipio y las ofertas de atención a la población, además de la identificación de beneficiarios tanto con discapacidad, en desplazamiento y en riesgo de adquirir una discapacidad y las condiciones de vida que las rodean.

El diagnóstico comunitario participativo se utiliza como base para la realización de anteproyectos y actualizaciones de la información.

Capacitaciones:

La capacitación es conocimiento y es la oportunidad que se le brinda a la comunidad para ayudarse a si mismo, de aprender, y de ayudar a las personas que están a su alrededor.

Por esta razón Handicap International cuenta con un plan de formación en discapacidad, desplazamiento forzado y rehabilitación basada en la comunidad (RBC), entre otros temas, para los agentes comunitarios que tiene como objetivo instruirlos y darles las herramientas necesarias para la identificación, acompañamiento y seguimiento de los beneficiarios del proyecto. Las capacitaciones son realizadas cada quince días en los municipios y contempla las siguientes temáticas para el año dos, periodo en que se realizó la práctica:

Tabla 1
Capacitaciones por bloques temáticos para el año 2

BLOQUES TEMÁTICOS
Capacitación en discapacidad: física, cognitiva, sensorial, comportamental.
Rehabilitación Basada en la Comunidad
Deberes y Derechos: Dignidad Humana, Conceptos básicos en Derechos y Deberes, Derechos fundamentales, Derechos económicos, sociales, y culturales (DESC), Condiciones mínimas para una vida digna, Derecho Internacional Humanitario – DIH, Funcionamiento del Estado e instituciones estatales, Red de servicios para población en situación de desplazamiento forzado y población con discapacidad, Gestión social, Responsabilidad social y Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS
Participación y organización comunitaria: Participación y organización comunitaria, Conceptos básicos de Comunidad, grupo y trabajo en equipo, Exigibilidad de Derechos, Mecanismos y espacios de participación ciudadana y comunitaria, Mecanismos de protección de los derechos fundamentales, Recorrido institucional, Diagnóstico comunitario
Elaboración de proyectos: Conceptos básicos de proyectos comunitarios, Elaboración de anteproyectos
PRACTICA: Visitas domiciliarias, Participación en Jornadas RBC (brigadas barriales), Seguimiento beneficiarios, Diagnóstico comunitario.

Fuente: Informe técnico intermedio año 2, Handicap International. 2006

Se procuró generar procesos de sensibilización frente a los temas tratados para que los agentes comunitarios se conviertan en multiplicadores de la información en sus comunidades. También se busco motivarlos a organizarse en pro de las personas con discapacidad y en desplazamiento para que se conviertan en actores activos de su propio proceso comunitario.

El profesional de trabajo social fue encargado de ser facilitador en algunas capacitaciones, por tanto, quien tuvo la gran responsabilidad de conocer, aprender y guiar a los agentes comunitarios para la obtención de conocimientos. Se busco estimular intencionalmente un proceso que lleve a los actores sociales, en este caso a los agentes comunitarios, a una reflexión acerca de las situaciones objeto de intervención, discapacidad y desplazamiento forzado, de los problemas sociales que generan y asumir estas situaciones como proyecto propio en bien de sus comunidades.

Capacitación y/o talleres de ayudas técnicas:

La capacitación y la adaptación de ayudas técnicas (aparatos ortopédicos, adecuación de casas, adaptaciones del entorno físico) para personas con

discapacidad beneficiarias del proyecto con el fin de mostrarles y enseñarles a las comunidades cómo con materiales obtenidos en su entorno se mejoran las condiciones de una persona con discapacidad

2.10.1.3. Componente de articulación

Handicap International es un actor en el proceso de articulación que aprovecho los espacios ya creados a nivel municipal, departamental y nacional para impulsar los diferentes procesos y servicios que benefician a la población en situación de discapacidad y desplazamiento forzado.

La articulación busco identificar beneficiarios en situación de discapacidad y desplazamiento forzado para ser vinculados al proceso. También, movilizar la red de servicios existentes en los municipios y el departamento que benefician a la población en situación de discapacidad y desplazamiento forzado (remisiones a servicios de salud, rehabilitación, tramitación de documentos de identificación, vinculación al sistema educativo).

2.10.1.4. Componente de promoción y divulgación

La institución realizo eventos municipales que permitieron la sensibilización de la comunidad en general frente a la discapacidad y el desplazamiento forzado. Además, permitió la viabilidad laboral de la institución, de los agentes comunitarios, de los empleados y/o funcionarios municipales comprometidos con los procesos de las poblaciones vulnerables escogidas por la institución para trabajar y sobre todo de las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado que quieren alzar demostrar que son seres importantes, valerosos y llenos de capacidades.

2.10.2. Organización

La estructura organizativa de Handicap International está compuesta de la siguiente manera:

Director Nacional, es el responsable de la misión de Handicap International en Colombia. Es la persona que coordina la ejecución de los proyectos y orienta el plan estratégico de la organización.

Administrador Nacional: entre sus responsabilidades está la ejecución del presupuesto, administra los recursos y hace seguimiento financiero.

Responsable técnico: coordina las actividades técnicas en el área de rehabilitación de los proyectos, asesorar el trabajo de los equipos con perfil técnico en campo. Realizar planeación, seguimiento y evaluación de las actividades planteadas a nivel técnico y terapéutico.

Responsable desplazamiento forzado: Es la persona encargada de todo lo referente al desplazamiento forzado, seguimiento a la atención y planificación de estrategias de trabajo con dicha población.

Responsable de Seguimiento y Monitoreo: Diseño de herramientas para el monitoreo y evaluación de los proyectos. Recepción de la información, análisis y presentación de informes internos y al financiador. Acompañamiento en el diseño de las bases de datos y la evaluación. Apoyo de las actividades operativas.

Coordinación del proyecto: Handicap International cuenta con dos coordinadores geográficos, uno en Antioquia y otro que atiende Bolívar y Cesar.

Coordinación Antioquia tiene bajo su responsabilidad cinco municipios en los que se ejecuta el proyecto: Medellín, Rionegro, Dabeiba, Cauca, y Turbo.

Coordinación Bolívar, encargado de cuatro municipios en Bolívar: Cartagena, Turbaco, Arjona y María la baja y dos (2) en Cesar: Valledupar y Chiriquán.

Operadores: Son los encargados de planificar y ejecutar las actividades operativas y generar informes de las mismas, de igual forma son facilitadores durante los procesos de formación. Realizan las atenciones a personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado, tienen contactos institucionales con los entes locales.

Handicap cuenta con un equipo de apoyo contratado por prestación servicios, ellos realizan atenciones y seguimiento en las jornadas RBC, de igual forma cuando las temáticas lo ameritan participan como facilitadoras en las capacitaciones a los agentes comunitarios.

Handicap articula sus acciones con instituciones locales como una estrategia de instalar capacidad en la región, es por ello que ha vinculado a estudiantes de universidades como San Buenaventura (facultades fisioterapia y psicología), Rafael Núñez (facultad de educación especial y odontología), Escuela de Cooperación Internacional y la Universidad de Cartagena (Facultad de ciencias sociales y educación).

Asistente administrativa en Bolívar: se encarga de administrar la oficina con el apoyo del administrador nacional. Sus responsabilidades son básicamente gestión de los recursos humanos, contables y financieros, y los aspectos logísticos de la misión de Handicap International en Bolívar.

2.10.3. Presupuesto

DETALLE	VALOR ²²
Recursos Humanos	435.696
Viajes	72.594
Equipos Y Materiales	70.256
Oficina Local / Costos del Proyecto	154.190
Otros Costes / Servicios	18.981
Otros	11.744
SUBTOTAL	763.461
Costos administrativos	53.442
TOTAL	816.903

Manifestado porcentualmente de la siguiente forma:

80% financiado por la Unión Europea

10% Cooperación Belga

10% Fondos Propios (Handicap International)

2.10.4. Seguimiento y evaluación

La Institución cuenta con diferentes herramientas para realizar el proceso de evaluación y/o seguimiento tales como: asistencias a las actividades del proyecto, seguimiento a beneficiarios, ficha de beneficiario, planes caseros, informes de jornadas, los cuales se consolidan en una base de datos, documentos que sirven como base de análisis y que permiten orientar las decisiones en busca del logro de las metas del proyecto.

Trimestralmente se elaboran informes de monitoreo para conocer los avances del proyecto con respecto a las metas por actividades del mismo.

²² Los valores están en miles de euros.

**RESULTADOS DEL PROYECTO Y DEL
PROCESO DE INTERVENCIÓN
PROFESIONAL**

3. RESULTADOS ALCANZADOS EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

²³Handicap International en el proceso de ejecución del proyecto objeto de intervención profesional ha tenido resultados positivos frente al cumplimiento de las metas de atención a beneficiarios, capacitación a agentes comunitarios y en la relaciones interinstitucionales para favorecer el acceso a servicios de la población con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado.

A continuación se presentan los resultados obtenidos por componente:

3.1. COMPONENTE DE REHABILITACIÓN

Tabla 2
Beneficiarios atendidos por Municipio

	Carta- gena	M ^a la Baja	Arjona	Turba co	Antioqui a y Cesar	TOTAL
META	250	250	250	250	1.250	2.250
TOTAL BENEF	243	244	264	214	1.122	2.087
% cumpli- miento	97,2%	97,6%	105,6 %	85,6%	89,7 %	92,8%

Fuente: Informe técnico intermedio año 2, Handicap International. 2006

El proyecto contempla la atención a 2.250 beneficiarios durante el segundo año (2) en Antioquia, Bolívar y Cesar y la meta alcanzada es de 2.087 beneficiarios para un porcentaje de cumplimiento del 92.8 %

²³ Informe Técnico Intermedio Año 2, Handicap International. 2006

Tabla 3
Beneficiarios atendidos por municipio en situación de desplazamiento forzado

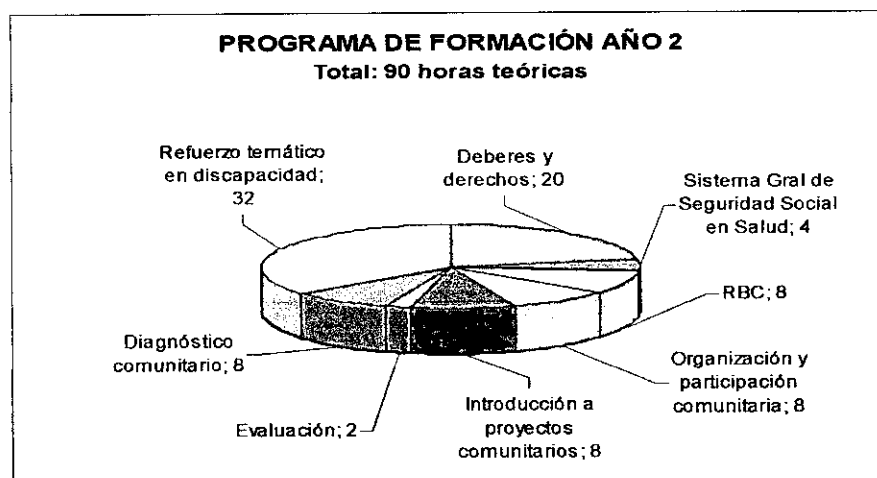
	Cartagena	M ^a la Baja	Arjona	Turbaco	Antioquia y Cesar	TOTAL
Desplazados	113	124	86	71	394	655
No desplaz.	130	120	178	143	861	1.432
TOTAL	243	244	264	214	165	2.087

Fuente: Informe técnico intermedio año 2, Handicap International. 2006

En cuanto a la atención a población en situación de desplazamiento forzado; la experiencia llevo a plantear la estrategia para identificar beneficiarios en riesgo²⁴ de adquirir una discapacidad en situación de desplazamiento forzado, porque inicialmente no se encontraron suficientes personas con la doble condición: discapacidad y desplazamiento para el cumplimiento de la meta.

