

T  
362.82  
M411

1

SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LAS FAMILIAS DE  
LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EN SITUACIÓN DE  
DESPLAZAMIENTO FORZADO BENEFICIARIAS DEL PROYECTO  
ADELANTADO POR HANDICAP INTERNATIONAL A TRAVÉS DE LA  
ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC) EN  
EL MUNICIPIO DE MARIA LA BAJA DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE  
EJECUCIÓN  
(ABRIL DE 2006-ABRIL DE 2007)

NATALY LUCÍA MATALLANA PINEDA

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.  
2007

SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LAS FAMILIAS DE  
LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EN SITUACIÓN DE  
DESPLAZAMIENTO FORZADO BENEFICIARIAS DEL PROYECTO  
ADELANTADO POR HANDICAP INTERNATIONAL A TRAVÉS DE LA  
ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC) EN  
EL MUNICIPIO DE MARIA LA BAJA DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE  
EJECUCIÓN  
(ABRIL DE 2006-ABRIL DE 2007)

NATALY LUCÍA MATALLANA PINEDA

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de  
Trabajadora Social

Docente Asesora:  
MARELIS CASTILLO DE LA TORRE  
Trabajadora Social

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.

2007

3

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**  
**CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION**  
**FORMA DE ADQUISICION**

Compra \_\_\_\_\_ Donación  Canje \_\_\_\_\_ U. de C. \_\_\_\_\_  
 Precio \$ 10.000 Proveedor U. DE C.  
 No. de Acceso 116806 No. de ej. \_\_\_\_\_  
 Fecha de ingreso: DD 15 MM 10 AA 08

**CONTENIDO**

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>1. SOBRE EL OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN</b>	4
<b>1.1 EJE CENTRAL</b>	4
1.1.1 Reconstrucción del proceso de atención a las familias de Beneficiarios (as) con Discapacidad en situación de desplazamiento forzado	4
1.1.2 Proceso de Interacción: Profesional, Agentes Comunitarios, Familias y Personas con Discapacidad en Situación de Desplazamiento Forzado.	5
1.1.3 Estrategias y Herramientas Utilizadas por las y los Agentes Comunitarios para el Acompañamiento a Las Familias de las y los Beneficiarios (as)	5
1.1.4 Oferta Institucional de Servicios en el Municipio de Maria Labaja frente al Proceso de Atención de las Familias de las y los Beneficiarios con Discapacidad en Situación de Desplazamiento Forzado	5
<b>1.2 REFERENTES TEÓRICO CONCEPTUALES</b>	6
1.2.1 Sistematización	6
1.2.2 Discapacidad	10
1.2.2.1 Tipos De Discapacidad	15
1.2.2.2 Rehabilitación Integral	17
1.2.3 Desplazamiento Forzado	18
1.2.4 Familia	23
<b>1.3 Diseño Metodológico Del Proceso De Sistematización</b>	25
1.3.1 Elementos que sustentan el proyecto de sistematización	25
1.3.2 Presentación de la propuesta de Sistematización	26
1.3.3. Delimitación del Objeto De Sistematización y Categorías de Análisis	27
1.3.4. Socialización y discusión entorno al Objeto de Sistematización y las Categorías de Análisis. Identificación de las Fuentes Secundarias de Información	28
1.3.5 Análisis de contexto en el cual se desarrolla la experiencia	29
1.3.6 Primera Recuperación y Organización de la Experiencia	29
1.3.7 Socialización de los resultados de la Primera Recuperación de la Experiencia	29
1.3.8 Construcción de los Instrumentos de Recolección de Información	29
1.3.9. Socialización de los Instrumentos de Recolección de Información	30

1.3.10. Segunda Recuperación y Organización de la Experiencia	30
1.3.11. Socialización de los resultados de la Segunda Recuperación de la Experiencia	30
1.3.12. Evaluación del Proceso de Sistematización	31
1.3.13. Elaboración del Informe Final Preliminar	31
1.3.14. Socialización del Informe Final Preliminar	31
1.3.15. Presentación del Informe Final	31
1.3.16. Publicación	31
2. ANÁLISIS DEL CONTEXTO	32
2.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL	32
2.1.1 Universidad De Cartagena	32
2.1.1.1 Misión	32
2.1.1.2 Visión	32
2.1.1.3 Departamento De Gestión Social y Prácticas Formativas	33
2.1.1.4 Programa De Trabajo Social	34
2.1.2 Handicap International	35
2.1.2.1 Historia de Handicap International	38
2.2 PROYECTO DE INTERVENCIÓN	46
2.2.1 Población Beneficiaria	49
2.2.2 Metodología	51
2.2.3 Componentes Del Proyecto	52
2.2.3.1 Seguimiento y Evaluación	52
2.2.3.2 Promoción y Divulgación	52
2.2.4 Matriz Marco Lógico Del Proyecto	53
2.3 CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA	53
2.3.1 Nacional	53
2.3.2 Departamental	67
2.3.2.1 Generalidades	67
2.3.2.2 Conflicto Armado y Desplazamiento Forzado En Bolívar	70
2.3.2.3 Discapacidad En Bolívar	72
2.3.3 Municipio De María La Baja	74
2.3.3.1 Contexto del Conflicto Armado y Desplazamiento Forzado en María La Baja	82
2.3.3.2 Discapacidad en María La Baja	86
3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA	92
3.1 ATENCIÓN A LAS FAMILIAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO FORZADO DESDE LA METODOLOGÍA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC) IMPLEMENTADA POR HANDICAP INTERNATIONAL EN EL MUNICIPIO DE MARIA LABAJA	92

	95
3.1.1 Rol Que Desempeña Cada Actor Durante El Proceso De Atención	
3.1.1.1 Agentes Comunitarios RBC	95
3.1.1.2 Profesional del área social (Trabajador Social o Psicólogo)	97
Operador de campo referente del municipio beneficiario correspondiente	
3.1.1.3 Profesionales en las áreas de: Fonoaudiología, Educación Especial, Fisioterapia y Psicología	99
3.1.1.4 Rol de la familia del beneficiario	102
3.1.1.5 Rol de las instituciones municipales	103
3.1.2 Reconstrucción del proceso de atención a las familias de personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado desde la metodología de rehabilitación basada en la comunidad (RBC) implementada por Handicap International en el Municipio de María Labaja	104
3.1.2.1 Localización e identificación de beneficiarios (as), visita de acercamiento	104
3.1.2.2 Visitas de Orientación y Priorización	106
3.1.2.3 Entrega del Plan de Rehabilitación	111
3.1.2.4 Organización de Jornada de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)	115
3.1.3 Reconstrucción De Las Jornadas De Rehabilitación Basada En La Comunidad Desarrolladas Entre Abril De 2006 A Abril De 2007 por Handicap International en el Municipio de María LaBaja	121
3.1.3.1 Cuarta Jornada de Rehabilitación Basada en la Comunidad en el municipio de Maria LaBaja	122
3.1.3.2 Quinta Jornada de Rehabilitación Basada en la Comunidad	124
3.1.3.3 Sexta Jornada de Rehabilitación Basada en la Comunidad	127
3.1.4 Caracterización De Las Personas Con Discapacidad En Situación De Desplazamiento Forzado Atendidas Por Handicap International En El Municipio De María La Baja	132
3.1.3 Proceso De Interacción: Profesionales, Agentes Comunitarios, Familias y Personas Con Discapacidad En Situación De Desplazamiento Forzado	146
3.1.4 Estrategias y Herramientas utilizadas por las y los Agentes Comunitarios para el acompañamiento a las Familias de las y los Beneficiarios (as)	155
3.2.5 Oferta Institucional de Servicios en el Municipio de María La Baja frente al proceso de atención de las familias de las y los beneficiarios con discapacidad en situación de desplazamiento forzado	171
4. RESULTADOS DEL PROYECTO DE ACCIÓN SOCIAL	175
4.1. Capacitaciones: Agentes Comunitarios y Comunidad	177
4.2 Planes de Rehabilitación	179

4.3 Instituciones Acompañantes y aportes Municipales	181
4.4. Información y base de datos	182
4.5 Coordinación con Instituciones Públicas y Privadas	183
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	184
5.1 A manera general sobre el Trabajo Social en el marco de la metodología RBC	191
5.2 Temas en los cuales debe profundizar un profesional en trabajo social para intervenir adecuadamente en procesos de Rehabilitación Basada en la Comunidad	194

## LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Tipos de discapacidad	16
Cuadro 2. Matriz Marco Lógico del proyecto de intervención	53
Cuadro 3. Áreas de atención a Beneficiarios (as)	54
Cuadro 4. Capacitación recibida por las y los agentes del municipio de María La Baja	164

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Fichas de Beneficiario en Riesgo de Adquirir una discapacidad

Anexo 2. Ficha de Beneficiario con Discapacidad

Anexo 3. Plan de Rehabilitación

Anexo 4. Ficha de Identificación de Personas con discapacidad y en riesgo

Anexo 5. Informe de Visitas Domiciliarias

Anexo 6. Registro de Seguimiento al Plan de Rehabilitación

Anexo 7. Entrevista Semiestructurada aplicada a Agentes Comunitarios Activos del Municipio de María La Baja

## INTRODUCCIÓN

En Trabajo Social ha venido evolucionando una preocupación por adelantar procesos y esfuerzos académicos que logren generar conceptualizaciones y retroalimentar las áreas de acción profesional.

En este sentido, algunos sectores de la comunidad académica de nuestra disciplina han venido proponiendo la sistematización como “un proceso teórico y metodológico, que a partir de la recuperación e interpretación de la experiencia, de su construcción de sentido y de una reflexión y evaluación crítica de la misma, pretende construir conocimiento, y a través de su comunicación orientar otras experiencias para mejorar las prácticas sociales”.

Es preciso tener en cuenta que la praxis profesional, que incluye la realización de proyectos de acción social, puede enfrentarse a un riesgo, y es, el sumirse en el activismo y la rutina, haciéndose necesario que los profesionales se planteen algunos interrogantes como : ¿Está contribuyendo la práctica profesional desde Trabajo Social a la producción de conocimiento? ¿En qué medida se está realizando una gestión de calidad que responda a las necesidades y demandas de la población que se interviene?

Así pues, atendiendo a esta tendencia desde Programa de Trabajo Social de la Universidad de Cartagena se contempla la sistematización dentro de los currículos académicos como un área de formación.

De esta manera, con el fin de generar un análisis reflexivo sobre la acción desarrollada desde trabajo social en un proyecto de acción social específico,



resultó interesante desarrollar un proceso de sistematización enmarcado en las prácticas de Año Social realizadas en Handicap International.

Handicap International (HI) es una Organización No Gubernamental y de Cooperación Internacional que se especializa en el campo de la discapacidad. A partir del año 2004 empieza a ejecutar el 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”*.

Para lograr los objetivos de este proyecto, las acciones se fundamentan en la Metodología de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) definida por la OMS/OPS como una “estrategia de Desarrollo Comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad”.

La implementación de dicha metodología se ha convertido en una estrategia importante para mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado que habitan en las áreas de intervención señaladas.

Durante todo este proceso HI ha contado con la participación de un equipo interdisciplinario de profesionales encargados de acompañar a las comunidades en la puesta en marcha de la RBC.

Dentro de este equipo, se ubican profesionales del trabajo social como Operadores (as) de Campo, encargados de acompañar a las comunidades en la ejecución de las diferentes acciones necesarias para implementar los procesos de rehabilitación basada en la comunidad acordes al contexto de cada uno de los municipios de referencia.

Los conocimientos y competencias profesionales aportadas por los (as) Trabajadores (as) Sociales han sido muy relevantes y pertinentes con respecto a la metodología de trabajo, contribuyendo así, de manera significativa al logro de las metas propuestas.

Dicho contexto, exige a las y los profesionales de esta área, que adelantan proyectos sociales, preocuparse por la producción de conocimiento y la gestión de calidad, ante la cual la sistematización y evaluación de proyectos sociales se constituyen en procesos importantes para la consecución de tales objetivos.

De lo anterior tiene origina la idea de sistematizar “El Proceso de atención a las familias de las personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado beneficiarias del proyecto adelantado por Handicap International a través de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) en el Municipio de Maria la Baja durante el Segundo Año de Ejecución (Abril de 2006-Abril de 2007) “.

A partir del desarrollo de los ejes de apoyo y su relación entre ellos, se espera generar conclusiones y recomendaciones que sean útiles para cualificar dicho proceso de atención generado desde Handicap International, a la vez que se pretende contribuir a mejorar el accionar del trabajador (a) social en contextos de desarrollo comunitario y específicamente en el marco de la metodología de Rehabilitación Basada en la Comunidad.

## 1. SOBRE EL OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN

### 1.1 EJE CENTRAL

La presente proceso pretende sistematizar como eje principal: “El Proceso de atención a las familias de las personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado beneficiarias del proyecto<sup>1</sup> adelantado por Handicap International a través de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) en el Municipio de Maria la Baja durante el Segundo Año de Ejecución (Abril de 2006-Abril de2007) “.

### 1.1 EJES DE APOYO

**1.1.1 Reconstrucción del Proceso de Atención a las Familias De Beneficiarios (as) con Discapacidad en Situación de Desplazamiento Forzado.** Con el desarrollo de este eje, se pretende reconstruir el proceso de atención a las familias de las personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado incluyendo cada uno de los pasos, sus objetivos, actores involucrados, aspectos a tener en cuenta y documentos o fichas utilizadas a lo largo de dicho proceso. De igual forma, se espera hacer especial énfasis en el rol de cada actor que interviene en las atenciones. Todo lo anterior estará centrado

---

<sup>1</sup> “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 implementado procesos de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)”

en la experiencia específica en el Municipio de Maria LaBaja durante el período señalado, no perdiendo de vista las generalidades del proyecto.

**1.1.2 Proceso de Interacción: Profesional, Agentes Comunitarios, Familias y Personas con Discapacidad en Situación de Desplazamiento Forzado.** En este punto es preciso describir los diferentes espacios de interacción que se generan entre profesional, familia, persona con discapacidad en situación de desplazamiento forzado y Agentes Comunitarios, en el marco del proyecto de intervención desarrollado. Entre estos actores es posible describir espacios de interrelación que influyen en el proceso de atención de las familias con Personas con Discapacidad en situación de Desplazamiento Forzado lo que hace relevante su análisis.

**1.1.3 Estrategias y Herramientas Utilizadas por las y los Agentes Comunitarios para el Acompañamiento a Las Familias de las y los Beneficiarios (as).** Los Agentes Comunitarios como actores fundamentales a lo largo de todo el proceso de atención, han adquirido durante el proyecto de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) implementado desde Handicap International, diversas herramientas conceptuales y personales para la atención a las Personas con Discapacidad en situación de Desplazamiento Forzado, sumadas a las habilidades y experiencias previas a su participación como Agentes. Este eje de apoyo, tiene por objeto, reconocer dichas capacidades, estrategias, conocimientos y herramientas desarrolladas y utilizadas por los Agentes Comunitarios a lo largo del proceso en análisis.

**1.1.4 Oferta Institucional de Servicios en el Municipio de Maria Labaja frente al Proceso de Atención de las Familias de las y los Beneficiarios con Discapacidad en Situación de Desplazamiento Forzado.** El presente eje de apoyo tiene como fin describir de forma general la oferta institucional de servicios ofertados en el Municipio de Maria LaBaja que pueden ser solicitados por las

familias y personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado teniendo en cuenta sus necesidades de atención en los sectores de salud, educación, recreación, etc.

## 1.2 REFERENTES TEÓRICO CONCEPTUALES

La sistematización como una forma de investigación social y como una estrategia de construcción de conocimiento<sup>2</sup> debe fundamentarse en referentes teóricos, conceptuales y epistemológicos a través de los cuales se oriente y ordene el proceso y que a la vez sirvan como elementos integradores de la teoría con la práctica.

En este sentido, para el desarrollo del presente proceso de sistematización; y respondiendo al objeto delimitado, se hace necesario retomar diversos conceptos y teorías que se convertirán en “las gafas” o “prisma” por medio de los cuales se analizará la experiencia.

**1.2.1 Sistematización.** Teniendo presente que el proceso desarrollado responde a un proyecto de sistematización, es prioritario entrar a definir dicho concepto, para lo cual se retoman los enunciados por diversos autores entre estos: Oscar Jara, Alfredo Ghiso y Arizaldo Carvajal.

Para Oscar Jara ,”la sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias, que a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho

---

<sup>2</sup> ESTRADA, Víctor. Fundamentos Epistemológicos, Teóricos y Metodológicos de la Sistematización y la Formación profesional en Trabajo Social. En: FACULTAD DE HUMANIDADES. UNIVERSIDAD DEL VALLE: Miradas Sobre la Sistematización de Experiencias en Trabajo Social. Cali: 2005.p. 14.

proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de éste modo”<sup>3</sup>.

Por su parte, Alfredo Ghiso, define la sistematización como “un esfuerzo consciente de capturar los significados de la acción y sus efectos, como lecturas organizadas de las experiencias, como teorización y cuestionamiento contextualizado de la praxis social para poder comunicar el conocimiento producido”<sup>4</sup>.

Así mismo, Arizaldo Carvajal Burbano, sociólogo y profesor de la Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad del Valle, converge en muchos aspectos con los autores citados anteriormente, definiendo la sistematización como “un proceso teórico y metodológico, que a partir de la recuperación de la experiencia, de su construcción de sentido; de una reflexión y evaluación de la misma, pretende construir conocimiento, y a través de su comunicación orientar otras experiencias para mejorar las prácticas sociales”<sup>5</sup>.

El presente proceso de sistematización da mayor relevancia a ciertos elementos comunes encontrados en las definiciones de Ghiso, Carvajal y Jara, estos son:

- La Reconstrucción y recuperación de la experiencia
- La Construcción del sentido y lógica del proceso vivido
- La Evaluación de la práctica
- La Reflexión e interpretación crítica de la experiencia
- La Construcción de conocimiento contextualizado

<sup>3</sup> CARVAJAL, Arizaldo. Teorías, Metodología, Ética y Estética de la Sistematización de Experiencias. En: FACULTAD DE HUMANIDADES. UNIVERSIDAD DEL VALLE: Miradas Sobre la Sistematización de Experiencias en Trabajo Social. Cali: 2005.p. 42.

<sup>4</sup> CARVAJAL, Op. cit., p. 42.

<sup>5</sup> Ibid., p.42.



- La importancia de la Comunicación del conocimiento producido

Dichos elementos resaltados orientan el presente proceso de sistematización, definida en este caso como un proceso con bases teóricas, epistemológicas y metodológicas que busca reconstruir una acción social profesional, a través de su evaluación, reflexión e interpretación crítica y construcción de la lógica del proceso vivido, con el fin de producir conocimientos contextualizados que necesariamente deben ser comunicados a todos aquellos actores que participaron de la experiencia (profesionales, instituciones, organizaciones, grupos, familias, beneficiarios, etc.).

Tal como lo demuestra esta definición, en el presente caso, la sistematización es concebida como un proceso para construir conocimiento desde la reflexión sobre la práctica profesional, frente a lo cual se hace necesario identificar las dimensiones epistemológicas que fundamentarán la propuesta metodológica, instrumentos de recolección de datos, así como el proceso de reconstrucción de la experiencia, análisis e interpretación.

Es así como el proceso de sistematización en análisis, se estructura desde un enfoque cualitativo, hermenéutico y participativo (agenciado), basado en el modelo propuesto por el Programa de Investigación sobre Experiencias Significativas de Educación Popular de Adultos (P.E.S.E.P.), que considera que el conocimiento de la realidad social se construye a partir de las interpretaciones que los actores asignan a la misma<sup>6</sup>:

- Lo cualitativo, este enfoque se corresponde con el reto de observar la realidad desde los participantes mismos; desde sus expectativas, deseos, imaginarios y

---

<sup>6</sup> ZÚÑIGA y GÓMEZ, La experiencia de sistematización de la Escuela de Madres del Tambo, citado por ARIZALDO, Carvajal. Miradas Sobre la Sistematización de Experiencias en Trabajo Social. Cali: 2005.p. 55.

realizaciones concretas. En el enfoque cualitativo la objetividad es el acuerdo entre sujetos, el juego de intersubjetividades: la subjetividad de los investigadores y la de sus interlocutores, los actores de la experiencia (profesionales, agentes comunitarios, beneficiarios, etc.).

- Lo participativo – agenciado, lo participativo se refiere a la posibilidad de que los actores de la experiencia realicen una relectura de la misma; a la perspectiva del diálogo entre los investigadores, y los participantes mismos y entre estos y diversas fuerzas sociales adicionadas en la experiencia.

Aunque la iniciativa de desarrollar el proyecto de sistematización, surgió de una agente externo (Estudiante de último año de Trabajo Social, Pasante de Handicap Internacional) a la dinámica comunitaria, lo que llevaría a denominar la sistematización como “agenciada”<sup>7</sup>, lo anterior no excluye el carácter participativo de la misma, teniendo en cuenta que los diferentes actores de la acción social estarán presentes a lo largo del desarrollo de la propuesta.

Desde la hermenéutica (explicada en el próximo punto) la importancia está dada por el valor dado a los actores, por su respeto, profundización y realimentación del relato y su visión de la experiencia.

Esto permite caracterizar el presente proceso de sistematización como participativa-agenciada.

- Lo hermenéutico, se relaciona así con la búsqueda de comprensión de la lógica interna de las experiencias, en la interpretación de sus actores. Estas interpretaciones son asumidas en toda su riqueza y complejidad,

---

<sup>7</sup> Definida por Carlos Crespo como la sistematización propuesta y realizada por un programa que, definido y conducido institucionalmente desde fuera del movimiento popular, puede integrar sujetos populares y traer beneficios para él. Citado por: CARVAJAL, Arizaldo. Apuntes para la sistematización de experiencias. Cali: Universidad del Valle, 1999.p.26.

contradicciones y ambigüedades, a fin de dar cuenta de la experiencia como suceso histórico y socialmente constituido que se transforma en el proceso mismo de ser interpretado.

**1.2.2 Discapacidad.** Teniendo en cuenta el proyecto del cual se deriva, es relevante para la presente sistematización entrar a definir conceptos como el de discapacidad y rehabilitación integral (y otros conceptos asociados).

Considerando que el cambio de la concepción de discapacidad, expresado en la Clasificación Internacional del funcionamiento, la discapacidad y de la salud (CIF) 2001 de la OMS constituye el elemento que orienta el abordaje de la política pública en discapacidad en Colombia como también hace parte de las bases que sustentan el proyecto de acción social, retomaremos este concepto.

La OMS, atendiendo a la necesidad de establecer un conjunto de estados funcionales susceptibles a identificar científicamente, a través del Grupo de Clasificación, Evaluación, Encuestas y Terminología, realiza una revisión a la antigua clasificación, Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) 1980, genera unos cambios importantes tanto en la terminología como en las definiciones, resultando la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y de la Salud (CIF) aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 2001.

De esta forma se cambia el modelo médico de discapacidad, en donde al igual que en los otros modelos deficitarios de la discapacidad “consideran que la discapacidad es un comportamiento desviado en el individuo, que es un síntoma o manifestación externa de una alteración subyacente, que es el individuo quien presenta la anomalía física, sensorial o mental, y que es él quien tiene

dificultades para realizar diferentes actividades, lo que le obstaculiza desempeñar un rol social de acuerdo a las expectativas normativas del medio”<sup>8</sup>.

En búsqueda de explicaciones más integrales con respecto a la problemática de la discapacidad, surgen los modelos no deficitarios, cuya característica principal es la valoración de las necesidades del sujeto y la implementación de los recursos correspondientes para satisfacer dichas necesidades.

En concordancia con esto, la OMS propone la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y de la Salud (CIF), cuyo objetivo principal es “proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud”. La OMS abandona el enfoque primitivo de “consecuencias de la enfermedad” para enfocar el objetivo hacia “la salud y los estados relacionados con la salud”. Trata por lo tanto, de poner en positivo su terminología desde el primer momento (el término enfermedad ya no es empleado y a cambio aparece el nuevo término estado de salud).<sup>9</sup>

La CIF, desde los comienzos de su elaboración, se pronuncia por un enfoque bio-psicosocial y ecológico, superando la perspectiva bio-médica imperante hasta el momento.<sup>10</sup>

Dicha perspectiva ecológica demanda la “comprensión de la discapacidad como el fruto de las interacciones entre las condiciones individuales de la personas, y las características del entorno físico y social. Así, la discapacidad es vista como una desarmonía con el entorno en la que ambos elementos, entorno y persona, son

---

<sup>8</sup> Consejería Presidencial de Programas Especiales-CPPE. Red de Solidaridad Social –RSS. Bases para la Formación de Política Pública en Discapacidad. Presidencia de la República.2006.p.20.

<sup>9</sup> EGEA, Carlos y SARABIA, Alicia. Clasificaciones de la OMS sobre Discapacidad.p.5,6

<sup>10</sup> Ibid., p.6.

responsables de los esfuerzos que se hagan para atenuarla o compensarla. De este modo la discapacidad no es sólo un asunto de la misma persona con discapacidad, o de su familia, sino que pasa a ser también una situación que involucra el entorno social, político, económico y cultural".<sup>11</sup>

Las siguientes son las definiciones correspondientes a los conceptos generales incorporados en la CIF:

- **Condición de Salud:** Es una alteración o atributo del estado de salud de un individuo, el cual puede producir angustia, interferir con sus actividades diarias o ponerle en contacto con los servicios de salud; esta puede ser una enfermedad (aguda o crónica), un trastorno, trauma o lesión o reflejar otros estados relacionados con la salud tales como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, las anomalías congénitas o la predisposición genética.
- **Deficiencias:** Son problemas en las funciones o estructuras corporales, como es el caso de una anomalía o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con "anormalidad" se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida y sólo debe usarse en este sentido.
- **Limitaciones en la Actividad:** Se refiere a las dificultades que un individuo puede tener en la realización, consecución o finalización de actividades. Una limitación en la actividad abarca desde una desviación leve hasta una grave en términos de cantidad o calidad, comparándola con la manera, extensión o

---

<sup>11</sup> Consejería Presidencial de Programas Especiales-CPPE. Red de Solidaridad Social –RSS. Bases para la Formación de Política Pública en Discapacidad. Presidencia de la República.2006.p.20.

intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud.

- **Participación:** Es la interacción de las deficiencias, discapacidades y factores contextuales, es decir, características del entorno social y físico, y factores personales. La participación abarca todas las áreas o aspectos de la vida humana incluyendo la experiencia plena de estar involucrado en una práctica, costumbre o conducta social.
- **Restricciones en la Participación:** Son problemas que un individuo puede experimentar en la manera o en el grado de su implicación en situaciones vitales. Se trata de una desventaja creada o empeorada por las características de los factores contextuales tanto personales como ambientales.
- **Los Factores Contextuales:** En general, estos son los factores que conjuntamente constituyen el contexto completo de la vida de un individuo y en particular son los antecedentes en función de los cuales se clasifican las condiciones de salud y sus consecuencias en relación al funcionamiento y la discapacidad. Existen dos categorías de factores contextuales. Los primeros son los **Factores Ambientales**, los cuales se refieren a todos los aspectos del mundo exterior o extrínseco que forman el contexto de la vida de un individuo.

Los factores ambientales incluyen el entorno físico y sus características, el entorno creado por el hombre, otras personas en diferentes relaciones y roles, las actividades y los valores, los sistemas y servicios sociales, las políticas, las reglas y las leyes. Los segundos son los **Factores Personales** – factores contextuales intrínsecos, tales como la edad, el sexo, la posición social, las experiencias de vida, etc.-

En cuanto al concepto de **discapacidad**, se considera que "la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social. Por lo tanto, el manejo del problema requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social"<sup>12</sup>.

Pese a la amplia aplicación de la CIF a nivel mundial, es relevante destacar que "algunos estudios parecen estar en contra de la posibilidad de una clasificación de la discapacidad universal y transcultural, tal y como pretenden ser las Clasificaciones de la OMS. Algunos autores argumentan que la suposición de que son posibles definiciones y clasificaciones universales de la discapacidad es en sí misma un punto de vista cultural determinado, asociado con las sociedades norteamericana y europea, con una fuerte vinculación científica biomédicas universalistas, por un lado, y a las concepciones individualistas de la personalidad, por otro. Hay evidencias antropológicas y de la sociología médica de que las creencias culturales afectan cómo los profesionales de la salud y las personas con discapacidad interpretan la salud, la enfermedad y la discapacidad"<sup>13</sup>.

Sin embargo, no es posible desconocer que las personas con discapacidad, en diversos tiempos, culturas y contextos han sido discriminadas y han tenido que acceder de forma desigual a los bienes sociales, lo cual exige identificar a aquellos individuos y establecer sus características, para actuar de manera positiva sobre ellas.

---

<sup>12</sup> Tomado de CIF, borrador Beta-2, versión completa-julio 1999. La discapacidad desde un enfoque ecológico: una nueva concepción. Diana P. Martínez G.

<sup>13</sup> EGEA, Carlos y SARABIA, Alicia. Clasificaciones de la OMS sobre Discapacidad.p.5,6



Es necesario generar cambios estructurales en la sociedad, sin desconocer que pequeños esfuerzos de transformación también pueden aportar hacia un trato digno a la población con discapacidad. Pequeños cambios como lo constituye la forma de nombrar a este grupo poblacional, suelen ser significativos para lograr una nueva mirada hacia la Discapacidad.

“El vocablo Discapacidad pretende evitar estigmas para la persona, por lo que es importante señalar que no califica a ésta, sino que describe una característica o atributo a él. En este sentido, el concepto como tal debe utilizarse siempre como adjetivo y nunca como sustantivo. Es decir, el profesional del área no debe utilizar el término discapacitado (o sordo, o retrasado mental) sino de la siguiente manera: “una persona con discapacidad” (o con sordera, o con retraso mental). Resulta indispensable entonces separar el concepto de discapacidad de sus asociaciones despectivas de defecto, falta, deficiencia, incapacidad, desventaja, malformación y enfermedad.”<sup>14</sup>

**1.2.2.1 Tipos De Discapacidad.** Debido a que son variadas las limitaciones en la actividad y restricciones en la participación causadas por determinada situación de discapacidad, ésta se ha clasificado en diferentes tipos que responden a los ámbitos del ser humano que se ven afectados.

Para facilitar su entendimiento, a continuación (Ver Tabla 1) se presenta un breve concepto de cada tipo, retomando un documento interno de HI, basado en los lineamientos de habilitación/rehabilitación:

---

<sup>14</sup> SANCHEZ, Pedro A. y otros. Compendio de Educación Especial. El Manual moderno, S. A. de C.V. México D.F: Santafé de Bogotá, 1997. p. 19

Cuadro 1. Tipos de Discapacidad

DISCAPACIDAD	CONCEPTO	MÁS FRECUENTES
FÍSICA	Alteración en las funciones neuromusculoesqueléticas y /o estructuras del sistema nervioso y relacionadas con el movimiento, que limitan al individuo principalmente en la ejecución de actividades de movilidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parálisis Cerebral</li> <li>• Distrofia Muscular</li> <li>• Lesión Medular</li> <li>• Espina Bífida</li> <li>• Poliomielitis</li> <li>• Síndrome de postpoliomielitis</li> <li>• Enfermedad Cerebro Vascular</li> <li>• Amputación</li> <li>• Hidrocefalia</li> </ul>
SENSORIAL	<p>Puede ser a su vez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Discapacidad auditiva:</b> alteración en las funciones sensoriales auditivas y/o estructuras del oído o del sistema nervioso, que limitan al individuo principalmente en la ejecución de actividades de comunicación sonora.</li> <li>• <b>Discapacidad visual:</b> alteración en las funciones sensoriales visuales y/o estructuras del ojo o del sistema nervioso, que limitan al individuo en la ejecución de actividades que impliquen el uso exclusivo de la visión.</li> <li>• <b>Defectos del habla/alteraciones del habla:</b> una deficiencia del habla lo suficientemente notoria para llamar la atención y que interfiere con la comunicación, provoca con frecuencia problemas de adaptación. Estos defectos se deben regularmente a problemas físicos en las estructuras de los órganos del lenguaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipoacúsico</li> <li>• Multiimpedimento</li> <li>• Sordoceguera</li> <li>• Mudez</li> </ul>

DISCAPACIDAD	CONCEPTO	MÁS FRECUENTES
<b>COGNITIVA</b>	Alteración en las funciones mentales o estructuras del sistema nervioso, que limitan al individuo principalmente en la ejecución de actividades de aprendizaje y aplicación del conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome de Down</li> <li>• Retardo Mental</li> </ul>
<b>MENTAL</b>	Alteración en las funciones mentales o estructuras del sistema nervioso, que perturban el comportamiento del individuo, limitándolo principalmente en la ejecución de actividades de interacción y relaciones personales de la vida comunitaria, social y cívica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autismo</li> <li>• Conducta antisocial</li> <li>• Impulsividad</li> <li>• Hiperactividad</li> </ul>

**1.2.2.2 Rehabilitación Integral.** La Rehabilitación es uno de los cinco componentes que desarrolla el proyecto de intervención en el cual se enmarca el proceso de sistematización, por tanto, es relevante definir este concepto.

“El objetivo de la habilitación/rehabilitación es lograr que las personas con discapacidad adquieran un nivel de independencia, autonomía, integración y autorrealización acorde con sus condiciones generales, dentro de un entorno integrador.

Las medidas de la habilitación/rehabilitación están dirigidas a:

- Atención y tratamiento médico
- Medidas terapéuticas

- Preparación para desarrollar actividades independientes
- Ayudas técnicas y dispositivos complementarios
- Educación
- Orientación profesional, formación profesional y empleo
- Orientación y asistencia social<sup>15</sup>

La habilitación/rehabilitación debe partir de considerar al ser humano como un sujeto complejo y holístico apuntando a desarrollar sus potencialidades en todas las áreas: bio-sico-social, espiritual y cultural.

**1.2.3 Desplazamiento Forzado.** Según la ley 387 de 1997, directriz del tema del desplazamiento forzado en Colombia, en su artículo 1, define que "es desplazado toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: Conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público"<sup>16</sup>.

El fenómeno del desplazamiento forzado en Colombia, según Edgar Forero, se ha venido convirtiendo en un fenómeno extremadamente complejo, dentro del cual

---

<sup>15</sup> Handicap International. Módulo: Conceptos Generales de Rehabilitación, Funcionamiento y discapacidad.

<sup>16</sup> Artículo 1 del Título I de la ley 387 de 1997 (julio 18). Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia.

coexisten múltiples causalidades y múltiples modalidades de afectación de la población civil<sup>17</sup>.

La primera - que era la más frecuente al inicio del conflicto - consiste en el desplazamiento como consecuencia (no deliberada) del enfrentamiento entre actores armados o entre alguno de éstos y la fuerza pública, cuando la población huye por carecer de las garantías mínimas de protección de su vida e integridad física.

Con el paso del tiempo el desplazamiento se fue convirtiendo en parte sustantiva de la estrategia de control político-militar de los actores armados, que en muchas ocasiones tenía (o tiene aún) un carácter temporal.

Sin embargo, contemporáneamente el desplazamiento como estrategia ha tendido a convertirse en permanente, de manera que los actores armados buscan consolidar su control territorial para instaurar o controlar procesos de producción de cultivos ilícitos y garantizar el tráfico de armas e ingreso ilegal de divisas, entre otras cosas<sup>18</sup>.

En este contexto, y según afirma el Comité Internacional de la Cruz Roja, las amenazas más frecuentes para la seguridad de los desplazados internos son:

- Ataques directos y malos tratos.
- Riesgo creciente de que las familias sean separadas y de que los niños, en particular, queden separados de sus padres o de otros parientes.
- Riesgo creciente de violación o de violencia sexual contra mujeres y niñas.
- Crecientes peligros para la salud.

---

<sup>17</sup> FORERO, Edgar: "La promoción de políticas preventivas del desplazamiento interno en Colombia", pág. 4 – Coloquio internacional: Crisis humanitarias y reconciliación". Madrid, 28/06/00

<sup>18</sup> FORERO, Edgar. El Desplazamiento interno forzado en Colombia. Washington, D.C., 2003, p. 4.

- Privación de bienes.
- Acceso restringido a los bienes y servicios esenciales, incluida la asistencia de salud.
- Exposición a riesgos colaterales al procurar satisfacer las necesidades esenciales.
- Riesgo de tensión entre las comunidades de acogida y las personas desplazadas.
- Presencia de portadores de armas en los campamentos.
- Asentamiento en emplazamientos inseguros o mal ubicados.
- Obligación de regresar a zonas inseguras<sup>19</sup>

A corto, mediano y largo plazo las personas afectadas por un conflicto armado y otras situaciones de violencia tienen muy diversas necesidades en materia de alimentos, agua, alojamiento y otros artículos esenciales, seguridad, bienestar físico y psicológico, asistencia para restablecer el contacto entre familiares, así como atención de salud, educación y rehabilitación económica y social<sup>20</sup>.

Los impactos psicosociales que se generan en los individuos en situación de desplazamiento forzado son variables y complejos, dependen de diversas variables relacionadas entre sí como lo son las características de los hechos violentos, la forma como éstos se producen, las relaciones familiares y comunitarias previamente existentes al momento del desplazamiento, entre otras; todo lo anterior, se inscribe en un contexto económico, político, social y cultural específico sobre el cual las personas afectadas construyen sus significados teniendo presentes también sus experiencias previas.