3.2. COMPONENTE DE CAPACITACIÓN

Tabla 3
Ejes temáticos y carga horaria de formación del proyecto



Fuente: Informe técnico intermedio año 2, Handicap International. 2006

²⁴ Beneficiario en riesgo: Toda persona en situación de vulnerabilidad por enfermedad crónica o degenerativa, desnutrición, niños y niñas desescolarizados, embarazo en menores o en mujeres afeosas, víctima de violencia, afectada por situaciones ambientales como contaminación, fumigaciones, entre otras.

Los colores del pastel representan los ejes temáticos desarrollados y el número de horas. El gráfico nos muestra que la mayor cantidad de horas está representada en los temas de refuerzo temático en discapacidad y deberes y derechos (32 y 20 horas respectivamente). El primero busca dotar a los agentes comunitarios RBC de herramientas básicas para identificar y orientar a nivel primario a las familias y a los beneficiarios sobre el manejo de la discapacidad y, el segundo, busca que las personas conozcan sus derechos y los hagan valer, así como también el cumplimiento de deberes.

En capacitación, la meta para el segundo año es que las comunidades sientan la necesidad y reconozcan la importancia de organizarse para trabajar en beneficio de la población vulnerable y se conviertan en gestoras de cambio.

Tabla 4
Agentes comunitarios activos por municipio

Municipio	Nº de Agentes
Cartagena	30
María la Baja	15
Turbaco	16
Arjona	18

Fuente: Registros de asistencia a capacitaciones y visitas

El proyecto contempla mantener grupos de 30 agentes capacitados por municipio, la experiencia muestra que los grupos han sido cambiantes por múltiples factores como ubicación laboral, compromisos académicos o familiares y otras actividades comunitarias. Se considera un logro importante, mantener grupos de más de quince agentes activos y comprometidos con el trabajo comunitario con la metodología RBC.

Por ser el agente comunitario quien tiene el contacto directo y constante con las comunidades y por lo tanto con los beneficiarios del proyecto, es de significativa importancia la formación que se realiza a ellos a través de talleres participativos sobre los temas relacionados a las problemáticas abordadas (ver tabla1).

3.3. COMPONENTE DE INTEGRACIÓN Y ARTICULACIÓN

Actividades como la visita a las instituciones relacionadas a la atención a la población vulnerable²⁵, con los agentes comunitarios RBC en cada municipio, permitió un acercamiento de éstos a la oferta de servicios institucionales y afianzo conocimientos de los procedimientos para el acceso a servicios, así como el inicio de relaciones con los funcionarios encargados para la remisión de beneficiarios. Los agentes comunitarios son reconocidos como referentes comunitarios en los temas de discapacidad y desplazamiento forzado.

3.4. COMPONENTE DE PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN

El equipo interdisciplinario de Handicap International consolidó la propuesta de un boletín trimestral llamado "Huellas" que muestra lo que la institución hace en los departamentos donde tiene presencia, artículos relacionados con las temáticas de los dos proyectos que llevan a cabo y los resultados de las actividades (Ver anexo N° 8).

Los eventos municipales se constituyen en otra forma de promoción y divulgación, el más reciente se realizó en Arjona y se tituló: "Jornada de sensibilización e integración de la población con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado del municipio de Arjona." En donde participaron instituciones educativas, agentes comunitario de los 4 municipios, funcionarios de Handicap International y del municipio así como personas

²⁵ Personería, ARS, Hospital local, Instituciones de Rehabilitación, UAO, DADIS, Alcaldías, Secretarías de salud, oficinas del Sisben, entre otras.

con discapacidad y en situación de desplazamiento y sus familias y la comunidad en general, asistieron aproximadamente 500 personas.

Estos eventos permitieron la sensibilización de la comunidad frente a las temáticas tratadas y el reconocimiento de la labor de los agentes comunitarios, la misión Handicap International y el compromiso de los entes municipales.

3.5. COMPONENTE DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

En el equipo hay una persona responsable del monitoreo de las actividades del proyecto, quien con los aportes de los otros profesionales realiza trimestralmente un informe donde se consignan los avances del proyecto por actividad, así como las reflexiones frente a los logros, dificultades y posibles alternativas o estrategias para mejorar la calidad de las acciones y el impacto de las mismas.

Para realizar el seguimiento de los beneficiarios se creó una herramienta (ficha de rastreo, ver anexo N° 7) para que los agentes comunitarios la apliquen a través de una visita domiciliaria. La información que recoge la ficha permite conocer los avances de las personas atendidas en cuanto a su rehabilitación e inclusión social.

Las herramientas utilizadas para el seguimiento se establecen según la estructura del Marco Lógico. A partir de las fuentes de verificación se recoge la información que luego es consolidada en una herramienta que permite visualizar los avances cuantitativos en todas las actividades. Trimestralmente esta información, unida a los avances cualitativos identificados, se consolidan en un informe de monitoreo trimestral. Con base en este procedimiento y las evaluaciones programadas cada año por la institución, se hace el seguimiento a los indicadores y se elabora el informe anual para el

financiador y la sede de Handicap International en Bruselas, donde se da cuenta de los resultados alcanzados.

Se puede decir entonces, que el proyecto está en el camino para cumplir las metas, aunque aun faltan actividades por realizar que permitirán cumplir el objetivo propuesto a cabalidad.

3.6. RESULTADOS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN HANDICAP INTERNATIONAL

Frente al cumplimiento de los objetivos trazados inicialmente para ser cumplidos en la intervención o práctica profesional en Handicap International se puede decir que:

Objetivo 1: Desarrollar habilidades comunicativas y de relaciones interpersonales para despertar confianza en los beneficiarios, facilitando el proceso de rehabilitación integral del mismo.

Resultado objetivo 1: La práctica institucional en Handicap International en los municipios de Bolívar se inició con la observación de las acciones propias del trabajador social en todos los escenarios de ejecución del proyecto y luego haciendo parte activa de cada una de ellas

Actividades como las visitas de orientación y priorización al igual que las jornadas RBC dieron la oportunidad de interactuar con las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado y poner en práctica todas las técnicas, habilidades y herramientas que el trabajador social puede desarrollar como son la capacidad de generar empatía, de hacer sentir a los beneficiarios personas importantes (de hecho lo son), de aplicar entrevistas, de hacer observación a las dinámicas familiares de la población en situación de vulnerabilidad, entre otras.

A medida que se ganó experiencia se promovieron habilidades de comunicación las cuales son necesarias para desarrollar una buena labor y de manera asertiva dar las orientaciones y/o recomendaciones respectivas y particulares para cada caso.

Objetivo 2: Conocer aspectos relacionados con la situación de desplazamiento forzado y con la discapacidad, con el propósito de apropiar elementos que permitan una atención integral de los beneficiarios.

Resultado objetivo 2: Se ampliaron conocimientos y se tuvo contacto cercano con la problemática de esta población, además de obtener y poner en práctica lo aprendido. Se informó y orientó en la reclamación y en la obtención de la restauración de sus derechos.

Se conocieron a fondo las expectativas, los miedos y situaciones cada vez más vulnerables en las cuales estas personas se ven inmersas al dejar sus tierras, sus raíces y enfrentarse a un mundo diferente de carencias, temores y añoranzas y tener la oportunidad como trabajadora social de ayudarlos en su búsqueda por su restauración social. Hoy se puede decir que fueron muchas las ganancias a nivel de conocimiento con respecto a esta problemática y a la atención a las personas en situación de desplazamiento.

Frente al tema de discapacidad y atención a dicha población se aprendió a identificar a las personas con discapacidad y a priorizar a quienes tienen o no mayores posibilidades de rehabilitación, como son los niños (as), jóvenes y personas con lesiones resientes que pueden dar resultados mas pronto a nivel de rehabilitación y orientar a la familia en el manejo y los cuidados necesarios para mejorar las condiciones de vida.

Lo aprendido fue gracias a la interacción e intercambio de experiencias con el grupo interdisciplinario de apoyo (fonoaudióloga, fisioterapeuta,

psicólogo(a), educadora especial, trabajador social) con quienes se aportó de manera conjunta conocimientos para realizar una buena labor de remisión a profesionales de la salud, para lograr una rehabilitación integral. La participación en los talleres de refuerzos temáticos en discapacidad, las observaciones a las atenciones realizadas por parte de profesionales de la salud y las explicaciones por parte de ellos, favoreció el acercamiento a la temática.

Objetivo 3: Reconocer los elementos y componentes que integran la metodología RBC (Rehabilitación Basada en la Comunidad) en Handicap International, para lograr la intervención de forma pertinente con el contexto.

Resultados objetivo 3: Trabajar con una metodología donde el centro del trabajo son aquellas personas que tienen la disponibilidad de ayudar a su comunidad, las familias y los beneficiarios, es gratificante porque existe la posibilidad de conocer quiénes son las personas con las que se está teniendo contacto en los campos de acción. La metodología RBC permite interactuar con las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado en su contexto y hacerles ver la importancia de utilizar los recursos que éste les ofrece en beneficio propio y sobre todo en un proceso de rehabilitación. Ésta es una forma de trabajar y mostrar cómo aprovechar el medio y lo que éste ofrece (servicios, materiales, recursos humanos, entre otros).