---

<sup>19</sup> Comité Internacional de la Cruz Roja. Los desplazados internos. Ginebra, 2007, p.6.

<sup>20</sup> *Ibid.*, p. 7.

Para identificar algunas dimensiones del impacto psicosocial producido por el desplazamiento forzado, nos remitimos a los enunciados en la sesión 5 de la Cátedra Virtual sobre el desplazamiento forzado en Colombia<sup>21</sup> :

*El desplazamiento y sus efectos sobre las redes comunitarias:*

El desplazamiento, o más bien los eventos que lo provocan, impactan las redes comunitarias por diversas razones:

- Las comunidades son amenazadas en razón de sus costumbres, credos, filiaciones o posturas políticas. En tal sentido, su existencia depende de la transformación radical de los aspectos mencionados, o de la salida de sus miembros.
- Sus líderes o figuras representativas son asesinadas, intimidadas o amenazadas, generándose sentimientos de miedo y desprotección.
- Sus espacios representativos y de encuentro (la escuela, el parque, la iglesia, la tienda, etc.), por lo general son los escenarios donde se llevan a cabo las acciones violentas, por esta razón quedan “marcados” y de esta manera, se alteran sus usos y significados<sup>22</sup>

Las repuestas de las comunidades dependerán también de sus pautas culturales, y en este sentido, de la significación particular que den a los hechos, lo cual esta mediado por sus creencias religiosas y sus opciones políticas, entre otras.

*El desplazamiento y la red familiar:*

Tantos los eventos como el desplazamiento mismo, generan una serie de impactos en las familias. La familia como única red y espacio de apoyo con que

---

<sup>21</sup> La Cátedra Virtual sobre desplazamiento forzado, es un espacio académico promovido desde el Programa de iniciativas universitarias para la paz y la convivencia. Universidad Nacional.

<sup>22</sup> CASTILLEJO, Alejandro. Poética de lo otro. Antropología de la guerra, la soledad y el exilio interno en Colombia. Citado en la Cátedra Virtual sobre el desplazamiento forzado. Universidad Nacional.

cuentan los desplazados, sufre serios traumatismos: [la fragmentación de la familia, la recomposición de las familias, la recomposición de las familias] provocados de un lado, por la imposición y adopción de nuevas formas y pautas de crianza y de otro por la renegociación en momentos de crisis de roles y estatus alterando los procesos de socialización. Lo anterior, sumado a las limitaciones y trabas con que tropiezan en el orden económico y social para cumplir con sus funciones tradicionales<sup>23</sup>

*Las transformaciones en la realidad objetiva y subjetiva del individuo: Nuevas interacciones y significaciones:*

En un contexto ajeno y desconocido deben empezar a construir una nueva versión acerca de si mismos que necesariamente debe ser coherente con los relatos de los otros por cuanto "la realidad de la vida cotidiana se reafirma continuamente en la interacción del individuo con los otros"<sup>24</sup>.

El panorama anterior plantea la necesidad de desarrollar acciones que de forma pertinente respondan a la situación de vulnerabilidad a partir del reconocimiento de las personas en situación de desplazamiento forzado como sujeto de derechos. Dichas acciones urgentes deben convertirse en corresponsabilidad del Estado, la sociedad civil, los organismos internacionales y no gubernamentales.

Aunque las necesidades de este grupo poblacional son diversas (salud, educación, vivienda, empleo), debe reconocerse que la intervención psicológica y social es fundamental para lograr reconstruir el tejido social fragmentado con este fenómeno social.

Una intervención en la población en situación de desplazamiento forzado, desde un enfoque psicosocial, implica que a partir de la comprensión del significado e

---

<sup>23</sup> Cátedra virtual sobre desplazamiento forzado. Universidad Nacional. Sesión 5.

<sup>24</sup> BERGER, Peter. y LUCKMAN, Thomas. La construcción social de la Realidad. Citado en la Cátedra Virtual sobre el desplazamiento forzado. Universidad Nacional.

interpretaciones que hacen los individuos, familias y grupos sobre los hechos, se busque favorecer el empoderamiento de las víctimas y la dignificación de su situación, luego de la elaboración de las experiencias y potenciación de los recursos internos que les permitirán reconstruir sus proyectos de vida individuales y colectivos, además de su identidad como ciudadanos y ciudadanas.

**1.2.4 Familia.** En concordancia con lo anteriormente expuesto, referente a la situación de vulnerabilidad tanto de las personas con discapacidad como de las que se encuentran en situación de desplazamiento forzado, se definirá a continuación el concepto de familia que se tendrá en cuenta durante el desarrollo del proceso de sistematización, considerando a la familia como uno de los actores fundamentales por las dificultades que se suscitan al interior a causa del desplazamiento forzado o situación de discapacidad, pero que a la vez puede convertirse en ese grupo a partir del cual se potencie la habilitación/rehabilitación y la superación de los efectos del desplazamiento forzado.

Para objetos de la presente sistematización se retoma el concepto de familia desde un enfoque sistémico, para el cual, "la familia es un sistema social natural, que puede ser estudiado en términos de estructura, o forma como está organizado en un momento dado, y sus procesos, o formas en las cuales cambia a través del tiempo"<sup>25</sup>.

La familia es un sistema, en la medida en que está constituida por una red de relaciones; es natural, porque responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana; y tiene características propias, en cuanto a que no hay ninguna otra instancia social que hasta ahora haya logrado reemplazarla como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de todo ser humano<sup>26</sup>.

---

<sup>25</sup> HERNÁNDEZ, Angela. Familia, Ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Bogotá, D.C.:2001,p.26

<sup>26</sup> *Ibíd.*, p. 26,27.

Como sistema, se le atribuye el “concepto de causalidad circular, en cuanto a que siendo un grupo de individuos interrelacionados, un cambio en ellos afecta a los demás y al grupo total, en una cadena circular de frecuencia”<sup>27</sup>.

Dentro de este enfoque sistémico, la atención se centra en los patrones interaccionales, es decir, en los patrones de conexión y relación entre sus miembros más que en el desempeño individual.

Al tener sus bases en una perspectiva eco-sistémica y en la denominada por Edgar Morin y Gregory Batenson apertura ecológica, en la cual la existencia es la cualidad de un ser que se produce sin cesar, en relaciones de eco-dependencia o de autonomía independiente<sup>28</sup>, este concepto de familia es compatible con el concepto de discapacidad enunciado al inicio de éste capítulo, el cual considera al sujeto desde una perspectiva bio-psico-social y ecológica.

En ambos conceptos, se da cierta relevancia al contexto como uno de los factores influyentes tanto en la situación de discapacidad como en la familia.

Concebir la discapacidad y la familia desde este enfoque holístico permite sustentar la corresponsabilidad que cada uno de los actores de la sociedad (Estado, Sociedad Civil, Organizaciones No Gubernamentales, Familia, Ciudadanos y Ciudadanas) tiene frente a problemáticas arriba descritas: la discapacidad y el desplazamiento forzado, a la vez que respaldan la puesta en marcha de estrategias como la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

La RBC es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad.

---

<sup>27</sup> Ibid., p. 26,27.

<sup>28</sup> BATENSON, Gregory y MORAN, Edgar. Citados en Familia, Ciclo vital y psicoterapia sistémica breve.

La RBC se aplica gracias al esfuerzo conjunto de las propias personas con discapacidad, de sus familias, organizaciones y comunidades, y de los pertinentes servicios gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, trabajo, social, y otros<sup>29</sup>.

Esta es la metodología implementada en el proceso de intervención de Handicap International a partir del cual se desarrolla la propuesta de sistematización, por lo cual los conceptos desarrollados anteriormente fueron considerados como los más pertinentes, en la medida en que responden tanto a las problemáticas en las cuales se interviene (discapacidad y desplazamiento) como con la estrategia misma de acción.

### **1.3 DISEÑO METODOLÓGICO DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN**

El siguiente texto corresponde al diseño metodológico, producto del análisis de la dinámica particular de la institución, del proyecto en el cual se enmarcan las prácticas formativas y de los objetivos que se pretenden con el proceso de sistematización que será adelantado.

#### **1.3.1 Elementos que sustentan el proyecto de sistematización**

- *El por qué de la sistematización:* todo proceso de sistematización responde a unos intereses y tiene un fin. Por esto es de gran relevancia sustentar el proceso de sistematización identificando sus antecedentes, sentido y significado (para el equipo, la institución y demás participantes), la importancia que tiene el desarrollo del proceso y el objetivo del mismo.

---

<sup>29</sup> OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA. RBC. Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. Documento de posición conjunta. 2004

- *Referentes Teórico – Conceptuales*: la sistematización como una forma de investigación y estrategia de construcción de conocimiento<sup>30</sup> debe tener sustentación epistemológica, conceptual y metodológica.

Es por esto que debe partir de referentes respecto al concepto mismo de sistematización y la definición de otros elementos que respondan específicamente al objeto de sistematización delimitado.

De igual forma, debe tener bases epistemológicas y metodológicas que direccionen los diferentes momentos del proceso, convirtiéndose en una guía o “lentes” a través de los cuales analizar la experiencia.

A pesar de la construcción de estos referentes necesariamente se convierte en uno de los primeros momentos de la sistematización, se debe tener en cuenta que muchos de los conceptos dependen del objeto mismo de sistematización que es delimitado en fases posteriores, por lo tanto, la parte teórica-conceptual puede desarrollarse paralelamente a otras etapas del proceso.

Lo anterior permitirá complementar y perfeccionar dichos referentes en la medida en que se va desarrollando el proceso de sistematización.

**1.3.2 Presentación de la propuesta de Sistematización.** A través de la realización de un taller o conversatorio, se presentará al equipo que ha participado en la ejecución del proyecto o la experiencia, la intención de adelantar un proceso de sistematización enmarcado en el proyecto en curso (o ya realizado).

Se espera que el equipo se involucre y sea participe, a partir de su experiencia, en el desarrollo del proceso de sistematización. Así mismo esta presentación inicial

---

<sup>30</sup> Varios Autores. Miradas sobre la Sistematización de experiencias en Trabajo Social. Facultad de Humanidades. Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad del Valle. Cali, 2005.

tiene por objetivo que el equipo de trabajo conozca el concepto de sistematización que pretende ser manejado, reflexione a cerca de la importancia; los aportes que puede hacer la sistematización al desarrollo de la experiencia y a su formación profesional.

A partir de lo anterior, el grupo de trabajo empezará a participar desde su formación profesional, experiencias, ideas, pensamientos y reflexiones, y aportará de esta forma al proceso de sistematización.

**1.3.3 Delimitación del Objeto De Sistematización y Categorías de Análisis.** Al igual que en la investigación social, en los proyectos de sistematización es posible y necesario delimitar el objeto<sup>31</sup>. Es relevante tener presente que el objeto de sistematización debe ser resuelto a partir de la reflexión crítica de la misma experiencia.

La delimitación del objeto debe hacerse en tres aspectos:

- Temporal, tiempo del que se ocupa la sistematización<sup>32</sup>. Puede delimitarse un año determinado de ejecución del proyecto, una etapa del mismo, o bien todo el proceso, sólo debe obedecer a la lógica del comportamiento de la experiencia.
- Espacial, cuando se trata de proyectos que se ejecutan simultáneamente en varias localidades es posible definir una o varias de ellas como parte de la delimitación espacial de la sistematización.
- Delimitación de los componentes ó Categorías de Análisis, corresponde a lo que en investigación social se denomina componentes o variables del

<sup>31</sup> PUERTA, Antonio. Evaluación y sistematización de proyectos sociales .Medellín: FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS UNVERSIDAD DE ANTIOQUIA, 1996. p. 176.

<sup>32</sup> Ibid., p. 176.



problema, denominadas por Arizaldo Carvajal en relación a la sistematización como “preguntas de apoyo”<sup>33</sup>. Cabe aclarar que la delimitación de los componentes puede hacerse a través de tres alternativas: preguntas, objetivos o hipótesis.

**1.3.4 Socialización y discusión entorno al Objeto de Sistematización y las Categorías de Análisis. Identificación de las Fuentes Secundarias de Información.** Luego de plantear una propuesta a cerca del objeto de sistematización y las categorías de análisis, ésta deberá ser socializada y discutida por los participantes del proceso, quienes a partir de sus sugerencias, ideas e intercambios, validarán la propuesta luego de hacer los ajustes que se consideren pertinentes.

De igual forma, en el marco de la socialización del objeto de sistematización, es posible entrar a identificar de forma participativa (entre el grupo de personas que hacen parte de la sistematización y responsable del proceso) las fuentes secundarias de información que se tendrán en cuenta para la realización de la primera recuperación de la experiencia. Entre estas se pueden considerar documentos institucionales como boletines, informes, actas, cartas, guías metodológicas, etc.

La idea de este encuentro es concretar y definir el objeto de sistematización y categorías de análisis definitivas que orientarán todo el proceso de sistematización, así como las fuentes secundarias que permitirán hacer una primera recuperación del proceso o experiencia de acción social.

---

<sup>33</sup> CARVAJAL, Arizaldo. Apuntes para la sistematización de experiencias. Cali: Universidad del Valle, 1999.p.57.

**1.3.5 Análisis de contexto en el cual se desarrolla la experiencia.** Toda experiencia de acción social se enmarca en un contexto social, político, económico e histórico determinado. Durante esta fase de la sistematización, que puede hacerse de forma paralela a otros momentos del proceso, el objetivo es realizar un análisis general del contexto que rodea la experiencia y que puede incidir en el desarrollo de la misma. Se tiene en cuenta entonces factores: económicos, políticos, sociales, históricos y culturales a nivel nacional, regional y local.

**1.3.6 Primera Recuperación y Organización de la Experiencia.** En esta parte del proceso se retoman todas las fuentes de información secundaria identificadas en la fase número cuatro, es decir, se retoma todos los datos consignados en los documentos, fichas, actas, cartas, informes de talleres, y todo lo que ha venido resultando durante la experiencia de acción social.

Dicha información se va analizando y organizando teniendo en cuenta los ejes de apoyo y categorías, así como los referentes teóricos conceptuales, siempre a la luz de los fundamentos epistemológicos.

**1.3.7 Socialización de los resultados de la Primera Recuperación de la Experiencia.** La primera recuperación de la experiencia realizada, principalmente, por la persona que lidera el proceso de sistematización, deberá ser socializada al resto del grupo con el fin de hacer el proceso más participativo e incluir las percepciones, experiencias y conocimientos del resto de los participantes, pues son precisamente aquellas personas que hicieron parte de la experiencia quienes tienen una visión más concreta y sistemática de la acción social.

**1.3.8 Construcción de los Instrumentos de Recolección de Información.** Luego de analizar y organizar los datos e información recolectada a partir de las fuentes de información secundarias, se hace necesaria la construcción de instrumentos de recolección de información de fuentes primarias con el fin de

obtener las percepciones, imaginarios e ideas desde los principales participantes de la experiencia.

Para lo anterior, se retoman los métodos de recolección de información utilizados en la investigación cualitativa como: historia de vida, entrevistas, encuestas, observación, entre otros.

Para cada proceso de sistematización se eligen los métodos de recolección de información más apropiados, dependiendo los objetivos de la sistematización, los fundamentos epistemológicos, la información que se desea obtener, la facilidad de aplicación teniendo en cuenta el tiempo, disposición de los actores, de la institución, los recursos disponibles y demás factores que pueden llegar a incidir en esta decisión.

#### **1.3.9 Socialización de los Instrumentos de Recolección de Información.**

Los instrumentos de recolección de información de fuentes primarias (formatos de entrevista, guías de observación, etc.) deben ponerse a consideración de los demás participantes de la sistematización para realimentar la construcción de los diferentes instrumentos definitivos que serán aplicados.

**1.3.10 Segunda Recuperación y Organización de la Experiencia.** A partir de los instrumentos contruidos se inicia la recolección de la información de fuentes primarias (profesionales, actores comunitarios, funcionarios institucionales, etc.) además se va realizando el análisis de los datos teniendo presente ejes de apoyo, categorías, referentes teóricos, conceptuales y epistemológicos.

**1.3.11 Socialización de los resultados de la Segunda Recuperación de la Experiencia.** A través de una reunión, encuentro, escrito o cualquier otra metodología se dan a conocer a los demás participantes del proceso, los

resultados de la segunda recuperación de la experiencia realizada a partir de fuentes de información primaria.

**1.3.12 Evaluación del Proceso de Sistematización.** Se realiza un análisis crítico y participativo del trabajo realizado durante la sistematización, considerando fortalezas y debilidades durante el proceso.

**1.3.13 Elaboración del Informe Final Preliminar.** Se redacta un informe completo; se determinan en equipo los capítulos o aspectos del mismo. El lenguaje debe ser sencillo, claro y preciso.<sup>34</sup>

**1.3.14 Socialización del Informe Final Preliminar.** Este informe debe ser socializado con los actores participantes. La presentación y discusión debe ser crítica, que realmente aporte al proceso mismo. En cierta medida es validar el trabajo realizado.<sup>35</sup>

**1.3.15 Presentación del Informe Final.** Se inicia la redacción del informe final, se deben presentar las respuestas a los ejes de la sistematización, y se deben incluir propuesta o recomendaciones a partir de la experiencia vivida.

**1.3.16 Publicación.** Aunque debe hacerse una publicación que se maneje a nivel institucional (organizaciones, universidades, empresas, etc.), de igual forma debe prepararse una publicación desde las bases de la "educación popular", que sea de fácil lectura y que se convierta en la forma de exponer los resultados del proceso a los actores fundamentales del mismo: los actores comunitarios, los destinatarios de la acción social.

---

<sup>34</sup> Ibid., p 59.

<sup>35</sup> Ibid., p 60.

## 2. ANÁLISIS DEL CONTEXTO

### 2.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL

#### 2.1.1 Universidad De Cartagena

**2.1.1.1 Misión.** 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 para competir exitosamente en el ámbito internacional.

Como institución de educación superior de la Costa Caribe 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 del conocimiento, en concordancia con el desarrollo de las ciencias, las tecnologías, las artes y la filosofía, dentro de un marco de respeto y tolerancia en la pluralidad de razas, credos, edades, condiciones económicas, políticas y sociales.

**2.1.1.2 Visión.** La Universidad de Cartagena, como institución pública de la región Caribe y actor social de desarrollo liderará procesos de investigación científica en su área geográfica, constituyéndose en la primera institución de educación superior de la costa caribe 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 calificación de su recurso humano,

facilitando la capacitación en sus saberes específicos y en los procesos de enseñanza aprendizaje. Por la presencia permanente en la interpretación y aporte a las soluciones de la problemática regional y del país, se verá en el mediano plazo como la mejor opción para la comunidad académica, empresarial y sociedad civil en general.

### **2.1.1.3 Departamento De Gestión Social y Prácticas Formativas**

Al interior de la Facultad de Ciencias Sociales y Educación se ubica el Departamento de Gestión Social y Prácticas Formativas, encargado de coordinar coordina a los y las estudiantes de Trabajo Social y Comunicación Social que realizan prácticas en los diferentes niveles.

- **Misión.** Consolidar estrategias de proyección social fundamentadas en la Misión y Visión Institucional y en el estudio y demandas del contexto, con incidencia en la formación de estudiantes de pregrado y postgrado, en la construcción de conocimiento, en el desarrollo de procesos de desarrollo humano y en la formulación de políticas públicas a través de redes académicas y sociales.
- **Visión.** En el año 2011 el departamento de gestión social y prácticas formativas será una dependencia con reconocimiento al interior de la universidad de Cartagena y fuera de ella por sus aportes a la formación de profesionales con gran sentido social, su pertinencia en la formulación de proyectos de desarrollo humano sostenible, y su contribución a procesos de investigación de impacto local y regional.

#### 2.1.1.4 Programa De Trabajo Social

- **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 procesos académicos flexibles, investigativos, de docencia problematizadora, de proyección social y compromiso en el desarrollo humano integral.
- **Visión.** El Programa de Trabajo Social, en concordancia con la visión de la Universidad de Cartagena, se propone mantenerse hacia 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 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.

En relación al proceso de prácticas realizado por los y las estudiantes del programa de Trabajo Social, este consta de dos momentos: las prácticas comunitarias adelantadas en 6°, 7° y 8° Semestre y las prácticas intensivas o Año Social, realizadas en 9° y 10° Semestre.

Este último nivel de prácticas se ha organizado en campos o áreas del saber, para atender las tendencias del ejercicio profesional y los requerimientos del contexto social. Estos campos son:

- Familia, Infancia Y Género
- Gestión Empresarial
- Desarrollo Local
- Derechos Humanos, Desplazamiento y Conflicto
- Salud y Educación
- Investigación

HANDICAP INTERNATIONAL es uno de los campos de prácticas para estudiantes de octavo semestre y Año Social. Se ubica dentro del área denominada "Derechos Humanos, Desplazamiento y Conflicto", por su labor adelantada con la población en situación de desplazamiento y con discapacidad.

En este sentido, se espera que el (la) estudiante ubicada en este campo de prácticas, participe en las actividades desarrolladas por Handicap International convirtiéndolo espacio de formación y validación de aprendizajes en el contexto, y expresión de responsabilidad social del programa.

Lo anterior debe realizarlo teniendo en cuenta tanto el precepto manejado por Handicap International como el direccionamiento estratégico del programa de Trabajo Social, los cuales convergen al preferir profesionales capaces de actuar de acuerdo al contexto, ser creativos e innovadores y comprometidos con los Derechos Humanos y el Desarrollo Humano Integral.

### 2.1.2 Handicap International

Con el fin de definir y guiar su actuar, Handicap International Bélgica maneja el siguiente precepto el cual debe ser conocido y respetado por cada uno de los miembros de la organización.

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 aun 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.

Adhiriéndose a este Precepto, los miembros de Handicap International Bélgica acuerdan respetar y transmitir los valores expresados en él<sup>36</sup>.

En este precepto, queda clara la misión y visión de la organización a favor de las personas con discapacidad y la defensa de los Derechos Humanos, así como también el componente ético que respalda la intervención de los y las profesionales. Además deja entrever los tres principios de este organismo en Colombia: neutralidad, imparcialidad y transparencia.

**2.1.2.1 Historia De Handicap International.** HI fue creada por un grupo de médicos franceses en 1982 para atender a las víctimas de las Minas Antipersonales en Camboya. Cuatro años más tarde, en 1986, fue constituida la sección Belga de esta misma organización. Poco tiempo después, la red se amplió con la creación de otras secciones: Alemania, Luxemburgo, Suiza, el Reino Unido y Canadá.<sup>37</sup>

Actualmente HI es operacional en unos sesenta países en todos los continentes con programas de ayuda para la gente con discapacidad.<sup>38</sup>

La sección belga es activa en quince países entre ellos Colombia: Afganistán, Angola, China, *Colombia*, Irak, Congo (RDC), Laos, Liberia, Burundi, Camboya, Costa de Marfil, Corea del Norte, Cuba, Vietnam y Yemen (Ver Figura 1).

HI crea y desarrolla centros de rehabilitación, talleres ortopédicos, cualifica recurso humano local, suministra equipos y materiales, promueve y apoya procesos de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), lucha contra las minas

---

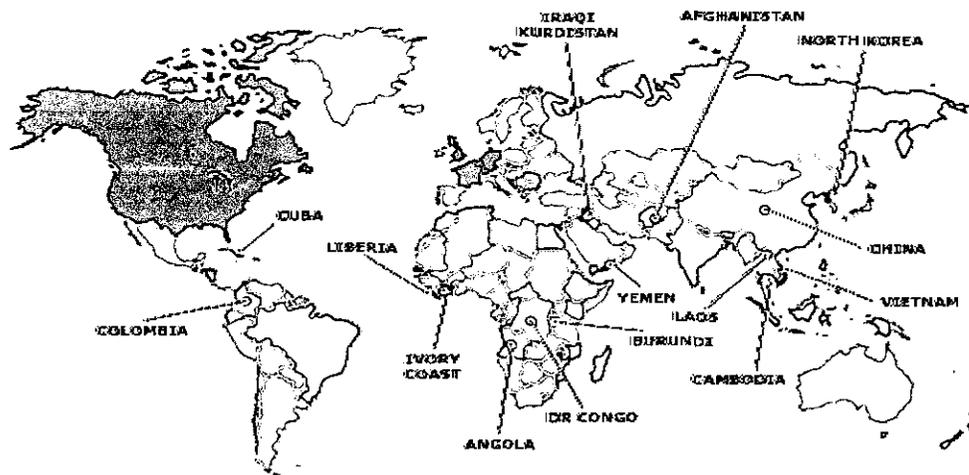
<sup>36</sup> Tomado de [www.handicapinternational.be/downloads/Charte\\_en\\_Espagnol.doc](http://www.handicapinternational.be/downloads/Charte_en_Espagnol.doc)

<sup>37</sup> Tomado de [www.hadicapinternational.be](http://www.hadicapinternational.be)

<sup>38</sup> Tomado de [www.hadicapinternational.be](http://www.hadicapinternational.be)

antipersonales (MAP) con un enfoque de prevención, rehabilitación y atención a víctimas de minas.

**Figura 1. Países En Los Cuales Se Encuentra Activa La Sección Belga De HI**



Fuente: [www.hadicapinternational.be](http://www.hadicapinternational.be)

- **Historia Operativa de Handicap Internacional Bélgica en Colombia.** HIB está presente en Colombia de manera permanente desde 1997. Entre 1998 y 2002 HIB adelantó un proyecto de apoyo para el desarrollo del Taller Ortopédico de la Fundación REI, contrapartida local de HI en Cartagena.

En 1999, luego del terremoto en Armenia, la organización proporcionó una ayuda de seis meses dirigida hacia la rehabilitación de las víctimas de este desastre natural, a través de un proyecto de fortalecimiento de las redes locales de rehabilitación.

Al año siguiente, es decir, en el 2000, HIB brinda apoyo técnico, logístico y estratégico al Programa de Rehabilitación Basado en la Comunidad (RBC) desarrollado en doce barrios vulnerables de la ciudad de Cartagena.



Para adelantar su misión en Colombia, las acciones de HIB se ubican geográficamente en tres departamentos del país:

- Departamento del Cesar: en la ciudad de Valledupar y el Municipio de Chiriguaná.
- Departamento de Antioquia: en los Municipios de Turbo, Dabeiba, Caucasia, Rionegro y la ciudad de Medellín.
- Departamento de Bolívar: en la ciudad de Cartagena y en los Municipios de Arjona, Turbaco y María La Baja.

Entre el período de 2004 -2007 HIB implementa dos proyectos en nuestro país:

- *“Asistencia a las víctimas civiles de accidentes de Minas Antipersonal y Municiones Sin Explotar”* en los Departamentos de Antioquia y Bolívar, financiado por COSUDE y UNICEF. Este proyecto atiende a víctimas excluidas del Sistema General de Seguridad Social brindando orientación oportuna hacia los distintos servicios de salud y de rehabilitación, asume el seguimiento terapéutico y psicológico con enfoque comunitario. De igual manera, HI inició el proceso de selección de los beneficiarios de incentivos laborales como un nuevo componente agregado al proyecto.



En el año 2005, un proyecto de asistencia a 50 víctimas civiles de MAP se inició en los Departamentos de Antioquia y Bolívar. (Tomado de Informe Anual HI 2005. p. 8)

- “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”. Con este proyecto se pretende mejorar la situación de vida de las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento, reintegrándolas social y económicamente mediante procesos de rehabilitación integral (salud, educación, trabajo e integración social) y fortalecimiento de las redes de atención a estas comunidades.

Para su desarrollo se utiliza como metodología de trabajo la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), definida por la OMS/OPS 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”.

Paralelamente, la acción de HIB busca fortalecer las instituciones públicas y privadas, apuntando a un trabajo articulado y coordinado entre la comunidad (familia) y las entidades locales y nacionales encargadas de la población con discapacidad y en situación de desplazamiento.

- **Estructura Organizacional En Colombia.** Para lograr el desarrollo satisfactorio de dichos proyectos y planear acciones futuras, Handicap International Bélgica en su misión en Colombia, ha establecido una estructura organizativa (Ver Figura 2) compuesta por:

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

*Administrador Nacional:* su responsabilidad corresponde a la ejecución del presupuesto de cada uno de los proyectos, es la persona encargada de administrar los recursos y hacer el seguimiento financiero a los mismos.

*Responsable Técnico:* coordina las actividades técnicas que hacen parte del componente de rehabilitación planteado en los proyectos; coordina la planeación, seguimiento y evaluación de las actividades técnicas y terapéuticas que se desarrollan en el campo operativo. Participa en la construcción de los módulos de formación, documentos técnicos internos, publicaciones (cartillas, boletines, folletos) desde el área técnica que maneja.

*Responsable de Desplazamiento Forzado:* es la persona encargada del tema de desplazamiento forzado; guía la planeación de las estrategias de trabajo con dicha población; participa en la construcción de los módulos formativos, documentos internos, publicaciones, que tengan que ver con este tema.

*Coordinación:* con el objetivo de orientar y guiar las diferentes acciones desarrolladas desde el departamento de Bolívar, Antioquia y Cesar, la organización cuenta con dos coordinadores geográficos: Coordinador para Bolívar y Cesar, además del Coordinador para Antioquia. Con el fin de responder con las actividades de gestión y coordinación para el proyecto de MAP, se cuenta con un coordinador específico para éste proyecto que cubre el desarrollo del mismo en todos los departamentos beneficiarios (Coordinación MAP).

*Operadores:* son los encargados de planificar y ejecutar las actividades operativas en cada uno de los municipios beneficiarios. Están encargados del proceso de atención a las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado, son facilitadoras de algunos temas durante las capacitaciones y mantienen una relación directa con los entes institucionales a nivel municipal.

En el caso de Bolívar, se cuenta con dos operadores, generalmente del área social. Uno de ellos encargado de las acciones adelantadas en los municipios de Arjona y el distrito de Cartagena; y otro responsable del cumplimiento del proyecto en los municipios de Turbaco y Maria LaBaja.

*Asistente Administrativa Nacional y Asistente Administrativa Local:* son las personas encargadas de administrar la oficina, la parte contable, recurso humano, financiero y aspectos logísticos de la misión de HI desde ambas oficinas, Medellín y Cartagena respectivamente. Todo lo anterior, enmarcado bajo la coordinación de la Administración Nacional.

*Recepcionista:* esta persona se encuentra ubicada en oficinas de HIB en la ciudad de Medellín; cumple con diversas funciones desde dicha oficina relacionada con las comunicaciones, correspondencia, entre otras.

*Conductores:* existe un conductor para Antioquia, otro para Bolívar y Cesar. Estas personas son las responsables de transportar al equipo operativo durante las misiones en los diferentes municipios de intervención, además tienen bajo su responsabilidad el mantenimiento y uso adecuado de los vehículos institucionales.

*Servicios Generales:* cumplen con el objetivo de mantener en adecuadas condiciones las instalaciones de las oficinas en la ciudad de Medellín y Cartagena, contribuyendo a generar el ambiente locativo adecuado para cada uno de los miembros del equipo de trabajo.

Además del personal descrito anteriormente, Handicap International cuenta con un equipo de apoyo contratado por prestación de servicios que desarrollan jornadas

de capacitación, atención a beneficiarios en Jornadas RBC<sup>39</sup>; son profesionales en el área de Fisioterapia, Educación Especial, Fonoaudiología, Psicología y Terapia Ocupacional, especialmente.

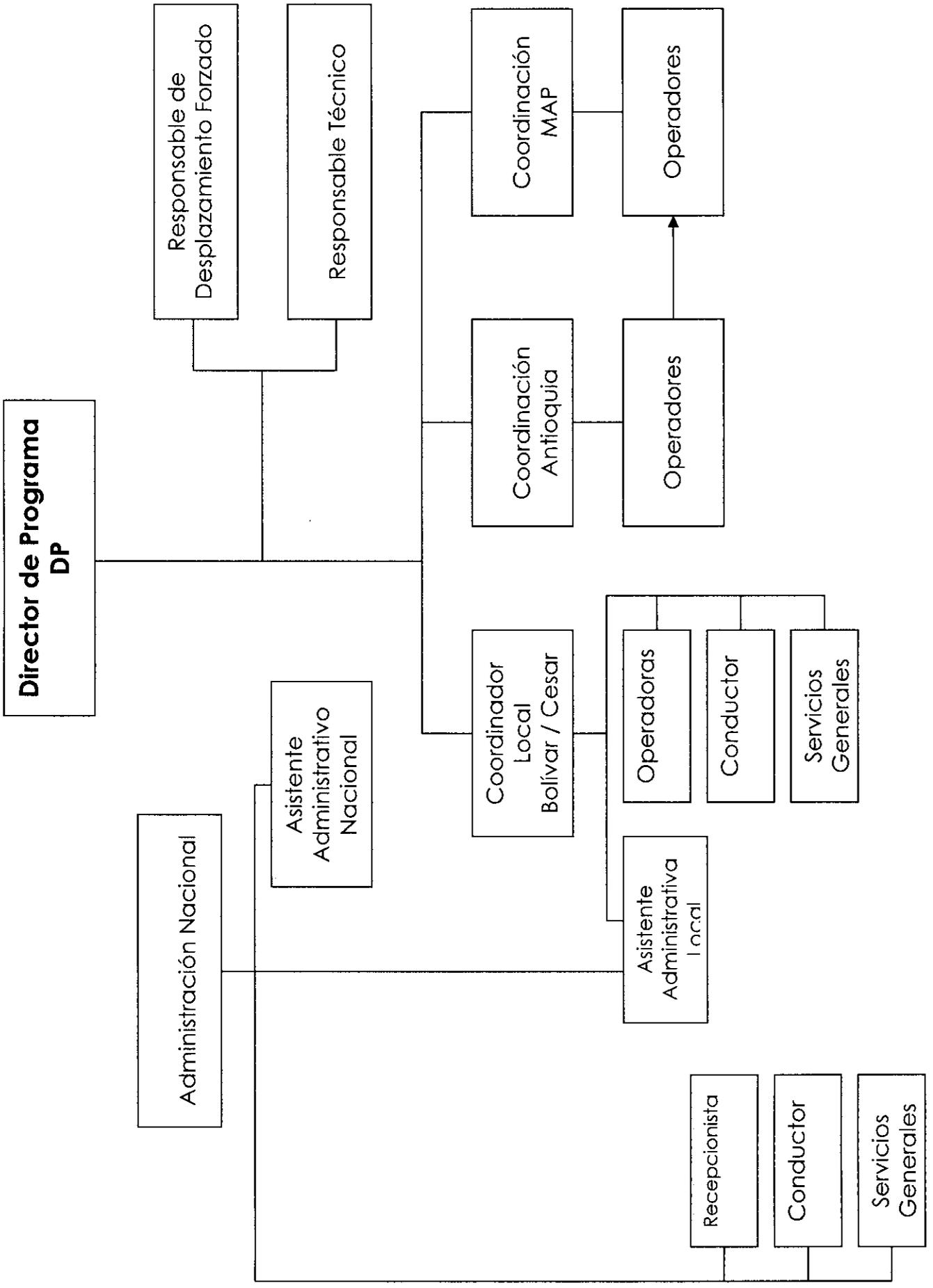
Sumado a este recurso humano, Handicap International ha establecido alianzas con diferentes universidades del país. En el departamento de Bolívar ha logrado establecer convenios con la Universidad de San Buenaventura vinculando a estudiantes de último año del programa de fisioterapia, quienes acompañan las labores operativas en el área técnica en cada uno de los municipios.

En convenio de cooperación mutua Universidad de Cartagena – HI, estudiantes del programa de Trabajo Social han sido partícipes de los proyectos adelantados desde Handicap International en Bolívar, aportando desde los conocimientos teóricos adquiridos durante su formación en el desarrollo de las actividades operativas en los municipios: atención a beneficiarios, organización de Jornadas RBC, capacitación a Agentes Comunitarios, apoyo en la organización de eventos y planeación de proyectos y otras actividades.

Existen además otras alianzas establecidas con la Universidad Rafael Núñez y la Especialización en Cooperación Internacional de la Universidad de San Buenaventura.

---

<sup>39</sup> En páginas posteriores obtendrá mayor información referente a las Jornadas de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)



## 2.2 PROYECTO DE INTERVENCIÓN

**“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 implementado procesos de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)”**

El 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 implementado procesos de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)” fue presentado por Handicap Internacional a la Unión Europea en el marco de una convocatoria que anunciaba como prioridades en la línea de desarraigados, por un lado, el fortalecimiento institucional y comunitario a nivel nacional y local, y por otro lado, el apoyo a la estabilización y reintegración socioeconómica de las poblaciones desplazadas.

Ante dichos requerimientos y luego de un proceso de planificación institucional y participativa liderada por Handicap Internacional, en la cual se involucraron diversas instituciones a nivel local, regional y nacional (Ministerio de Protección Social, Gobernaciones de Antioquia, Bolívar y Cesar, ONG’s, entre otras), se identificaron como problemas en relación al tema del desplazamiento y la discapacidad los siguientes:

- Baja calidad de vida de la población en situación de desplazamiento forzado 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.
- Bajo empoderamiento de las personas en situación de desplazamiento forzado y con discapacidad en relación con su situación, sus deberes y sus derechos, así como con la oferta de servicios existentes para brindarles atención.
- Debilidades en las instituciones públicas y privadas que atienden a las personas en situación de desplazamiento forzado y personas con discapacidad.

Teniendo presentes los temas de pobreza, conflicto armado interno colombiano, desplazamiento forzado y discapacidad, así como también las dificultades señaladas anteriormente, HIB propuso en su proyecto la “implementación de procesos de rehabilitación integral (salud, educación, trabajo e integración social) con la metodología de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) dirigida a promover la participación comunitaria en el marco de los deberes y derechos de los ciudadanos paralelamente a lo cual se busca fortalecer las instituciones públicas y privadas para que la atención a las poblaciones desplazadas y con discapacidad sea más articulada y mejor coordinada, de acuerdo con las competencias institucionales que orientan conceptual, jurídica, política y técnicamente la atención a las personas y grupos vulnerables en situación de desplazamiento y discapacidad”.

De esta forma el proyecto contribuye al objetivo global de la convocatoria de la Unión Europea y es una respuesta concreta a las necesidades expresadas por las poblaciones desplazadas en Colombia.

En este marco, se plantearon como objetivos generales del proyecto los siguientes:

- “La población desplazada y con discapacidad localizada en zonas receptoras establecidas en Antioquia, Bolívar y Cesar, asume sus derechos y deberes y participa en los procesos de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) para contribuir al fomento de su desarrollo humano integral con miras a su restablecimiento”
- “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”.

El objetivo específico a lograr con la intervención es el siguiente:

- “Mejorar la situación de la población desplazada y con discapacidad, en coordinación con las instituciones públicas y privadas, a través de procesos RBC con apoyo de la familia y la comunidad en el marco de sus derechos y deberes”.

Para el logro de dichos objetivos, el proyecto se desarrolla en los Departamentos de Antioquia, Bolívar y Cesar, los cuales fueron elegidos según las estadísticas de la RSS (ahora Acción Social) sobre la magnitud del desplazamiento masivo e individual, pero también basándose en las capacidades de atención institucional de los departamentos.

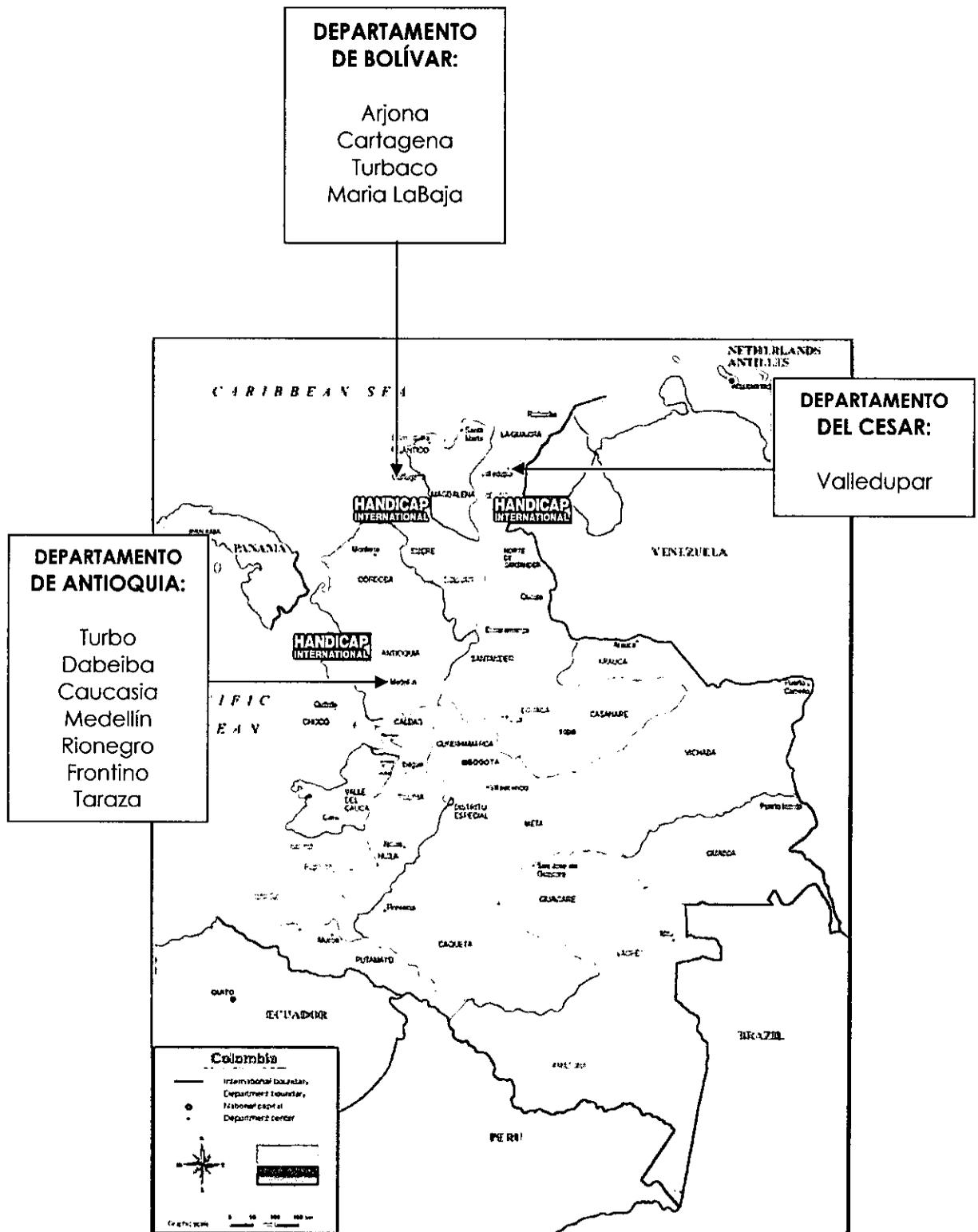
Los municipios de intervención se seleccionaron en concertación con todos los socios y los participantes institucionales, con base en la cantidad de personas en situación de desplazamiento ubicadas en ellos y también según la dinámica comunitaria (presencia de organizaciones de base, asociaciones de personas con discapacidad, asociaciones de personas en situación de desplazamiento forzado, JAC, etc.).

Es así como las acciones tienen lugar actualmente en los municipios de Arjona, Cartagena, Turbaco y María LaBaja en el Departamento de Bolívar; en Turbo, Dabeiba, Caucasia, Medellín, Ríonegro, Frontino y Tarazá en el Departamento de Antioquia, y Valledupar en el Departamento de Cesar (Ver Figura 3.)

**2.2.1 Población Beneficiaria.** La población beneficiaria del proyecto está compuesta por personas desplazadas por la violencia y con discapacidad, sus familias y la comunidad receptora, pertenecientes a todos los rangos de edad y a ambos géneros, localizada en zonas receptoras de los Departamentos de Antioquia, Bolívar y Cesar, así como también personas en riesgo de adquirir una discapacidad (identificando entre estas, beneficiarios con bajo peso o desnutrición, con embarazos de alto riesgo, residentes en zonas de alto riesgo, o en zonas de contaminación ambiental, adultos mayores, con enfermedades como hipertensión, diabetes, artritis, entre otras)

De igual forma son beneficiarios indirectos diversas instituciones que participando del proceso fortalecen su rol en las zonas de intervención.

Figura 3. Cobertura Geográfica de las Actividades de Handicap International en Colombia



El grupo destinatario lo constituyen los Agentes Multiplicadores del proyecto o Agentes Comunitarios, formados en la metodología de Rehabilitación Basada en la Comunidad (Diagnóstico comunitario, acompañamiento de personas con discapacidad, monitoreo de las actividades, identificación de la población con discapacidad, orientación de las mismas hacia los servicios comunitarios, etc.).

**2.2.2 Metodología<sup>40</sup>.** A lo largo del programa, se desarrollarán en los municipios beneficiarios actividades comunitarias enfocadas en la Metodología de Rehabilitación Basada en la Comunidad "RBC", promovida por la OMS en los años 80's. Esta metodología se define como "una estrategia comunitaria que busca la rehabilitación, la equiparación de oportunidades y la inclusión social de todos los niños y adultos con discapacidad. La metodología RBC se implementa no solamente con la intervención de las mismas personas con discapacidad, sus familias y la comunidad en general, sino también utilizando servicios adecuados en salud, educación y trabajo desde una perspectiva integral"<sup>41</sup>

El objetivo de la Rehabilitación Basada en la Comunidad es garantizar que las personas en situación de desplazamiento y con discapacidad:

1. Se responsabilicen para maximizar sus capacidades mentales y físicas
2. Tengan acceso a servicios y aprovechen oportunidades
3. Se conviertan en actores activos en su comunidad y en la sociedad

De esta forma la RBC se convierte en defensor de los Derechos Humanos de las personas con discapacidad, generando cambios positivos y constructivos de actitudes y comportamientos en las comunidades.

---

<sup>40</sup> 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 implementado procesos de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)".p, 17.

<sup>41</sup> Community – Basek Rehabilitation (CBR) with and for people with deshabilitéis, joint papel 2002, ILO, UNESCO, UNICEF, WHO.

**2.2.3 Componentes Del Proyecto.** El proyecto desarrolla cinco componentes: Rehabilitación; Capacitación; Integración y Articulación; Promoción y Divulgación; y Seguimiento y Evaluación<sup>42</sup> a partir de los cuales se desprenden las acciones y actividades que sostienen y dinamizan el proceso. Dentro de los cuales destacaremos los siguientes:

**2.2.3.1 Seguimiento y Evaluación.** Dentro del proyecto se contempla la realización de un proceso de sistematización de la experiencia, entendiendo la sistematización como un proceso permanente de recolección de la información generada por el proyecto, análisis y ajustes necesarios. Permite dejar huellas, sostener acciones futuras, ajustar lineamientos de trabajo. Esta actividad se desarrollará a lo largo del proyecto, se tiene planeada su publicación.

Con respecto a la evaluación, el proyecto contempla dos evaluaciones: una *interna*, que está a cargo de la sede central de Handicap International Bélgica, que analizará la dinámica comunitaria generada por el programa y la estructura de coordinación de las actividades con los socios.

Y una evaluación *externa* al inicio del año tres, a cargo de un consultante externo, analizará logros, posibilidades de extensión y multiplicación a otras regiones.

**2.2.3.2 Promoción y Divulgación.** El proyecto incluye la noción de divulgación de los resultados dentro de la comunidad, al nivel local, regional e incluso nacional, por lo que se desarrollará un boletín informativo trimestral coordinado por HIB con la comunidad y distribuido en todas las zonas beneficiarias: asociaciones, JAC, Alcaldías y socios participantes. Tendrá un enfoque comunitario (testimonios, relatos de eventos comunitarios relacionados con el proyecto, información estadística, avances, logros, etc.)

---

<sup>42</sup> Informe Anual 2006 HI Colombia

**2.2.4 Matriz Marco Lógico Del Proyecto.** Con el fin de lograr una visión más integral sobre el proyecto en análisis, se considera pertinente la presentación de ciertos aspectos del marco lógico tales como los objetivos generales, objetivos específicos, resultados esperados, indicadores, fuentes y medios de verificación, hipótesis; aspectos que orientan en gran parte las acciones adelantadas. (Ver Cuadro 2.)

## **2.3 CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA**

Con el fin de ubicar geográfica, social, política, económica y culturalmente tanto la experiencia de intervención como de sistematización, es pertinente describir de forma breve y clara el contexto nacional (Colombia), departamental (Bolívar) y municipal (María LaBaja), relacionando las temáticas del desplazamiento forzado y discapacidad, como elementos centrales del proceso y del objeto mismo de sistematización.

**2.3.1 Nacional.** Teniendo presente el panorama nacional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas con discapacidad representan más de la décima parte de la población colombiana, cerca del 12%, que es el promedio para Latinoamérica.

Por su parte, según el DANE, en el Censo de 2005, de cada 100 colombianos 6,4 tienen una limitación permanente. De cada 100 personas con limitación, 43,5 tienen dificultades para ver; otras 29,3 tienen limitaciones permanentes para caminar o moverse. Otros 17,3 tienen limitaciones para oír, 14,7 para usar brazos y manos y 12,9 limitaciones permanentes para hablar, 12 permanentes para entender o aprender, 9,8 para relacionarse con los demás, 9,4 tienen limitaciones

62

**“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 implementado procesos de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)”**

	Lógica de Intervención	Indicadores verificables objetivamente	Fuentes y medios de verificación	HIPÓTESIS
<p><b>OBJETIVOS GENERALES</b></p>	<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><b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b></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 2007, al menos 6600 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 2007, 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>Acta 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
<b>RESULTADO 1</b>	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	1.3 Al final del año 2007, el 80% de los Comités municipales de atención a población desplazada beneficiaria lidera la coordinación de los respectivos planes de atención con las instituciones públicas y privadas relacionadas con el tema	Base de datos de los Comités de atención a la población desplazada, evaluación del proyecto	Se mantienen las condiciones de convivencia y orden público en los municipios beneficiarios
		1.1 Al final del año 2007, al menos el 70% de las población de las comunidades atendidas (tanto desplazadas como receptoras) mejoró sus conocimientos en deberes y derechos	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.)	La UAO cuenta con la capacidad técnica y los medios adecuados para llevar registros permanentes de las demandas y los servicios prestados
<b>RESULTADO 2</b>	2. La Rehabilitación Basada en la Comunidad permite mejoras en la autonomía de las personas desplazadas y con discapacidad en su vida cotidiana	1.2 Al final del año 2007 el 50% de las personas atendidas y que fueron remitidas a Instituciones municipales de atención accedieron a los servicios a los que tienen derecho	Registros de las Unidades de Atención y Orientación a la Población Desplazada (UAO), Registros de Instituciones pertenecientes a los Comités Municipales (desplazamiento y discapacidad)	Los alcaldes de los municipios beneficiarios brindan recursos humanos (personas del área de la salud, trabajadoras sociales) para las actividades RBC
		2.1 Al final del año 2007, al menos el 70% de la población atendida pone en práctica de forma continua planes caseros para la rehabilitación de personas con discapacidad	Documento de diagnóstico comunitario, planes caseros de rehabilitación y documentos de actualización de los planes iniciales	Documentos de diagnóstico comunitario, planes caseros de rehabilitación y documentos de actualización de los planes iniciales
		2.2 Al final del año 2007, al menos el 70% de la población atendida ha logrado más autonomía en sus actividades cotidianas	Bases de datos de personas beneficiarias, guías de seguimiento de los agentes multiplicadores	

	Lógica de Intervención	Indicadores verificables objetivamente	Fuentes y medios de verificación	HIPÓTESIS
<b>RESULTADO 3</b>	<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 2007, al menos 660 personas (60 por municipio) se han formado como multiplicadoras en Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)</p> <p>3.2 Al final del año 2007 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>Contenido de las capacitaciones, evaluaciones finales de las capacitaciones base de datos de los multiplicadores</p> <p>Registros de familias atendidas por cada multiplicador, documento diagnóstico comunitario de la situación de las personas con discapacidad, planes caseros actualizados.</p>	<p>La identificación y reclutamiento de los multiplicadores se desarrolla en un plazo de tiempo razonable (entre 2 y 3 meses)</p>
<b>RESULTADO 4</b>	<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>4.1 Al final del año 2007, 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>4.2 Al final del año 2007 las comunidades beneficiadas en cada uno de los 11 municipios han diseñado y gestionado en forma participativa al menos dos (2) proyectos dirigidos a mejorar su calidad de vida.</p>	<p>Base de datos de las organizaciones comunitarias y sus miembros, evaluaciones finales de capacitaciones</p> <p>Documentos con perfil de los microproyectos, informe final de cada micro proyecto con descripción de los resultados obtenidos</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 dispone de recursos para apoyar el lanzamiento de los microproyectos diseñados</p>

	Lógica de Intervención	Indicadores verificables objetivamente	Fuentes y medios de verificación	HIPÓTESIS
<p><b>RESULTADO 5</b></p>	<p>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.</p>	<p>5.1 Al final del segundo año, cada uno de los municipios beneficiarios tiene acceso a un sistema de información actualizado</p>	<p>Copias de los sistemas de información (electrónicas e impresas)</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><b>RESULTADO 6</b></p>	<p>6. La atención a las personas desplazadas y con discapacidad se presta de forma coordinada entre las instituciones públicas y privadas competentes</p>	<p>5.2 Entre el año 2005 y el año 2007, 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>Listado de las solicitudes de las comunidades y listado de las ofertas de servicios</p>	<p>Las entidades públicas y privadas responsables de los sistemas de información al nivel del departamento asuma de forma adecuada su actualización permanente</p>
		<p>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>	<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>

permanentes para su autocuidado y 18,8 presentan otro tipo de limitación permanente.

Adicionalmente, como resultado del conflicto armado, se ha cuantificado la existencia de aproximadamente 6.000 sobrevivientes de las Minas Antipersonales (MAP), *ello sin contar el número de integrantes de la Fuerza Pública que han sufrido algún tipo de lesión.*

En este contexto, dificultades y problemas que pueden generarse a partir de una situación de discapacidad, deben convertirse en el punto de partida para la construcción de acciones que garanticen la inclusión en todos los niveles (social, económica, cultura, familiar) de las personas con discapacidad. Para el Estado colombiano esto se convierte en una obligación y a la vez en un reto de intervención.

En este punto, vale la pena realizar un recorrido por la Política Pública en Discapacidad que orienta las acciones en el país, con el fin de reconocer de que forma se ha estado concibiendo dicha responsabilidad y que tipo de normativa enmarcan las acciones realizadas desde el proyecto de intervención y de *sistematización en análisis.*

Siendo la Constitución Política Nacional de 1991 la “ley de leyes” que rige en Colombia actualmente, es necesario remitirnos a ciertos artículos de ésta Carta Magna que hacen mención específicamente a las personas con discapacidad, bien sea para garantizar su protección, atención o integración social.

Es así como el Artículo 13 consagra que, “...El Estado protegerá especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en

circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

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

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

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

“Adicionalmente, en la Carta Magna se definen otra serie de derechos fundamentales, sociales, económicos y culturales, que tienen un carácter universal por tanto cubren también a quienes presenten algún tipo de limitación o discapacidad”<sup>43</sup>

El Artículo 25 hace mención al trabajo como derecho y obligación social, que se debe dar bajo condiciones dignas y justas; los Artículos 48 y 49, en los cuales se prescribe que la seguridad social es un servicio público, obligatorio y a la vez un derecho irrenunciable de todos los habitantes, además “garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud...”; el Artículo 52, fija el derecho de todas las personas a la recreación y al deporte; el Artículo 67, determina que la educación es un derecho de la persona; y el Artículo 70 se relaciona con el acceso de todos a la cultura.

---

<sup>43</sup> Bases para la Formación de Política Pública en Discapacidad. Presidencia de la República. Consejería Presidencial de Programas Especiales-CPPE. Red de Solidaridad Social –RSS.2003-2006.

Además de las anteriores disposiciones consagradas en la Constitución Nacional, en el país se han expedido diversas leyes, decretos, resoluciones, acuerdos, que favorecen a la población con discapacidad reglamentando bien sea su atención, integración social o protección.

Dentro de las leyes que son consideradas clave a la hora de hablar de política pública en discapacidad, se ubica la Ley 361 de 1997, "por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones".

En esta ley se tratan asuntos como la prevención, la educación, la rehabilitación, la integración laboral, el bienestar social, la accesibilidad, entre otros; está reglamentada bajo el Decreto 276 del año 2000, el cual a su vez establece la conformación y define las funciones del Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación, fija las funciones del Secretario Técnico, define la coordinación del Comité Consultivo Nacional en la Consejería Presidencial para la Política Social y reglamenta la conformación y funciones de los Grupos de Enlace Sectorial.

Así mismo, en las leyes nacionales de salud, educación, trabajo, cultura, recreación, entre otras, existen apartes en los cuales se visibiliza la situación de discapacidad y se especifican ciertos derechos para ésta población respondiendo a sus diferencias y particularidades<sup>44</sup>.

Con respecto al período específico en el cual se enmarca tanto el proyecto de intervención, como el proceso de sistematización, es decir desde el año 2004 al 2007, se aprueba el Plan de Desarrollo "Hacia un Estado Comunitario", en el que a

---

<sup>44</sup> Por ser de carácter muy diverso (referente a salud, educación, empleo, deporte, etc.), el marco normativo se presenta en el Anexo 1. en forma de matriz, retomando las leyes, decreto, acuerdos y resoluciones previamente resumidas y nombradas en el Plan Nacional de Intervención en Discapacidad 2005-2007.

su vez se propone el Plan de Intervención en Discapacidad 2005-2007 cuyo objetivo es “Prevenir la incidencia de la discapacidad y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, sus familias y su acceso efectivo a los bienes y servicios sociales mediante la coordinación y articulación de las acciones gubernamentales que se implementan desde cada sector y las entidades del orden Nacional comprometidas con el tema”<sup>45</sup>.

El Plan constituye un instrumento de gestión de carácter estratégico para los organismos gubernamentales a nivel nacional. Con su desarrollo se contribuye a la implementación de la Política Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad contenida en el documento CONPES 80 de 2004<sup>46</sup>.

Dicho plan tiene su fundamentación en la teoría económica del Manejo Social del Riesgo, el nuevo concepto de Discapacidad propuesto desde la CIF y el enfoque de Derechos. Sus principios son tres: transversalidad, integralidad de la acción y flexibilidad y contextualización.

Las metas propuestas en el plan son las siguientes:

**1. Sistema de información en discapacidad:**

- *Realizar el Censo Nacional con variable de discapacidad.*
- Realizar el Registro de localización y caracterización en 80% de municipios del país.

**2. Fortalecimiento institucional:**

- Conformar y capacitar Comités departamentales en el 80% de los departamentos del país.

---

<sup>45</sup> Plan de Intervención en Discapacidad 2005-2007. Pág. 3

<sup>46</sup> República de Colombia. Consejo Nacional de Política Económica y Social Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES 80. “POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE DISCAPACIDAD 2004–2007”.

- Tener validado un modelo de descentralización de la política, y aplicarlo en 25 departamentos.

### 3. Educación:

- Ampliar en **40.000** nuevos cupos la cobertura en educación.
- Brindar asesoría técnica y pedagógica para la organización de la oferta a todos los distritos, departamentos, distritos y municipios certificados.
- *Publicar 7 documentos de orientaciones técnicas y pedagógicas para la atención educativa de calidad.*

### 4. Salud:

- Ampliar la cobertura en salud a 3'900.000 cupos en régimen subsidiado.
- Ampliar el POS para servicios de rehabilitación integral y de prevención

### 5. Empleo:

- Capacitar para el empleo a 19.000 personas con discapacidad
- Crear 15 unidades productivas de personas con discapacidad y sus familias
- Reglamentar y difundir estímulos a empresarios que contraten Personas con Discapacidad.

### 6. Accesibilidad

- *Reglamentar acceso al transporte* y dar asistencia técnica al 70% de los departamentos
- *Reglamentar acceso al espacio público y la vivienda* y dar asistencia técnica al 100% de los departamentos
- *Discriminación positiva para dar acceso a programas de Vivienda de interés social*
- Desarrollar 50 puntos con tecnologías apropiadas para facilitar el acceso de la información en las diferentes regiones del país
- Acceso a planes de cultura en 10 departamentos del país



## **7. Estrategia de difusión de derechos de las personas con discapacidad**

- Construir e implementar estrategia nacional de difusión de los derechos de las personas con discapacidad

Para lograr dichas metas, se identifican como instituciones participantes y responsables del proceso el **Ministerio de Protección Social**, conforme a las competencias señaladas a este Ministerio por medio del decreto 205 de 2003, le corresponde a la Dirección de Promoción Social la coordinación del Plan Nacional de discapacidad y la definición de políticas nacionales para ésta y otras poblaciones vulnerables<sup>47</sup>.

La **Consejería Presidencial de Programas Especiales (CPPE)**, dependencia de la Presidencia de la República de Colombia, creada mediante Decreto 519 del 5 de marzo de 2003. La CPPE desarrolla sus programas en cuatro áreas consideradas como prioritarias, una de ellas es la denominada Programas de apoyo a la Discapacidad cuyos objetivos van dirigidos a facilitar la construcción de política pública en el ámbito local y ampliar el acceso de las personas con discapacidad al uso de ayudas técnicas y tecnológicas que mejoren su desempeño autónomo.

La **Vicepresidencia de la República**, que en desarrollo de su misión de proteger los derechos humanos en Colombia, y particularmente de las poblaciones vulnerables, promoverá que la discapacidad sea entendida como una cuestión de derechos humanos y buscará promover su respeto, protección y no discriminación ante las entidades responsables<sup>48</sup>.

---

<sup>47</sup> Plan de Intervención en Discapacidad 2005-2007. Pág. 37-38

<sup>48</sup> Plan de Intervención en Discapacidad 2005-2007. Pág. 39

El Ministerio de Comunicaciones, el Ministerio de Cultura y el Ministerio de Educación, El Instituto Nacional Para Sordo – (INSOR)<sup>49</sup>, Servicio Nacional De Aprendizaje (SENA), el DANE, el Ministerio de Transporte, Coldeportes, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Instituto Nacional Para Ciegos (INCI) también tienen responsabilidad en el cumplimiento del plan de atención a la población con discapacidad desde sus objetivos y competencias organizacionales.

De igual forma, el complejo panorama del fenómeno del desplazamiento forzado en el país exige, por parte del Estado, Sociedad Civil, Tercer Sector y Organismos Internacionales, grandes retos y compromisos que asumir.

Hoy se calcula que alrededor de tres millones de personas viven en esta situación, lo que ubica a Colombia en el segundo lugar de los países con desplazamiento interno en el mundo, después de Sudán. Tres millones de personas que se encuentran, la mayoría de ellas, en condiciones de extrema pobreza, incluso de indigencia<sup>50</sup>.

Cabe anotar, que el tema de las cifras reales del desplazamiento forzado ha generado un fuerte debate en el país.

La agencia gubernamental Acción Social, el Secretariado Nacional de Pastoral Social y la Consultoría para los Derechos Humanos, Codhes, son los tres organismos que en el país suministran información sobre las cifras del desplazamiento forzado. Mientras la Pastoral Social y Codhes hablan de 3.662.842 personas desplazadas desde 1985, el reporte del gobierno es el de

---

<sup>49</sup> INSOR es un establecimiento público de carácter técnico del orden nacional, investigador y asesor del Ministerio de Educación Nacional, que se caracteriza por su gestión pública moderna dirigida a mejorar la calidad y ampliar la cobertura de los servicios educativos que se ofrecen a las personas con discapacidad auditiva y la integración social de esta población en el territorio nacional

<sup>50</sup> IBAÑEZ, Ana María y MOYA, Andrés. ¿Cómo el desplazamiento forzado deteriora el bienestar de los hogares desplazados? Análisis y determinantes del bienestar en los municipios de recepción, citado por Villa, Inés. Desplazamiento forzado en Colombia El miedo: un eje transversal del éxodo y de la lucha por la ciudadanía

1.716.662 contando a partir de 1997. Entre ellas no hay coincidencia en las unidades de medición y tampoco en los resultados. No obstante todos coinciden en señalar que hay un subregistro en las cifras puesto que no todas las personas que se desplazan declaran su situación y no todas las que lo hacen son reconocidas por los organismos oficiales como tal (...)”<sup>51</sup>.

El Estado colombiano reconoce el éxodo forzado como una problemática relevante que exige acciones de política pública, es entonces cuando se aprueba la primera Ley para la Atención de la Población Desplazada, la ley 387 de 1997, en la cual se identifica la necesidad de prevenir el fenómeno, atender a la población y realizar acciones para su restablecimiento.

Bajo esta ley se crea el Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la violencia, el Consejo Nacional para la Atención Integral a la población desplazada por la violencia y los Comités Municipales, Distritales y Departamentales de Atención Integral a la población desplazada por la violencia.

Además se afirma que “el Gobierno Nacional diseñará el Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia el cual, una vez aprobado por el Consejo Nacional, será adoptado mediante decreto”<sup>52</sup>

Con la ley 387, el Estado se compromete a brindar la Asistencia Humanitaria a todas las personas que cumplan con las condiciones descritas en el artículo 1, a promover el retorno y lograr el reestablecimiento socioeconómico de las personas en situación de desplazamiento forzado.

---

<sup>51</sup> Tomado de pie de página3 p 14. VILLA, Inés. Desplazamiento forzado en Colombia El miedo: un eje transversal del éxodo y de la lucha por la ciudadanía

<sup>52</sup> LEY 387 DE 1997 (julio 18) Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia.

Pese a su elaborada estructuración, la ley 387/97 ha sido objeto de diversas críticas debido a que, por diversos factores económicos, políticos y administrativos principalmente, no ha sido operativa en la realidad evitando garantizar a la población en situación de desplazamiento forzado los derechos allí consagrados. Lo anterior, ha motivado diversas respuestas en todos los niveles.

En este sentido, la Corte Constitucional profirió la sentencia T 025 en el año de 2004 sobre la situación de la población desplazada en Colombia y por la cual se dictan medidas urgentes para garantizar los derechos humanos de las personas que se encuentran en esta situación por causa del conflicto armado.

La sentencia T025 del 2004 es uno de los elementos jurídicos más significativos que representa la magnitud de las consecuencias del conflicto armado colombiano. La sentencia es el resultado de muchas peticiones de ciudadanos y ciudadanas colombianas a la justicia colombiana, para que se hagan efectivos y se garanticen los derechos humanos en su condición de desplazados internos.

El fallo de la Corte expone que se han violado los derechos a la población desplazada: el derecho *“a una vida digna, a la integridad personal, a la igualdad, de petición, al trabajo, a la salud, a la seguridad social, a la educación, al mínimo vital y a la protección especial debida a las personas de la tercera edad, a la mujer cabeza de familia y a los niños”*. Agrega que esta *“violación ha venido ocurriendo de manera masiva, prolongada y reiterada y no es imputable a una única autoridad, sino que obedece a un problema estructural que afecta a toda la política de atención diseñada por el Estado, y a sus distintos componentes, en razón a la insuficiencia de recursos destinados a financiar dicha política y a la precaria capacidad institucional para implementarla”*<sup>53</sup>.

---

<sup>53</sup> MONTAÑA, Tatiana. La sentencia de los desplazados. Indepaz. p, 4. Tomado de: [www.indepaz.org.co/myfiles/pdf/251005/LaSentenciaDeLosDesplazados.doc](http://www.indepaz.org.co/myfiles/pdf/251005/LaSentenciaDeLosDesplazados.doc)

El mensaje de la Corte Constitucional está dirigido a alcanzar el cumplimiento de lo que hasta ahora el Estado ha venido “prometiéndolo” en términos de respuesta a la población internamente desplazada. Ello implica, garantizar que el esquema institucional definido a través de la Ley 387 de 1997, entre en operación y, por tanto, que cada una de las instancias diseñadas cumpla la función que le corresponde dentro del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia (Consejo Nacional, Comités Municipales, Distritales y Departamentales, Red Nacional de Información, etc.). De ahí el énfasis de la Sentencia, en el sentido estructural de la respuesta, con el fin de garantizar que existan los medios para superar la visión “retórica” de las normas y de las políticas<sup>54</sup>.

**2.3.2 Departamental.** La presente sistematización se desarrolla en el municipio de María La Baja ubicado en el departamento de Bolívar (Ver Figura 4), por lo tanto conocer la realidad departamental permitirá realizar un análisis más acertado y contextualizado de la realidad local.

**2.3.2.1 Generalidades.** Bolívar es uno de los departamentos más antiguos de la nación. Corresponde a los ubicados en la costa del mar Caribe, entre las coordenadas 7°01' y 10°48' de latitud norte y 73°45' y 75° 43' de longitud al oeste de Greenwich, y abarca una superficie de 25.978 km<sup>2</sup>.

Limita por el norte con el Mar Caribe, por el sur con el Departamento de Antioquia, por el oriente con los departamentos de Atlántico, Magdalena, Cesar y Santander, y por el occidente con los departamentos de Antioquia, Córdoba y Sucre.

---

<sup>54</sup> ACNUR. Balance de la política pública de prevención, protección y atención al desplazamiento interno forzado en Colombia. p, 56.

Figura 4. Departamento De Bolívar



- |                        |  |                           |
|------------------------|--|---------------------------|
| 1- Cartagena de Indias | 16- San Juan Nepomuceno                | 31- El Peñón              |
| 2- Santa Catalina      | 17- María La Baja                      | 32- San Martín De Loba    |
| 3- Clemencia           | 18- San Jacinto                        | 33- Barranco de Loba      |
| 4- Santa Rosa          | 19- El Carmen de Bolívar               | 34- Altos del Rosario     |
| 5- Villanueva          | 20- Zambrano                           | 35- Regidor               |
| 6- San Estanislao      | 21- Córdoba                            | 36- Achi                  |
| 7- Turbaco             | 22- Magangue                           | 37- Rioviejo              |
| 8- Soplavento          | 23- Talaigua Nuevo                     | 38- Tiquisio              |
| 9- San Cristóbal       | 24- Cicuco                             | 39- Arenal                |
| 10- Calamar            | 25- Mompos                             | 40- Morales               |
| 11- Arjona             | 26- San Fernando                       | 41- Montecristo           |
| 12- Arroyohondo        | 27- Margarita                          | 42- San Jacinto del Cauca |
| 13- Turbana            | 28- Pinillos                           | 43- Simití                |
| 14- Mahates            | 29- (Nombre no registrado por el IGAC) | 44- Santa Rosa del Sur    |
| 15- El Guamo           | 30- Hatillo de Loba                    | 45- San Pablo             |
|                        |  | 46- Cantagallo            |

Cuenta en total con 45 municipios y según el censo realizado por el DANE en el año 2005, el departamento cuenta con 1.860.445 habitantes, de los cuales el 75,62% habita en las zonas urbanas y el 24,38% en las rurales.

Aunque la imagen de Bolívar se relaciona sobre todo con los atractivos turísticos de su capital, Cartagena de Indias, y con la dinámica industrial y portuaria de esa ciudad, el departamento tiene un territorio muy extenso y variado, tanto desde el punto de vista geográfico como del económico y social.

Cartagena concentra el 62% de la población departamental y prácticamente la totalidad de la producción industrial, gran parte de ella ubicada en el complejo industrial de Mamonal. La base económica de los demás municipios es predominantemente agropecuaria, minera y artesanal, con diferentes especializaciones productivas en cada una de las subregiones. La industria representa el 30% del PIB departamental; la agricultura, la silvicultura y la pesca, el 12%; el comercio, hoteles y restaurantes, el 11%, y la minería, el 2% (...).

A pesar de su peso en la producción departamental, las actividades industriales no son las mayores generadoras de empleo. Esto se debe a que los subsectores de productos químicos y de refinación de petróleo son muy intensivos en capital. Entre las actividades industriales, la que ocupa más personal es la elaboración de bebidas y alimentos.

La producción agropecuaria del departamento ha retrocedido en la última década, tanto desde el punto de vista de la superficie cultivada como de las toneladas producidas, sobre todo en los cultivos transitorios. Aunque se reconoce que Bolívar presenta condiciones favorables para la producción de tabaco, algodón, palma africana y caucho, la precariedad de la infraestructura y del equipamiento productivo, las condiciones de seguridad y las dificultades para el acceso a varias

de las zonas del departamento han impedido aprovechar estas ventajas potenciales.

En todo el departamento existe un gran desequilibrio entre el crecimiento económico alcanzado por unos pocos sectores productivos y las condiciones sociales de la mayoría de los habitantes. El porcentaje de población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es casi el doble que en el total nacional (46,6% frente a 27,6%).

En términos generales, la prestación de los servicios básicos es muy precaria en comparación con el resto del país. Tiene, por ejemplo, coberturas menores al 50% en energía eléctrica y alcantarillado y la tasa de analfabetismo supera el 10%. También en salud la cobertura está por debajo del promedio nacional [Déficit porcentual de cobertura en salud (régimen contributivo y Sisben), 2005 es del 35,29%]. Al mismo tiempo, la tasa de crecimiento de la población es superior a la del país, lo que demanda mayores esfuerzos para lograr satisfacer las necesidades básicas de toda su población<sup>55</sup>.

**2.3.2.2 Conflicto Armado y Desplazamiento Forzado En Bolívar.** Debido a que parte del departamento de Bolívar pertenece a la Sub Región de los Montes de María, se encuentra influenciado por las dinámicas sociales, económicas y políticas que allí se suscitan (Ver Figura 5), dentro de ellas la relacionada con el conflicto socio-político armado que tiene expresiones concretas en dicha zona.

En este sentido, cabe describir que desde finales de los 70, los grupos armados insurgentes escogieron la región de los Montes de María como zona de refugio. Durante los ochenta tenían presencia las FARC, el EPL y el ELN. En ésta misma década se inicia la compra de tierras por parte de narcotraficantes, alrededor del

<sup>55</sup> Agenda Interna para la Productividad y la Competitividad. Documento Regional, Bolívar. Departamento Nacional de Planeación. Bogotá, junio 2007



eje vial Sincelejo – Cartagena, en el Litoral Caribe, principalmente en los municipios de Tolú, Tolviejo, San Onofre, Palmito y Sampués. Este proceso de expansión ha estado acompañado desde el principio por los grupos paramilitares como parte de la protección a las actividades del narcotráfico.