Todas las actividades desarrolladas en el proyecto implementan la metodología RBC, la cual permite recomendar, entrenar, orientar y mostrar la importancia de la familia y de que todos aprendan y colaboren en la rehabilitación de la persona con discapacidad, en compañía también de los agentes comunitarios quienes se han venido formando, en lo básico, en los conceptos y manejo de la discapacidad y el desplazamiento forzado.

Es por esta razón que se busca que el agente comunitario debe apropiarse de los conocimientos y experiencias para poder orientar luego a otros miembros de su comunidad. Los profesionales se convierten en este punto en orientadores y entrenadores de los agentes comunitarios y es ahí se hacen partícipes del proceso, fin último de la capacitación y las intervenciones en los municipios.

3.7. LOGROS

3.7.1. Logros Personales

- Adaptación y manejo frente a nuevas situaciones, como la experiencia laboral, el acercamiento a nuevas temáticas y modelos de intervención.
- Madurez en la vida personal al obtener aprendizajes que forman el carácter y se convierten en una base importante para la toma de decisiones.
- Ampliación de los conocimientos en los temas de Discapacidad y Desplazamiento Forzado y la forma como se complementan con la vida académica y personal.
- Conocer nuevas personas con diversos roles, agentes comunitarios, beneficiarios (personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado) y sobre todo a los profesionales que trabajan en las temáticas tratadas.

3.7.2. Logros Profesionales

- Experiencia como Trabajadora Social en el campo de la atención de personas con discapacidad y personas en situación de desplazamiento forzado.
- Reconocimiento por parte de los profesionales vinculados a la institución como Trabajadora Social.

- Adquisición de conocimientos de discapacidad y de desplazamiento forzado.
- Manejo de relaciones interpersonales e interinstitucionales.
- Complemento de conocimientos adquiridos en la academia con la realidad.
- Apropiación de conceptos teóricos mediante la aplicación de los mismos en la practica profesional
- Retroalimentación e intercambio de conocimientos con el grupo interdisciplinario frente al abordaje de la discapacidad y el desplazamiento forzado.

3.7.3. Logros Organizacionales

- Aporte a la mejora de las condiciones de vida de beneficiarios a través de la atención por medio de las orientaciones y acompañamiento del proceso.
- Creación por parte de la institución de los parámetros de apoyo a los estudiantes en procesos de práctica.
- Apoyo a todas las actividades operativas y de campo fortaleciendo el equipo de trabajo.
- Posibilitar el ingreso de nuevos estudiantes en procesos de práctica.
- Relación interinstitucional entre Handicap International y la Universidad de Cartagena.

4. RECOMENDACIONES

- El trabajador social a partir de la interacción con los agentes comunitarios en los municipios puede contribuir al fortalecimiento de grupos como estrategia para la organización comunitaria
- Seguir trabajando en los corregimientos y en los municipios. Persistir para realizar atenciones en las instituciones educativas y realizar contactos con aquellas donde aun no se he hecho presencia. Hacer contacto con los Hogares del Instituto de Bienestar Familiar para realizar atenciones a niños menores con discapacidad o en riesgo presentes en los municipios.
- Insistir a los agentes comunitarios para que hagan extensiva la invitación a mas personas de la comunidad a hacer parte de las actividades del proyecto y a continuar sus procesos de aprendizaje.
- Invitar a las madres, padres y demás familiares de las personas con discapacidad para que hagan parte del proceso y aprendan a manejar la discapacidad no solo a nivel de la rehabilitación integral sino también a nivel de la inclusión social.
- Incentivar a los agentes comunitarios para que se apropien y sean quienes continúen las gestiones interinstitucionales en los municipios con el acompañamiento de Handicap International. Fortalecer procesos de planeación para que tengan herramientas y conocimientos que les permita gestionar sus propios proyectos. Los agentes necesitan seguridad y por tanto hay que darles responsabilidades que les permita adquirir experiencias.

- Incentivar a los agentes comunitarios a organizar eventos que involucren a sus comunidades y se sensibilicen frente a los temas con los que se ha venido trabajando, pero también que trabajen la promoción y prevención del riesgo de adquirir una discapacidad de manera creativa.
- Propiciar el acercamiento a las familias de las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado como forma de intervención social y seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones del plan de rehabilitación y de los resultados obtenidos, si hay o no transformación de la realidad social de los beneficiarios
- Trabajar en conjunto con los profesionales que realizan los refuerzos temáticos en discapacidad para tratar articuladamente la inclusión y la integración social, laboral, comunitarios de las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Ballesteros Alarcón, Vicente; Voluntariado con discapacitados físicos, Manual de formación. 2002
- Constitución Política Colombiana de 1991
- Diagnósticos elaborados por Handicap International en el año 2006
- Ley 361 de 1997
- Ley 387 de 1997
- Plan de Formación RBC (rehabilitación Basada en la Comunidad) en discapacidad y desplazamiento, Handicap International; Modulo 2, Tema 3. Pág. 151 y 152. 2005
- Plan Nacional de Discapacidad 2002 – 2006. Informe del Gobierno Nacional. Bogotá abril 6 de 2006
- Pagina Web de la Red de Solidaridad Social, hoy Acción Social, www.red.gov.co
- Pagina Web. www.monografias.com/trabajos16/discapacidad-y-familia

- KISNERMAN, Natalio. *Pensar el Trabajo Social. Introducción desde el construccionismo. Segunda Edición.* LUMEN HUMANITAS. Buenos Aires – Mexico. 2005.
- VELEZ RESTREPO, Olga Lucía. *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas.* Espacio Editorial. Buenos Aires. 2003.
- Informe Técnico Intermedio Año 2, Handicap International. 2006
- TORRES Alfonso. *Estrategias y técnicas de investigación cualitativa.* Facultad de ciencias sociales y humanas UNAD .Bogota DC. 1999 Pág. 99.
- ORTEGÓN, Edgar, PACHECO, Juan y PRIETO, Adriana. *Metodología del Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas.* Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Santiago de Chile, julio de 2005.
- ANDER EGG, Ezequiel. *Diccionario de Trabajo Social.* Editorial Lumes. 2005.
- Desplazados, Aproximación psicosocial y abordaje terapéutico.
- Pagina Web. www.monografias.com/trabajos13/trabsoc/trabsoc

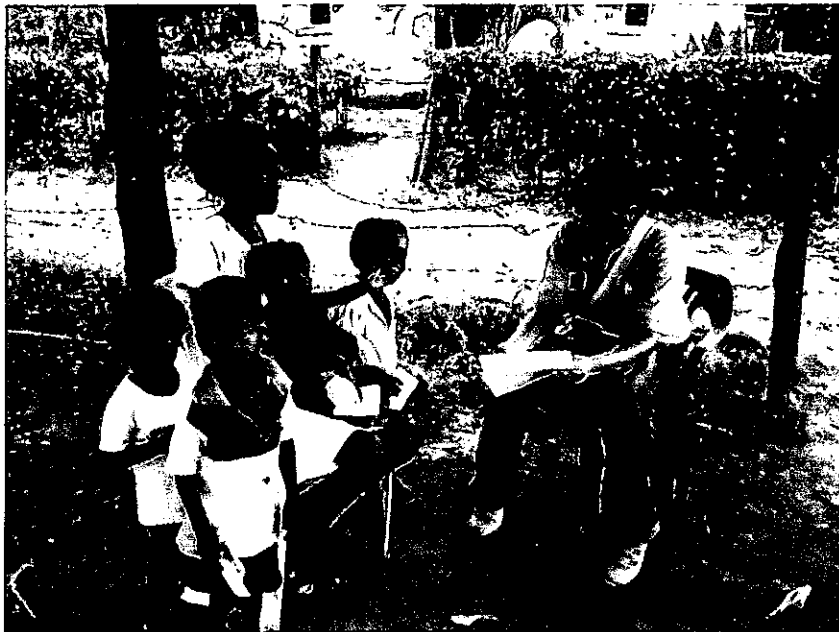
ANEXOS



Trabajo Social y Discapacidad



Atención en jornada RBC Maria la Baja



Atención en Visitas de Orientación y Priorización en Arjona a personas en situación de desplazamiento forzado



Capacitación



Diagnostico comunitario participativo



Capacitación en Arjona



Capacitación, refuerzo temático en discapacidad sensorial, lenguaje de señas



Acompañamiento del seguimiento a personas con discapacidad



Acompañamiento del seguimiento a personas con discapacidad



Capacitación en promoción y prevención con personal de salud del municipio de Arjona a padres de familia y agentes comunitarios



Jornada de Salud Oral en conjunto con estudiantes de la Universidad Rafael Núñez en Cartagena, San José de los Campanos



Evento Arjona

“Jornada de sensibilización e integración de la población con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado del municipio de Arjona”



Proyecto financiado por la Unión Europea

FICHA DE BENEFICIARIO CON DISCAPACIDAD
Parte 1.