A principios de los años noventa se desmoviliza el EPL y entran en la disputa por el dominio del territorio los grupos paramilitares a través de las AUC (Autodefensas Unidas de Colombia). De hecho, la presencia de estas coincide con el incremento de la violencia en la región a partir de 1996, por el recurso de las masacres sucesivas, como estrategia para avanzar en el control estratégico del territorio de los Montes de María. La guerrilla (FARC, ELN, ERP) tenía presencia total o parcial en los municipios ubicados en el costado oriental de la misma hasta el río Magdalena y han ido extendiéndose hacia el litoral del Golfo de Morrosquillo, donde se amparaban las actividades del narcotráfico. Ambos bandos buscaban controlar el sistema vial y fluvial, para facilitar el tráfico de drogas ilícitas hacia el exterior<sup>56</sup>.

El valor estratégico del sur de Bolívar está determinado geográficamente por la Serranía de San Lucas; y por el acceso que desde allí se logra al río Magdalena, el oriente del departamento de Antioquia y la costa Atlántica. Así mismo, la geografía de la zona concede ventajas a la guerrilla, por cuanto permite el repliegue en los momentos en que busca sustraerse del alcance de las fuerzas que se encuentran a la ofensiva o lanzar ataques relámpago desde sus estribaciones antes de emprender la huida. Políticamente, el sur de Bolívar durante varios años ha sido objeto de la influencia guerrillera, cobrando así una fuerte representación para los actores armados<sup>57</sup>.

---

<sup>56</sup> Plan Integral y Único de Atención Integral a Población Desplazada. Municipio de María La Baja Bolívar. Primera Versión. María La Baja, Agosto 30 de 2007.

<sup>57</sup> PROGRAMA PRESIDENCIAL DE DERECHOS HUMANOS Y DIH. VICEPRESIDENCIA DE LA REPUBLICA Y USAID. Panorama Actual de Bolívar. p. 4.

La región que no es importante para el cultivo de ilícitos, sí lo es para el tráfico de droga producida en la Serranía de San Lucas y el Bajo Cauca antioqueño. En efecto, aprovechando la disposición del relieve y las numerosas corrientes que fluyen a los ríos San Jorge y Cauca y finalmente al río Magdalena, la coca procesada sale del país por el litoral Caribe. La elevada intensidad de la violencia en esta zona responde al propósito de los bandos en competencia de controlar posiciones geográficas, corredores naturales y el sistema vial, en particular la carretera troncal que atraviesa la zona. El Carmen de Bolívar es el municipio más codiciado en la disputa armada por cuanto es el centro económico más importante y esencial en la logística y obtención de recursos para las organizaciones al margen de la ley<sup>58</sup>.

Este panorama ha causado que muchas familias sean víctimas del fenómeno del desplazamiento forzado. De los 11 municipios de la sub Región afectados por el desplazamiento, uno es exclusivamente expulsor (Colosó), tres exclusivamente de llegada (San Jacinto, Chalán, Los Palmitos), y siete presentan las dos dinámicas (Córdoba, El Carmen de Bolívar, María La Baja, San Juan Nepomuceno, Morroa, Ovejas Sucre y San Onofre).

**2.3.2.3 Discapacidad En Bolívar.** Según datos retomados del Censo realizado por el DANE en el año de 2005, en relación a la población con discapacidad podemos afirmar que del 100% de las personas con algún tipo de discapacidad permanente en el departamento de Bolívar:

- El 47,5% presenta limitaciones permanentes para ver
- El 27,8% presenta limitaciones permanentes para caminar o moverse
- El 14,5% presenta limitaciones permanentes para oír
- El 13,9% presenta limitaciones permanentes para usar brazos y manos
- El 16,3% presenta limitaciones permanentes para hablar

---

<sup>58</sup> *Ibíd.* , p. 5.

- El 14,8% presenta limitaciones permanentes para entender o aprender
- El 12,4% presenta limitaciones permanentes para relacionarse con los demás
- El 12,6% presenta limitaciones permanentes para su autocuidado

En este marco, el Plan de Desarrollo del Departamento de Bolívar para el período 2004-2007, denominado "Por el Bolívar que todos queremos", se contempló la realización de diferentes acciones en el campo de la discapacidad.

En el área de ampliación con calidad, eficiencia y pertinencia de la educación pública departamental, se esperaba la consecución de los recursos para la construcción y dotación de cuatro (4) Centros Integrales de Educación Especial que coordinarían su funcionamiento con entidades del orden nacional y municipal el funcionamiento de los mismos, para beneficiar niños y niñas de este desprotegido sector.

De igual forma se planteó la "Implementación de actividades lúdicas – recreativas en la niñez limitadas, adulto mayor y juventud. En los municipios se implantarán las actividades lúdicas con la niñez, los limitados físicos, sensoriales y visuales, como también con los adultos mayores y la juventud, en coordinación con la programación nacional de Coldeportes y la Vicepresidencia de la República. La ejecución de estos certámenes se realizan anualmente, tales como: la celebración del día del niño "OASIS DE PAZ", evento recreativo del adulto mayor "NUEVO COMIENZO", los Juegos Deportivos Interzodales, los Juegos Nacionales Paraolímpicos y demás actividades culturales".

Y la ejecución del programa: "La Discapacidad No Limita", que tenía como finalidad lograr la atención integral de la población con discapacidad, fomentar la rehabilitación de las personas con discapacidad y su familia con base a su

*entorno (Estrategia RBC), disminuir los índices de discapacidad a través de la prevención y promoción.*

**2.3.3 Municipio De Maria LaBaja.** Maria LaBaja es un municipio perteneciente al Departamento de Bolívar y a la zona denominada Montes de María (Ver Figura 5); limita al norte con el municipio de Arjona, al este con el Municipio de Mahates y San Juan Nepomuceno. Al Oeste se ubica el municipio de San Onofre (Sucre) y al sur el municipio del Carmen y San Jacinto. Se ubica a más o menos 72 Km de la capital del departamento.

Fue fundada el 8 de Diciembre de 1535 por Alonso de Heredia, hermano de Pedro de Heredia el fundador de Cartagena, cerca del Arroyo de Zaimo y cerca del poblado indígena llamado Tuya en jurisdicción territorial del Cacique Abibe. Mediante la ordenanza 03 del 11 de Diciembre de 1936 se constituyo en un Municipio del departamento de Bolívar.

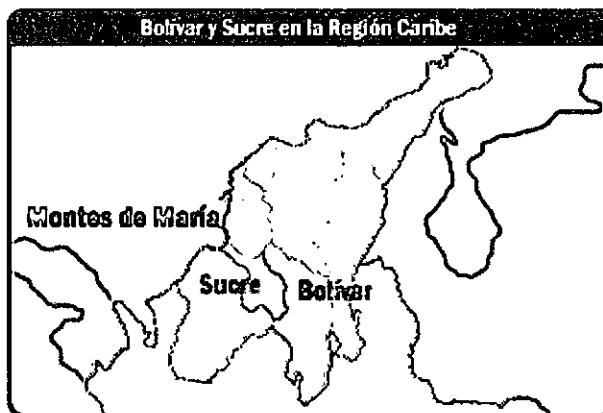
Cuenta con una extensión total de 547 Km<sup>2</sup> de los cuales 150 Km<sup>2</sup> corresponden al área urbana, es decir un 27,4%, mientras que el área rural se encuentra constituida por 397 Km<sup>2</sup>, correspondientes al 72,6% de la extensión total del municipio.

Dicha zona rural se divide en 11 corregimientos, 11 caseríos, 10 veredas, que constituyen Unidades Espaciales de Funcionamiento.

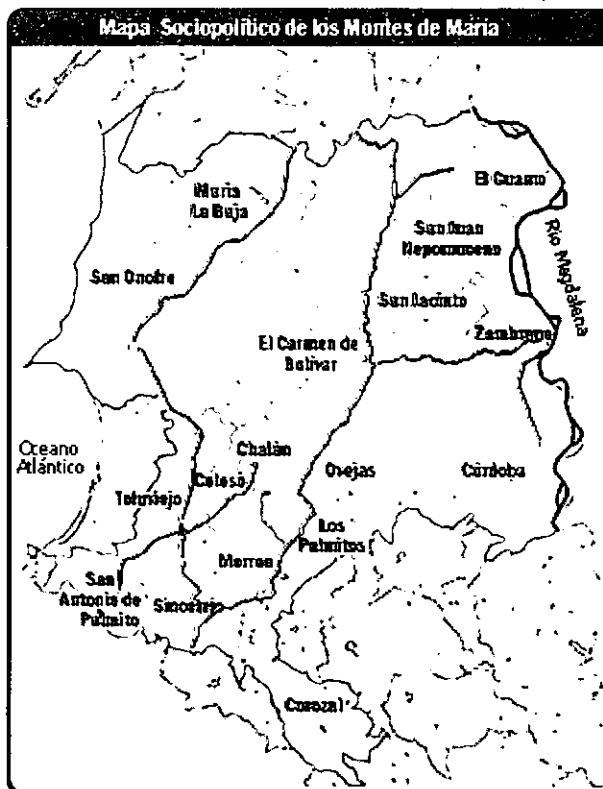
Los 11 corregimientos son: Ñanguma, Flamenco, Correa, El Níspero, Retiro Nuevo, San José de Playón, Nueva Florida, Los Bellos, Manpuján, Matuya y San Pablo.

Los 11 caseríos: El limón, El Sena, Marqués, Majagua, Nuevo Retén, Nueva Esperanza, Pueblo Nuevo, Colú, Arroyo Grande, Munguía y Primero de Julio

**Figura 5. Ubicación Geográfica De Maria LaBaja**



Tomados de: [www.fmontesdemaria.org](http://www.fmontesdemaria.org)



Es un municipio con importante recursos naturales, en especial el recurso hidrográfico. Se localizan en el territorio las ciénagas de María La Baja, San Pablo, Carabalí y la Cruz.

Los arroyos más importantes son Arroyo Grande y Arroyo Matuya, (...) estos arroyos se represaron para construir el distrito de riego de María La Baja. Así mismo existen otros arroyos como los de Flamencos, León, Arroyo Hondo, Paso del Medio, Toro, Plátano, El Chiquito, Colú, El Canal, Munguía y Arroyo Corral.<sup>59</sup>

Al pertenecer a los Montes de María, cuenta con las condiciones aptas para el desarrollo de la actividad agropecuaria y agroindustrial, fundamentándose su cultura y tradiciones alrededor de los cultivos de economía campesina del tabaco, maíz, yuca, ñame, la cría y levante del ganado de doble propósito, especies menores (avicultura, porcicultura) y la pesca artesanal.

Por contar con un distrito de riesgo, uno de los más importantes de Colombia, se encontró viabilidad en el cultivo de la palma de aceite en sus territorios. Este cultivo ha sido plantado en las áreas destinadas para la ganadería y zonas en las que se sembraban cultivos transitorios (de poca duración de producción y cosecha) como el arroz, plátano, yuca y maíz<sup>60</sup>

Actualmente en Maria LaBaja existen unas 3.800 hectáreas sembradas de palma de aceite, de las cuales 3.500 están en producción. Este municipio es el principal productor de palma de aceite del departamento, seguido del sur de Bolívar. En total son más de cinco mil las hectáreas sembradas en el territorio seccional<sup>61</sup>.

En el municipio, se ubica la Planta Extractora Marialabaja S.A. que se encuentra en fase de producción de prueba. Este proyecto es impulsado por Promotora Hacienda Las Flores S.A., y están vinculados un gran número de pequeños productores de la zona, pertenecientes a la Asociación Agroindustrial de Palmicultores de Marialabaja.

<sup>59</sup> <http://marialabaja-bolivar.gov.co/presentacion.shtml?apc=l---&s=i>

<sup>60</sup> Trabajo Final. Programa de Trabajo Social. Promotora Hacienda las Flores S.A.

<sup>61</sup> FIGUEROA, Hermes. Marialabaja huele a aceite de palma. En: El Universal, Cartagena, 24, junio, 2007; p. 11A. c. 1-4

Estos cultivos, considerados dentro de los denominados "biocombustibles, han generado una dinámica desfavorable que esta afectando la situación de alimentación de los colombianos. Se espera que aumente el área sembrada para los agrocombustibles, mientras se reduce el área sembrada de cultivos alimentarios<sup>62</sup>. Lo anterior no solo quebrará a los productores de alimentos, sino que además se reducirá el abastecimiento alimentario nacional, el cual deberá ser suplido con alimentos importados de menor calidad nutricional (...). Además, Los precios de los alimentos tienden al alza gracias a la producción de agrocombustibles<sup>63</sup>.

Por otro lado, y según el censo realizado por el DANE en el año de 2005, en el municipio de Maria LaBaja, el 94,4 de las viviendas son casas. Frente a la situación de los Servicios Públicos en el municipio, este mismo censo arrojó que el 93,3% de las viviendas tienen conexión a Energía Eléctrica, mientras que tan sólo el 0.5 % tienen conexión a alcantarillado (Ver Figura 6).

---

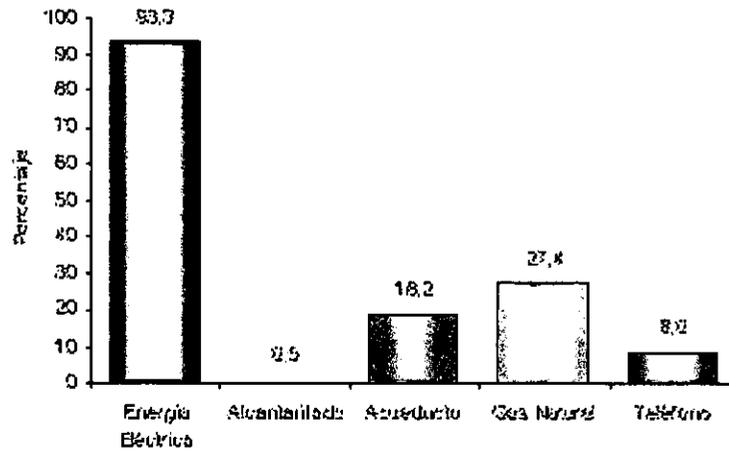
<sup>62</sup> Mientras los cálculos oficiales revelaban que el área de cultivos transitorios (arroz, distintas variedades de maíz, sorgo, ajonjolí, papa, trigo, frijol, mani y hortalizas) tendía a una reducción de 200.000 hectáreas en 2006. (En El Tiempo, edición impresa, 30 de septiembre de 2006, Sección Tierra y Ganados, p.8). La palma aceitera pasó de contar con 145.027 hectáreas en 1998 a 275.317 en 2005. (Ver FEDEPALMA, [www.fedepalma.org](http://www.fedepalma.org)) Lo cual indica que mientras en siete años el cultivo de palma de aceite se duplica, los cultivos destinados a la alimentación se vienen reduciendo.

<sup>63</sup> Boletín electrónico. Plataforma Colombiana Derechos Humanos, Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo. [www.plataforma-colombiana.org/drupal/files/boletin/Boletin\\_2\\_Plataforma\\_Final.htm](http://www.plataforma-colombiana.org/drupal/files/boletin/Boletin_2_Plataforma_Final.htm).

La utilización de caña para la producción de etanol ha generado que solo en 2006 la panela aumentará un 83.07% (mientras la inflación anual para marzo de 2007 se encuentra en 5.78%) El kilo de panela pasó de costar 705 pesos en enero a costar 1290 en diciembre. (El tiempo, 27 de diciembre de 2006).

Figura 6.

**Servicios con que cuenta la vivienda**

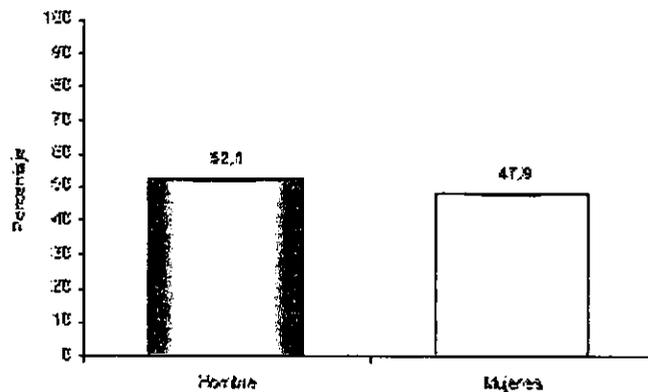


Fuente: BOLETÍN Censo General 2005 Perfil María la baja – Bolívar. DANE.

Respecto al número de personas por hogar según dicho censo, el número de personas por hogar en María LaBaja es de 4,3. Al discriminar la población por sexo, se concluyó que del total de la población del municipio, el 52,1% son hombres y el 47,9% mujeres (Ver Figura 7).

Figura 7.

**Población por sexo**



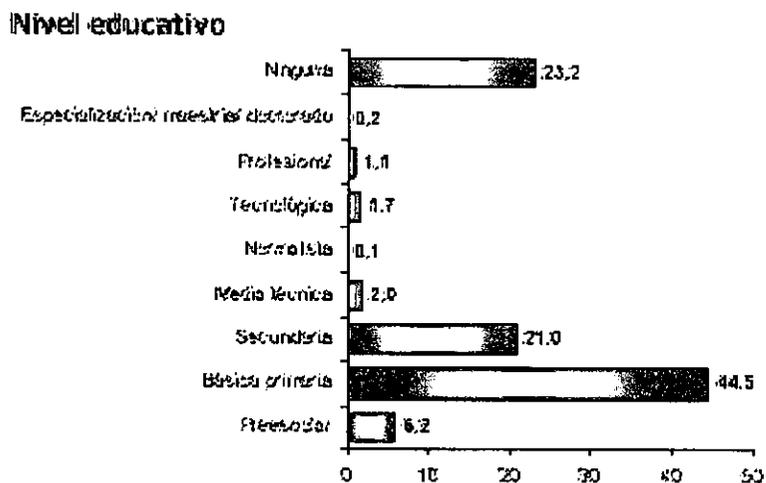
Fuente: BOLETÍN Censo General 2005 Perfil María la baja – Bolívar. DANE.

El 97,4% de la población residente en María LaBaja se autorreconoce como raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente.

En cuanto al área educativa, el censo analizó la tasa de alfabetismo de la población en la cabecera y el resto del municipio concluyendo que el 74,1% de la población de 5 años y más, sabe leer y escribir.

La población de 3 a 5 años que asiste a un establecimiento educativo formal es del 44,4%; de un 88,1% de la población de 6 a 10 años y del 78,8% de la población de 11 a 17 años. Tan sólo el 20,4% de las personas entre los 18 y 26 años asiste a un establecimiento educativo formal.

**Figura 8.**



Fuente: BOLETÍN Censo General 2005 Perfil María la baja – Bolívar. DANE.

Tal como lo muestra el gráfico anterior, de la población residente en el municipio de María LaBaja, el 44,5% ha alcanzado el nivel básica primaria, el 21,0% secundaria; el 1,1% ha alcanzado el nivel profesional. Frente a esto, es importante resaltar que tan sólo el 23,2% de la población residente no ha cursado ningún nivel educativo (Ver Figura 8).

Adicionalmente a esta información, cabe agregar diferentes elementos con base en el Diagnóstico Rápido Participativo realizado por el grupo de Agentes Comunitarios en coordinación con Handicap, a través del cual se identificaron como principales problemáticas a nivel municipal:

- Todas las instituciones existentes en el municipio se ubican en un mismo lugar, la plaza principal, donde es difícil el acceso para algunas comunidades por las largas distancias
- Los hechos relacionados con el conflicto armado que suceden en el municipio, influyen en la población generando miedos, angustia e incertidumbre
- El canal de drenaje es un factor de riesgo para la población porque ya han ocurrido varios accidentes en los que se han ahogado niños y se han generado inundaciones
- Altos índices de desempleo
- Malas condiciones de saneamiento ambiental
- Aumento de niños y niñas desescolarizados

El análisis DOFA realizado en el marco del mismo ejercicio diagnóstico, nos permite conocer de manera general la situación del municipio de María La Baja desde la percepción de los Agentes Comunitarios que participaron de dicho proceso. Para ellos, las debilidades de su municipio son:

#### **DEBILIDADES**

- Desarticulación de actores institucionales; débiles relaciones entre instituciones y alcaldía

- Desinterés de la administración frente a los temas de discapacidad y desplazamiento forzado
- No existe política públicas a nivel municipal para la atención a las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado
- Discriminación hacia las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado
- Negligencia en las familias de las PcD frente a su rehabilitación
- Poca credibilidad en las organizaciones y ONG por expectativas generadas y no cumplidas en antiguos procesos
- Espacios públicos poco accesibles para las PcD

### **OPORTUNIDADES**

- Existencia de un marco legal que favorece la construcción de políticas públicas
- Desarrollo de proyectos sociales como el programa de desarrollo y paz adelantado en los Montes de María

### **FORTALEZAS**

- Agentes Comunitarios comprometidos
- Presencia de Acción Social para la atención a las personas en situación de desplazamiento forzado

- Intenciones de conformar el Comité Municipal de Discapacidad

**AMENAZAS**

- Ubicación geográfica; pertenencia a los Montes de María

**2.3.3.1 Contexto del Conflicto Armado y Desplazamiento Forzado en María La Baja.** María la Baja es uno de los municipios pertenecientes a los Montes de María, por lo tanto se ha visto afectado de forma directa por el conflicto armado colombiano.

Su territorio ha contado con la presencia de diferentes grupos armados ilegales entre los cuales se destacan: las FARC, con influencia de sus frentes 35 (Antonio José Sucre) y 37 (Boikos Biohó) pertenecientes al Bloque Caribe de esta organización y las AUC, en especial uno de sus subgrupos denominado María La Baja, compuesto aproximadamente por 25 hombres que vienen ejerciendo influencia en los corregimientos de San José del Playón, Retiro Nuevo, Arroyo Hondo, Nispero, Matuya, El Puerto, Correa, Nanguma, Flamenco y San Pablo, jurisdicción del municipio de María La Baja (Bolívar); San Basilio de Palenque y Malagana jurisdicción del municipio de Mahates (Bolívar); La Haya y San Cayetano, jurisdicción de San Juan Nepomuceno y San Cristóbal y Paraíso, jurisdicción municipio de San Jacinto (Bolívar)<sup>64</sup>.

La población del municipio ha sido víctima de diferentes acciones lideras por los grupos subversivos tales como:

- Entre los años 2001 y 2002, sucedieron dos retenes, uno a manos de las FARC y otro realizado por el ERP

---

<sup>64</sup> Panorama Actual de la Región de los Montes de María y su entorno. Observatorio del programa presidencial de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario. Bogotá, Agosto de 2003

- Como resultado de diferentes masacres, en el año de 1999, 4 personas fueron asesinadas en el mes de febrero, en mayo de 2000 en un mismo día se produce el asesinato de tres personas en el perímetro urbano; en abril de 2001 en el corregimiento de Retiro Nuevo integrantes de las AUC asesinaron con arma de fuego a cuatro agricultores.
- Además, de otras masacres ocurridas en San José de Playón y Mampuján

Esto convirtió a María La Baja en uno de los municipio más afectados por la violencia entre los años 1999 y 2000, lo que obligó a que el Gobierno Nacional declarara el día 21 de septiembre de 2002 a María La Baja como uno de los 26 municipios amparados por la Conmoción Interior ubicándolo así dentro de la denominada Zona de Rehabilitación (ZRC). Dicho decreto estuvo vigente desde el día 21 de septiembre de 2003 hasta abril de 2003.

En relación a los desplazamientos forzados, la mayoría de los ocurridos son llamados desplazamientos internos porque ocurren de los lugares más apartados de María La Baja hacia el caso urbano o lugares cercanos a éste. Es así que María La Baja es considerada con la doble condición de expulsor y receptor de personal en situación de desplazamiento. Tal es el caso del corregimiento de Playón, el cual al ser abandonado masivamente en el año de 1999, ha sido ocupado nuevamente por personas en situación de desplazamiento forzado de zonas como Meza, Mezita, Guamanga, Camarones, veredas ubicadas en zona rural del Carmen de Bolívar.

Las personas en situación de desplazamiento forzado se han ubicado en diferentes veredas, barrios y corregimientos, destacándose los siguientes por su alta concentración de población con esta condición: Rosas de Mampuján, San José de La Pradera, Vereda La Pista, Barrio Sena, Vereda Márquez, Corregimiento de Matuya y Barrio Versalles; en menor proporción se ubican

familias en los barrios El Recreo, Chumbúm, Buenos Aires, La Botellita y Alto Prado.

Según encuestas realizadas por la Secretaría de Desarrollo Comunitario del municipio, existen alrededor de cinco organizaciones de personas en situación de desplazamiento forzado, estas son: Asoplayón, Asocayeco, Asopaloaltico, Asomundo y Asotrinidad.

En cuanto al funcionamiento del sistema de atención a la población en situación de desplazamiento forzado a nivel municipal, fue posible recolectar información de fuentes primarias a partir de una entrevista realizada a la persona encargada de la coordinación del Comité Municipal de Atención a la población desplazada del municipio de María La Baja.

De esta manera fue posible conocer que las acciones que ha adelantado el comité a favor de las personas con discapacidad son:

- Proyecto de autoconstrucción de vivienda con las comunidades de San José de la Pradera y la Pista
- Atención Humanitaria de Emergencia (Únicamente entrega de kit de alimentación)
- Gestión de cupos a niños y niñas en situación de desplazamiento forzado
- Gestión de vinculación al SISBEN y de vinculación a Seguridad Social Subsidiada

Las acciones que se planean a futuro lo constituyen:

- Implementación de RESA, en alianza con Acción Social y el Círculo de Obreros (para el próximo año)
- Se tiene programada la realización de un proyecto (con actividades en el área de la salud, generación de ingresos, etc.) con la comunidad indígena de Retiro Nuevo, a través de una alianza entre la Alcaldía y el Círculo de Obreros.

La fortaleza del comité, según la persona entrevistada, es la participación permanente de las personas en situación de desplazamiento forzado y el interés de los líderes en participar de los procesos de gestión del comité.

Y las debilidades son: poca constancia en las reuniones y encuentros del comité, poco conocimiento que se tiene de la PsDF, poca gestión e interés por parte de la actual administración.

Cabe anotar, que cumpliendo con una de sus obligaciones, el comité logro que a finales del mes de agosto de 2007, se publicara la primera versión del PIU, Plan Integral y Único de Atención a población desplazada, para el municipio de María La Baja.

Este plan tiene como finalidad garantizar el goce efectivo de los derechos a las personas en situación de desplazamiento forzado, a partir de la articulación de diferentes instituciones. Es producto de un proceso de planificación estratégica y a partir de los planteamientos allí expuestos, se espera de destinación de un monto para hacer efectivas las acciones.

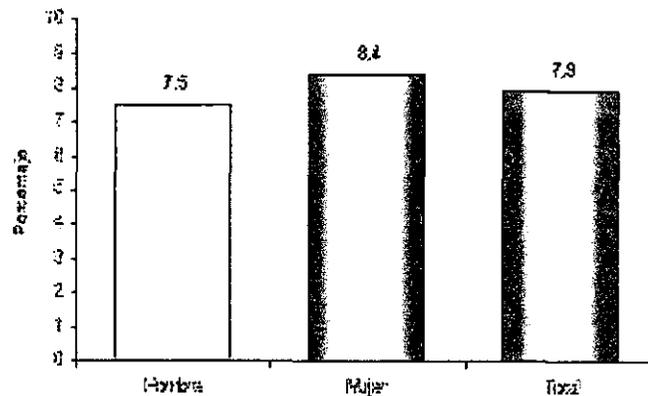


**2.3.3.2 Discapacidad en María La Baja.** El municipio actualmente no cuenta con estadísticas referentes a la situación de discapacidad. Aunque se ha manifestado desde la administración el interés por realizar un censo de la población con discapacidad ubicada en el municipio de María La Baja, no se ha concretado ni adelantado ninguna acción al respecto.

Por tanto, la única información estadística es la suministrada por el censo realizado por el DANE en el año de 2005, donde se anotan los siguientes resultados: el 7,9% de la población presenta algún tipo de discapacidad permanente. (Ver Figura 9)

**Figura 9.**

**Prevalencia de limitaciones permanentes por sexo**

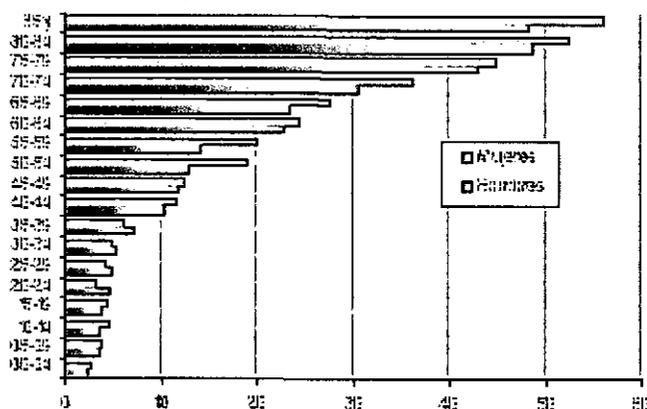


El 7,9% de la población de María la baja presenta alguna limitación permanente. El 7,5% en los hombres y el 8,4% en las mujeres.

Las limitaciones permanentes aumentan con la edad. El 60% de personas con esta condición se presentan a partir de los 30 años de edad. (Ver Figura 10)

Figura 10

## Prevalencia de limitaciones permanentes por grupos de edad y sexo



Las limitaciones permanentes aumentan con la edad. El 60% de la población en esta condición se presenta a partir de los 30 años.

Tal como se mencionó con anterioridad, los Agentes Comunitarios perciben diferentes problemas en cuanto al nivel de atención a las personas con discapacidad en su municipio. El desinterés por parte de las instituciones por atender esta problemática; la poca accesibilidad en las infraestructuras; la inexistencia de políticas públicas a nivel municipal; bajo cobertura en servicios de salud en general y de rehabilitación de forma puntual, conforman el conjunto de problemáticas a las cuales se enfrentan las personas con discapacidad.

Entre las instituciones que atienden a PcD en el municipio de María La Baja podemos destacar:

- E.S.E Hospital Local, hospital de primer nivel que ofrece servicios de medicina general, odontología, urgencias 24 horas, imágenes diagnósticas, entre otros servicios.
- La Escuela Mixta No 3, que funciona como institución educativa integradora

- La Casa del Niño, institución especializada en la educación de niños y niñas con discapacidad.

Ésta última institución fue caracterizada desde la aplicación de la Ficha de Información Institucional. Es así como fue posible conocer que la Fundación Casa del Niño atiende niños (as) y jóvenes entre los 5 y 22 años con cualquier tipo de discapacidad y de cualquier estrato socioeconómico. De igual forma, se tienen en cuenta personas con discapacidad aun cuando no estén dentro de este rango de edad.

Actualmente la Fundación Casa del Niño ubicada en el casco urbano de María la Baja cuenta con 9 docentes profesionales en licenciatura (en preescolar, matemáticas, entre otras) y normalistas. Adicionalmente, La Casa del Niño tiene presencia en corregimientos horarios de 7AM a 12:30MD. Y en la institución ubicada en el casco urbano el horario se extiende de 2:30 PM a 5:30PM.

Los niños (as) vinculados reciben diariamente el almuerzo. Además, la institución ofrece permanentemente servicio de psicología, terapia ocupacional, fisioterapia y trabajo social. Y cada cuatro o tres meses se remiten al rededor de 5 a 7 casos a otros especialistas del área nutricional (nutricionista), fonoaudiología y neurología. Se ofrecen otros espacios alternos como los culturales, existe actualmente en la institución un grupo de danza conformado por niños (as) con discapacidad.

A la fecha se encuentran vinculados más o menos 225 estudiantes distribuidos así:

- Retiro Nuevo: 25
- San Pablo: 50
- Matuya: 25
- Nueva Florida: 25
- Caso Urbano: 100

Según la persona entrevistada, una de las docentes de la institución, las fortalezas de la casa del niño son:

- Se les brinda a los niños(as) mayor oportunidad para estar incluidos a nivel social
- La Casa del Niño se convierte en un espacio en el cual las personas con discapacidad pueden compartir con personas en iguales condiciones que ellos y con la comunidad en general.
- La institución es una oportunidad para acceder a la educación y mejor alimentación
- Se ha logrado que muchos padres y madres acepten la discapacidad de su niño (a), (incluso que se muestren en eventos a través del grupo de danza).

Y sus debilidades:

- Falta de Recursos Económicos para acceder a material didáctico, para la realización de talleres y otro tipo de actividades.
- La falta de recursos económicos dificultan hacer visibles algunos logros alcanzados por la organización como el grupo de danza, que por no contar con uniformes ha dejado de participar en cierto tipo de eventos.
- Falta de un local propio

Continuando con el recorrido por las instituciones que brindan servicios a las personas con discapacidad, podemos nombrar a FUNDAMICOR, fundación sin ánimo de lucro que funcionó en el municipio de María La Baja. La mayoría de los agentes referenciaron este hecho, es decir, su no funcionamiento, como una de las debilidades en la atención a esta población.

Dicha fundación ofrecía atención en salud y educación a personas con discapacidad física y cognitiva, y era una buena alternativa frente a la poca oferta de servicios de este tipo presentes en el municipio de María La Baja.

Con respecto a grupos organizados de personas con discapacidad, se puede identificar a la Asociación Nuevo Progreso De Discapacitados De María La Baja Bolívar.

Según la entrevista aplicada a una de sus miembros, ésta asociación se conformó en el año 1998 por una iniciativa nacida desde un teniente de la Estación de Policía de María La Baja en conjunto con otras personas de la comunidad. Se empezaron a gestionar recursos (transportes) con la Alcaldía para lograr la atención que se requería en fundación REI y luego otro tipo de beneficios.

Los afiliados podían estar en cualquier rango de edad y con cualquier tipo de discapacidad y tenían fácil acceso a:

- Gestión de afiliaciones al Sistema de Salud
- Medicamentos
- Citas médicas
- Realización de diferentes actividades para los discapacitados

Sin embargo esta asociación se encuentra inactiva y sus afiliados ya no cuentan con sus servicios. Según lo manifestado, las dificultades que se presentaron consistieron básicamente en la apatía, "flojera" y poco trabajo en equipo.

Según lo descrito con anterioridad, cabe afirmar que en el municipio de María La Baja, hay muy pocas instituciones que brinden atención oportuna a personas con

discapacidad, validando la metodología de RBC como una estrategia muy pertinente frente a dicho contexto.

### **3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA**

#### **3.1 ATENCIÓN A LAS FAMILIAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO FORZADO DESDE LA METODOLOGÍA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC) IMPLEMENTADA POR HANDICAP INTERNATIONAL EN EL MUNICIPIO DE MARIA LABAJA**

Mejorar la situación de la población con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado con el apoyo de la familia y la comunidad, se constituye en uno de los objetivos específicos del proyecto de intervención, por tanto deben desarrollarse una serie de actividades tendientes a alcanzar lo propuesto.

En concordancia con lo anterior, la metodología de Rehabilitación Basada en la Comunidad implementada desde Handicap International en el Municipio de Maria LaBaja (y demás municipios beneficiarios) ha desarrollado a lo largo del proyecto un proceso de atención para la población beneficiaria.

De este proceso de atención pueden beneficiarse: personas con discapacidad y sus familias (Ver concepto de discapacidad página 10), personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado y sus familias (Ver concepto de desplazamiento forzado página 18), y personas en riesgo de adquirir una discapacidad y sus familias, (A quienes se les aplica la Ficha de Beneficiario en Riesgo de Adquirir una discapacidad, Ver Anexo 1)

Este último grupo lo constituyen las personas en situación de desplazamiento forzado. Aunque esta condición no es una discapacidad, puede implicar o generar situaciones que hacen a la población más vulnerable a adquirir una discapacidad.

El desarraigo y la violencia producen un impacto psicológico en las víctimas, que puede ser variado: duelos no elaborados, cargas del pasado, la propia historia, alteración de los roles familiares, sentimiento de culpa, ruptura del tejido social, pérdida de la identidad cultural, desconfianza, estigmatización, enfermedades mentales.

Todo lo anterior puede verse agudizado por las adversas condiciones socioeconómicas y de hábitat que en la mayoría de los casos deben soportar las personas en situación de desplazamiento forzado, haciendo a esta población más vulnerable a adquirir una discapacidad.

Así como los departamentos y municipios beneficiarios son receptores de población desplazada, también se caracterizan por los altos índices de pobreza<sup>65</sup>, poco acceso a servicios de salud y servicios públicos domiciliarios, lo que igualmente se convierte en factores de riesgo.

En los municipios donde HIB trabaja, es muy común encontrar en la población niños y niñas con bajo peso, en estado de desnutrición y mujeres con embarazos de alto riesgo.