Departamento:				Municipio:
Fecha	D	M	A	Zona o sector seleccionado:

I. INFORMACION PERSONAL

1. ¿La PcD puede responder las preguntas? Sí _____ No _____

(Si responde "Sí", pasar al apartado "Datos persona con discapacidad")

DATOS PERSONA ENTREVISTADA SI LA PcD NO PUEDE RESPONDER LA ENCUESTA:

2. Nombres y Apellidos del entrevistado:	
3. Parentesco con la PcD:	4. Teléfono:
5. Dirección:	

DATOS PERSONA CON DISCAPACIDAD:

6. Nombres:		7. Apellidos:								
8. Dirección:			9. Teléfono:							
10. Documento de Identidad: CC. _____ T.I. _____ Registro Civil _____ No. _____ Ninguno _____										
11. Fecha de Nacimiento:	Día	Mes	Año	12. Género:	F	M	13. Edad:			
14. Estado Civil:	Casado (a)	Unión Libre	Separado (a)	Soltero (a)	Viudo (a)					
15. Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS):										
A. Régimen Contributivo: _____		Nombre EPS: _____								
B. Régimen Subsidiado: _____		Vinculado _____			Nivel:					
		Subsidiado _____			0	1	2	3		
		Nombre ARS: _____								
16. Número de veces atendido por el proyecto Desarraigados en Brigadas: (Lo llena el operador según la historia del beneficiario)					1	2	3	4	5	6
17. Personas de la familia encargadas del cuidado de la persona con discapacidad:										

II. INFORMACIÓN SOCIO-FAMILIAR					
31: Personas con las que vive (nombre y apellido)	32: Edad	33: Parentesco	34: Escolaridad	35: Ocupación	36: Personas que aportan económicamente con los gastos del hogar

V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

57. Zona Urbano () Rural ()
58. Ubicación: Barrio () Corregimiento () Vereda () Invasión () Asentamiento ()
59. Tipo de vivienda: Casa _____ Apartamento _____ Pieza _____ Inquilinato _____ Otra, ¿Cuál? _____
60. ¿Número de familias en la vivienda? _____
61. Tenencia: Propia _____ Arrendada _____ Prestada _____ Compartida _____
62. Material: Bloque o ladrillo _____ Madera _____ Barro o Bahareque _____ Otro, ¿Cuál? _____

63. Servicios públicos:

Acueducto		Energía Eléctrica		Recolección de basuras	
Agua Potable		Gas			
Alcantarillado		Teléfono			

64. ¿Los servicios públicos son conectados a una empresa? Sí _____ No _____

Accesibilidad de la vivienda:
(Esta pregunta se hace si se trata de una persona con movilidad reducida o con problema visual)

65. ¿A la persona con discapacidad se le facilita la entrada y salida de la vivienda? Si _____ No _____
¿Por qué? _____

66. La persona con discapacidad puede acceder y usar: (Si responde No, especificar por qué)

El Baño y servicio sanitario	¿Por qué?
Lugares comunes de la casa	¿Por qué?
Habitación	¿Por qué?

La cocina	¿Por qué?
-----------	-----------

67. ¿La zona donde usted vive cuenta con accesibilidad para las personas con discapacidad? Sí___ No___

¿Por qué? _____

68. ¿Para acceder a vivienda qué mecanismos de protección de los derechos fundamentales ha utilizado?

Acción de tutela () Derecho de petición () Acción de cumplimiento () Veeduría ()

Acción colectiva () Otros, ¿Cuál? (es) _____

VI. SITUACIÓN EDUCATIVA

69. ¿Actualmente está estudiando? Sí___ No___ 70. Institución: _____

71. Tipo de escuela: Regular___ Especial___

72. Formación Académica:

Escolaridad	Nivel	Institución
Pre-escolar		
Primaria		
Secundaria		
Técnico		
Tecnológico		
Universitario		
Ninguno		
Otras capacitaciones		

73. Si está o estuvo en el colegio ¿Ha repetido años? Sí___ No___ ¿Cuáles? _____ ¿Cuántas veces? _____

74. ¿Por qué dejó de estudiar? _____

75. ¿Por qué nunca ha estudiado? _____

76. ¿En qué le gustaría capacitarse? _____

77. ¿Para acceder a la educación, qué mecanismos de protección de los derechos fundamentales ha utilizado?

Acción de tutela () Derecho de petición () Acción de cumplimiento () veeduría ()

Acción colectiva () Otros, ¿Cuál? (es) _____

VII. SITUACIÓN LABORAL

78. ¿Actualmente está trabajando? (En caso de contestar No, pase a la pregunta 79) Sí___ No___

79. ¿Cuál es su ocupación? _____

80. En caso de No trabajar mencione las razones _____

81. ¿Su discapacidad le impide conseguir trabajo? Sí___ No___ ¿Por qué? _____

82. ¿Le gustaría trabajar? Sí___ No___

83. ¿En qué le gustaría trabajar?

Manualidades	Zapatería	Vigilante	Labores del campo
--------------	-----------	-----------	-------------------

Carpintería
Modistería
Electricista

Cocina
Oficinista
Mensajero

Peluquería
Panadería
Otro, Cuál

Mecánica
Tendero

84. ¿Para acceder al empleo, qué mecanismos de protección de los derechos fundamentales ha utilizado?

Acción de tutela () Derecho de petición () Acción de cumplimiento () Veeduría ()
 Acción colectiva () Otros, ¿Cuál? (es) _____

VIII. PARTICIPACION COMUNITARIA

85. ¿Participa usted en las siguientes actividades?

ACTIVIDAD	¿Cuáles?	ACTIVIDAD	¿Cuáles?
Familiares		Deportivas	
Comunitarias		Religiosas	
Culturales		Recreativas	
Políticas		Asociativas	

86. ¿Le gustaría participar en alguna actividad de las que no participa en este momento? Sí ___ No ___

¿Cuáles? _____

Parte 2

INFORMACION EN CASO DE SER UNA PERSONA EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO FORZADO

18. ¿Está en situación de desplazamiento forzado? Si ___ No ___

19. ¿Hace cuánto está en situación de desplazamiento o fecha de desplazamiento forzado?

20. Su desplazamiento forzado fue: Masivo ___ Individual ___ ¿Cuántas personas se desplazaron? ___

21. ¿Hace cuánto vive en la zona? 22. Lugar de expulsión:

23. ¿Está registrado en el SUR? Si ___ No ___ 24. La tipología de su desplazamiento forzado fue:
Rural urbano ___ Inter urbano ___ Intra urbano ___

25. ¿Cuáles acciones bélicas o hechos de violencia provocaron su desplazamiento forzado?
Combates ___ Amenazas ___ Asesinatos ___ Masacres ___ Otras, Cuál (es) ___

26. Su situación actual frente al desplazamiento forzado es:
Está en Situación de desplazamiento forzado () Es retornado () Es reubicado ()

27. Su deseo de restablecimiento es: Retornar ___ Reubicarse ___ Reasentarse ___

28. ¿Ha recibido ayudas de organizaciones e instituciones? Si ___ No ___

29. ¿De cuáles instituciones y qué tipo de ayuda?

Instituciones:	Tipo de ayuda
Comité Departamental de Atención Integral a la población desplazada	
Comité Municipal de Atención Integral a la población desplazada	
Iglesia, ¿Cuál? _____	
Pastoral Social	
Amigos	
Familiares	
ONG's, ¿Cuál (es) ? _____	
Organizaciones sociales ¿Cuál (es)? _____	
Otras, ¿Cuál (es)? _____	

Esta pregunta la responde el entrevistador:

30. ¿A la persona en situación de desplazamiento forzado se le dificulta reconocer su situación? Si ___ No ___
¿Por qué? _____

Observaciones:

III. EQUIPO DE ATENCION HI U OTROS		
37. FECHA	38. ATENDIDO POR	39. PROFESIÓN

IV. SITUACIÓN DE SALUD

40. ¿Padece alguna enfermedad? Si___ No___ ¿Cuál (es)? _____

41. ¿Toma algún medicamento? Si___ No___ ¿Cuál (es)? _____

42. ¿Desde cuándo presenta la discapacidad?

Hace menos de 1 año: ()

Entre 1 a 4 años: ()

Entre 5 a 9 años: ()

Más de 10 años: ()

No sabe ()

43. Causa de la discapacidad (Ver tema 2, módulo 3, instructivo para llenar la encuesta a la PcD)

- Genética ()
- Durante el embarazo ()
- Durante el parto ()
- Desastres naturales () Lugar del desastre: _____
- Accidente de tránsito () Moto___ Carro___ Otro___ Cuál? _____
- Accidente de trabajo ()
- Enfermedad profesional ()
- Violencia intrafamiliar () ¿De quién? _____
- Delincuencia común ()
- Violencia Social ()
- Arma de fuego ()
- Arma blanca ()
- Mina antipersonal () Lugar _____
- Bomba () Lugar _____
- Otra, ¿Cuál? _____

44. ¿Asiste a un centro de rehabilitación? Sí___ No___ ¿Cuál? _____

45. ¿Qué otros servicios de salud recibe?

- () Medicina General () Terapia Ocupacional () Trabajo social () Vacunación
- () Pediatría () Terapia del Lenguaje () Atención Psicológica () Crecimiento y desarrollo
- () Medicina Física y Rehabilitación () Terapia Física () Psiquiátrica () Nutrición
- () Otro Especialista () Educación Especial
- ¿Cuál? _____

46. ¿Sigue las orientaciones que le han dado? Si ___ No ___ A veces ___

47. ¿Ha recibido ayudas de organizaciones e instituciones? Si ___ No ___

48. ¿De cuáles instituciones y qué tipo de ayuda?

Instituciones:	Tipo de ayuda
Comité Departamental de Atención Integral a la discapacidad	
Comité Municipal de Atención Integral a la discapacidad	
Iglesia, ¿Cuál? _____	
Pastoral Social	
Amigos	
Familiares	
ONG's, ¿Cuál (es) ? _____	
Organizaciones sociales ¿Cuál (es)? _____	
Otras, ¿Cuál (es)? _____	

49. ¿Cuál (es) ayuda(s) técnica(s) utiliza?

Silla de ruedas	()	Prótesis	()	Anteojos	()
Caminador	()	Ortesis	()	Aditamento	()
Bastón	()	Zapatos Ortopédicos	()	Ninguno	()
Muletas	()	Audífonos	()	Otro, ¿Cuál? _____	

50. ¿Le han sugerido algún tipo de ayuda técnica? Sí ___ No ___ ¿Cuál? _____
¿Para qué? _____

51. ¿Utiliza sonda? Sí ___ No ___

52. ¿Presenta enfermedad respiratoria? (En caso de contestar No, pase a la pregunta 54)

Sí ___ No ___ ¿Cuál? _____

53. ¿Sabe usted manejar las crisis respiratorias cuando se presentan?

Si ___ No ___ ¿Cómo? _____

54. ¿Presenta crisis convulsivas? Sí ___ No ___

55. ¿Sabe usted manejar las crisis convulsivas cuando se presentan?

Si ___ No ___ ¿Cómo? _____

56. ¿Para acceder a los servicios de salud general o especializada qué mecanismos de protección de los derechos fundamentales ha utilizado?

Acción de tutela () Derecho de petición () Acción de cumplimiento () Veeduría ()
Acción colectiva () Otros, ¿Cuál? (es) _____

IX. DATOS DE LA DISCAPACIDAD

87. Diagnóstico de la discapacidad según valoración del médico u otro: _____

88. Tipo(s) de discapacidad que presenta: Física ___ Sensorial ___ Cognitiva ___ Psiquiátrica ___ Ninguna ___

89. Movilidad/Locomoción				
La persona puede....	Si	No	A veces	Con ayuda Parcial
Levantar la cabeza				
Darse vuelta				
Agarrar objetos				
Sostener objetos				
Sentarse				
Arrodillarse				
Pararse				
Mantener una posición				
Levantarse de su cama o de su silla				
Trasladarse de un lugar a otro				
Caminar distancias cortas				
Caminar distancias largas				
Caminar en terreno irregular				
Subir y bajar gradas				
Utilizar transporte público o un vehículo				
Correr				
Saltar				
Observaciones:				

90. Escuchar/Comunicarse				
La persona puede....	Si	No	A veces	Con ayuda parcial
Volver la cabeza cuando escucha un ruido fuerte				
Hacer ruidos con la boca (balbucea)				
Imitar sonidos				
Sonreír				
Entender mensajes verbales/señas				
Decir palabras cortas				
Expresar sus deseos (comer, limpieza, juguetes, otros)				
Relacionarse con otros niños o personas				
Escuchar lo que le dicen				
Expresarse verbalmente/señas				
Entender mensajes escritos				
Escribir mensajes				
Entender señales de tránsito/otras				
Observaciones:				

91. Visión

La persona puede....	Si	No	A veces	Con dificultad
Realizar contacto visual				
Seguir objetos con la vista				
Ver de cerca				
Ver de lejos				
Ver por la noche				
Reconocer objetos				
Reconocer colores				
Leer				
Observaciones:				

92. Procesos Mentales/Emociones

Actividad	Si	No	A Veces
Presenta dificultad para aprender			
Recuerda con facilidad sucesos pasados ,recientes (memoria)			
Se le dificulta concentrarse o fijar la atención			
Se mantiene enojado			
Cambia de humor con frecuencia (llora o se ríe sin motivo)			
Es agresivo			
Se aísla			
Demuestra ansiedad (inquieto, temeroso)			
Se deprime con frecuencia			
Tiene buenas relaciones con sus familiares, vecinos, amigos			
Presenta alteraciones o dificultad para conciliar el sueño			
Presenta dificultad para orientarse en tiempo y espacio			
Presenta dificultad para orientarse con respecto a si mismo (nombre)			
Observaciones:			

93. Vida Diaria

La persona puede....	Si	No	A veces	Con parcial ayuda
Controlar sus esfínteres (orina y heces)				
Bañarse				
Secarse				
Quitarse la ropa				
Ponerse la ropa				
Quitarse los zapatos				
Ponerse los zapatos				
Amarrarse los zapatos				
Peinarse				
Cepillarse los dientes				
Comer				
Cocinar				
Limpiar la casa u otro lugar				
Lavar su ropa				
Cuidar la casa /niños				
Realizar actividades manuales (tejer, bordar, etc.)				
Observaciones:				

FICHA DE BENEFICIARIO EN RIESGO DE ADQUIRIR UNA DISCAPACIDAD

Departamento:				Municipio:
Fecha	D	M	A	Zona o sector seleccionado:

I. INFORMACION PERSONAL

1. ¿La PRD puede responder las preguntas? Si _____ No _____
(Si responde "SI", pasar al apartado "Datos persona con discapacidad")

DATOS PERSONA ENTREVISTADA SI LA PRD NO PUEDE RESPONDER LA ENCUESTA:

2. Nombres y Apellidos del entrevistado:	
3. Parentesco con la PRD:	4. Teléfono:
5. Dirección:	

DATOS PERSONA EN RIESGO DE ADQUIRIR UNA DISCAPACIDAD:

6. Nombres:		7. Apellidos:									
8. Dirección:			9. Teléfono:								
10. Documento de Identidad: CC. ___ T.I. ___ Registro Civil ___ No. _____ Ninguno ___											
11. Fecha de Nacimiento:		Día	Mes	Año	12. Género:		F	M	13. Edad:		
14. Estado Civil:		Casado (a)	Unión Libre	Separado (a)	Soltero (a)		Viudo (a)				
15. Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS):											
A. Régimen Contributivo: _____				Nombre EPS: _____							
B. Régimen Subsidiado: _____				Vinculado _____				Nivel:			
				Subsidiado _____				0	1	2	3
				Nombre ARS: _____							
16. Número de veces atendido por el proyecto Desarraigados en Brigadas: (Lo llena el operador según la historia del beneficiario)						1	2	3	4	5	6
17. Personas de la familia encargadas del cuidado de la persona con discapacidad:											

¹ PRD, persona en riesgo de adquirir una discapacidad.

III. EQUIPO DE ATENCION HIJOS OTROS		
37. FECHA	38. ATENDIDO POR	39. PROFESION

IV. SITUACION DE SALUD

40. ¿Padece alguna enfermedad? Si No ¿Cuál(es)? _____

41. ¿Toma algún medicamento? Si No ¿Cuál(es)? _____

42. ¿Hace cuánto hace presenta la(s) enfermedad(s)?

- Hace menos de 1 año: ()
- Entre 1 a 4 años: ()
- Entre 5 a 9 años: ()
- Más de 10 años: ()
- No sabe ()

43. Causa de la enfermedad

- Desnutrición/ Malnutrición ()
 - Degenerativa² ()
 - Infecto contagiosa³ ()
 - ITS⁴ ()
 - Enfermedad profesional ()
 - Causas ambientales⁵ ()
 - Delincuencia / violencia ()
 - Accidente de tránsito ()
 - Violencia Intrafamiliar ()
 - Enfermedad respiratoria⁷ ()
 - Otra, ¿Cuál? _____
- Durante el embarazo ()
 - Durante el parto ()
 - Desastres naturales () Lugar del desastre: _____
 - Accidente de trabajo ()
 - Consumo de sustancias psicoactivas ()
 - Exposición a sustancias tóxicas⁶ ()
 - Crisis convulsivas/epilepsia ()
 - Moto _____ Carro _____ Otro _____
 - ¿De quién? _____
 - ¿Cuál? _____

44. ¿Le han sugerido algún tipo de atención médica? Si No ¿Cuál? _____

¿Para qué? _____

45. Tipo(s) de discapacidad que puede presentarse: Física Sensorial Cognitiva Psiquiátrica
 Descripción: _____

² Están en esta categoría: artritis, osteoporosis, esclerosis, demencias.

³ Comprende: meningitis, encefalitis, varicela, sarampión, rubéola, viruela, el pollo, hepatitis A...

⁴ Infecciones de transmisión sexual abarca: sífilis, gonorrea, chancro, condiloma, VIH- SIDA, herpes, hepatitis B...

⁵ Ambientes con mucho ruido, contaminación ambiental, fumigación de cultivos...

⁶ Están: pegantes, pinturas...

⁷ En esta categoría están: asma, bronquitis, neumonía cianosis (coloración azulosa en labios y uñas)..

V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

46. Zona Urbano () Rural ()
47. Ubicación Asentamiento () Corregimiento () Vereda () Invasión () Barrio ()
48. Tipo de vivienda Casa () Apartamento () Pieza () Inquilinato () Otra, cuál _____
49. ¿Número de familias en la vivienda? _____
50. Tenencia Propia () Arrendada () Prestada () Compartida ()
51. Material Bloque o ladrillo () Madera () Barro o bahareque () Otra, Cuál _____
52. Servicios públicos

Acueducto	
Agua potable	
Alcantarillado	

Energía Eléctrica
Gas
Teléfono

Recolección de basuras	
------------------------	--

VI. SITUACION EDUCATIVA

53. ¿Actualmente está estudiando? Sí__ No__ 70. Institución: _____
54. Formación Académica:

Escolaridad	Nivel	Institución
Pre-escolar		
Primaria		
Secundaria		
Técnico		
Tecnológico		
Universitario		
Ninguno		
Otras capacitaciones		

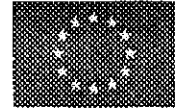
VII. SITUACION LABORAL

55. ¿Actualmente está trabajando? (En caso de contestar No, pase a la pregunta 57). Sí__ No__
56. ¿Cuál es su ocupación? _____
57. En caso de No trabajar mencione las razones _____
58. ¿Su enfermedad le impide conseguir trabajo? Sí__ No__ ¿Por qué? _____

VIII. PARTICIPACION COMUNITARIA

59. ¿Participa usted en las siguientes actividades?

ACTIVIDAD	¿Cuáles?	ACTIVIDAD	¿Cuáles?
Familiares		Deportivas	
Comunitarias		Religiosas	
Culturales		Recreativas	
Políticas		Asociativas	



Proyecto financiado por la Unión Europea

PLAN DE REHABILITACIÓN

Nombre y Apellidos		
Edad		
Municipio		
Fecha de entrega		
Agente Comunitario encargado	1.	Teléfono:
	2.	Teléfono:
Dificultades que presenta la persona con discapacidad	1.	
	2.	
¿Qué queremos que haga la persona con discapacidad?		
TAREAS A REALIZAR EN EL AREA SOCIAL		



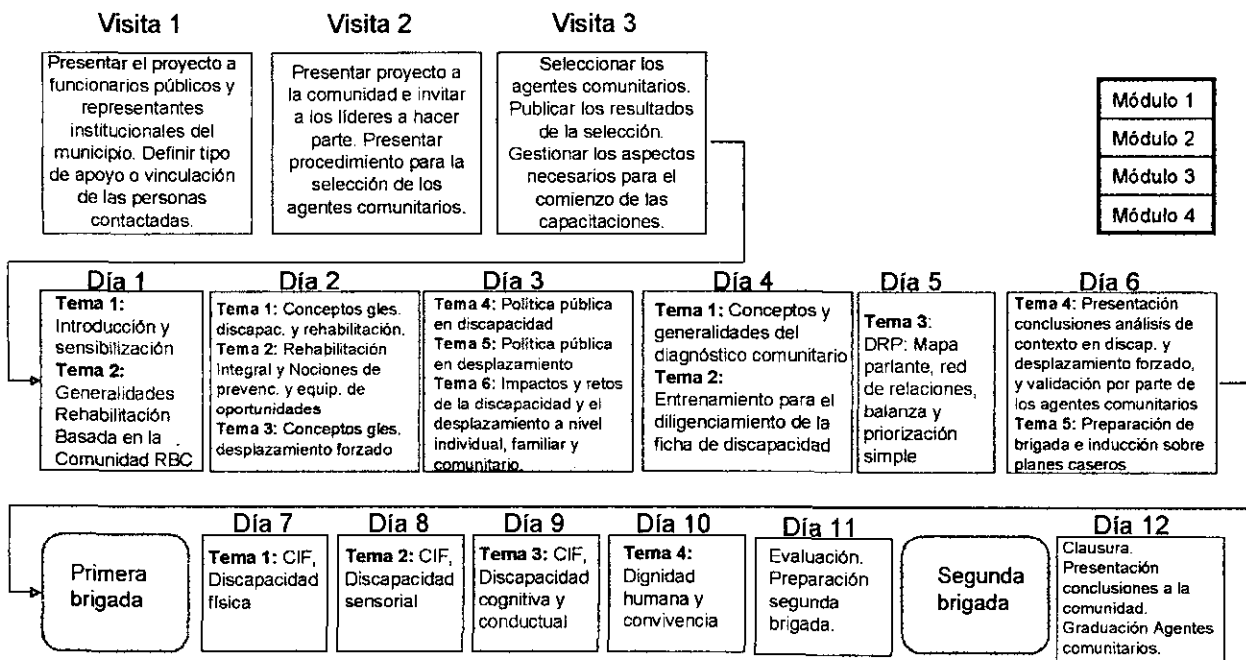
Proyecto financiado por la Unión Europea