Esto hace que sean considerados beneficiarios en riesgo de adquirir una discapacidad, entre otros:

- Mujeres embarazadas sin control médico

---

<sup>65</sup> Según el DANE, en el Departamento de Bolívar la Población bajo la línea de pobreza (proyección) 2005 es del 52,94 %

- Adultos mayores
- Niños con dificultades al nacer
- Mujeres gestantes y menores con desnutrición o malnutrición
- Personas maltratadas (violencia intrafamiliar)
- Personas con enfermedades como: hipertensión, diabetes, enfermedades degenerativas o de tipo congénito, epilepsia, artritis
- Residentes de zonas de alto riesgo o de difícil acceso (laderas, riberas de quebradas)
- Residentes de viviendas sin alcantarillado o con condiciones de salubridad bajas; personas que habiten cerca de basureros o en zonas con contaminación ambiental permanente y por tiempos prolongados ( humo, ruidos)
- Personas expuestas al conflicto armado o demás hechos violentos
- Personas con consumo o abuso de sustancias psicoactivas

Pese a que el proyecto contempla la atención a los tres tipos de población señalada con anterioridad (personas con discapacidad, personas en riesgo de adquirir una discapacidad y personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado), se describirá el proceso centrándolo en la atención a las familias con personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado.

Desde el planteamiento mismo del objeto de sistematización y del primer eje de apoyo (Reconstrucción del proceso de atención a las familias con personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado) se concibe centrar el proceso en este grupo de personas que se enfrentan a una situación de doble vulneración: el desplazamiento forzado y la discapacidad.

Es importante no perder de vista dicha delimitación para lograr un correcto análisis de los elementos en los cuales se profundizará posteriormente.

Luego de realizar esta precisión, es posible entrar a reconstruir el proceso de atención a las familias de personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado desde la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad implementada por Handicap International en el Municipio de Maria LaBaja y de manera inicial describir el Rol que desempeña cada uno de los actores que participan a lo largo del proceso

**3.1.1 Rol Que Desempeña Cada Actor Durante El Proceso De Atención.** Es importante reconocer que el desarrollo del proceso de atención a las familias, implica todo un trabajo previo de planeación y coordinación a nivel institucional, pero que no es el objeto del presente análisis, como por el contrario si lo son las diferentes actividades adelantadas en las comunidades, donde participan los siguientes actores cumpliendo cada uno con roles específicos:

**3.1.1.1 Agentes Comunitarios RBC.** Los Agentes Comunitarios generalmente son personas reconocidas como líderes en su comunidad que han participado o participan en diferentes procesos de base como las Juntas de Acción Comunal (JAC), grupo de Madres Comunitarias o Madres FAMI, Juntas de Vivienda, Grupos Religiosos, Asociaciones y Organizaciones, Promotorías en Salud, entre otros.

Sin embargo, familiares, personas con discapacidad o personas en situación de desplazamiento forzado se han vinculado como Agentes partiendo de su experiencia en alguna o ambas situaciones de vulnerabilidad, el desplazamiento forzado y la discapacidad. Los Agentes Comunitarios RBC, son personas que trabajan a favor de la comunidad sin recibir ningún tipo de salario o recompensa económica.

En cambio, este grupo de personas, ha sido capacitada en diferentes temas relacionados con la discapacidad y el desplazamiento forzado. Esto permite

identificar como parte de su rol en la atención a las familias y personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado:

- Los Agentes Comunitarios identifican y localizan a las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado que se encuentran en su comunidad
- Deben participar en el diligenciamiento de la Ficha de Beneficiario (Ver Anexo 2.)
- Realizar las visitas de acercamiento a los beneficiarios (as)
- Participar en la construcción del Plan de Rehabilitación a través de sus orientaciones y conocimientos sobre los servicios que ofrece el municipio y como acceder a ellos. Ello lo invita a estar actualizado de los servicios presentes en el municipio (ejemplo: ampliación de cobertura para el régimen subsidiado, jornadas de salud, jornadas recreativas, etc.)
- Motivar y acompañar a la familia y personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado en la realización del Plan de Rehabilitación (Ver Anexo 3.). Es el Agente el primer encargado de evaluar los progresos y las dificultades. Para esto debe diligenciar la ficha: Registro de Seguimiento al Plan de Rehabilitación. En fin, es el responsable de realizar el seguimiento a los beneficiarios (as).
- Socializar y multiplicar los conocimientos adquiridos con todos los actores de la sociedad (familias, comunidad, instituciones públicas y privadas, ONG's)

Adicional a las funciones anteriores, es ideal que los Agentes Comunitarios gestionen y promuevan actividades en beneficio de la población con discapacidad en situación de desplazamiento forzado, vinculando a las instituciones municipales. Deben estar en capacidad de promover nuevas alternativas de solución a las dificultades de este grupo poblacional.

A nivel personal, los Agentes Comunitarios deben actuar guiados por los principios que fundamentan la Rehabilitación Basada en la Comunidad como lo son: la igualdad, justicia social, solidaridad, integración y dignidad.

Por lo tanto, se espera que el Agente Comunitario sea sensible ante la situación de las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento y sus familias; tenga la capacidad de escucha y comprensión frente a sus dificultades; debe ser capaz de establecer relaciones de empatía, confianza y respeto con los beneficiarios; debe ser buen observador pero a la vez prudente; mantener una buena relación de comunicación con su grupo de Agentes Comunitarios, profesionales del equipo y beneficiarios. El Agente debe aceptar las diferencias y ser claro en las orientaciones que brinde.

**3.1.1.2 Profesional del área social (Trabajador Social o Psicólogo) Operador de campo referente del municipio beneficiario correspondiente.** Los operadores de campo son las personas responsables de las actividades operativas. Deben rendir informe de las actividades, participar en la planificación de las mismas, evaluar la intervención y proponer acciones con el fin de mejorar los procesos<sup>66</sup>.

Tiene bajo su cargo el manejo de la logística (recursos materiales, financieros y humanos) de cada una de las Misiones.

En cuanto al proceso de atención a las familias y beneficiarios cumple con los siguientes roles:

- Presentar de forma correcta y completa la información referente a Handicap International, el proyecto y la metodología RBC

<sup>66</sup> Debido a que el objeto de sistematización se centra en el proceso de atención, no se hará énfasis en las actividades de planeación y presentación de informes señaladas.

- Diligenciar correctamente la Ficha de Beneficiario
- Apoyar al Agente Comunitario en las orientaciones que éste realice y dar desde su área (social) orientaciones pertinentes a las familias y beneficiarios. Para lograr esto, debe conocer y estar al tanto de los servicios que se ofertan desde el municipio: planes, programas, proyectos, oferta educativa, laboral, de recreación, etc. En resumen, conocer los servicios y programas a nivel municipal en atención en salud, educación, rehabilitación y desplazamiento. Todas estas orientaciones y recomendaciones deben quedar por escrito en el Plan de Rehabilitación.
- Promover la participación de los Agentes Comunitarios tanto en los procesos de atención a las familias como promover la generación de nuevas actividades lideradas por el grupo de Agentes y reafirmar la responsabilidad que tienen frente al seguimiento a los beneficiarios (as).
- El operador profesional está en la capacidad de realizar orientaciones a nivel familiar que favorezcan el proceso de rehabilitación de los beneficiarios
- Uno de los principales roles del operador referente del municipio es acompañar al conjunto de Agentes Comunitarios como grupo y favorecer la dinámica al interior del mismo procurando consolidarlo como un equipo de trabajo, con miras hacia la conformación del Comité Local de Rehabilitación RBC<sup>67</sup>, Organizaciones o Asociaciones a favor de la población en situación de desplazamiento forzado y con discapacidad.

---

<sup>67</sup> El Comité Local de Rehabilitación RBC es el encargado de administrar el programa de RBC, con él, la comunidad misma se hace responsable de las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado que viven en ella.

Todas las acciones anteriores deben ser articuladas con el rol que desempeña como gestor y enlace institucional a nivel municipal. Debe dar a conocer el proceso de RBC a las autoridades y facilitar la articulación de las ofertas institucionales a nivel municipal y las acciones de HIB.

**3.1.1.3 Profesionales en las áreas de: Fonoaudiología, Educación Especial, Fisioterapia y Psicología.** Los profesionales en el área de fonoaudiología, fisioterapia, educación especial y psicología, son los encargados de atender a las personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado que son remitidas por los profesionales del área social. Evalúa las condiciones de discapacidad y deja por escrito a la familia beneficiaria una serie de actividades de rehabilitación con las cuales se espera que el beneficiario sea más autónomo, participe y se integre a la red social y comunitaria a partir de sus limitaciones y capacidades.

El profesional debe orientar y comprometer a la familia en la realización del Plan de Rehabilitación que deja por escrito. Para contribuir con el logro de lo anterior, debe generar una relación basada en la empatía, respeto e involucrar a los familiares y a la persona con discapacidad durante toda la atención.

Otro de los roles que cumplen los profesionales en las áreas señaladas, corresponde a su papel como facilitadores en los procesos de capacitación a Agentes Comunitarios. Estas capacitaciones son los espacios mediante los cuales se brindan a los Agentes Comunitarios las herramientas teóricas y prácticas necesarias para el proceso de atención a las familias, por tanto se convierten en una de las variables que influyen en el adecuado proceso de intervención a los beneficiarios.

A través del siguiente cuadro se expone de forma general el área del profesional (fonoaudiología, educación especial, fisioterapia, psicología), una breve

descripción de dicha profesión (competencia, especialidad, casos en los que interviene) y algunos casos de las personas que son remitidas a cada uno de ellos desde la estrategia RBC.

**Tabla 3. Áreas de atención a Beneficiarios HI**

ÁREA	CARACTERÍSTICAS	ALGUNAS REMISIONES
<b>FONOAUDIOLOGÍA</b>	<p>La Fonoaudiología es una disciplina científica que estudia la comunicación y trabaja sobre la prevención, terapéutica y rehabilitación de sus disturbios. La Fonoaudiología interviene en las disfunciones o patologías que impiden o perturban el normal desarrollo de la comunicación humana<sup>68</sup>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdidas auditivas o sorderas</li> <li>• Dificultades de pronunciación o personas sin habla</li> <li>• Síndrome de Down</li> <li>• Parálisis Cerebral</li> <li>• Síndromes con alteraciones comunicativas</li> <li>• Dificultades visuales infantiles</li> </ul>
<b>EDUCACIÓN ESPECIAL</b>	<p>Educación especial, es aquella destinada a alumnos con necesidades educativas especiales debidas a sobredotación intelectual o discapacidades psíquicas, físicas o sensoriales. La Educación Especial en sentido amplio comprende todas aquellas actuaciones encaminadas a compensar dichas necesidades, ya sea en centros ordinarios o específicos.<sup>69</sup></p>	<p><i>Para niños y niñas de 0-14 años:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades en el aprendizaje escolar (lectura, escritura, matemáticas)</li> <li>• Problemas de memoria, atención, control de impulsos que limiten su desempeño diario</li> <li>• Trastornos del desarrollo</li> </ul> <p><i>Para jóvenes de 14 – 25/30 años:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas cognitivos</li> <li>• Necesidades de formación laboral u ocupacional</li> <li>• Autismo, retardo mental, limitación visual y auditiva</li> </ul>

<sup>68</sup> Tomado de: <http://feyamorfudla.galeon.com/aficiones823997.html>

<sup>69</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n\\_especial](http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_especial)

ÁREA	CARACTERÍSTICAS	ALGUNAS REMISIONES
<b>FISIOTERAPIA</b>	Es el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas, que mediante la aplicación de medios físicos, curan, previenen y adaptan a personas discapacitadas o afectadas de disfunciones psicósomáticas, somáticas y orgánicas o a las que desean mantener un nivel adecuado de salud. <sup>70</sup>	<p>Amputación de miembros</p> <p>Utilización de ayudas técnicas</p> <p>Niños y niñas o muy rígidos o muy aguados</p>
<b>PSICOLOGÍA</b>	La psicología moderna se ha dedicado a recoger hechos sobre la conducta y la experiencia, y a organizarlos sistemáticamente, elaborando teorías para su comprensión. Estas teorías ayudan a conocer y explicar el comportamiento de los seres humanos y en alguna ocasión incluso a predecir sus acciones futuras, pudiendo intervenir sobre ellas <sup>71</sup> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad</li> <li>• Dificultades emocionales en las personas con discapacidad</li> <li>• Orientación familiar</li> <li>• Estrés pos trauma</li> </ul>

La posible atención recibida por las personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado a través de este equipo de trabajo, es integral y tiene como fin una habilitación/rehabilitación en la cual se tiene en cuenta al ser humano

<sup>70</sup> Concepto de la AEFI (Asociación Española de Fisioterapeutas, tomado de <http://www.fisiofundamental.com/guia/tema1.html>

<sup>71</sup> Tomado de: <http://members.fortunecity.com/bucker4/psicologia/psico.htm>

como un ser bio-psico-social por lo cual se brinda acompañamiento y orientación en todos estos sentidos.



Tomado de Boletín Huellas Cuarta Edición, p.8

**3.1.1.4 Rol de la familia del beneficiario.** Todas las acciones desarrolladas en el marco de la metodología RBC pretenden favorecer de manera especial a las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado y a sus familias.

Sin embargo, estos dos actores tienen a su vez un grado de responsabilidad dentro de todo el proceso de rehabilitación.

La familia se convierte en el principal gestor de cambios para favorecer a su familiar con discapacidad, es su responsabilidad acompañar y motivar en la realización del Plan de Rehabilitación.

AAA

Al interior de la familia deben generarse relaciones que propicien la inclusión de la personas con discapacidad y lo hagan participe de la dinámica familiar contribuyendo así en gran medida al logro de su rehabilitación e inclusión social.

Estos actores beneficiarios (familia y Persona con Discapacidad en situación de desplazamiento forzado) deben demostrar su compromiso y motivación por mejorar sus condiciones de vida, asistiendo a las Jornadas RBC, talleres, capacitaciones y eventos, es de esta forma como adquieren los elementos que facilitan mejorar sus condiciones.

En este punto, es pertinente anotar las diferentes dificultades que pueden presentarse a las familias para lograr su vinculación a las actividades señaladas, éstas pueden ser de tiempo pero sobre todo económicas<sup>72</sup>, sin embargo, cabe señalar que en muchos casos prima sobre dichas dificultades, el desinterés, desánimo y poco esfuerzo demostrado en participar de alguna de ellas.

**3.1.1.5 Rol de las instituciones municipales.** Cada una de las instituciones presentes en el municipio beneficiario tiene determinadas funciones que deben cumplir.

Handicap International a través de su proyecto, lleva a cabo acciones tendientes a lograr la articulación de sus actividades con las capacidades locales. A partir de sus competencias y compromisos, las instituciones y entidades municipales deben brindar a la personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado la atención requerida.

Los profesionales que hacen parte del equipo, remiten a los servicios municipales y esperan que estos respondan a las necesidades de los beneficiarios. Luego a

---

<sup>72</sup> Su vinculación a actividades informales que tienen como ganancia lo vendido o producido por un día de trabajo hace que muchas personas no puedan asistir.

través de la articulación HI-Instituciones, Handicap Internacional hace el seguimiento del acceso a dicha atención por parte de los beneficiarios del proyecto.

### **3.1.2 Reconstrucción del proceso de atención a las familias de personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado desde la metodología de rehabilitación basada en la comunidad (RBC) implementada por Handicap Internacional en el Municipio de María Labaja**

**3.1.2.1 Localización e identificación de beneficiarios (as), visita de acercamiento.** Los Agentes Comunitarios son los encargados de identificar y localizar a las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado que se ubican en sus municipios realizando una primera visita domiciliaria; es allí donde empiezan a poner en práctica los conocimientos que han adquirido en los temas de discapacidad, salud, desplazamiento forzado, derechos, entre otros.

Esta primera visita domiciliaria tiene como objetivo dar a conocer a la familia y a la persona con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado, el rol que cumple el Agente Comunitario, explicar la estrategia RBC, informar sobre Handicap Internacional, su labor y objetivos, e identificarla como la organización que acompaña el proyecto. La información brindada debe ser clara, breve y precisa, evitando crear en las familias y beneficiarios (as) falsas expectativas frente a los beneficios que ofrece la organización.

Con este primer acercamiento Agentes Comunitarios – Familias / Beneficiarios (as) debe lograrse un ambiente de confianza, empatía y aceptación; reconocerse a la personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado, el entorno donde habita y sus condiciones de vida.

Los datos que el Agente tomará en este momento, consisten en el nombre de la persona con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado, su dirección completa, su edad, tipo de discapacidad y un referente a nivel familiar (jefe del hogar, cuidador, etc.). Posteriormente, el Agente Comunitario debe explicar a la familia que realizará una próxima visita con el acompañamiento de uno (a) de los profesionales del Equipo Handicap International.

Es muy importante que el Agente Comunitario centre su atención en la personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado y que ésta sea la que brinde la mayor parte de la información; si por causa de su situación de discapacidad, el proceso de comunicación entre Agente y beneficiario se ve limitado, el Agente Comunitario debe involucrar a la familia para adquirir la información pertinente, pero sin perder de vista a las persona con discapacidad quien es el actor fundamental del proceso.

Teniendo presente que la mayoría de Agentes RBC son personas que se ha caracterizado por su trabajo con las comunidades, por ser líderes dentro de ellas o por conocerlas de forma amplia, es muy común que tanto las familias como las personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado los conozcan. Esto se convierte en una ventaja para el Agente Comunitario a la hora de realizar la primera visita informativa, aunque no sea la primera que este realice a la familia, por el contrario si es en ella en la cual da a conocer por primera vez el proceso de Rehabilitación Basada en la Comunidad y sus objetivos frente a las personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado.

El hecho que el Agente sea referenciado o identificado por las familias de su comunidad, no implica que éste no tenga la responsabilidad de explicar los objetivos de Handicap International, la metodología RBC, su rol como Agente Comunitario RBC e indagar por las causas y demás información que tengan los

familiares sobre la discapacidad; significa en cambio, un proceso adelantado en lo referente a la generación de confianza, credibilidad, empatía con las comunidades.

Los datos recogidos (Nombre, Edad, Tipo de Discapacidad, Persona de Contacto) deben ser consignados en la Ficha de Identificación de personas en riesgo y con discapacidad (Ver Anexo 4) y deben ser socializados con la Operadora de Campo referente del municipio, para que a partir de dicha información se organice la futura misión en la cual se realicen las visitas de orientación y priorización.

Para planificar esta agenda, debe tenerse en cuenta la ubicación de los beneficiarios (as), las formas de acceso a la zona (bicicleta, moto, carro, a pie), los Agentes Comunitarios que acompañarán y demás recursos necesarios para desarrollar las actividades.

**3.1.2.2 Visitas de Orientación y Priorización.** El Segundo acercamiento con la familia beneficiaria y la persona con discapacidad en situación de desplazamiento forzado, es denominado, visita de orientación y priorización a beneficiarios; y es el encuentro del Agente Comunitario, Familia / Persona con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado y el Profesional del Área Social (Trabajador (a) Social o Psicólogo (a)) representante de Handicap International.

Durante esta visita, el Agente Comunitario es el encargado de presentar al profesional de HI que acompaña y a Handicap International como organización de manera sencilla (HI es una ONG de Cooperación Internacional que trabaja por la población con discapacidad...). Por su parte el profesional, debe asegurarse de que la familia conozca la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad y tenga claridad sobre los objetivos de la organización, frente a esto se convierte en un apoyo para el Agente Comunitario en cada una de sus intervenciones.

Al igual que en la primera visita, debe generarse una atmósfera de respeto, simpatía y confianza -sin perder de vista el profesionalismo-, con el fin de que la (s) persona entrevistada (s) este en disposición de suministrar los datos que se requieren para un buen diagnóstico de la situación del beneficiario (a) y sus condiciones de vida.

Para esto, existe un formato de encuesta que, en parte, guía la dinámica de la interacción Agente Comunitario, familia / beneficiario (a) y profesional. En el caso de las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado, el formato a diligenciar es la denominada *Ficha de Beneficiario con Discapacidad* (Ver Anexo 2) a partir de la cual se busca conocer la situación de la persona con discapacidad, sus condiciones de vida y su participación en su entorno familiar y comunitario.

Esta ficha consta de 10 páginas y el tiempo necesario para su diligenciamiento es de 45 minutos aproximadamente. En su diseño, se han tenido en cuenta aportes y recomendaciones que desde los sectores de salud, educación, trabajo, DANE y otras experiencias territoriales. A continuación se describe brevemente la forma como esta estructurada:

- Información sobre la fecha y lugar en el cual se diligencio la ficha
- I. Información Personal: contiene los datos específicos que hacen a al beneficiario (a) único e inconfundible; esta sección se encuentra subdividida a su vez en dos partes:
  - Datos de la persona con Discapacidad: en este punto se obtienen los datos básicos de la persona con discapacidad como nombre completo, edad, identificación, vinculación o no al Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otros.



- Información en caso de ser una Persona en Situación de Desplazamiento Forzado: se caracteriza de forma general la situación de desplazamiento; zona de expulsión, tipo de desplazamiento, atención recibida, si está o no registrado (a), entre otros datos.
- II. Información Socio-Familiar: a través de esta sección es posible identificar el tipo de familia en la cual convive la persona con discapacidad, el número de personas que la integran, edades, nivel educativo, ocupación y las personas que aportan económicamente (lo cual da una idea muy general sobre los ingresos familiares).
- III. Condiciones de la vivienda: es relevante conocer sobre las condiciones de la vivienda, ya que esta información da cuenta de la calidad de vida de los (as) beneficiarios (as). Este punto indaga sobre el tipo de vivienda (casa, apartamento, pieza, inquilinato, otro), sobre la tenencia de la misma (propia, arrendada, prestada, compartida), el material del que esta construida y servicios con los que cuenta. Las especificaciones respecto a las condiciones de accesibilidad a la vivienda, también están contempladas en esta ficha. Se pregunta si a la persona con discapacidad se le facilita la entrada y salida de la vivienda, si puede acceder y usar las diferentes zonas de la misma (baños, cocina, lugares comunes). Al finalizar, se pregunta si ha utilizado alguno de los mecanismos de protección de los derechos fundamentales para acceder a vivienda.
- IV. Situación Educativa: Se indaga sobre la vinculación a una Institución Educativa, el tipo (regular o especial), la formación académica del beneficiario (a), si ha repetido algún nivel, si dejó de estudiar, si nunca ha estudiado y si ha interpuesto algún mecanismo de protección de los derechos fundamentales para acceder a la educación.

117

- V. Situación Laboral: Da cuenta del tipo de actividad laboral a la cual se encuentra vinculado el beneficiario (a) al momento de la encuesta; si no se encuentra trabajando se pregunta por las causas y sobre las preferencias de la persona a la hora de trabajar (¿En que le gustaría trabajar?). Al igual que en los dos puntos anteriores se busca conocer si el beneficiario (a) ha recurrido a algún mecanismo de protección de los derechos fundamentales para acceder al empleo.
- VI. Participación Comunitaria: “Este bloque aplica para las personas de diez años y más. Por cuanto se considera que la persona a esa edad ya ha debido comenzar a participar en algunos espacios como educación y relaciones familiares, etc.”<sup>73</sup> Se dirige a identificar aquellos espacios en los cuales las personas en situación de discapacidad presentan barreras u oportunidades, en la realización de actividades vitales como miembros de una familia y como ciudadanos (as).
- VII. Equipo de Atención HI y Otros: En este espacio debe escribirse los nombres de las personas que participaron en la atención, la fecha de realización y la profesión de cada uno de los que hicieron parte del proceso.
- VIII. Situación de Salud: Se indaga sobre el estado de salud del beneficiario (a), si padece alguna enfermedad, si toma algún medicamento en especial, desde hace cuanto presenta la discapacidad, las posibles causas, los servicios de rehabilitación o de salud que recibe y si ha recibido apoyo de alguna organización o institución. De igual forma, es necesario explicitar si utiliza alguna (s) ayuda (s) técnica (s) como: silla de ruedas, prótesis, anteojos, audífonos, etc.; o si le han sugerido la

<sup>73</sup> Documento Institucional. “Introducción para el diligenciamiento de las fichas”

utilización de alguna de ellas. Se pregunta si el beneficiario (a) presenta crisis respiratorias o convulsivas y si a interpuesto algún mecanismo de protección de los derechos fundamentales para acceder a servicios de salud.

- IX. Datos de la Discapacidad: Esta es la parte en la cual se consigna la mayoría de la información referente a la discapacidad como tal. Existe una línea destinada para escribir el diagnóstico de la discapacidad y otra para clasificarla según el tipo de discapacidad que se presenta: física, sensorial, cognitiva, psiquiátrica, ninguna. Posteriormente se observan las capacidades de la persona con discapacidad en las áreas de movilidad/locomoción, comunicación/escucha, visión, procesos mentales/emociones y vida diaria.

En la última página de la ficha, se encuentra una parte para consignar **OBSERVACIONES GENERALES**, que puede ser cualquier información relevante que se haya identificado y de la cual no se haga referencia en ningún otro aparte de la ficha, o también en este punto puede profundizarse sobre la situación de discapacidad (antecedentes, causas, situación actual de salud, etc.), la dinámica familiar (aceptación de la persona con discapacidad, consecuencias de la situación de desplazamiento forzado, manejo de la autoridad, demostraciones de afecto con la persona con discapacidad, comunicación, etc.), los servicios que esta recibiendo actualmente el beneficiario (a) (institución que brinda la atención, procedimientos que se realizan, intensidad de la atención, beneficios, evolución, dificultades, etc.), entre otros que pueden ser relevantes.

De igual forma, en esta última página está la sección para las **RECOMENDACIONES** en la cual es preciso escribir todas las orientaciones e información brindada a la familia y personas con discapacidad en situación de

desplazamiento forzado en cualquiera de las áreas (salud, educación, sexualidad, recreación, acceso a servicios, documentación, etc.).

AYUDAS TÉCNICAS SUGERIDAS, durante el proceso pudo identificarse por parte de alguno de los profesionales alguna necesidad de ayuda técnica que favorezca las condiciones del beneficiario, esta identificación debe ser anotada en este aparte con el fin de convertirse en una guía para la planificación de futuros talleres.

El último recuadro está destinado para que se refiera el motivo de la REMISIÓN y el profesional o profesionales del Equipo que deben atender próximamente al beneficiario (a).

El profesional de Handicap International en conjunto con el Agente Comunitario debe diligenciar correctamente la ficha de beneficiario. Se espera que el Agente Comunitario participe activamente tanto en la formulación de las preguntas a la persona entrevistada (familiar y/o persona con discapacidad en situación de desplazamiento forzado), como en las orientaciones que se le brinden y la construcción del Plan de Rehabilitación.

Es importante entonces, que el profesional genere en el Agente Comunitario motivación y espacio para su participación durante la visita domiciliaria.

**3.1.2.3 Entrega del Plan de Rehabilitación.** El Plan de Rehabilitación, "son todas las recomendaciones que damos a las personas para que logren su "rehabilitación" entendido desde la discapacidad, actividades entregadas por los profesionales técnicos, pero también lo relacionado a todas las orientaciones

que les damos para su "acceso a... "entendido a la gestión de recomendaciones dadas para mejorar o incidir en una dinámica familiar"<sup>74</sup>,

Este debe formularse a partir de la información compartida por parte del entrevistado (a) y de las observaciones realizadas por el Agente Comunitario y el profesional. Estas fuentes de información (entrevista y observaciones) conjugada con la experiencia y conocimientos del profesional y Agente Comunitario, permiten identificar:

- Si el profesional del área social (Psicólogo – Trabajador Social) debe realizar orientaciones específicas desde sus competencias profesionales.
- Si es necesario que se oriente al beneficiario (a) y /o familia, sobre el acceso a servicios (de educación, salud, vivienda, identificación etc.) o programas existentes en su comunidad (desayunos infantiles, comedores comunitarios, programas de vivienda, recreación, etc.)
- Si el beneficiario (a) requiere la atención puntual de alguno o varios de los profesionales del Equipo de Handicap International (Fisioterapeuta, Educadora Especial, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, entre otros.)

Los datos anteriores se convierte en uno de los componentes del Plan de Rehabilitación, corresponde al componente A del mismo, o área social, definida para HI como aquel que "hace referencia a todas las recomendaciones, orientaciones y remisiones que se hacen en discapacidad y desplazamiento forzado"<sup>75</sup>.

---

<sup>74</sup> Documento Institucional. "Ideas Generales para tener en cuenta para el Seguimiento". Pág. 10.

<sup>75</sup> Ibid., p. 10.

Para el Plan de Rehabilitación se cuenta con un formato que lleva este título (Ver Anexo 3.), y que contiene información básica de la persona para el cual fue diseñado tal como: nombre, edad, municipio, fecha de entrega del plan, agente comunitario que hace seguimiento, aspectos que se quieren mejorar con las actividades.

Allí se escriben todas las remisiones y orientaciones dadas, las cuales deben ser claras, breves y precisas, por ejemplo, si se orienta sobre la gestión de un documento de identidad es necesario escribir todo el proceso que debe seguirse, lugar al cual acudir, documentos que la persona debe llevar, si es posible una persona de contacto, todo con el objetivo de que la gestión sea realizada.

En el caso en que la persona con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado, bien sea por su tipo de discapacidad o situación de la misma, requiera de una atención institucionalizada o más especializada (neurología, neuropediatría, psiquiatría, odontología, etc.) que no pueda ser resuelta a partir de la atención de los profesionales del Equipo HI, debe brindarse la orientación y recomendaciones pertinentes para acceder a este servicio.

Si por el contrario, el beneficiario (a) ya está recibiendo la atención que requiere desde alguna institución presente en su municipio y/o a través de su vinculación a una Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado o Contributivo, y dicha atención es pertinente y completa, el profesional de HI deberá consignar en el área destinada a observaciones generales, que el beneficiario (a) no requiere la atención por parte de HI justificando dicha decisión. Sin embargo, si debe hacerse alguna recomendación desde el área manejada por el profesional que realiza la visita de orientación y priorización (Trabajador Social o Psicólogo) éste tiene la responsabilidad de hacerlo.

Lo anterior responde al objetivo de las visitas de orientación y priorización, que tal como su nombre lo indica, buscan priorizar los beneficiarios (as) que en realidad por sus condiciones de desvinculación al sistema de salud, dificultades económicas, edad, situación de discapacidad, entre otros aspectos, se beneficiarían de la metodología de Rehabilitación Basada en la Comunidad como la alternativa más viable para mejorar sus condiciones de vida, logrando una rehabilitación integral.

Si el beneficiario va a recibir la atención por parte de uno de los profesionales del Equipo, debe conocer el proceso siguiente: su atención en la Jornada de Rehabilitación Basada en la Comunidad.

El Agente Comunitario que acompaña durante esta visita, es el responsable de informar al beneficiario (a) y/o familiar sobre el día, hora y lugar de la próxima atención que va a recibir y además es encargado de realizar el seguimiento a las recomendaciones y orientaciones que se le brindaron desde el primer componente del Plan de Rehabilitación, es decir, el componente social.

Por su parte, el profesional como una forma de sistematizar las visitas realizadas y de tener información organizada sobre la misma para proyectar la futura Jornada de atenciones, diligencia el formato denominado: Informe de Visitas Domiciliarias. (Ver Anexo 5)

En él reposa el nombre del profesional que realiza las visitas, la profesión, el municipio o barrio donde se llevó a cabo, el nombre de la persona atendida, la discapacidad, si se encuentra en situación de desplazamiento forzado, si se le entregó o no Plan de Rehabilitación; al final se ubican unos espacios para describir el acompañamiento de los Agentes, el desarrollo de la visita, las dificultades, logros y aspectos a tener en cuenta.

**3.1.2.4 Organización de Jornada de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).** Teniendo presente el total de beneficiarios priorizados, las áreas en las cuales requieren atención (fonoaudiología, fisioterapia, educación especial, trabajo social, psicología), la ubicación de los (as) beneficiarios (as), el tipo de dificultad que presentan; el operador referente del municipio organiza la Jornada de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). De igual forma, debido a que en el marco de esta jornada puede llegar a atenderse nuevos beneficiarios para realizar el proceso de orientación y priorización, es necesario que estas sea otra de las variables a tener en cuenta.

El objetivo de las Jornadas de Rehabilitación Basada en la Comunidad es hacer que las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado reciban una atención integral y que ellas mismas se empoderen de su condición.

Para lograr este objetivo, “los Agentes Comunitarios son piezas fundamentales (...) ya que son quienes convocan y apoyan la logística de la Jornada (...)”<sup>76</sup> Ellos y ellas se encargan de visitar cada uno de los beneficiarios (as) que serán atendidos, con el fin de brindar la información sobre el día, hora y lugar de la Jornada RBC.

Los beneficiarios pueden ser atendidos en forma centralizada, es decir, pueden ser citados a un lugar específico que preferiblemente sea de carácter comunitario y reconocido por la mayoría de personas, por ejemplo: en el Comedor Comunitario, Casa Comunal, Escuela, etc., en el cual se encontrarán los profesionales del Equipo y al cual acudirán los demás personas citadas. Pero también pueden ser visitados domiciliariamente cuando las condiciones mismas

---

<sup>76</sup> HANDICAP INTERNATIONAL. Boletín Huellas. Tercera Edición. Junio de 2006. Comunicándonos... ¿Qué son las Jornadas de Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC?.p.5.

del beneficiario (a) lo ameriten (problemas de movilidad, zona de difícil tránsito, condiciones de salud, etc.).

En el marco de la Jornada RBC, el beneficiario (a) tiene la posibilidad de recibir la atención del profesional al cual fue remitido, bien sea desde el área de la salud, educación o social (Trabajador (a) Social, Psicólogo (a), Fisioterapeuta, Educador (a) Especial, Fonoaudiólogo (a)).

La mayoría de los profesionales que participan en las Jornadas de Rehabilitación Basada en la Comunidad son parte del Equipo de HI, sin embargo, participan otros profesionales gracias a la articulación y a la coordinación de HI y las diferentes instituciones del municipio (Hospital, Centros de Salud, Educación, Comisaría de Familia, Unidad de Atención Integral a la población desplazada).

“Los terapeutas profesionales brindan un espacio de cercanía y confianza a la persona que es atendida, escuchan su problemática, sus requerimientos y le dedican el tiempo necesario”<sup>77</sup>.

Deben tener la ficha de beneficiario a la mano, a partir de la cual conozcan la situación de la persona con discapacidad en situación de desplazamiento forzado, confirmando la información anotada; luego observa y evalúa directamente la situación del beneficiario (a) formulando el segundo componente del Plan de Rehabilitación, el componente B, referido a la Rehabilitación.

Dicho componente, desde Handicap International, es una guía de procesos sistemáticos (actividades dadas por los profesionales relacionadas con la discapacidad para mejorar su autonomía) que se actualizan<sup>78</sup>.

---

<sup>77</sup> Ibid., p 5.

<sup>78</sup> Entendiendo por Autonomía, los logros dentro de la limitación de la discapacidad.

Para lograr un Plan de Rehabilitación pertinente y funcional para cada uno de los beneficiarios (as), "la familia y la persona con discapacidad tiene un papel fundamental porque son quienes orientan al terapeuta para dirigir las recomendaciones y entre todos construyen el Plan de Rehabilitación"<sup>79</sup>.

Los profesionales deben entregar por escrito, acompañado de gráficas y dibujos explicativos, las actividades que conforman el plan; debe explicarse de manera sencilla y práctica cada uno de los ejercicios que se espera que el beneficiario realice en compañía de su familia, así como la frecuencia e intensidad con los que debe repetirlos.

En la evaluación directa del beneficiario (a) debe tenerse en cuenta las necesidades del mismo, y si requiere la utilización de ayudas técnicas o de realización de adaptaciones al entorno físico en el que vive. Esta información debe reposar en la Ficha de Beneficiario (última página referente a Ayudas Técnicas Sugeridas), con el fin de que sobre ésta información, sean invitados beneficiarios (as) y familiares a los talleres de ayudas técnicas adaptadas que se realizan en el marco de la Metodología de RBC implementada desde HI.

En dichos talleres se busca capacitar a los Agentes Comunitarios, familiares y personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado, para que ella misma las elabore con materiales de fácil acceso (yeso, cartón, plástico, etc.). Se contemplan muletas, bastones, caminadores, barras paralelas, órtesis, adaptaciones de sillas, sillas de sedestación y adecuación de hogares.

De igual forma, el terapeuta o profesional puede remitir hacia otro profesional del Equipo y/o a otras instituciones presentes en el municipio en caso de que el beneficiario (a) así lo requiera. Si por lo contrario, determina que el beneficiario (a)

---

<sup>79</sup> Ibid., p. 5.

no requiere Plan de Rehabilitación desde la estrategia RBC, todo debe fundamentarse en un criterio profesional que al final debe argumentarse en la Ficha de Beneficiario con Discapacidad (aparte para Observaciones Generales).

En todo caso, cada uno de los profesionales debe hacer especial énfasis en la importancia del acompañamiento familiar frente al cumplimiento del plan de rehabilitación integral y los objetivos del mismo. La familia es pieza fundamental en el proceso de rehabilitación integral de la persona con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado.

Por su parte, el Agente Comunitario que además esta presente con cada una de las personas atendidas para escuchar, orientar y aplicar las recomendaciones del plan, debe hacerles seguimiento y acompañar a la familia durante su proceso.