PLAN DE REHABILITACIÓN DE LA PERSONA EN RIESGO DE ADQUIRIR UNA DISCAPACIDAD

Nombre y Apellidos			
Edad			
Municipio			
Fecha de atención			
Agente Comunitario encargado	1.	Teléfono:	
	2.	Teléfono:	
Dificultades que presenta la persona	1.		
	2.		
Qué queremos que haga la persona en riesgo:			
TAREAS/ ACTIVIDADES A REALIZAR:			
Profesional que apoya	(es)	Recomendación-Objetivo de la remisión	Nombre
			Fecha

PLANEACION

PROCESO PLAN DE FORMACIÓN HI, AÑO 1



Módulo 1: Brindar a los y las participantes herramientas teórico prácticas que les permitan liderar procesos de Rehabilitación Comunitaria.
Módulo 2: Facilitar un espacio de reflexión en torno a la discapacidad y el desplazamiento forzado, clarificando los conceptos básicos y su incidencia en la construcción de la política pública.
Módulo 3: Realizar el diagnóstico comunitario en la zona que será atendida por el proyecto, facilitando las herramientas necesarias para determinar, desde la situación de discapacidad y desplazamiento forzado, una visión general del contexto.
Módulo 4: Sensibilizar a la comunidad sobre la problemática de las personas en situación de discapacidad y el papel que pueden jugar en su rehabilitación. Generando un cambio de percepción de la comunidad; focalizando más a la persona con discapacidad y no a su discapacidad. Facilitar un espacio de reconocimiento donde los y las participantes hagan un reconocimiento de su valor como persona desarrollando los conceptos de dignidad humana, convivencia y Derechos Humanos.

PLAN DE FORMACION AÑO 2

CCA – Operador referencia

VISITA 1

- Reunión agentes comunit. nuevos y antiguos
- Propuesta cronograma de trabajo
- Visitas institucionales – Convenios institucionales
- Recolección información diagnóstico.

Dos Sociales

DIA 1

SENSIBILIZACION

- Dignidad Humana
- RBC
- Rol de los agentes comunitarios
- Validación propuesta de capacitación año dos

Dos Sociales

DIA 2

VISITAS DOMICILIARIAS

J RBC 3 – D1

Dos Sociales

DIA 3

REFUERZO TEMATICO

- Perfil de la Pcd
- Reorientación de la metodología de las jornadas RBC
- Entrenamiento con la ficha de beneficiario

Dos Sociales

DIA 4

VISITAS DOMICILIARIAS

J RBC 3 – D2

Fisio - Social

DIA 5

REFUERZO TEMATICO

- Discapacidad Fisica
- Factores de Riesgo – Identificación
- ¿Qué podemos hacer?
- Posibles adaptaciones

Una Social

DIA 6

VISITAS DOMICILIARIAS

J RBC 3 – D3

Fono - Social

DIA 7

REFUERZO TEMATICO

Discapacidad Sensorial

- Causas
- Factores de Riesgo – Identificación
- ¿Qué podemos hacer?
- Posibles adaptaciones

Una Social

DIA 8

VISITAS DOMICILIARIAS

J RBC 3 – D4

Psicóloga - Social

DIA 9

REFUERZO TEMATICO

- Discapacidad Cognitiva – conductual
- Causas
- Factores de Riesgo – Identificación
- ¿Qué podemos hacer?
- Posibles adaptaciones

Dos Sociales

DIA 10

VISITAS DOMICILIARIAS

J RBC 3 – D5

Equipo de Rehabilitación

JORNADA RBC 3

Promoción y Prevención

Ayudas Técnicas

Dos Sociales

DIA 11

DERECHOS Y DEBERES

Taller No.1: Conceptos generales sobre derechos y deberes. Introd. Derechos Fundamentales

DIAGNOSTICO COMUNITARIO

Dos Sociales

DIA 12

VISITAS DOMICILIARIAS

J RBC 4 – D1

Dos Sociales

DIA 13

DERECHOS Y DEBERES

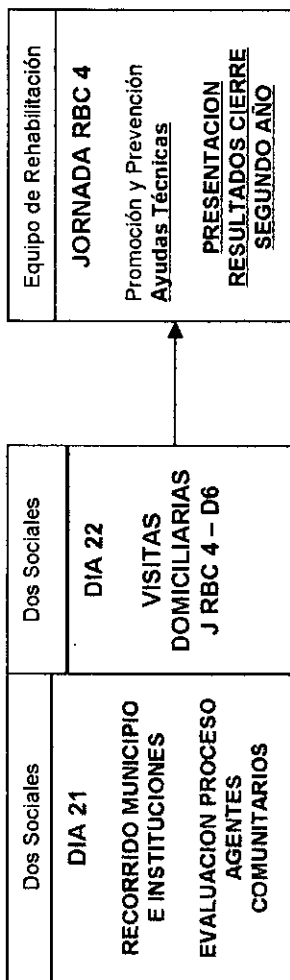
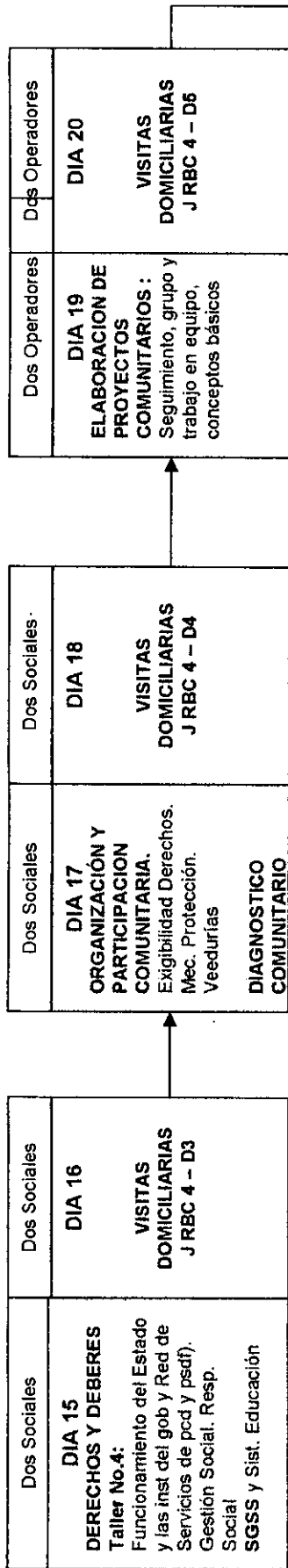
Taller No.2: Derechos fundamentales, DESC Y DIH

Dos Sociales

DIA 14

VISITAS DOMICILIARIAS

J RBC 4 – D2



- Visitas = 1 día
- Sensibilización y refuerzo temático = 5 días
- Plan de formación 2do año = 6 días distribuidos así:
 - oDeberes y Derechos = 2 días y medio
 - oOrganización y participación comunitaria más recorrido institucional = 1 día y medio
 - oProyectos comunitarios = 1 día
 - oActualización diagnóstico = 1 día
- Brigadas = 2
- Visitas Domiciliarias 11 días, cinco días antes de la Jornada RBC3 y 6 días antes de la Jornada RBC 4

**FICHA DE SEGUIMIENTO
PERSONAS ATENDIDAS EN EL PROYECTO CON PLAN CASERO**

CODIGO:	MUNICIPIO:	FECHA REGISTRO:
NOMBRE:	EDAD:	DESPLAZ:
DIRECCIÓN:	TELEFONO:	
DOC. IDENT:	SGSSS	
SISBEN:	TIPO DISCAPACIDAD:	
DIAGNÓSTICO:		
PNA. ENTREVISTADA:	PARENTESCO:	

SEGUIMIENTO		
PLAN CASERO:	1. Realiza el plan casero: <input type="checkbox"/> Todos los días. <input type="checkbox"/> Algunas veces a la semana. <input type="checkbox"/> Solamente cuando va el agente. <input type="checkbox"/> Nunca. 2. ¿Ha mejorado? - Sí <input type="checkbox"/> ¿En qué ha mejorado? - NO <input type="checkbox"/> ¿Por qué? ¿Con quién realiza las actividades?	3. ¿Se ha cerrado el plan casero? - Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/> ¿Por qué? 4. ¿Se ha actualizado el plan casero? - Sí <input type="checkbox"/> ¿Quién lo actualizó? - No <input type="checkbox"/> ¿Por qué?
AYUDA TÉCNICA SUGERIDA:	¿Tiene la ayuda técnica sugerida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Por qué?	
OBSERVACIONES:	Logros*: Dificultades:	
REMITIDO A:	¿Recibió la atención sugerida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Por qué?	
¿Cuántas veces lo visitó el agente comunitario? _____ Nombre del (los) agente(s) que lo visitó: _____		
COMENTARIOS:		

NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO:

<input type="checkbox"/> Agente Com.	<input type="checkbox"/> Otro	Forma como se hizo el seguimiento:	<input type="checkbox"/> Visita domiciliaria
<input type="checkbox"/> Operador HI	¿Cuál? _____		<input type="checkbox"/> Por teléfono
<input type="checkbox"/> Practicante			<input type="checkbox"/> Durante la jornada RBC
			<input type="checkbox"/> Otra, ¿Cuál? _____

TELÉFONO: _____ **FECHA(S) DEL SEGUIMIENTO:** _____

* Tener en cuenta otros logros que antes no hacía, por ejemplo: sale a la puerta, juega con los hermanitos, está limpio...

La RBC Impulsa La Gestión Comunitaria

En pasadas ediciones hemos compartido paso a paso la evolución del proyecto *Mejora de la situación de la población en desplazamiento y con discapacidad en los departamentos de Antioquia, Bolívar y Cesar, fortaleciendo las redes de atención e implementando procesos de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)*; hoy, después de dos años de ejecución, les informamos que 3.423 personas han sido atendidas en once municipios de Antioquia, Bolívar y Cesar, de las cuales 1.621 se remitieron a otras instituciones para acceder a servicios locales. Se entregaron 1.966 planes caseros y todas las personas atendidas recibieron algún tipo de recomendación de acuerdo a su situación particular. Gracias al entrenamiento recibido, los Agentes Comunitarios experimentan mayor seguridad al momento de acercarse y dar recomendaciones a las personas con discapacidad o en situación de desplazamiento forzado.

El 26% de las personas atendidas están en situación de desplazamiento forzado. En su orden está el departamento de Bolívar, que cuenta con los municipios de Cartagena con 160 personas, María La Baja 158, Arjona 105 y Caucasia 104, este último, en Antioquia.

Para el segundo año, 206 personas se avalaron como agentes comunitarios HI, 203 recibieron adicionalmente la certificación "Formación de Agentes Comunitarios en RBC" del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). En el año uno se certificaron 219 agentes.



Encuentro interinstitucional, Turbo: ASODIAFROTUR-Fundación Liliane Fonds Secretaría de Salud y Bienestar Social (Turbo) - Agentes Comunitarios - Handicap International.

El Plan de Formación de Handicap International reforzó los temas de las discapacidades, la RBC y la dignidad humana, trabajados durante el primer año. A estos, se sumaron los temas de deberes y derechos de los ciudadanos, la organización y participación ciudadana y comunitaria y la elaboración de proyectos comunitarios.

Adicionalmente, 1.135 personas participaron en los talleres de promoción de la salud, prevención de la discapacidad y ayudas técnicas adaptadas; de las cuales, el 33% fueron niños, el 25% agentes comunitarios, el 18% entre jóvenes, estudiantes y funcionarios, y el 24% restante está distribuido entre padres, maestros y beneficiarios. En total, 846 personas diferentes a los agentes comunitarios se vieron beneficiadas de estos talleres.

Continúa en la página 5

CONTENIDO

Páginas

3

La Estrategia RBC
presente en el municipio
de Frontino (Antioquia)

4

El proyecto MAP apoya
Incentivos Laborales

5

La RBC impulsa
La Gestión Comunitaria

6

Hacia una cooperación
efectiva

7

Colprensa y Teatro

8

Plan Casero, gran aporte
para la rehabilitación

Frentes de Cooperación Internacional

Handicap International (HI) en Colombia, a través de la ejecución de proyectos, participa y desarrolla diferentes estrategias de cooperación que buscan, entre otros aspectos, dejar capacidades locales instaladas en los tres departamentos (Antioquia, Bolívar y Cesar) donde hace presencia.

En Bolívar, HI y su socio local, la Fundación REI para la Rehabilitación Integral I.P.S., desarrollan actividades conjuntas. Ambas Organizaciones han celebrado en el año 2006 un Marco de Cooperación enfocado hacia tres ejes: el avance de los procesos de formación, el fortalecimiento institucional y la mejora de la prestación de servicios para sus asociados. La alianza con HI permite fortalecer el posicionamiento de la Fundación REI en la región Atlántica, como una Institución líder en el desarrollo de programas, partiendo de una base comunitaria, en donde se busca dar respuestas oportunas a las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado. Otros Organismos internacionales se han unido para complementar el trabajo de fortalecimiento institucional, son la Fundación Lillane Fonds de Holanda y la Christoffel Blinden Misión (CBM) de Alemania. Otros convenios se han firmado con las Direcciones Locales de Salud de Turbaco y Arjona.

En el Cesar, HI viene acompañando desde el 2005 la formación en Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC - del recurso humano del Instituto Departamental de Rehabilitación y Educación Especial del Cesar (IDREEC), Empresa Social del Estado. Los resultados alcanzados han permitido la creación de un departamento RBC, la definición de un Plan Operativo Anual y la consecución de recursos para financiar actividades de atención a personas con discapacidad en los barrios más vulnerables de Valledupar.

En Antioquia, HI no cuenta con un socio específico, sin embargo, hemos logrado firmar numerosos acuerdos operativos en los municipios de Medellín, Rionegro, Dabeiba, Frontino, Cauca y Turbo. Cada acuerdo es un compromiso de las autoridades locales para dar cumplimiento a la Política Pública en discapacidad y desplazamiento forzado y para adelantar acciones encaminadas a mejorar las condiciones de vida de esta población específica.

Otra estrategia es el acercamiento con la academia, materializado por la firma de varios convenios de cooperación con las universidades, ellas son en Medellín: Universidad de Antioquia (sistematización e investigación), Fundación Universitaria Luis Amigó (práctica universitaria de comunicación social); por Cartagena, Universidad San Buenaventura (fisioterapia), Universidad de Cartagena y la Corporación Universitaria Rafael Núñez (educación especial).

En los últimos meses, HI ha firmado un convenio con el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) Bolívar y Antioquia, abriendo las puertas para una colaboración a largo plazo. Gracias a este convenio, los procesos de capacitación de HI están validados por esta institución, que logra mayores oportunidades a las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado, con el fin de acceder a procesos de formación profesional.

Handicap International

Medellín

□ Calle 54 No 77 D 27 Los Colores
Tel: (4)446 47 47 Fax: (4)422 67 32
E-mail: hicol.medellin@une.net.co

Cartagena

■ Calle Tumbamuertos No 38-43 □
San Diego Tel/fax: (5) 664 31 77
E-mail:
hicolcartagena@telecom.com.co

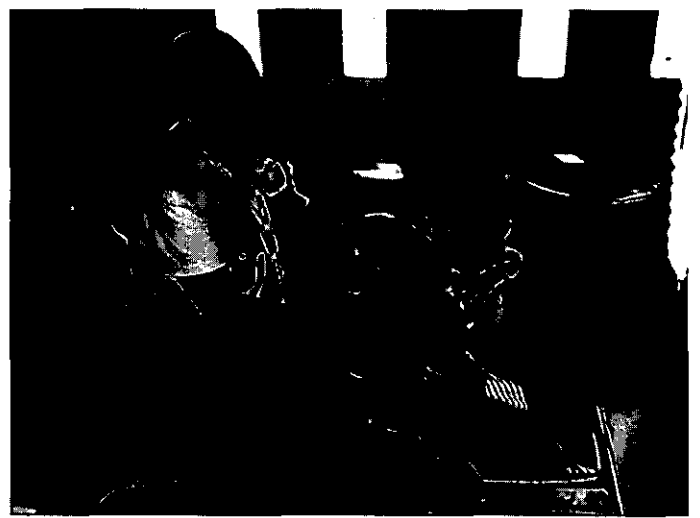
Perfil

La Estrategia RBC presente en el municipio de Frontino (Antioquia)

El municipio de Frontino no se encuentra contemplado dentro de las acciones del proyecto "Mejora de la situación de la población desplazada y con discapacidad en los Departamentos de Antioquia, Bolívar y Cesar, fortaleciendo las redes de atención e implementando procesos de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)", pero por su interés, motivación y voluntad política, se han realizado algunos apoyos puntuales en RBC que han sido de gran satisfacción tanto para el proyecto como para la comunidad. Éste es considerado como un municipio pujante y con las cualidades para consolidarse como líder prestador de servicios en la región.

Gracias a la hermana Luisa Benítez -perteneciente a la Comunidad Religiosa Beata Madre Laura, líder del Concejo de la Discapacidad del municipio de Dabeiba y agente comunitaria- Gabriel Higueta, Director Local de Salud del municipio, se enteró del proceso RBC que está llevando a cabo HI en el municipio de Dabeiba y solicitó apoyar y acompañar al municipio en la mejora de la prestación de servicios a población con discapacidad. Dicha solicitud concluyó con la invitación a participar en los talleres de formación para agentes comunitarios que se estaban desarrollando en Dabeiba en los cuales seis personas pertenecientes a la Dirección Local de Salud, al Hospital María Antonia Toro de Elejalde y a CORFRODIS (Asociación de Discapacitados de Frontino), se sumaron al grupo de agentes comunitarios en Dabeiba.

Después de varios trabajos realizados con el grupo de agentes comunitarios (identificación de beneficiarios, información sobre la red de servicios existente en el municipio) y de reuniones con la Dirección Local de Salud, se acordó apoyar dos



Jornada RBC, Frontino.
Ana Piedad Moreno. Coordinadora del Plan de Atención Básica (PAB).

Jornadas de atención a personas con discapacidad basados en la metodología RBC. Así fue como a principios del mes de julio se apoyó la atención a cuarenta y una personas con edades entre los 0 y 70 años de edad, de la zona urbana y rural en el municipio de Frontino. Esta atención se cumplió en las instalaciones del Hospital y consultaron personas de las veredas San Lázaro, Alto de Frontino, La Honda, Noboga, Chuscal de Muyinga, Pontón; y de los barrios Las Mercedes, El Vergel, Las Cruces, Manguruma, entre otros.

En esta jornada es importante resaltar aspectos tales como la organización, el compromiso, la preparación de la agenda de atención y la motivación para la asistencia, que en últimas, fueron los responsables de lograr el éxito alcanzado. Se espera continuar con el apoyo a este municipio para que la estrategia RBC sea acogida de manera permanente y se pueda atender a un mayor número de personas.

El Proyecto MAP apoya Incentivos Laborales

Con el deseo de alcanzar unas condiciones favorables de restablecimiento socioeconómico de la población afectada por las Minas Antipersonal, HI viene desarrollando un componente de "Incentivos laborales" en el proyecto *Asistencia a Víctimas de Minas Antipersonal (MAP) y Municiones Sin Explotar (MUSE) en los departamentos de Antioquia y Bolívar*. Esta acción beneficia a sobrevivientes de accidentes de MAP y MUSE quienes han manifestado interés y compromiso por iniciar una actividad productiva que permita incrementar sus ingresos económicos.

La asignación del incentivo laboral hace parte de un proceso de construcción conjunta entre HI y el beneficiario, una vez la propuesta laboral es establecida, se busca lograr una articulación entre ésta y la oferta local en asesoría técnica y de capacitación. También, se pretende que las iniciativas productivas, de servicios o de comercialización, sean estables y sostenibles en el futuro.