“En forma general, estos espacios pretenden orientar a las personas con discapacidad, en situación de desplazamiento forzado y a sus familias sobre sus problemáticas, buscan favorecer entornos y factores protectores y de prevención de riesgos. Así mismo, se procura desarrollar capacidades para la inclusión social, familiar y ocupacional, y para orientar acciones que permitan accesibilidad al medio físico, a la vida ciudadana y a la incorporación educativa y laboral”.<sup>80</sup>

Al finalizar la jornada, los profesionales diligencian el formato, Informe de visitas domiciliarias, tal como se explico anteriormente, e identificando las personas que requieren seguimiento puntual por parte de alguno (s) de los profesionales.

Luego de que cada uno de los beneficiarios (as) atendidos y priorizados, ha recibido su Plan de Rehabilitación, se realiza el Seguimiento a los mismos. Esta etapa del proceso de atención, tiene como objetivos:

---

<sup>80</sup> Ibid., p. 5.



- Conocer los avances de las personas atendidas por el proyecto y a quienes les fueron entregado un plan de rehabilitación
- Brindar herramientas teórico-prácticas a los Agentes Comunitarios para el trabajo con la Personas con Discapacidad, su familia y la comunidad y la consolidación de procesos de rehabilitación integral en los diferentes municipios en los que se desarrolla el proyecto.

Frente esto diversos son los actores implicados:

Los **Agentes Comunitarios**, encargados de acompañar a la persona con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado y a sus familiares, en la realización de las recomendaciones, orientaciones y demás actividades contenidas en el Plan de Rehabilitación.

Ellos y ellas, tienen la responsabilidad de visitar, por lo menos una vez al mes, a cada una de las personas priorizadas, y ordenar la información de cada visita, en el Registro de Seguimiento al Plan de Rehabilitación (Ver Anexo 6). El Agente Comunitario debe observar el grado de compromiso de la familia en la rehabilitación de la persona con discapacidad, el nivel de aceptación del mismo en su grupo familiar, en general, la dinámica de la familia, además de la evolución de la persona en cuanto a su situación específica de discapacidad.



Agente Comunitaria interactuando con un Beneficiario con Discapacidad  
Tomado de Boletín Huellas Tercera Edición, Primera Página

La **familia** de la persona con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado, debe participar de forma activa en cada una de las gestiones y actividades sugeridas por los profesionales y Agentes Comunitarios. Debe comprometerse con la Persona con discapacidad y empoderarse de su situación, aportar en el desarrollo integral de su familia y promover acciones de autoayuda que contribuyan a su rehabilitación integral.

**Handicap International** debe promover y fomentar en los Agentes comunitarios, familiares y Personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado, su participación de forma permanente y comprometida con el proceso de rehabilitación, además de verificar el nivel de cumplimiento y evolución de los y las beneficiarias. De igual manera, aportar los profesionales que puedan apoyar dichos procesos desde sus conocimientos y experiencia.

Desde HI, se realizan visitas de seguimiento, una vez a la semana, por parte de personas del área de fisioterapia con el acompañamiento de por lo menos un Agente Comunitario. Esto tiene por objetivo hacer seguimiento a las actividades y dependiendo la evolución del beneficiario (a) actualizar el plan.

En el marco de la Jornada RBC también suelen realizarse seguimientos por parte de los profesionales del equipo en otras áreas como: Fonoaudiología, Educación Especial, Fisioterapia y Psicología.

En cuanto a las **Instituciones Municipales**, la metodología RBC implementada por HI busca fortalecer capacidades de atención a la Población con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado de las organizaciones presentes en la zona de intervención, apuntando a lograr un mayor impacto en cada una de las acciones. Desde este punto de vista, las instituciones municipales contribuyen al seguimiento, ya que estas tienen la obligación de dar solución a muchas de las dificultades encontradas. Y los Agentes Comunitarios deben desarrollar y promover estrategias de visibilización de las problemáticas y de involucramiento de las instituciones en su solución.

**3.1.3 Reconstrucción De Las Jornadas De Rehabilitación Basada En La Comunidad Desarrolladas Entre Abril De 2006 A Abril De 2007 por Handicap International en el Municipio de María LaBaja.** Las Jornadas de Rehabilitación Basada en la Comunidad tienen una duración aproximada de cuatro a cinco días, en medio de los cuales un grupo interdisciplinario de profesionales (Educador Especial, Fonoaudiólogo, Trabajador Social, Psicólogo, Fisioterapeuta) se traslada al municipio de referencia con el fin de atender a los beneficiarios que han sido priorizados.

Lo ideal es que las instituciones públicas y privadas del municipio, sean participes de la jornada a través de la contribución de algún elemento que aporte al desarrollo de la agenda, puede ser: un profesional (Talento Humano), un espacio físico (Instalaciones), alimentación, entre otros.

En la mayoría de las ocasiones, los profesionales que participan son miembros del equipo de Handicap International, sin embargo, la administración local ha contribuido con la vinculación de algún Recurso Humano en algunos casos.

En el marco de los días programados, no sólo se atienden a beneficiarios con el fin de entregar Planes de Rehabilitación, sino que también pueden programarse talleres de capacitación o jornadas de prevención dirigidas a los Agentes Comunitarios, Beneficiarios o comunidad en general.

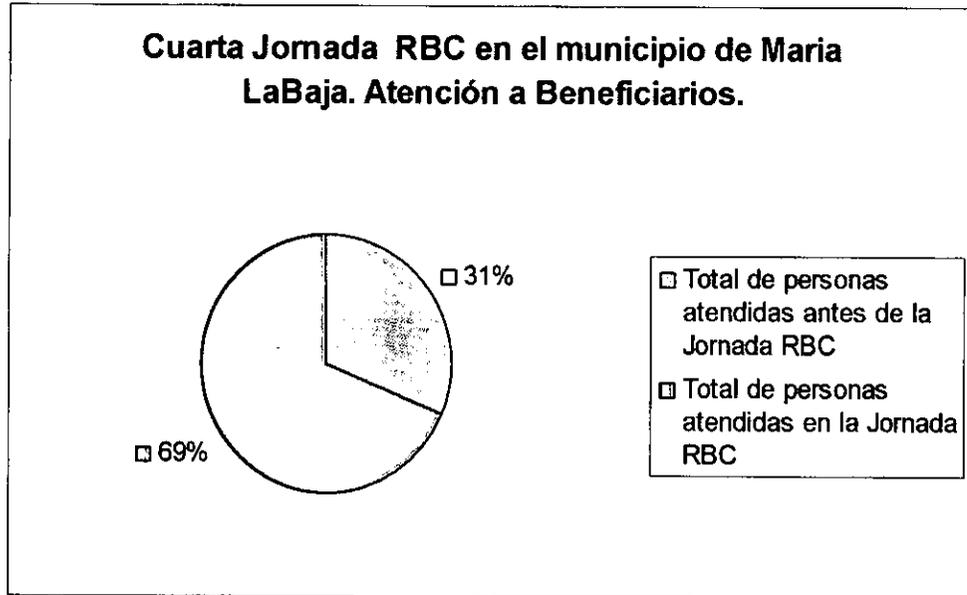
En el período delimitado para la presente sistematización, se realizaron en el municipio de Maria LaBaja tres Jornadas de RBC numeradas así: Cuarta, Quinta y Sexta jornada. Con el fin de sistematizar esta experiencia, se describirán algunos aspectos específicos de las jornadas que permitan dar cuenta de lo realizado y los resultados obtenidos. Esta información hace parte de la revisión de fuentes secundarias planteada en la guía metodológica de la sistematización, se revisaron diferentes documentos, en especial, los informes de las Jornadas RBC.

**3.1.3.1 Cuarta Jornada de Rehabilitación Basada en la Comunidad en el municipio de Maria LaBaja.** La Cuarta Jornada RBC tuvo una duración de tres días (Del 17 al 19 de Julio de 2006) y en ella participaron diferentes instituciones municipales. La Parroquia Iglesia la Inmaculada, una persona de la comunidad y la Capilla del corregimiento de San Pablo, facilitaron sus instalaciones para el desarrollo de las atenciones.

El equipo humano estuvo conformado por: una trabajadora social, una fonoaudióloga, una educadora especial, un odontólogo en prácticas de la Especialización en Cooperación Internacional y una pasante de Trabajo Social. A este, se sumó una misionera perteneciente al corregimiento de San Pablo, quien ayudó con la identificación de los beneficiarios en dicha zona.

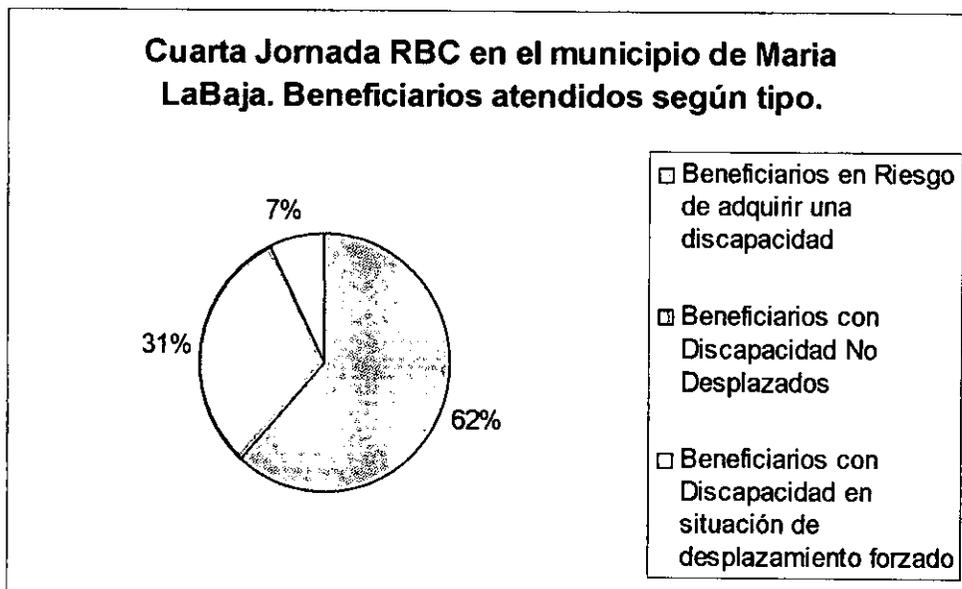
En total se atendieron 70 Beneficiarios, los cuales se distribuyen, de acuerdo al momento en el que fueron atendidos (Ver Figura 11), así:

**Figura 11. Beneficiarios atendidos en la Cuarta Jornada RBC en el Municipio de María La Baja**



En cuanto al tipo de beneficiarios atendidos, la siguiente gráfica permite visualizar el porcentaje por cada una de las diferentes tipologías de beneficiarios:

**Figura 12. Beneficiarios atendidos en la Cuarta Jornada RBC en el Municipio de María LaBaja según tipo**



La mayoría de beneficiarios atendidos en la cuarta jornada, fueron personas en riesgo de adquirir una discapacidad (62%); el 31% de las personas atendidas eran personas con algún tipo de discapacidad pero que no habían sido víctimas del desplazamiento forzado; tan sólo el 7%, es decir 5 personas, cumplen las dos condiciones de vulnerabilidad: la situación de discapacidad y de desplazamiento forzado.

Participaron en la Jornada un total de siete (7) Agentes Comunitarios y en el marco de la misma, se realizaron tres actividades adicionales.

La primera, fue una *Jornada de Salud Oral*, liderada por el estudiante de la Especialización en Cooperación Internacional. Esta se incluye en el área denominada Promoción y Prevención.

Se realizó una charla a setenta (70) niños y niñas sobre el cepillado, educación en higiene oral, técnicas de cepillado. Se llevaron a cabo profilaxis dentales y fluorización.

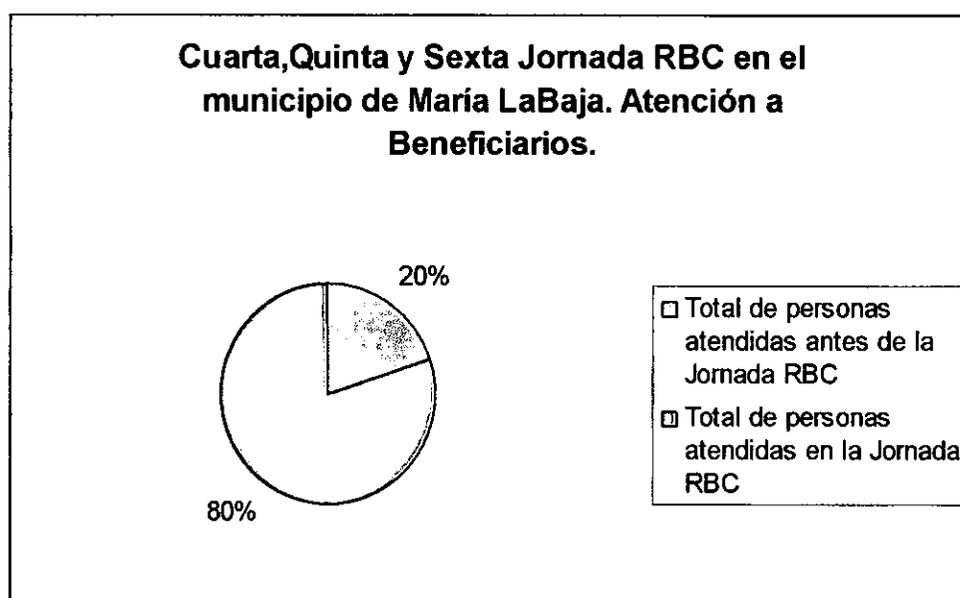
La segunda, consistió en un *Taller en Lenguaje de Señas* del cual participaron 11 Agentes Comunitario y estuvo a cargo de un profesional en fonoaudiología.

Finalmente, se llevo a cabo un *Taller de Ayudas Técnicas*. En él, se desarrollaron órtesis de miembros inferiores y adaptaciones de sillas. Se contó con la participación de un beneficiario, familiar de beneficiario, Agentes Comunitarios y Pasantes de Fisioterapia de la Universidad de San Buenaventura.

**3.1.3.2 Quinta Jornada de Rehabilitación Basada en la Comunidad.** Esta Jornada RBC, fue realizada en el mes de octubre, los días 17, 18,19, 20 y 27 de 2006. La Iglesia Inmaculada y la Institución Educativa San Francisco de Asís

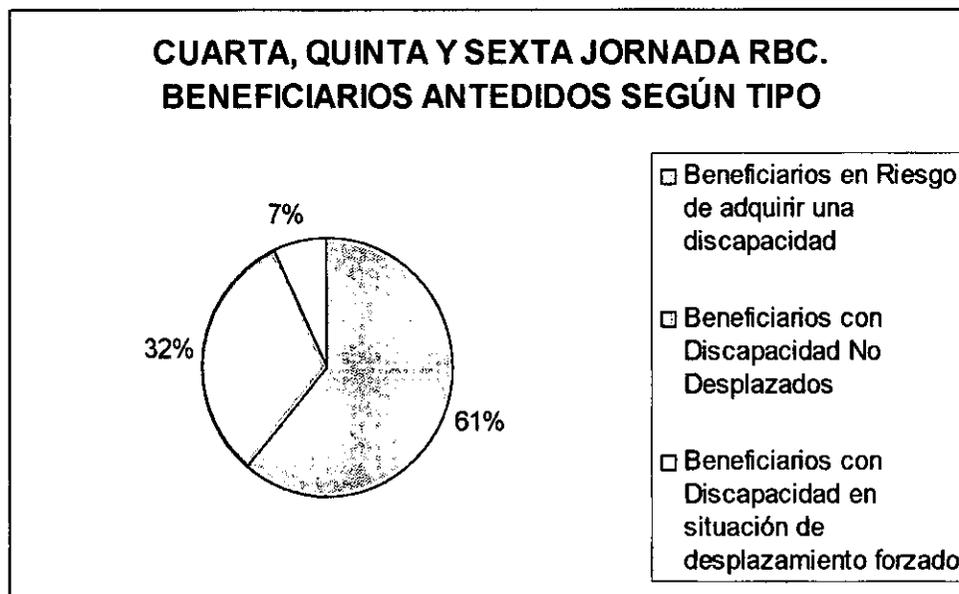
descrito anteriormente, la mayor parte de los beneficiarios son atendidos en el periodo de cuatro a cinco días que dura la jornada RBC. Los beneficiarios atendidos en las visitas de orientación y priorización, es decir, antes de la jornada RBC, sólo alcanzan el 20% del total atendido en las tres jornadas en mención, mientras que los beneficiarios atendidos durante los días que se desarrolla la jornada como tal, corresponde a un 80% sobre el total (Ver Figura 17))

**Figura 17. Total Beneficiarios atendidos durante la cuarta, quinta y sexta Jornada RBC en el Municipio de María La Baja**



- *Del total de beneficiarios atendidos durante la cuarta, quinta y sexta jornada RBC en el municipio de María LaBaja, la mayoría corresponde a Beneficiarios en Riesgo de Adquirir una Discapacidad (61%), el 32 % a personas con discapacidad que no han sido víctimas del desplazamiento forzado, y en menor porcentaje, 7 % (20 beneficiarios) son personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado. (Ver Figura 18),*

**Figura 18. Total Beneficiarios atendidos durante la cuarta, quinta y sexta Jornada RBC en el Municipio de Maria La Baja**



Los puntos señalados anteriormente, deben ser tenidos en cuenta para la planificación de futuras actividades desde Handicap International, frente a esto, es posible dar ciertas recomendaciones en el capítulo dedicado a este fin.

Por otra parte, aunque es de interés reconstruir todo el proceso desarrollado desde HI en el municipio de María La Baja, a continuación se centrará la atención en la población sujeto de análisis para la sistematización.

**3.1.4 Caracterización De Las Personas Con Discapacidad En Situación De Desplazamiento Forzado Atendidas Por Handicap International En El Municipio De Maria Labaja.** Durante el periodo de tiempo delimitado para la sistematización, en el municipio de Maria LaBaja se llevaron a cabo la Cuarta, Quinta y Sexta Jornada de Rehabilitación Basada en la Comunidad. En ellas fue

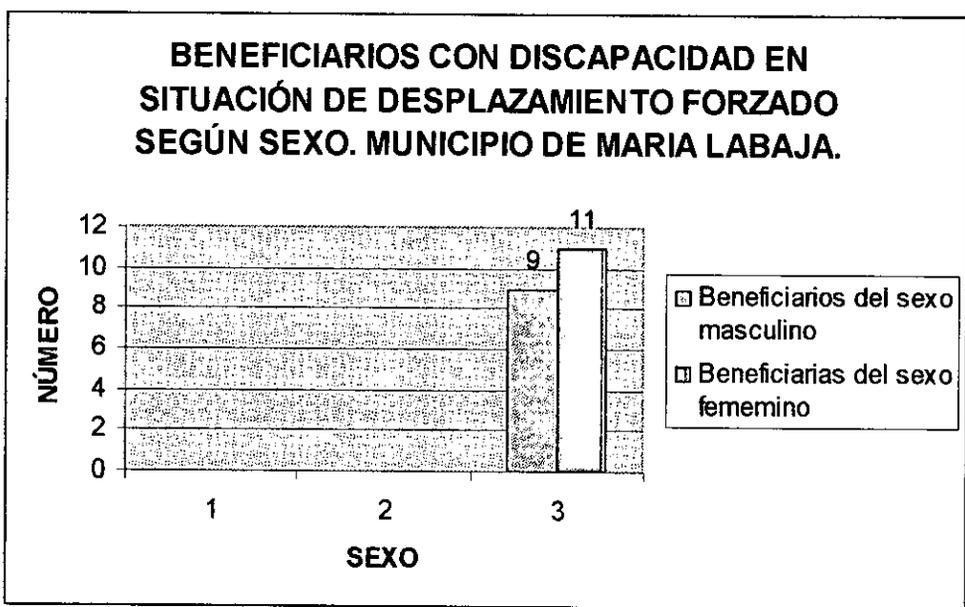
posible atender a 293 beneficiarios con diferentes características: personas en riesgo de adquirir una discapacidad, personas con discapacidad no desplazadas y personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado.

Este último grupo, en el cual se centra el objeto de sistematización, está conformado por veinte (20) beneficiarios que recibieron las orientaciones del grupo de profesionales de HI. Un análisis de la problemática de estas personas en doble estado de vulneración, requiere de una descripción de sus características personales, familiares y contextuales sobre las cuales sea posible generar propuestas viables de acompañamiento y acción social profesional.

Es así como luego de una revisión de las Fichas de Beneficiarios con Discapacidad que se manejan a nivel institucional, fue posible conocer aspectos básicos de las condiciones de vida de las personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado. Los datos fueron organizados en una matriz y posteriormente sistematizados en gráficos.

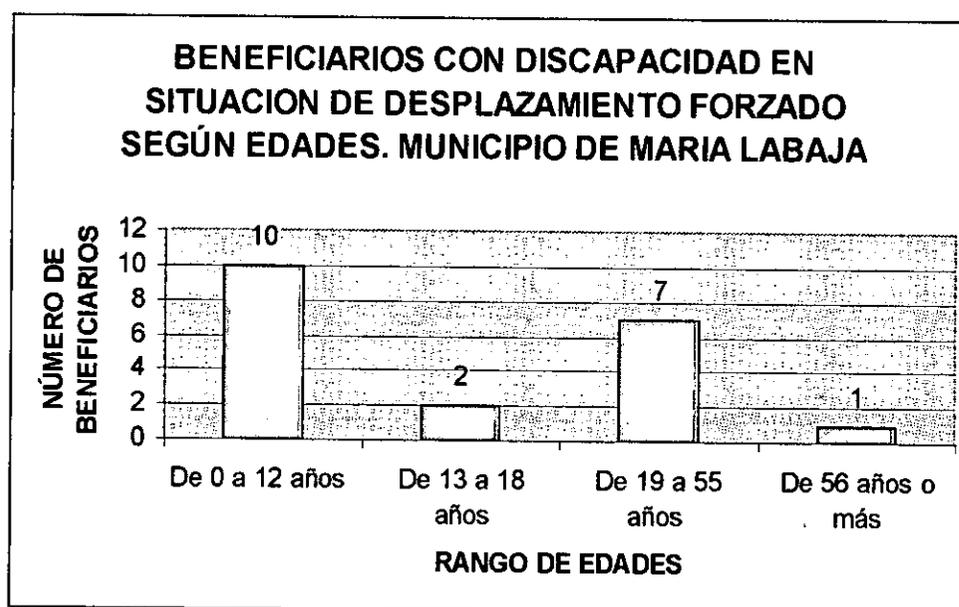
- **Beneficiarios con discapacidad en situación de desplazamiento forzado según sexo.** De las personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado atendidas, 11 pertenecen al sexo femenino y 9 al masculino (Ver Figura 19). Lo anterior puede relacionarse con los datos del censo DANE 2005 que precisan que en María LaBaja de la población con discapacidad es mayoritariamente femenina.

Figura 19. Beneficiarios con Discapacidad en situación de Desplazamiento forzado según Sexo.



- **Beneficiarios Con Discapacidad En Situación De Desplazamiento Forzado Según Edades.** Tal como lo presenta la gráfica, el mayor número de beneficiarios con discapacidad en situación de desplazamiento forzado atendidos por HI durante la cuarta, quinta y sexta jornada, se ubica en el rango de edades de 0 a 12 años, correspondiente a niños y niñas. En orden descendente, le siguen el rango de edades entre los 19 a 55 años con siete personas; de 13 a 18 años se ubican dos beneficiarios y finalmente uno en el rango de 56 a más años de edad (Ver Figura 20)

**Figura 20. Beneficiarios Con Discapacidad En Situación De Desplazamiento Forzado Según Edades**



- **Inclusión En El Sistema De Identificación De Beneficiarios De Programas Sociales – Sisbén<sup>81</sup> –.** El 90 % de los beneficiarios con discapacidad en situación de desplazamiento forzado que fueron atendidos durante la cuarta, quinta y sexta jornada RBC en María LaBaja están identificados con el SISBEN. Dos de ellos no se encuentran en este sistema de identificación, esto dificulta el acceso de estas personas a los servicios de salud, educación, vivienda, entre otros a los cuales tienen derecho por ser parte de la población vulnerable.

<sup>81</sup> El SISBEN es un sistema de información que permite el ordenamiento de personas y familias de acuerdo con su nivel de estándar de vida o de pobreza, medido por un indicador continuo y sirve como instrumento para la selección de beneficiarios de subsidios de gasto social en salud, educación, vivienda, bienestar familiar. (Tomado de [http://www.dnp.gov.co/paginas\\_detalle.aspx?idp=589](http://www.dnp.gov.co/paginas_detalle.aspx?idp=589))

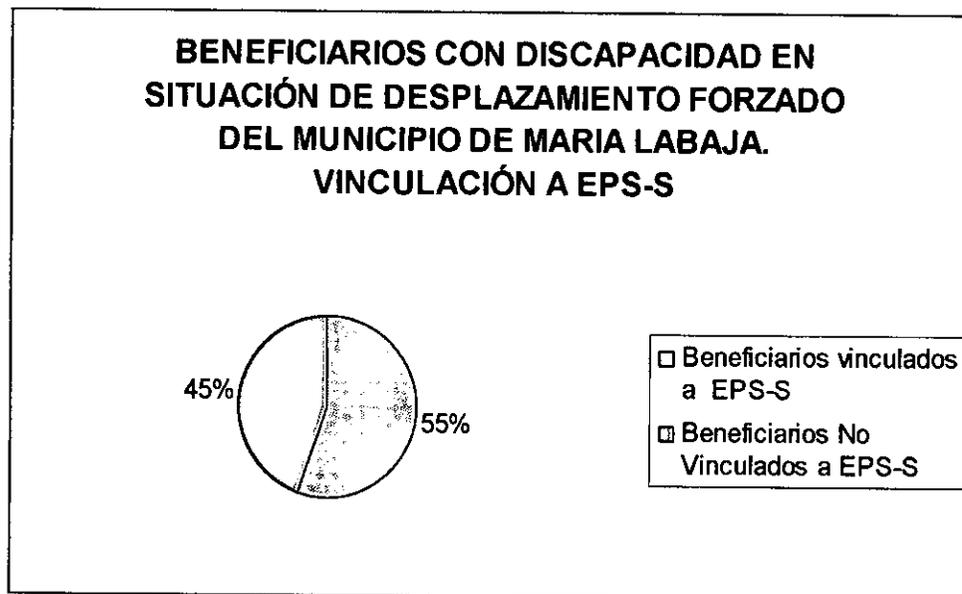


Entre las personas incluidas en el SISBEN, el 100% de ellas pertenecen al Régimen Subsidiado, por estar clasificadas en los niveles 1 ó 2 de este sistema de identificación de beneficiarios.

Por tanto, pueden acceder al esquema de subsidios totales teniendo derecho a recibir el conjunto básico de servicios de atención en salud establecidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado POS-S.

- **Vinculación Al Sistema De Seguridad Social En Salud De Los Beneficiarios Con Discapacidad En Situación De Desplazamiento Forzado.** A pesar de tener derecho a la vinculación al sistema general de seguridad en salud a través de una Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S), sólo el 55% de ellos se encontraba vinculado a alguna EPS del Régimen Subsidiado al momento de la atención por Handicap International (Ver Figura 21).

**Figura 21. Vinculación de Beneficiarios a EPS-S**



Al no estar vinculados a ninguna EPS -S, se dificulta el acceso a los servicios de salud a los que tiene derecho el régimen subsidiado, tal como lo estipula el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.

Entre estos servicios:

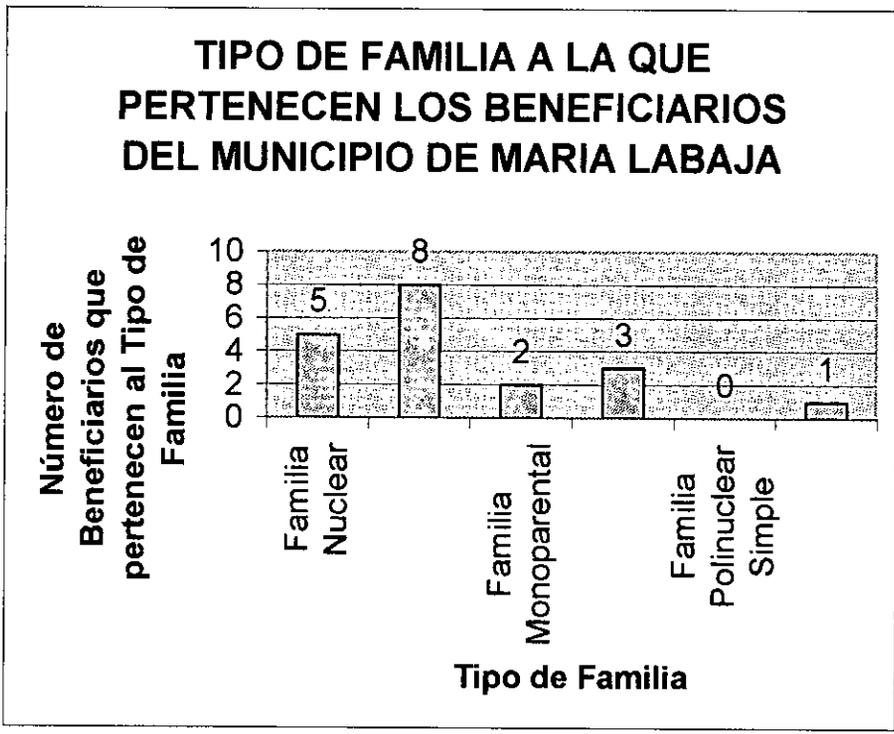
- *Sin Copagos*<sup>82</sup>: Acciones de promoción y educación en salud y prevención de la enfermedad, atención a mujeres gestantes y a los menores de un año, atención inicial de urgencias, enfermedades de alto costo como cáncer, VIH-SIDA, entre otras.
- *Con Copagos*: Acciones de recuperación de la salud de forma ambulatoria en el primer nivel, atención hospitalaria de segundo y tercer nivel de atención, que incluye consulta especializada, todas las acciones de rehabilitación.
- **Tipo De Familias De Los Beneficiarios Atendidos Por Handicap International.** Es relevante identificar el tipo de familia a la cual pertenecen los veinte (20) beneficiarios en análisis, con este fin retomaremos los conceptos elaborados por Marco Raúl Mejía, quien propone los siguientes tipos de familias:
  - Familias nucleares simples: una pareja con o sin hijos
  - Familias nucleares extendidas: se agregan parientes o no parientes, además de la pareja y los hijos, si los hay
  - Familias monoparentales: un hombre o una mujer, con uno o mas hijos
  - Familias monoparentales extendidas: con parientes o no parientes
  - Familias polinucleares simples: dos o mas familias nucleares simples

<sup>82</sup> Es un aporte en dinero, definido por Ley ("Acuerdo 260 del 4 de Febrero de 2004 del CNSSS) que corresponde a una parte del valor del servicio y tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema.

- Familias polinucleares extendidas: dos o más familias nucleares extendidas

Esta identificación puede mostrar de forma general las posibles dinámicas familiares que pueden suceder al interior de las familias de los beneficiarios, al tener en cuenta las teorías y conceptos que respaldan la intervención de las ciencias sociales en contextos familiares (Ver Figura 22).

Figura 22. Tipo de familia a la que pertenecen



Al tipo de familia nuclear, pertenecen 5 beneficiarios, a la familia de tipo nuclear extendida, pertenecen 8 beneficiarios; de familias monoparentales hacen parte 2 beneficiarios; 3 beneficiarios participan de familias monoparentales extendidas y sólo uno de ellos hace parte de una familia polinuclear extendida.

Esto permite afirmar que la mayoría de beneficiarios son miembros de familias nucleares bien sea de tipo simple o extendido. Dicha tipología de familia puede presentar dinámicas particulares de relación entre sus miembros, en especial si existen dentro de ella personas con discapacidad y si por causas del conflicto armado fueron víctimas del desplazamiento forzado.

Se ha identificado que luego del desplazamiento forzado, en las familias suceden cambios en las relaciones familiares, en los roles asumidos por hombres y mujeres. Este tipo de dinámicas pueden estar suscitándose al interior de las familias de los beneficiarios al ser del tipo nuclear en la cual convergen padres y madres con roles específicos que pueden variar luego del desplazamiento forzado.

Alrededor de éstos cambios pueden generarse conflictos familiares e individuales que afecten en contexto en el cual se relaciona primariamente la persona con discapacidad. Valdría la pena entonces, estudiar a manera más profunda los grupos familiares, y los profesionales del Equipo, en especial del área social, deberán considerar esta situación como un objeto de estudio e investigación para lograr un abordaje pertinente para cada caso.

- **Zonas En Las Cuales Habitan.** Los beneficiarios atendidos durante la cuarta, quinta y sexta jornada habitan en diferentes zonas del municipio de Maria LaBaja. En cuanto a los beneficiarios que viven en el caso urbano del municipio se encuentran ubicados en el Barrio Las Delicias, Manga del Chorro, Canal Siete y la Machina. Otro en el caserío del Sena.

Debido a que durante la quinta jornada se realizaron atenciones en el corregimiento de Playón, en él se ubican la mayoría de beneficiarios que cumplen con las dos condiciones: discapacidad y situación de desplazamiento forzado. De 20 beneficiarios, 11 de ellos, es decir, el 55% habita en dicha zona rural.

• **Condiciones De La Vivienda.** La información obtenida a partir de la aplicación de la Ficha de Beneficiario, da cuenta de las condiciones de la vivienda que habita el beneficiario, lo permite conocer el entorno físico que rodea a la persona y en parte su calidad de vida. Entre éstas, se destacarán las siguientes: material del que está construida y servicios públicos con los que cuenta.

En relación a los servicios públicos, la mayoría de las viviendas cuenta con el servicio de energía eléctrica, mientras que ninguna de ellas está conectada a servicio público de alcantarillado, o servicio telefónico, ni recolección de basuras. Estas condiciones son las que hacen a la población más vulnerable ante enfermedades prevalentes en la infancia y con mayores niveles de riesgo para adquirir una discapacidad.

A esto se suma el material de la vivienda, cinco de ellas, para un 25%, se encuentran construidas en Barro o Bahareque; una está hecha en madera, otra en saco y en su mayoría, es decir, el 50% está construida en Bloque o ladrillo. Tres de las fichas no registraron información sobre este ítem.

• **Situación De Desplazamiento Forzado.** Una de las características de los beneficiarios que fueron delimitados para realizar el proceso de sistematización era la situación de desplazamiento forzado, por lo tanto, es indispensable conocer de que lugar del país fueron desplazados, si se encuentran o no registrados en el Sistema de Información manejado por Acción Social, el tipo de desplazamiento, el tiempo de habitar en la zona, entre otros aspectos relevantes.

Los lugares de los cuales fueron expulsados los beneficiarios delimitados para el presente proceso de sistematización, son muy variados, es por esto que serán señalados de forma puntual, así:

- Aracataca, Magdalena
- Santo Domingo de Meza
- Santa Fé de Icoatea
- Palo Alto Icoatea
- San Jacinto, Bolívar
- Guaimaral, Bolívar
- Montes de María
- Casco urbano de María LaBaja
- Macayepo y Playón, corregimientos del municipio de María LaBaja

La mayoría de los beneficiarios se identifican como personas víctimas de desplazamiento forzado masivo. En la muestra en estudio, 70% personas fueron víctimas de un desplazamiento masivo, y el 30% se vinieron desplazados de forma individual.

El Estado Colombiano en la ley 387 de 1997, establece como una de las responsabilidades de Acción Social frente al tema del desplazamiento, el manejo de un Sistema de Información para la población desplazada.

La persona que ha sido víctima de este fenómeno social debe declarar su situación ante las entidades del ministerio público con el fin de que su relato sea valorado y Acción Social determine si se incluye en el sistema o no.

El estar identificado en dicho sistema, hace a la persona beneficiaria de diferentes programas dirigidos a las víctimas del conflicto armado.

Es en este contexto, en el que el la mayoría de beneficiarios con discapacidad en situación de desplazamiento forzado atendidos por Handicap International en el período entre abril de 2006 a abril de 2007 se encuentran vinculados al Sistema de Identificación para la Población Desplazada (SIPOD) (Ver Figura 23).

Figura 23. Vinculación de los Beneficiarios al SIPOD

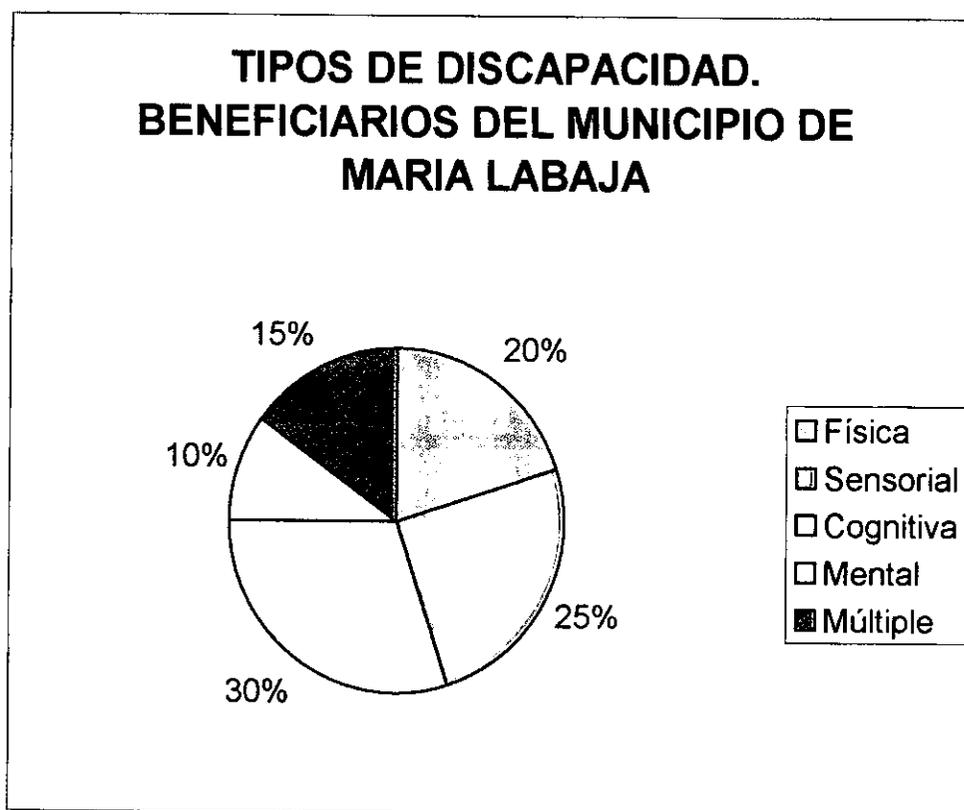


Esto contrasta con la información referente a las ayudas recibidas. Pese a que la mayoría de los beneficiarios se encuentran registrados en el sistema y por esto se supone que debieron recibir la Ayuda Humanitaria pertinente, sólo dos familias manifestaron haber recibido las ayudas brindadas por el Estado. En cambio, dos de ellos recibieron alimentos por parte de Tierra de Hombres (ONG) y prestamos, alimentos de parte de sus familiares.

- **Tipo De Discapacidad.** Luego de analizar lo referente al desplazamiento forzado, cabe describir la condición de discapacidad de los beneficiarios en el municipio de Maria LaBaja.

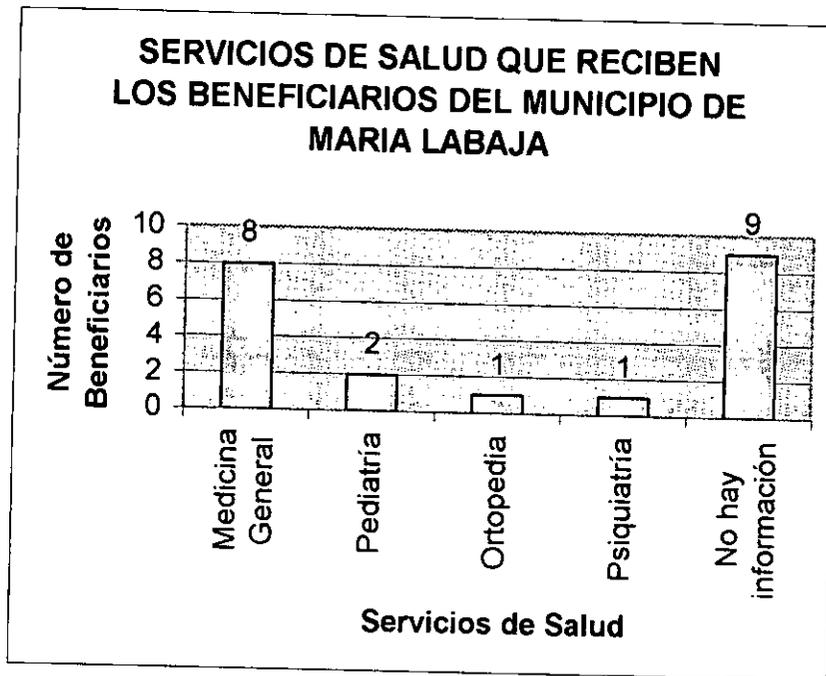
El tipo de discapacidad predominante es la cognitiva con un 30%, le siguen en orden la discapacidad sensorial 25%; la física con el 20%; la múltiple con un 15% y la mental con el 10% (Ver Figura 24).

**Figura 24. Beneficiarios según Tipo de Discapacidad**



Ninguna de las personas con discapacidad requiere o utiliza Ayudas Técnicas. En cuanto a los servicios de salud que reciben, en la siguiente gráfica es posible observar que la mayoría recibe atención por parte de Medicina General (Ver Figura 25).

Figura 25. Servicios de salud que reciben



Sin embargo, cabe anotar que no se encontró información al respecto en algunas Fichas de Beneficiario. En el 45% de las Fichas de Beneficiario analizadas, no se encuentra diligenciado este aspecto, lo que hace que no se puedan generar conclusiones acertadas en este tema. Por el contrario, el hecho que no se haya consignado esta información en la ficha debe convertirse en un punto de reflexión para aquellos profesionales que hicieron parte del proceso en especial aquellos que tuvieron la labor de diligenciar correctamente las Fichas de Beneficiario.

- **Recomendaciones Dadas Por Los Profesionales De Handicap International.** Las recomendaciones brindadas a los beneficiarios dependen de sus especificidades, sin embargo, para el caso de la población seleccionada para la sistematización, pueden señalarse las siguientes:

- Se consigna la remisión a otro profesional del Equipo
- Remisión a Medicina General
- Remisión a Medicina General para que éste remita a un especialista que puede ser: otorrinolaringólogo, pediatra, oftalmólogo, odontólogo ó fisioterapeuta
- Orientación a nivel familiar, por ejemplo, en cuanto a la unificación de reglas familiares
- Creación de hábitos saludables, pautas de alimentación, higiene y aseo personal, hábitos de estudio.
- Gestión de documentos como cédula y tarjeta de identidad
- Vinculación al SISBEN, Régimen Subsidiado o programas desarrollados en la comunidad, como el de crecimiento y desarrollo
- Sugerencia de Exámenes especializados como el la audiometría tonal articularia de vía aérea y ósea
- Entrega de un Planes de Rehabilitación , como ese conjunto de actividades sistemáticas dirigidas a lograr la rehabilitación integral

Adicionalmente a la información obtenida de fuentes secundarias como las fichas de beneficiario, es posible analizar las percepciones recogidas de parte de los Agentes Comunitarios, actores que en contacto directo con las familias, pueden dar cuenta de las dificultades que ellos identifican en éstas.

Según la entrevista aplicada (Ver Anexo 7: Formato de Entrevista Semiestructurada a Agentes Comunitarios), los Agentes Comunitarios identificaron que las familias de Personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado en el municipio de María La Baja, presentan como dificultad principal la no aceptación de la condición de discapacidad de sus familiares, lo cual implica bajos niveles de compromisos ante el cuidado y acompañamiento, en ocasiones tratos inadecuados e incomprensión hacia su situación.

Otro aspecto resaltado en las entrevistas, lo constituyo los bajos niveles de inclusión social de las personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado, dificultad en el acceso a los servicios de salud y educación lo cual limita notablemente su participación dentro de la sociedad y dificulta la consecución de ingresos propios, convirtiéndose las malas condiciones económicas en otra de las limitantes enumeradas.

Finalmente, según afirmaron los AC, el poco conocimiento de sus derechos, influye en que éstos no se les garanticen, ya que las familias de las personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado, si no saben a cerca de los servicios a los cuales tienen derecho, mucho menos reconoce a donde acudir para hacerlos efectivos.

Con el desarrollo de ésta primera categoría, es posible dar a conocer todo el proceso vivido por una familia atendida por Handicap International a través de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad, de igual manera permite identificar factores que influyen en el proceso de atención y a partir de los cuales se hace necesario plantear, más adelante, ciertas recomendaciones.

Sin embargo, las demás categorías planteadas para la presenta sistematización aportarán ciertos elementos que hagan más completas e integrales las propuestas posteriormente formuladas.

**3.1.3 Proceso De Interacción: Profesionales, Agentes Comunitarios, Familias y Personas Con Discapacidad En Situación De Desplazamiento Forzado.** Los actores involucrados en el desarrollo de la metodología de Rehabilitación Basada en la Comunidad tienen la oportunidad de compartir e interactuar en diferentes espacios de relación que tienen objetivos específicos, dichos espacios son: las

visitas de orientación y priorización, las Jornadas RBC, las visitas de seguimiento, los talleres y capacitaciones, y los eventos de sensibilización.

Es en estos espacios en los cuales se establecen contactos directos que influyen en el proceso de rehabilitación de las y los beneficiarios y sus familias, sin embargo, por la particularidad de cada encuentro, por los diferentes objetivos de los mismos y por las funciones de cada uno de los actores, serán explicados de forma diferencial con el fin de ser más concretos a la hora de reflexionar sobre la importancia e incidencia que tiene cada uno de ellos en la rehabilitación de las familias beneficiarias.

- Proceso de interacción Profesional del Área Social (Trabajador Social/Psicólogo) – Persona con Discapacidad en situación de Desplazamiento Forzado y su Familia.

Dicha interacción entre estos actores, puede darse en el marco de:

Los *procesos de atención, orientación y priorización*. Las interacciones generadas entre el Profesional del Área Social (Trabajador Social/Psicólogo) y la Persona con Discapacidad en situación de Desplazamiento Forzado y su Familia, son fundamentales para favorecer la participación y motivación de los y las beneficiarias en el proceso de Rehabilitación Basado en la Comunidad.

Tal como anteriormente se indicó, el profesional del área social es el encargado de presentar a las familias beneficiarias: los objetivos de Handicap International, la metodología RBC y el trabajo que se desea adelantar, convirtiéndose en la primera persona del equipo de HI que interactúa con los y las beneficiarias.

En este encuentro, es prioritario que el profesional cree un ambiente propicio para un adecuado proceso de comunicación:

“Establecer una comunicación lleva consigo crear un ambiente en el que el entrevistado pueda empezar a adquirir confianza en nuestra integralidad personal y profesional. Esto es importante porque crea las condiciones favorables necesarias para que las personas puedan debatir y revelar problemas o dificultades, éxitos o fracasos y virtudes o puntos débiles de tal manera que facilita una comprensión y permite elaborar un plan de acción realista. Sin embargo, crear una comunicación exige que ambas partes se muestren activas y dispuestas a participar en este proceso”<sup>83</sup>.

Así mismo, es relevante que en esta interacción se genere empatía entre ambas partes:

“Empatía significa un intento de ponernos en el lugar del otro con la esperanza de que podemos sentir y comprender sus emociones, pensamientos, acciones y móviles. Empatía supone tratar de comprender, con tanta solicitud y sensibilidad como sea posible, la naturaleza de la experiencia de otro individuo, su propio y único punto de vista y qué significado tiene para él”<sup>84</sup>.

Adecuados procesos de comunicación, información y empatía, favorecen una atmósfera de confianza en la cual la persona con discapacidad en situación de desplazamiento forzado y su familia, tienen la posibilidad de responder las inquietudes planteadas por el profesional (quien genera sus inquietudes a partir de la Ficha de Beneficiario), a su vez que éste último, contará con los elementos suficientes para brindar a los y las beneficiarias un adecuado diagnóstico, orientación y acompañamiento.

<sup>83</sup> TRIEVITICH, Pamela. Habilidades de Comunicación en intervención social, Manual práctico. Madrid: Narcea, S.A. Ediciones, 2002. p. 119

<sup>84</sup> *Ibid.*, p. 125.

Estas orientaciones pueden ser realizadas durante las visitas domiciliarias de identificación de beneficiarios (as), durante las atenciones en las Jornadas RBC, o en procesos de seguimiento. Generalmente se dirigen al área de gestión de servicios (salud, educación, capacitación, etc.) y documentos (tarjeta de identidad, cédula, etc.) como en aspectos relacionales y comportamentales (manejo de autoridad, dinámica familiar, procesos de comunicación, etc.), todos estos tendientes a mejorar las condiciones de vida de las y los beneficiarios y de sus familias.

Posteriormente, otro de los espacios en que los actores en análisis tienen algún tipo de relación, lo constituyen las *capacitaciones* de las cuales participan. El y la Trabajador(a) Social o Psicólogo(a) referente, es quien dinamiza y orienta dichas capacitaciones, convirtiéndose en facilitador en la medida en que contribuye a la apropiación de las herramientas teórico-prácticas que se espera compartir con los participantes.

De esta forma, se logra desarrollar en las familias, elementos clave (conocimientos, habilidades y competencias) para favorecer los procesos de rehabilitación de las personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado.

Cabe anotar en este punto, que los procesos de capacitación en los cuales han sido incluidos los beneficiarios (as) y sus familias, están dirigidos generalmente a la elaboración de ayudas técnicas, aditamentos, referentes a los conceptos y manejo de la discapacidad o la situación de desplazamiento forzado

Así mismo, otro de los espacios de interacción lo constituye el *proceso de seguimiento a los y las beneficiarias*. El trabajador social/ psicólogo de cada municipio coordina al grupo de personas que realizará el seguimiento a los beneficiarios (as), la agenda para el desarrollo del mismo y revisa que el proceso

realizado siempre sea de calidad y este encaminado a lograr la rehabilitación integral de cada uno de las y los beneficiarios.

De esta forma es posible identificar en la interacción trabajador social/psicólogo – Beneficiarios (as), acciones de veeduría en los procesos de atención y seguimiento. El o la profesional, se encarga de motivar a las familias y beneficiarios (as) a que realicen el Plan de Rehabilitación propuesto por el equipo interdisciplinario de profesionales, así como también moviliza a los diferentes actores (Agentes, familiares, beneficiarios, instituciones, profesionales HI) a que promuevan acciones para la inclusión y rehabilitación integral de las personas con discapacidad. Con todo lo anterior, el profesional aporta sus conocimientos, experiencia y capacidades para el mejoramiento de las condiciones de vida de las familias beneficiarias y el desarrollo de las potencialidades de ésta a favor de la inclusión y rehabilitación de las personas con discapacidad.

- Proceso de interacción entre los profesionales de las áreas de Fisioterapia, Fonoaudiología y Educación Especial - Persona con Discapacidad en situación de Desplazamiento Forzado y su Familia.

Al igual que las y los profesionales en el área social, los fisioterapeutas, fonoaudiólogos y educadores especiales, comparten con las familias y beneficiarios (as) espacios directos de interacción como: las jornadas de atención RBC, las visitas de seguimiento, talleres y capacitaciones y los eventos de sensibilización.

Su rol tiene por objeto brindar a las familias y personas con discapacidad las herramientas necesarias para lograr su rehabilitación, desde cada una de sus áreas específicas. Es así como el o la profesional en fisioterapia informa a los y las beneficiarias y sus familias a cerca de los ejercicios y acciones que debe realizar

para mejorar sus condiciones de movilidad, equilibrio, etc. Así el especialista aporta a la construcción de un Plan de Rehabilitación Integral.

Lo anterior implica de igual manera, su responsabilidad en la generación de motivaciones y participación activa de todos los miembros de la familia en la rehabilitación de la persona con discapacidad, tanto en las primeras atenciones como en las visitas de seguimiento. Es necesario que durante sus explicaciones y orientaciones haga énfasis al respecto para que de esta forma se inicie con la inclusión familiar del beneficiario (a). A su vez, deberá identificar las diferentes necesidades de intervención del beneficiario por parte de otro tipo de profesionales y reportar este hecho con el fin de planear futuras visitas.

Por otra lado, pero apuntando a un objetivo en común, las capacitaciones son otro de los momentos en los cuales los profesionales en las diferentes áreas antes mencionadas aportan en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población brindando sus conocimientos en relación a los tipos de discapacidad y el manejo adecuado de las mismas.

- Proceso de interacción Profesional del Área Social (Trabajador Social/Psicólogo) – Agentes Comunitarios.

En el caso específico del municipio de María La Baja, en el periodo de tiempo en análisis para la presente sistematización, el profesional encargado por Handicap International para la realización y coordinación de las actividades de Rehabilitación Basadas en la Comunidad, lo constituyo una trabajadora social.

Su responsabilidad en relación a los Agentes Comunitarios del municipio consiste en:

- Coordinar y mantener motivado al grupo de Agentes Comunitarios: cada uno de los profesionales del área social maneja un grupo de Agentes por municipio. Uno

de los principales roles del operador referente del municipio es acompañar al conjunto de Agentes Comunitarios como grupo y favorecer la dinámica al interior del mismo procurando consolidarlo como un equipo de trabajo, con miras hacia la conformación del Comité Local de Rehabilitación RBC<sup>85</sup>, Organizaciones o Asociaciones a favor de la población en situación de desplazamiento forzado y con discapacidad.

- **Coordinar y planear las actividades en conjunto con los Agentes Comunitarios:** el operador de campo está a cargo de la organización de las diferentes actividades en sus municipios de referencia, tales como: Jornadas RBC, Visitas de orientación y priorización, eventos de visibilización, capacitaciones, recorridos institucionales, talleres, etc. Para esto cuenta con el apoyo de los Agentes Comunitarios. Es su responsabilidad como referente del municipio, coordinar tanto los recursos humanos como los recursos logísticos y financieros necesarios para la realización de las diferentes actividades.
- **Ser facilitador en procesos de Capacitación:** el profesional en trabajo social durante la implementación del proyecto se ha desempeñado como facilitador, es decir, guía y orienta procesos de capacitación brindados a los Agentes Comunitarios, beneficiarios y familiares en temas como: análisis de contexto, reconocimiento de la persona humana, rol del Agente RBC, ciudadanía, derechos y deberes, planeación, proyectos comunitarios, organización y participación social.

Estos espacios permiten al Agente Comunitario aprehender ciertas herramientas para ser facilitador de los procesos de rehabilitación de las personas con discapacidad y sus familias. En esa relación profesional – Agente Comunitario, éste último actor tiene la oportunidad de conocer nuevos conceptos, formas de

---

<sup>85</sup> El Comité Local de Rehabilitación RBC es el encargado de administrar el programa de RBC, con él, la comunidad misma se hace responsable de las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado que viven en ella.

interacción y generar capacidad de gestión a favor de las poblaciones vulnerables. De manera indirecta, la interacción AC influye en las familias beneficiarias y en el mejoramiento de sus relaciones y condiciones de vida.

- Proceso de interacción entre los profesionales de las áreas de Fisioterapia, fonoaudiología y Educación Especial – Agentes Comunitarios

El proceso de interacción entre estos actores se genera principalmente en los procesos de capacitación, en los cuales los profesionales brindan al grupo de AC los conocimientos necesarios con relación a la discapacidad, como identificarla, causas y consecuencias de la discapacidad, actividades, ejercicios y manejo de los diferentes tipos de discapacidad. Lo anterior redundará en beneficio de las familias beneficiarias, ya que en este contexto el Agente pone en práctica los conocimientos adquiridos, haciendo partícipe a la familia del proceso de rehabilitación de su familiar.

De igual manera, durante las visitas de seguimiento el profesional y agente comunitario, interactúan evaluando los logros y dificultades del beneficiario (a), y desde este espacio más práctico que teórico, el agente comunitario tiene la oportunidad de afianzar los conocimientos adquiridos, siempre con la supervisión y apoyo del profesional.

Es así como el Agente ve fortalecido sus conocimientos con respecto a la discapacidad haciendo de sus acciones algo pertinente y eficaces para la rehabilitación de los beneficiarios a los cuales realiza seguimiento y acompañamiento.

- Proceso de interacción entre Agentes Comunitarios - Personas con Discapacidad en Situación de Desplazamiento Forzado y su familia



Los Agentes Comunitarios son personas de la comunidad dispuestas a trabajar por la población vulnerable, son precisamente ellos quienes se encargan de identificar las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado que requieren un apoyo desde la metodología de RBC.

Son ellos quienes establecen ese primer contacto con las familias informando sobre su trabajo y la posibilidad de su vinculación en los procesos adelantados por Handicap International. Ser parte de la comunidad, vecinos, amigos e incluso familiares de los futuros beneficiarios (as) permite que las interacciones entre ambos actores, se encuentren mediadas por la confianza y seguridad.

Luego, cuando el o la beneficiaria decide convertirse en parte del proceso y participar de la metodología RBC, las interacciones entre Agentes - Personas Con Discapacidad En Situación De Desplazamiento Forzado y su familia son más constantes y permanentes teniendo como objetivos principales: despertar la motivación para participar de las diferentes actividades desarrolladas, acompañar los procesos de rehabilitación asegurándose de la realización sistemática del Plan de Rehabilitación por parte del beneficiario y debe interesarse por motivar a los familiares a que se vinculen en la puesta en marcha de dicho plan.

En el marco de esta interacción el Agente desarrolla todas sus potencialidades y pone en práctica todos los conocimientos adquiridos. Le permite a su vez identificar las necesidades, logros, dificultades y fortalezas del proceso de atención a las familias, así como también, las necesidades que ésta posee.

Esto puede ser aprovechado para la realización de nuevas acciones que respondan acorde con las necesidades y dificultades que presentan las familias y las personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado. Finalmente cabe anotar otros espacios en el cual interactúan todos los actores participantes de la RBC, estos son los *eventos de sensibilización* realizados a

nivel municipal, son otro de los espacios compartidos por los profesionales y beneficiarios (as). A ellos son convocados las autoridades municipales, organizaciones de base, asociaciones, instituciones públicas y privadas con el objeto de que conozcan la situación de las personas con discapacidad, la labor desempeñada por los Agentes Comunitarios, la mejora obtenida por los y las beneficiarias y sus familias e identifiquen a Handicap International como una organización que trabaja de la mano de las personas con discapacidad.

Estos eventos permiten sensibilizar a la comunidad en general sobre la necesidad de cambiar la actitud frente a las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado, contribuyendo de esta forma a mejorar la inclusión e integración social de este grupo de personas.

#### **3.1.4 Estrategias y Herramientas utilizadas por las y los Agentes Comunitarios para el acompañamiento a las Familias de las y los Beneficiarios (as)**

Teniendo en cuenta que la Rehabilitación Basada en la Comunidad busca fortalecer las capacidades locales generando en los miembros de la comunidad valores como la cooperación, apoyo, corresponsabilidad, solidaridad, entre otros, en la metodología planteada para el desarrollo del proyecto, los Agentes Comunitarios son actores fundamentales a lo largo de todo el proceso de atención a las familias.

Luego de reconocer dicha importancia, es útil para la presente sistematización, realizar un análisis de las características fundamentales de las y los Agentes Comunitarios del municipio de María La Baja: sus edades, género, nivel educativo, experiencia comunitaria, entre otros elementos.

Para lograrlo, el principal insumo de información lo constituyeron siete de los once Agentes Comunitarios que se encuentran activos<sup>86</sup> en la zona, a quienes les fue realizada una entrevista semiestructurada (Ver anexo 7 ) complementada con la revisión de los formatos de inscripción de agentes, fichas de informe de capacitación e informes de Jornadas RBC.

De esta forma fue posible conocer las herramientas, conocimientos y estrategias que poseen los Agentes Comunitarios para contribuir al proceso de atención y rehabilitación de las personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado y sus familias.

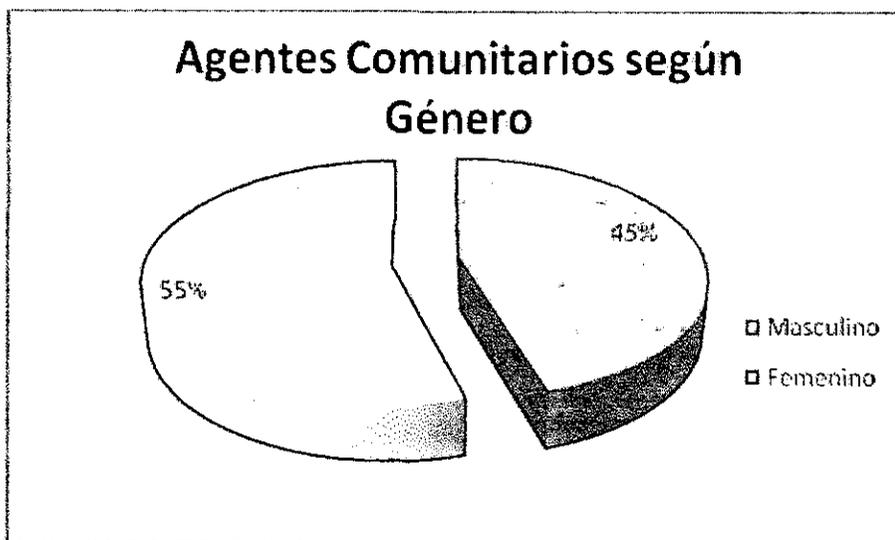
- Caracterización de las y los Agentes Comunitarios según género, edad, nivel educativo y situación de discapacidad

En cuanto a las características de las y los AC del municipio de María La Baja, se retomaron los datos de los Agentes activos actualmente (11 AC). Dicho grupo está conformado por 6 mujeres y 5 hombres, lo cual lo constituye en un grupo muy parejo en relación al género.

---

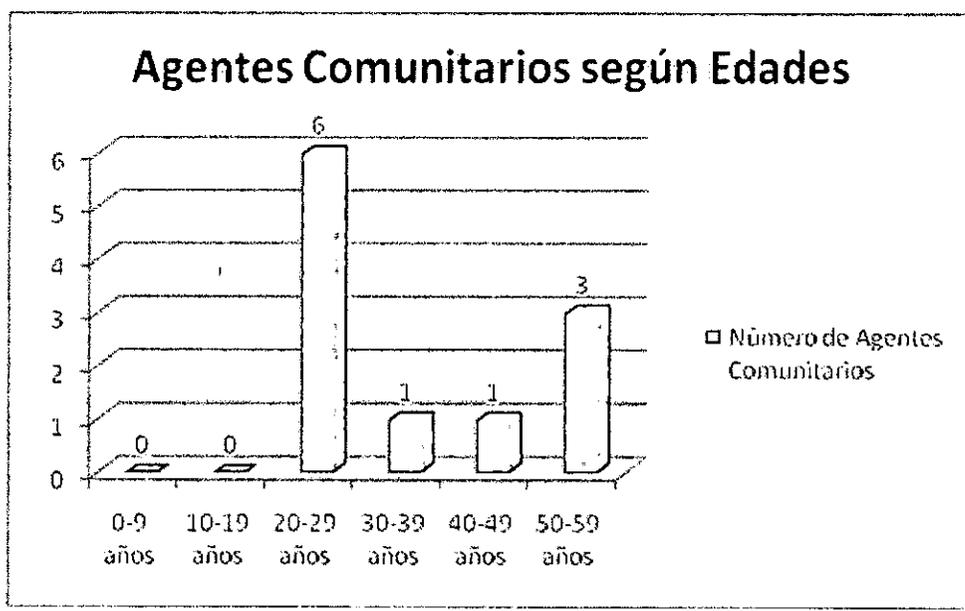
<sup>86</sup> Se denominan activos, a los Agentes Comunitarios que actualmente participan permanentemente en los diferentes procesos y actividades desarrolladas y que tienen bajo su responsabilidad el seguimiento de beneficiarios.

**Figura 26. Agentes Comunitarios según Género**



En relación a las edades, el mayor número de Agentes se ubica en el rango entre los 20 y 29 años de edad (Ver Figura 26), correspondiente a los adultos jóvenes; le sigue el rango de 50 a 59 años con tres personas entre esas edades. Cabe anotar la tendencia generalizada en cuanto a la edad en los Agentes Comunitarios, identificándose que en el rango entre los 10 y 19 años muy pocos de los municipios donde HI tiene presencia, se han vinculado adolescentes a el proceso de Rehabilitación Basada en la Comunidad.

Figura 27. Agentes Comunitarios según Rango de Edades

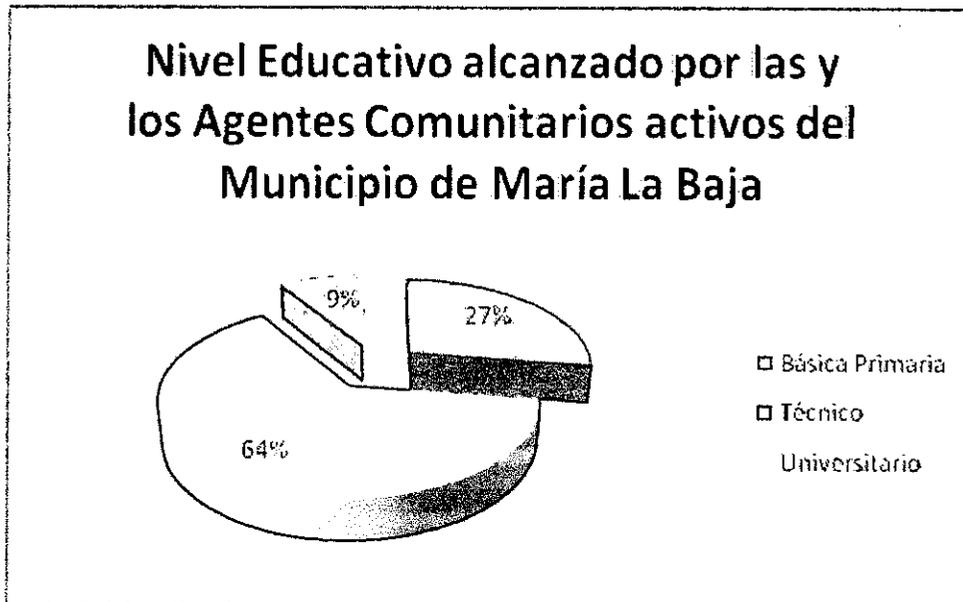


Por el tipo de compromisos que adquiere un AC es difícil encontrar niños y niñas entre los 0 y 9 años de edad cumplan con esta labor en la forma en la que actualmente se encuentra planeada, sin embargo, resulta interesante potencializar las capacidades de los adolescentes y jóvenes entre los 16 y 19 años y la promoción de valores como la tolerancia, el respeto por la diferencia, la corresponsabilidad y la solidaridad que pueden fomentarse a partir de su participación en procesos de acompañamiento a personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado.

Su participación en este tipo de procesos podría generar cierta sostenibilidad de las acciones a través del tiempo, ofreciendo mejores niveles de sensibilización y visibilización de las problemáticas de las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado proyectándose a futuras generaciones.

Por otro lado, el nivel educativo de las y los Agentes Comunitarios de María La Baja, puede resumirse en la siguiente gráfica:

**Figura 28. Nivel Educativo alcanzado por las y los Agentes Comunitarios activos del Municipio de María La Baja**



La mayoría de los Agentes Comunitarios activos, equivalente al 64%, han logrado cursar estudios técnicos en diferentes áreas (Ver Figura 28), algunos con estudios relacionados con la labor que desempeñan como AC y otros con conocimientos en otro tipo de áreas. Las áreas de capacitación son las siguientes: sistemas, promotoría en salud y técnicas agropecuarias.

Por otro lado, tan sólo 2 de los 11 AC considerados activos en el municipio de María la Baja son personas que presentan algún tipo de discapacidad. Ambos presentan discapacidad física, siendo uno del género masculino y otra del género femenino. Sin embargo, un alto índice de AC cuenta con familiares en situación de desplazamiento o discapacidad.

- Experiencia de las y los Agentes Comunitarios del Municipio de María La Baja en Trabajo Comunitario

La RBC, tal como su nombre lo indica, tiene un enfoque comunitario y de igual manera el papel desempeñado por los y las Agentes. Las experiencias que éstos actores hayan tenido en procesos de desarrollo comunitario, se convierte en un valor agregado para su accionar promovido desde el proyecto adelantado por Handicap International.

El grupo de AC de María La Baja se caracteriza porque todos sus miembros han participado con anterioridad en proyectos sociales liderados desde diferentes tipos de organizaciones.

Algunas Agentes Comunitarias han sido partícipes de espacios de trabajo comunitario en el tema de la salud, específicamente en el área de promoción y prevención, siendo promotoras de salud en diferentes zonas del municipio. Su labor es coordinada por la Secretaría de Salud Municipal quien las capacita y brinda apoyo a las acciones a realizar.

En este mismo campo, el de la salud, una de las Agentes maneja en su vivienda una Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC) y una UAIRAC, también en coordinación con la secretaría de Salud municipal. Dichos espacios hacen parte de la estrategia AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia) y tienen como fin brindar a los niños y niñas atención primaria en casos de EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) e IRA (Infección Respiratoria Aguda), ofreciendo sales de rehidratación y asesoría por parte de la persona encargada de las UROCs y UAIRACs.

Además, una de ellas ha trabajado en el Hospital Local y puesto de salud, contando con una experiencia significativa para aportar en su rol de

acompañamiento en procesos de rehabilitación y atención a personas en situación de desplazamiento forzado y con discapacidad quienes por lo general requieren orientación en las áreas de la salud.

Las Juntas de Acción Comunal (JAC), son otro de los espacios de participación en los cuales han estado involucrados algunos de los Agentes Comunitarios RBC , pero en su mayoría, y respondiendo al rango de edad en el que se ubican gran parte de los AC, estos han sido o son parte de grupos juveniles de diferentes tipos y con objetivos variados, dentro de los cuales se identifico su incidencia en: el Grupo Juvenil Municipal (JOVEM), Red Antorcha de grupos juveniles, Consejo Municipal de Juventudes y Grupo Juvenil Parroquial.

En estos, han desempeñado roles de animadores (as), formadores y líderes juveniles, que de igual forma se convierte en elementos valiosos que facilitan de una u otra forma, su buen desempeño como Agentes Comunitarios RBC.

En relación a temas puntuales como la discapacidad y el desplazamiento forzado, la participación de los Agentes es en menor proporción pero igualmente significativa.

Cabe resaltar la participación directa de una de las AC en la conformación y funcionamiento de una asociación de personas con discapacidad denominada "Asociación Nuevo Porvenir de Discapacitados de María La Baja Bolívar"; la vinculación de dos de las AC en la Casa del Niño; la participación de varios del grupo en procesos de acompañamiento a personas con discapacidad a partir del apoyo de la organización Liliana Fonds, proyecto en el cual ponen en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas en los procesos de formación liderados por HI.

Este panorama general da cuenta de que todos (as) y cada uno (a) de las y los Agentes Comunitarios del municipio de María La Baja, tiene experiencia en trabajo

comunitario desde la cual pueden hacer aportes interesantes al rol que desempeñan como AC desde la estrategia RBC y a su vez la experiencia vivida desde el proceso adelantado con Handicap International, aportará nuevas habilidades y conocimientos que pueden contribuir en la puesta en marcha de futuras iniciativas de desarrollo social.

- Conocimientos previos en relación al tema de discapacidad y desplazamiento forzado.

Con el fin de identificar los conocimientos adquiridos por las y los AC a lo largo del proceso de ejecución del proyecto de RBC desde HI en el municipio de María La Baja, se anotarán los conocimientos que de manera previa tenían los y las AC sobre la discapacidad y el desplazamiento forzado, además de conocer su posición y visión sobre estas dos problemáticas antes de convertirse en Agentes Comunitarios.

Según lo expresado por ellos y ellas, antes de convertirse en AC, sus conocimientos sobre la discapacidad y el desplazamiento forzado se limitaban a identificar la existencia de estos dos grupos poblacionales. Reconocían como dificultades de esta población a nivel municipal, la indiferencia y la poca atención y ayuda brindada desde las instituciones y desde la comunidad en general.

La mayoría coincidió en afirmar que para ellos la persona en situación de desplazamiento forzado era aquella que se veía obligada a huir de su territorio por causa del conflicto armado, pero de igual forma todos mencionaron que desconocían los derechos de esta población y las obligaciones especiales del Estado al respecto, ni como, siendo miembros de una comunidad podían brindar apoyo a esta población.

Sobre el tema de discapacidad, predominó el manejo del imaginario en el cual la discapacidad se entiende sólo desde la parte física. La mayoría de los Agentes reconocieron que antes de cumplir con esta labor, consideraban como "discapacitados" a aquellas personas con ausencia de alguna de sus extremidades. A diferencia de dos agentes que al tener contacto directo con personas con discapacidad, bien sea desde la Casa del niño o la asociación de personas con discapacidad, manejaban un concepto más amplio sobre el tema.

Lo anteriormente descrito nos permite afirmar que aun persiste el imaginario sobre la discapacidad como dificultad física centrada en la ausencia de alguna extremidad (inferior o superior), se hace necesario entonces, cambiar dicho concepto por uno más amplio acorde a la perspectiva ecológica.

Lo anterior, con el fin de generar nuevas actitudes y percepciones frente a la situación de discapacidad y a las personas con discapacidad, creando de esta forma un ambiente más propicio para su inclusión en la sociedad y el cumplimiento de la corresponsabilidad en el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas con discapacidad.

- Conocimientos adquiridos durante el proceso de formación del grupo de Agentes Comunitarios RBC del municipio de María La Baja

El proyecto de Rehabilitación Basada en la Comunidad adelantado por HI, contempla un componente de capacitación dirigido a diferentes actores dentro del proceso, dentro de los cuales se ubican los (as) Agentes Comunitarios. A partir de fuentes secundarias, tales como los informes de capacitación, fue posible la construcción de la siguiente matriz que permite conocer los temas en los cuales fueron capacitados los Ac de María La Baja, el tipo de profesional que actuó como facilitador dentro del proceso y observaciones clave referente a la metodología utilizada.