Con la concesión del incentivo laboral, HI permite a las víctimas suplir las necesidades básicas del hogar para así adquirir mayor independencia, autonomía y productividad en su comunidad.

Durante el primer período del proyecto, fueron aprobados siete incentivos laborales, entre los cuales se destacan el montaje de instalaciones para la cría y la comercialización porcina, venta de abarrotes y víveres, servicios de reparación de electrodomésticos y taller de confección de sábanas y cubre lechos. Se espera para los próximos meses asignar ocho incentivos laborales adicionales.



Tienda de Víveres. Luis Amin Mosquera. Tarazá (Ant).

Proyecto financiado por



→Continuación de la portada

En los talleres de ayudas técnicas adaptadas, se construyeron cerca de setenta y siete ayudas en cartón y otros materiales comunes en la comunidad. En el tema de proyectos comunitarios se escribieron cerca de treinta anteproyectos.

Las comunidades de Maria La Baja y Arjona en Bolívar, Caucasia y Rionegro en Antioquia, tuvieron la posibilidad de participar en eventos municipales que permitieron dar mayor visibilidad a temáticas como discapacidades y desplazamiento forzado, a la vez que se realizó la importancia de la estrategia RBC.

Por solicitud de la Alcaldía de Frontino y la Parroquia de San José de Urama, zona rural del municipio de Dabeiba, se realizó el acompañamiento y asesoría en la organización y ejecución de una jornada RBC. En ambos casos estuvieron muy comprometidos en la gestión y organización de ésta.

En Valledupar, el Instituto Departamental de Rehabilitación y Educación Especial del Cesar (IDREEC), continuó comprometido con la RBC en su institución y en julio de este año realizaron su primera jornada RBC donde atendieron noventa y dos personas y se contó con la participación del equipo interdisciplinario de la institución.

Estas y muchas otras experiencias harán parte de las dos Guías que Handicap International está adelantando, la primera denominada "Cómo implementar un programa de RBC. Experiencia de Handicap International 2004-2007", y la segunda, "Guía de entrenamiento". También serán analizadas a través del proceso de sistematización que en convenio con la Universidad de Antioquia se viene realizando.

¿Qué viene para el tercer año?

Un año de nuevos compromisos, más experiencia en el campo comunitario y consolidación de la estrategia RBC. Además de 2.700 nuevos beneficiarios que serán atendidos, agentes comunitarios organizados, fortalecidos y comprometidos con su comunidad, instituciones y administraciones municipales articuladas y coordinadas, concientes de su rol en la atención a personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado, y, comunidades conocedoras de sus derechos y deberes.



Evento Arjona, Bolívar.



Proyecto financiado por la Unión Europea

Hacia una cooperación efectiva

De acuerdo con nuestro compromiso y misión de buscar una cooperación real y efectiva en las regiones de Antioquia y Bolívar, El Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) nos escribe acerca del proceso de articulación y coordinación que se adelanta conjuntamente.



Convenio SENA-Medellín. Atención en jornada RBC.

El proyecto "Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)" que realizó el Centro de Servicios del SENA, en convenio con la Alcaldía de Medellín - Secretaria de Bienestar Social -, tiene claramente definida la implementación de una estrategia intersectorial dentro del desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de personas con discapacidad, que se instrumentalizará mediante acciones, planes y proyectos articulados con diferentes organizaciones.

Como resultado de este objetivo surge el convenio SENA - HANDICAP INTERNATIONAL, que busca ejecutar acciones encaminadas al fortalecimiento de las líneas de acción de ambas instituciones, mejorando la situación de la población en situación de desplazamiento forzado con discapacidad y/o

victimas de accidentes de minas antipersonal, centradas en acciones de formación y cooperación que generen desarrollo a través de acciones conjuntas en el marco de la formación profesional integral impartida por el SENA.

Dentro del marco de este convenio, se está apoyando la "formación y certificación de agentes comunitarios en RBC" en los departamentos de Bolívar y Antioquia, puntualmente en los municipios beneficiarios del proyecto, como lo son Cartagena, Turbaco, Arjona, María La Baja; y Rionegro, Dabeiba, Turbo, Cauca y Medellín, respectivamente. En este último municipio se ha realizado el trabajo conjunto en dos líneas:

- Eventos académicos de "Formación de agentes comunitarios en RBC" certificando 51 personas en situación de desplazamiento forzado, con discapacidad, líderes comunitarios y profesionales.
- Jornadas RBC: donde se atendieron ciento tres personas en situación de discapacidad desde un enfoque multidisciplinario mejorando así sus procesos de habilitación/rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social.

Aunque muchas personas vean la discapacidad solo como un impedimento físico, para quienes la viven, es la lucha constante contra la exclusión familiar, laboral y social, enmarcada en barreras actitudinales, culturales y arquitectónicas. Por eso, la creación de alternativas Intersectoriales que promuevan y fortalezcan la inclusión, se convierten en la oportunidad de contrarrestar la inequidad social.

Liliana María Ceballos Gutiérrez
 Coordinadora
 Proyecto de RBC
 Centro de Servicios de Salud
 SENA Medellín

Eventos

Colprensa y Teatro

La estrategia de visibilidad y comunicación para poblaciones en situación de desplazamiento, financiada por la delegación de la Comisión Europea para Colombia y Ecuador, tiene como objetivo capacitar a las personas en situación de desplazamiento forzado para que se conviertan en multiplicadores dentro de sus propias comunidades en temas relacionados con reportaje, fotografía y teatro.

Con esta iniciativa, Handicap Internacional coordinó con la Agencia Colprensa el taller de redacción y fotografía que se llevó a cabo del 15 al 19 de mayo de 2006 en la sede del periódico El Colombiano en la ciudad de Medellín. A este evento asistieron trece participantes de los municipios de Dabeiba, Turbo, Cauca, Rionegro y Medellín en el departamento de Antioquia. El objetivo era aprender técnicas básicas de redacción y reportaje gráfico, y así, poder contar historias a partir de vivencias personales.



Cortesía de Colprensa.
Taller de redacción y fotografía

Se coordinó también con la Unión Temporal de Teatro (Fundación Cultural Germinando y Alma Mater), la propuesta para escribir textos que permitieran desarrollar ejercicios teatrales. Del 19 al 23 de Junio de 2006 se llevó a cabo la primera semana de formación, quedando tres pendientes durante los próximos meses. El proceso de formación finalizará con una muestra en la ciudad de Medellín. Para ello se seleccionaron diez participantes de los cuales siete se encuentran en situación de desplazamiento forzado y una presenta discapacidad física.

Rionegro



Exposición del Parque Multisensorial en Rionegro (Ant).

El evento de Rionegro denominado 'Semana de la inclusión educativa, familiar, social y laboral' realizado del 1 al 4 de Agosto, fue liderado por el Consejo Municipal de Atención a la Discapacidad.

En este evento se llevaron a cabo actividades teóricas y prácticas. Una de ellas fue la celebración de los diez años de trabajo de la Unidad de Atención Integral UAI Rionegro (1996- 2006), quienes realizaron el foro "Trastorno por déficit de Atención con o sin Hiperactividad" dirigido a directivos y docentes de las

instituciones educativas y padres de familia. Moderado por el Señor Henry Castillo Parra, Psicólogo Decano de la Facultad de Psicología de la Universidad San Buenaventura. Por otra parte, Handicap Internacional estuvo presente con la muestra "Experiencia de Rehabilitación Basada en la Comunidad en el municipio de Rionegro" a cargo de las profesionales Beatriz Elena Uribe Morales y Sandra Orozco Correa, y la Agente Comunitaria Bernarda Hincapié.

Pero sin duda, el evento que acaparó la asistencia masiva de público, fue la exposición del Parque Multisensorial de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Allí, los visitantes realizaron ejercicios interactivos relacionados al tema de las discapacidades. La exposición se cumplió los días 2, 3, y 4 de agosto en el Centro de Convenciones de Rionegro, con la asistencia de alrededor de 2.200 personas.

Plan Casero, gran aporte para la rehabilitación

Yorladis Santoya Díaz, de 10 años, habitante del municipio de María La Baja, inició su proceso de rehabilitación desde hace un año a través de la estrategia RBC del proyecto Desarraigados de HANDICAP INTERNATIONAL.

María, su madre, manifiesta: "la niña ha mostrado muchos avances desde que se le realizan los ejercicios del plan casero. Los agentes comunitarios RBC la visitan todas las semanas y le hacen los ejercicios, además de los que le hacemos aquí en la casa todos los días".

La rehabilitación de Yorladis se ha visto reflejada a nivel físico en el control de cuello, en el ámbito social y familiar se evidencia compromiso, motivación, interés y deseos de seguir adelante con el proceso. Desde el mes de junio, los avances han sido más notorios debido a la elaboración por parte de los agentes comunitarios y la familia, de ayudas técnicas adaptadas como son: una cuña, una adaptación de silla y unas órtesis de miembros inferiores.

Oscar Iván Suárez Sánchez de San José de los Campanos en Cartagena, es otro caso, quien sufrió a los 8 meses de edad una fiebre muy fuerte y en una clínica de Bogotá un médico recomendó a la madre bañarlo en un recipiente con abundante agua. Luego de esta acción, comenzó a convulsionar y su piel se tornó de color morado. Desde entonces le fue diagnosticada parálisis cerebral, consecuencia de una meningitis.

La madre de Oscar manifiesta que desde que inició el plan casero el niño presenta grandes avances, sobre todo en el control de cuello. Su estado de

ánimo también ha mejorado. La mayor preocupación de la familia en la actualidad, es que continúan las crisis convulsivas de Oscar a pesar de que mensualmente tiene control neurológico en La Fundación de Rehabilitación Integral para la Epilepsia FIRE y el medicamento se le suministra a la hora indicada.

A Oscar los agentes comunitarios le elaboraron una silla adaptada (en cartón) que se puede colocar dentro de la silla de ruedas, para ayudarle a mantener una mejor posición, y así evitar que tome posiciones inadecuadas como lo venía haciendo. También le elaboraron en cartón, unas órtesis de mano para que por periodos de tiempo mantenga sus manos abiertas.

Oscar Iván está ahora integrado en el horario de la mañana a una institución de rehabilitación en su barrio, donde también recibe ayuda en las actividades del plan casero.



Taller Ayudas Técnicas Adaptadas y Atención a Yorladis Santoya Díaz. María La Baja.