**Cuadro 4. Capacitaciones recibidas por las y los Agentes del Municipio de María La Baja**

TEMA	FACILITADOR (A)	METODOLOGÍA
Rehabilitación Basada en la Comunidad	Trabajadora Social	Exposición participativa
Desplazamiento forzado, Derechos de la personas en situación de desplazamiento forzado	Trabajadora Social	Exposición participativa
Análisis de contexto, elaboración de diagnósticos rápidos participativos	Trabajadora Social	Ejercicio práctico
Discapacidad Física	Fisioterapeuta	Juego de roles, exposición, estudio de caso
Discapacidad Sensorial	Fonoaudióloga	Juego dirigido, carteleras, exposición de conceptos
Reconocimiento de su valor como personas, dignidad humana, derechos humanos y convivencia	Psicóloga	Exposición, dinámicas de reflexión
Identificación y orientación de personas con discapacidad cognitiva	Psicólogo	Ejercicio de escucha atenta y observación, trabajo en grupos, taller, construcción de conceptos, juegos de estimulación



## Continuación Cuadro 4.

TEMA	FACILITADOR (A)	METODOLOGÍA
Rehabilitación Basada en la Comunidad, reflexión grupal y comunitaria	Trabajadora Social	Conformación de subgrupos, dinámicas, exposición de los AC, explicación de nuevos procedimientos de jornadas, ejercicio práctico de diligenciamiento de fichas.
Discapacidad Física (Refuerzo)	Fisioterapeuta	Dinámica motivacional, observación, juego de roles, una persona con discapacidad cuenta su experiencia de vida
Discapacidad Sensorial (Refuerzo)	Fonoaudióloga	Conducta de entrada, exposición participativa, construcción de objetos para evaluar personas con discapacidad, conformación de subgrupos, trabajo práctico
Discapacidad Cognitiva (Refuerzo)	Psicóloga	Dinámica grupal, exposición de conceptos y preguntas de agentes, conformación de subgrupos
Ciudadanía- diagnóstico comunitario	Trabajadora Social	Ejercicio práctico, subgrupos, trabajo individual, plenaria
Ayudas Técnicas para la marcha y la postura	Fisioterapeuta	Estudio de casos
Derechos y deberes en la construcción de ciudadanía	Trabajo Social	Video Foro
Diagnóstico Comunitario	Trabajo Social	Elaboración de mapa parlante, trabajo en equipo, ejercicio práctico
Planeación de proyectos comunitarios	Trabajo Social	Dinámica, ejercicio práctico
Recorrido Institucional	Trabajo Social y otros	Recorrido por las instituciones municipales, explicación de funcionarios de las mismas
Jornada de Salud Oral	Odontólogo	Explicación práctica de higiene oral, técnicas de cepillado
Lenguaje de Señas	Fonoaudióloga	Exposición y ejercicio práctico, abecedario de señas
Discapacidad Sensorial (Refuerzo)	Fonoaudióloga	Exposición participativa, herramientas teórico prácticas

## Continuación Cuadro 1.

TEMA	FACILITADOR (A)	METODOLOGÍA
Discapacidad Cognitiva , trastornos en el aprendizaje (Refuerzo)	Educadora Especial	Ejercicio práctico, estudio de caso
Discapacidad Física	Pasante de Fisioterapia	Exposición de conceptos, estudio de caso
Proyectos comunitarios	Politólogo, especialista en Cooperación Internacional	Ejercicio práctico, construcción de proyecto comunitario
Organización y participación comunitaria, Comité Local RBC	Pasante Trabajo Social	Dinámica grupal, reflexión, ejercicio de sensibilización, exposición participativa
Fortalecimiento del rol del AC, herramientas para el trabajo con familias	Pasante de Psicología	Juego de roles, reflexión
Veeduría ciudadanas, Sistema de Seguridad Social en Salud	Facilitadores externos	Exposición y preguntas
Factores de Riesgo para adquirir una discapacidad	Externos, fisioterapeuta y biólogo	Recorrido por la comunidad, ejercicio de observación e identificación de factores de riesgo, teoría y práctica
Mecanismos de participación ciudadana	Trabajadora Social	Identificación de organizaciones, exposición de conceptos.

En la matriz anterior, se puede identificar que los Agentes comunitarios han sido capacitados en diversidad de temáticas en relación a la discapacidad, desplazamiento forzado, organización social y gestión comunitaria. Los profesionales que han intervenido como facilitadores de los procesos pertenecen a diferentes áreas del saber: educación especial, fonoaudiología, psicología, fisioterapia, biología, trabajo social y cooperación internacional.

En este mismo sentido, en el marco de las entrevistas semiestructuradas y al indagar a cerca de los conocimientos que han adquirido a lo largo de su formación y consolidación como Agentes Comunitarios RBC, estos manifestaron haber obtenido conocimientos relacionados con:

- Discapacidad, tipos de discapacidad, causas y consecuencias, maneras sencillas de manejarla
- Riesgos para adquirir una discapacidad
- Prevención de la discapacidad
- Realización de ayudas técnicas con materiales de fácil acceso y bajo costo (ayudas técnicas desde la RBC)
- Interacción con personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado
- Derechos y deberes de las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado, servicios a los cuales pueden acceder
- Trabajo comunitario

A pesar de que han sido capacitados en otros temas tales como formulación de proyectos, hacen referencia de forma más específica a los que tienen que ver de manera explícita y directa con a discapacidad y el desplazamiento forzado.

Para el conjunto de Agentes Comunitarios la metodología usada durante las capacitaciones por parte de los diferentes facilitadores ha sido, en sus propias

palabras, "muy buena", "pertinente para la comunidad", "acorde a las situaciones". Al respecto consideran que mediante la interacción facilitador-AC es posible la construcción de conocimientos partiendo de las buenas relaciones entre los dos actores, basadas en el respeto, confianza y respeto por las diferencias; la combinación teórico-práctica significa para ellos una buena forma de aprender.

Sin embargo, se anotaron otros elementos que deben llevar a considerar reestructuraciones en las jornadas de capacitación, tales como: una de las personas entrevistadas considero que varias de las capacitaciones habían quedado incompletas logrando bajos niveles de profundidad en las temáticas y otro anoto que debe lograrse mayor integración de las familias a los procesos de capacitación.

Continuando con lo referente a la metodología, los AC identificaron que la forma mediante la cual se les facilita la apropiación de los conocimientos puede ser a través de:

- La realización de taller de lúdico-prácticos
  - La construcción de conocimientos entre facilitadores-participantes
  - El manejo inicial de la teoría y luego el paso hacia la práctica
  - La observación directa, el estudio de casos y la escucha de experiencias vividas por otras personas
  - Mediante dinámicas y sociodramas
  - La participación de los AC como facilitadores de procesos de capacitación.
- El agente puede leer, estudiar y capacitar a los demás.

A partir del recorrido anterior, entre conocimientos previos, adquiridos y las metodologías, los AC consideran que deben profundizar en los siguientes aspectos con el fin de lograr una mayor calidad durante el desarrollo de la

atención y acompañamiento a las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado:

- Características físicas y comportamentales de las personas con discapacidad
  - Visión desde la psicología en relación con las personas con discapacidad, en situación de desplazamiento forzado y sus familias, con el fin de tener más elementos para una correcta orientación
  - Instituciones que atienden a las PcD y sDF. Ruta de atención
  - Lo referente a las Ayudas Técnicas
  - Rehabilitación Física
  - Sistema General de Seguridad Social en Salud
  - Gestión de proyectos y organización social
- Desarrollo de habilidades en el marco del proceso de acompañamiento a los Agentes Comunitarios, Handicap International – María La Baja

Cada uno de los miembros del equipo de Agentes Comunitarios del municipio de María La Baja, bien sea a partir de sus estudios formales, de su experiencia comunitaria o características personales, contaba con una serie de habilidades antes de ser formados por Handicap International, con el proceso de entrevistas semiestructuradas, los agentes lograron identificar como habilidades previas al proceso de formación como AC RBC las siguientes:

- Habilidad para entablar diálogos y conversaciones, capacidad para establecer relaciones e interactuar con otras personas
- Capacidad y vocación de servicio
- Habilidades para poner en práctica los conocimientos adquiridos
- Especial motivación y experiencia en el trabajo comunitario
- Habilidad para orientar y explicar

- Capacidad de análisis del contexto social y conocimiento de la realidad de la comunidad en la cual habitan

A su vez reconocen algunos valores que contribuyen en el desempeño de su rol:

- Sencillez
- Honestidad
- Solidaridad
- Compromiso
- Respeto por el otro
- Constancia

Con el proceso de capacitación y acompañamiento a AC, se espera consolidar en ellos nuevas habilidades y capacidades que faciliten los procesos de rehabilitación de las y los beneficiarios y sus familias, desde su percepción, los AC consideran que su participación en dichos procesos les ha permitido:

- El fortalecimiento de conocimientos en discapacidad y desplazamiento forzado; derechos y deberes de esta población y el lenguaje apropiado, terminología.
- Generación de capacidades para la orientación y acompañamiento a las PcD y en sDF
- Desarrollo de capacidades comunicativas; capacidades para hablar en público, opinar y dialogar; facilidad para interactuar con otras personas
- Reconocimiento de la igualdad de todos los seres humanos
- Alcanzar mayores niveles de compromiso y potenciación del interés por el trabajo comunitario

Paralelamente identificaron como elementos que dificultan su buen desempeño en el proceso de atención y acompañamiento a las familias, la falta de tiempo. La mayoría de ellos (6 de los 7 agentes entrevistados) indicaron que al tener otro tipo

de ocupaciones tales como: el cuidado de los hijos y el hogar, actividades académicas, participación en otros procesos, limitaban su compromiso con las familias beneficiarias.

Adicionalmente reconocían como otra dificultad la falta de recursos económicos, ya que en algunas ocasiones es necesario realizar seguimiento a familias ubicadas en zonas de difícil acceso o a largas distancias de las viviendas de los AC, por lo cual requieren de un mínimo de dinero para gastar por concepto de transporte; y la desmotivación que uno de los AC siente frente a situaciones específicas de algunos beneficiarios que requieren acciones más puntuales como mejora en la vivienda, empleo y generación de ingresos, mejora en la situación alimentaria, en fin, la satisfacción de necesidades básicas, que no son solucionadas a través del proceso de orientación que puede brindar como Agente Comunitario.

### **3.2.5 Oferta Institucional de Servicios en el Municipio de María La Baja frente al proceso de atención de las familias de las y los beneficiarios con discapacidad en situación de desplazamiento forzado.**

Los requerimientos en cuanto a la atención de una persona con discapacidad en situación de desplazamiento forzado son variados, sin embargo, es posible identificar algunos de manera general que constituyen las necesidades básicas de atención como lo son: salud, educación y vivienda.

En el tema de salud, el municipio ofrece los servicios de primer nivel de su Hospital Local, al cual pueden acceder las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado que estén identificados con el SISBEN, y para acciones más puntuales y servicios más integrales, las y los beneficiarios debe estar vinculados a alguna entidad promotora de salud del Régimen

Subsidiado, EPS-S. A dicho hospital local, se suman los puestos de salud en determinados corregimientos.

Si es necesaria la atención de un médico especialista, como es común en las personas con discapacidad y en especial en la muestra en análisis a quienes se les sugirió lograr la atención de especialistas como: Otorrinolaringólogo, pediatra, oftalmólogo y fisioterapeuta, los y las beneficiarias y en general los habitantes del municipio, deben acudir inicialmente a medicina general quien posteriormente remite al especialista. Dicha atención especializada en la mayor parte de los casos debe hacerse efectiva en otros municipios y en especial en el distrito de Cartagena.

Esta situación es una de las limitantes de los y las beneficiarias en el tema de salud. Por sus bajos niveles económicos, es difícil que puedan cubrir los gastos de transporte que implican el traslado además del valor del copago, en caso en que sea necesario.

Es así como, a pesar de tener derecho a recibir la atención desde un especialista e iniciar procesos de rehabilitación integral, el factor económico sumado a las dificultades del sistema como tal, dificultan el goce del derecho a la salud por parte de los y las personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado en el municipio de María La Baja.

En el tema de educación, sólo fue posible la identificación de la Escuela Urbana Mixta No 3, como escuela integradora y Fundación Casa del Niño, institución especializada en la educación de personas con discapacidad.

Tal como se ilustra anteriormente<sup>87</sup>, la mayoría de PcD en situación de desplazamiento forzado atendidas por HI en el período de tiempo en análisis, se encuentran en edad escolar, lo que demanda una oferta educativa acorde a las necesidades bien sea en cupos como en calidad de la educación.

Handicap International contribuyó a través de los procesos formativos en los que participaron docentes tanto de la Escuela Mixta como de la Casa del Niño, con la construcción de herramientas necesarias a los docentes para que cumplan con una educación con calidad acorde a las necesidades de niños y niñas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado.

La necesidad de lograr mayores niveles de capacitación de docentes en temas como la discapacidad y el desplazamiento forzado, se hace más evidente al relacionarse el hecho de que en la muestra en análisis, el 30% de las personas con discapacidad, presentan discapacidad de tipo cognitiva, lo que implica, dentro de una escuela integradora, la adaptación de los currículos a las necesidades educativas especiales de esta población, lo cual sólo es posible cuando los maestros o docentes se encuentren capacitados al respecto.

Por otro lado, el tema de vivienda es uno de los aspectos con mayores dificultades sobre todo en la población en situación de desplazamiento forzado. Según el análisis realizado, el 25% de los beneficiarios con la doble condición, desplazamiento y discapacidad, atendidos por HI habitan en viviendas de barro o bahareque; las zonas son de difícil acceso y más aun para una persona con discapacidad; ninguna de las viviendas se encuentra conectada a servicio de alcantarillado ni recolección de basuras.

---

<sup>87</sup> Ver Figura 18, Beneficiarios con discapacidad en situación de desplazamiento forzado según edades

Esta situación descrita pone en evidencia los bajos niveles de cubrimiento de los servicios de saneamiento básico, lo que hace a la población más vulnerable, en especial a niños y niñas, que están más propensos a adquirir infecciones y enfermedades relacionadas directamente con estas condiciones.

Con relación a la atención específica que debe brindarse a toda persona en situación de desplazamiento forzado, según se indicó anteriormente, de los casos en análisis, sólo dos de ellas manifestaron haber recibido ayuda por parte de instituciones estatales a pesar de que 16 de las 20 personas se encuentran registradas en el SIPOD. Esto pone en evidencia la inoperancia del Comité de Atención Integral a la población desplazada del municipio de María La Baja.

Sin embargo, cabe anotar que con la reciente presentación del PIU, se espera que dicho comité adquiera mayores compromisos a favor de las PsDF, cumpliendo con las obligaciones que tiene por ley.

#### 4. RESULTADOS DEL PROYECTO DE ACCIÓN SOCIAL<sup>88</sup>

**“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)”**

Handicap International acompañó a las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento bajo un enfoque diferencial de derechos, en sus gestiones para acceder a los sistemas de salud y educación, mediante la estrategia RBC.

Durante las jornadas de capacitación y eventos que se han llevado a cabo en los diferentes municipios se ha mejorado el grado de conocimiento de las poblaciones beneficiarias del proyecto (en especial los Agentes Comunitarios, los padres y madres de menores con discapacidad) en temas como derechos, desplazamiento forzado interno, veeduría ciudadana y control social.

El 100% de las 5.305 personas atendidas en las jornadas de rehabilitación durante los tres años han recibido recomendaciones que les permitieron aumentar el grado de conocimiento sobre sus derechos. El 47% (2506) de estas personas fueron atendidas en el departamento de Bolívar. (Ver Figura 29)

---

<sup>88</sup> Lo descrito en este punto, corresponde a los resultados presentados en el evento de cierre del proyecto realizado en la ciudad de Cartagena el día 20 de noviembre de 2007 por Handicap International. El texto fue retomado de las memorias entregadas a los asistentes en dicho evento.

“Establecer una comunicación lleva consigo crear un ambiente en el que el entrevistado pueda empezar a adquirir confianza en nuestra integralidad personal y profesional. Esto es importante porque crea las condiciones favorables necesarias para que las personas puedan debatir y revelar problemas o dificultades, éxitos o fracasos y virtudes o puntos débiles de tal manera que facilita una comprensión y permite elaborar un plan de acción realista. Sin embargo, crear una comunicación exige que ambas partes se muestren activas y dispuestas a participar en este proceso”<sup>83</sup>.

Así mismo, es relevante que en esta interacción se genere empatía entre ambas partes:

“Empatía significa un intento de ponernos en el lugar del otro con la esperanza de que podemos sentir y comprender sus emociones, pensamientos, acciones y móviles. Empatía supone tratar de comprender, con tanta solicitud y sensibilidad como sea posible, la naturaleza de la experiencia de otro individuo, su propio y único punto de vista y qué significado tiene para él”<sup>84</sup>.

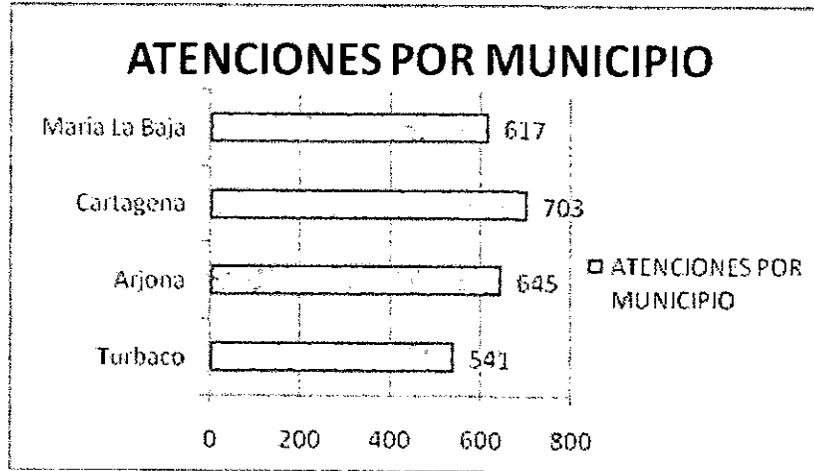
Adecuados procesos de comunicación, información y empatía, favorecen una atmósfera de confianza en la cual la persona con discapacidad en situación de desplazamiento forzado y su familia, tienen la posibilidad de responder las inquietudes planteadas por el profesional (quien genera sus inquietudes a partir de la Ficha de Beneficiario), a su vez que éste último, contará con los elementos suficientes para brindar a los y las beneficiarias un adecuado diagnóstico, orientación y acompañamiento.

<sup>83</sup> TRIEVITICH, Pamela. Habilidades de Comunicación en intervención social, Manual práctico. Madrid: Narcea, S.A. Ediciones, 2002. p. 119

<sup>84</sup> *Ibíd.*, p. 125.



**Figura 29 Atenciones por Municipio, Departamento de Bolívar**



De este total de personas, un 36% (10924) fueron remitidas a otras instituciones de salud más especializadas que son garantes de derechos como es el caso de Acción Social, Defensoría, Personería, Secretaría de Salud y de Educación. De las 1924 remisiones se hicieron efectivas 717 (37.3%). Las razones que impidieron la eficiencia de las otras remisiones son:

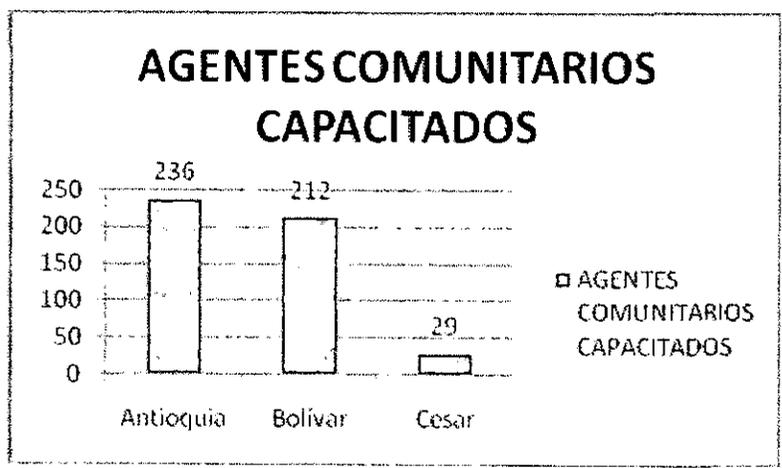
- La falta de dinero para transportes y movilización
- Negación de trámite por parte de instituciones de salud
- El excesivo papeleo desmotiva a los familias o a los beneficiarios (as)
- Las atenciones se prestan en otros municipios lo que dificulta el traslado
- En contadas ocasiones los Agentes Comunitarios no cumplieron con su rol de acompañantes y gestores en la comunidad.

Igualmente, se realizaron talleres en diferentes temáticas de derechos que permitieron que 2.241 personas miembros de las comunidades atendidas, fortalecieran sus conocimientos y fueran más autónomas para asumir sus deberes frente a la institucionalidad, además se hicieron entrega de ayudas técnicas a las personas con discapacidad como son: adaptaciones de vasos y platos, ayudas

pedagógicas, patinetas, sonajeros y móviles, sillas de sedestación, adaptaciones de sillas de ruedas, órtesis, férulas, muletas, caminadores, entre otros.

**4.1. Capacitaciones: Agentes Comunitarios y Comunidad.** HANDICAP INTERNATIONAL ha capacitado en los tres años de intervención a 477 personas que se convirtieron en agentes comunitarios, de los cuales el 44.4% se encuentra en los diferentes municipios del departamento de Bolívar (Ver Figura 30) con conocimientos en temáticas como son la RBC, desplazamiento forzado y veedurías ciudadanas, entre otras.

**Figura 30 Número de Agentes Comunitarios capacitados por Departamento**



Durante el año 1 momento en el cual se realizaron los diagnósticos comunitarios el número de Agentes comunitarios que participó en la construcción inicial de los diagnósticos comunitarios fue de 340, todos certificados (el certificado entregado por HI reconoce la participación de los agentes comunitarios a por lo menos 80% del plan de formación).

Con respecto a la elaboración, ejecución y ajuste de los planes de rehabilitación, hay un promedio de 65% de agentes que participan de estos momentos. Se

evidenciaron unas dificultades en este ejercicio de seguimiento por parte de las comunidades, entre otras:

- El número de beneficiarios por agente (hay agentes con más de 20 beneficiarios) no permite un seguimiento óptimo
- El grado de compromiso de algunos agentes comunitarios con la comunidad es importante. Cada agente comunitario tiene varias responsabilidades adicionales que disminuye el tiempo a dedicar a la RBC
- El lugar de vivienda de los beneficiarios en los municipios (veredas o corregimientos donde no hay agentes) no permite el desplazamiento permanente de los agentes comunitarios.
- El grado de rotación de los agentes comunitarios

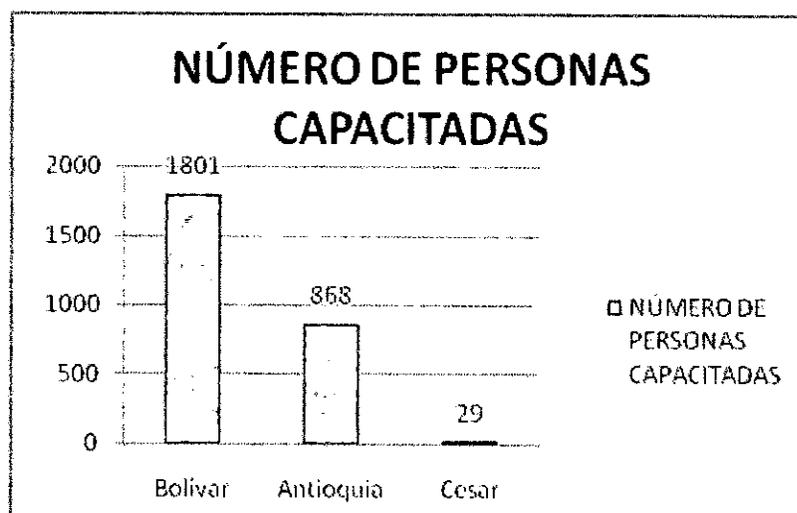
Los agentes comunitarios son personas encargadas de la identificación de las PcD y PsDF en los municipios y posterior al atención de HI, se encarga de realizar el seguimiento (visitas domiciliarias) a los beneficiarios para verificar la realización de los planes de rehabilitación y la efectividad en el diligenciamiento de las remisiones que realizan los profesionales.

Los Agentes comunitarios expresan que la estrategia RBC brinda la posibilidad a través de las visitas domiciliarias que las familias tengan mayor claridad frente a la discapacidad que tiene su familiar y la aplicación de los planes de rehabilitación, además el valorar la participación que hace de las actividades cotidianas y domésticas que pueda hacer tanto dentro como fuera del hogar.

Complementario a la formación a los Agentes Comunitarios, HI ha capacitado a 2698 personas pertenecientes a la comunidad en general (beneficiarios (as),

familiares, instituciones públicas y privadas, etc.) en diferentes temáticas: salud oral, lenguaje de señas, ayudas técnicas, nutrición y desarrollo, salud sexual y reproductiva, cuidados de la tercera edad, entre otros, de los cuales 1801 personas fueron capacitadas en el departamento de Bolívar (Ver Figura 31).

**Figura 31 Número de personas capacitadas entre Agentes Comunitarios y la comunidad en general**



**4.2 Planes de Rehabilitación.** Al finalizar el tercer año de intervención en las comunidades han sido entregados 2.231 planes de rehabilitación a beneficiarios (as) que necesitaban adelantar procesos caseros de rehabilitación. Cada plan ha sido actualizado y cerca del 90% de la población atendida los pone en práctica en las actividades diarias mejorando a la vez su calidad de vida y la de sus familias.

La autonomía en la realización de las actividades está sujeta a un conjunto de variables, entre las cuales se cuenta: las circunstancias anímicas en que se encuentra la persona, el tipo de discapacidad que posee, y las características del entorno (familia presente, comunidad sensibilizada, etc.).

Durante el proceso de seguimiento adelantado por HI en las comunidades se ha evidenciado por parte de las personas con discapacidad mejoras en:

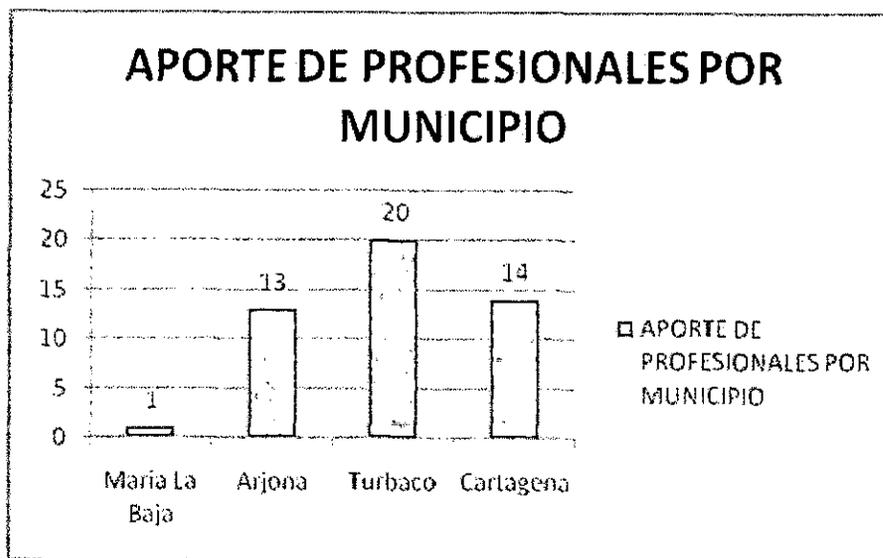
- Independencia, autonomía, habilidades básicas cotidianas: se pone la ropa sólo, va solo al baño, como solo, sale independientemente a la calle a realizar diligencias personales, colabora con las actividades del hogar, realiza solo el plan de rehabilitación.
- Movilidad y equilibrio: tiene más agilidad, ya se para en los dos pies, camina con bastón, manejo del equilibrio, ha ganado autonomía en su desplazamiento, se desplaza sólo por su casa y lugares de su barrio y municipio.
- Mejora de lenguaje y la pronunciación: ya pronuncia más claramente las palabras, se hace entender de manera adecuada, expresa verbalmente sus deseos y necesidades, su vocabulario es más amplio lo cual ha generado mayor inclusión familiar, social y educativa.
- Destrezas: ha mejorado en la realización de dibujos y escritos en la realización de las tareas, potencializan sus habilidades, colabora más vivamente en las actividades del hogar.
- Movimiento de articulaciones: mueve con mayor facilidad y presteza sus articulaciones superiores como inferiores
- Los dolores articulares: se han reducido y /o desaparecido los dolores articulares y musculares, permitiendo mejor estado de ánimo y calidad de vida

- Logros académicos: cumplimiento de los diferentes ítems de los currículos pedagógicos, inclusión escolar y promoción de grados académicos, logrando cumplir con los dispositivos básicos de aprendizaje.
- Estado de ánimo: restablecimiento de actitudes comportamentales, relacionales e incremento de los autos como (autoestima, autoeficacia, autoimagen), relaciones más armónicas tanto familiares como sociales, se han desarrollado el sentido de la vida.

El papel de los Agentes Comunitarios es fundamental ya que gracias a la implementación de la estrategia RBC ellos logran brindar a las familias mayor claridad frente a la discapacidad que tiene su familiar y orientan la aplicación de los planes de rehabilitación que buscan dar mayor independencia a las personas en situación de discapacidad.

**4.3 Instituciones Acompañantes y aportes Municipales.** Para la realización de capacitaciones en el departamento de Bolívar, HANDICAP INTERNATIONAL, contó con el acompañamiento de diferentes instituciones públicas y privadas como son: Contraloría Distrital y Departamental, Defensoría, Secretaría de Salud, Universidades, Institutos de Rehabilitación, entre otros. Además durante los tres años de ejecución del proyecto las administraciones municipales y otras instituciones facilitaron diversos profesionales para llevar a cabo procesos de atención como: Psicólogos, Enfermeras, odontólogos, promotores de salud, educadores especiales, nutricionistas, psicopedagogos, médicos generales, técnicos en saneamiento ambiental, pedagogos reeducadores, entre otros (Ver Figura 32)

**Figura 32 Número de profesionales facilitados por las administraciones municipales y otras instituciones**



**4.4. Información y base de datos.** Gracias a la articulación que HI generó en los municipios, la información compilada en el transcurso del proyecto ha permitido que beneficiarios del proyecto accedan a la información de la oferta institucional del municipio y por tanto se dirijan a solicitar servicios de salud, educación y sociales presentes en los municipios.

Entre el segundo y tercer año, los datos enviados al sistema de información se 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).

Estos datos están pendientes de ser consolidados por cada municipio y por departamento pero es un hecho que la entrega de los listados de los beneficiarios a los municipios permitió actualizar la base de datos de las Direcciones locales de salud y de Acción Social. Con el cambio de administración efectuado en el 2007, se ha adelantado con las comunidades unas acciones encaminadas a presentar

los resultados del proyecto y lograr el compromiso de las nuevas administraciones a partir del 2008. Un avance fundamental del proyecto es la disponibilidad de un listado de personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado por municipio, listado que no existía en el inicio del proyecto.

**4.5 Coordinación con Instituciones Públicas y Privadas.** Esta coordinación se opera desde el comité municipal de atención a personas desplazadas. En todos los municipios, HI ha logrado articular el proyecto con las autoridades locales (oficinas de discapacidad, Dirección local de salud, sector educativo oficial, etc.).

En unos municipios más adelantados en el trabajo de coordinación integral, HI ha venido participando en la creación de los PIU (Plan Integral Único: es un plan estratégico de coordinación que busca promover alianzas entre sectores públicos, privados y comunitarios, que atienden integralmente a la población en condición de desplazamiento para el Sistema Nacional de Atención a la Población desplazada (SNAIPD) pueda responder en forma oportuna y con calidad a la dinámica del desplazamiento en Colombia) de Medellín, Rionegro, Arjona y de la Gobernación de Antioquia. Como resultado, el tema de la discapacidad ha sido integrado como eje de trabajo, lo que representa un valor agregado dejado por el proyecto.

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al considerar que la sistematización es un proceso que busca reconstruir una acción social profesional, a través de su evaluación, reflexión e interpretación analítica y construcción de la lógica del proceso vivido, con el fin de producir conocimientos contextualizados, y luego de haber realizado un análisis de las categorías para el abordaje del objeto de sistematización, se hace necesario realizar finalmente, algunas recomendaciones y consideraciones como resultado de todo el proceso de sistematización.

Estos elementos pueden considerarse como nuevos conocimientos contextualizados a una experiencia en particular, pero que a su vez pueden servir de guía a otro tipo de procesos sociales, así como también pueden llegar a convertirse en insumos de reflexión para la profesión de trabajo social.

Aunque dichas conclusiones y recomendaciones hacen parte de un proceso, tal como lo constituye un proyecto comunitario o una sistematización, las anotaciones serán muy concretas y puntuales con el fin de facilitar su comprensión.

En este orden de ideas, las recomendaciones que pueden hacerse al proceso analizado son las siguientes:

- El profesional que diligencia la Ficha de Beneficiario debe asegurarse que lo hace correctamente, no debe dejar ningún espacio sin diligenciar. En caso de no tener información, anotar en el campo de observaciones las causas de la falta de algún dato en específico. Cabe aclarar lo anterior, debido a que durante el proceso de revisión de fuentes secundarias de información, entre estas las fichas, se identificaron muchas con campos sin

llenar, lo cual limita el análisis de ciertos elementos que contempla el formato. Como por ejemplo: Servicios de Salud que recibe.

- En el área de la ficha destinada a las observaciones es necesario registrar lo observado durante la entrevista en relación a la dinámica familiar. Para un buen acompañamiento familiar se hace necesario tener datos que vayan más allá de los integrantes de la familia, edades y ocupación. Es relevante obtener información en relación a los conflictos, comunicación a nivel familiar, manejo de la autoridad, inclusión familiar, entre otros. Esto podría llevar a la organización a reflexionar sobre la necesidad de reformar la estructura de la ficha con el fin de obtener espacios específicos para las anotaciones sugeridas.
- De igual forma, es útil que en los casos de beneficiarios en riesgo de adquirir una discapacidad, se profundice en “esos factores considerados como riesgosos”, lo anterior, con el fin de tener insumos para planear actividades que apunten a la disminución del impacto de esos riesgos en la población beneficiaria
- En los casos específicos de personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado, se encontró que la mayoría (11 de 20 personas identificadas, correspondiente al 55%) de personas que cumplen con esta doble condición de vulnerabilidad, están ubicadas en el corregimiento de Playón, por lo cual es fundamental realizar seguimiento a estos beneficiarios y establecer estrategias de trabajo con dicha población, bien sea que Handicap International tenga incidencia directa en dicho corregimiento o establezca alianzas con otras organizaciones y Agentes Comunitarios de la zona para garantizar la sostenibilidad de las acciones previamente desarrolladas.

- Teniendo en cuenta que aun persiste el imaginario en el cual se considera la discapacidad como la ausencia de una de las extremidades corporales, puede partirse de allí para generar propuestas que logren deconstruir dicho concepto construyendo una idea más integral de la condición de discapacidad que permita sensibilizar y visibilizar ante dicha problemática.
- María la Baja es un municipio que no brinda las condiciones adecuadas a nivel de infraestructura para lograr una mayor accesibilidad de los espacios para las personas con discapacidad. A partir de la estrategia RBC, con materiales de bajo costo y fácil acceso, es posible la adecuación de ciertos lugares como subida plazas, parques, etc., con el fin de hacerlos más accesibles a las personas con dificultades en el movimiento. Esto permitiría además visibilizar esta problemática al resto de la comunidad e instituciones, a la vez que su elaboración en lugares públicos como plazas y parques permitiría a los Agentes Comunitarios obtener un reconocimiento dentro de la comunidad y la sensibilización de la sociedad.
- Igualmente, sería pertinente hacer más énfasis en la adecuación de los entornos más inmediatos de las y los beneficiarios. Estas adecuaciones estarían a cargo de los Agentes Comunitarios con la asesoría de un profesional con conocimientos al respecto. Estos ejercicios prácticos contribuirían a generar ciertas habilidades y destrezas en los AC para el logro de la rehabilitación integral de las y los beneficiarios
- Siguiendo en la línea de la promoción de los derecho y deberes, y la sensibilización de la sociedad en relación al desplazamiento forzado y la discapacidad, Handicap International podría pensar en generar acciones más concretas desde las instituciones educativas con las cuales tiene contacto, tendientes a lograr sensibilizar a niños, niñas y adolescentes promover valores como el respeto, la igualdad y otros valores ciudadanos,

todo a partir de la identificación de las problemáticas del desplazamiento y la discapacidad.

- El panorama institucional del municipio de María La Baja permite reconocer que existen bajos niveles de capacitación en docentes con relación a la formación de las personas con necesidades educativas especiales al igual que a niños y niñas en situación de desplazamiento forzado, situación que requiere el ajuste de los currículos de trabajo con el fin de lograr brindar a los y las estudiantes condiciones para su aprendizaje teniendo en cuenta su propio ritmo de trabajo. Handicap podría continuar aportando elementos valiosos al respecto, permitiendo que su equipo de trabajo capacitado en el tema, comparta sus conocimientos y acompañe a los docentes en la apropiación de herramientas necesarias.
- Es importante continuar generando relaciones y acciones articuladas entre HI y las instituciones locales, sobre todo con espacios de participación específicos como el Comité de Atención Integral a la población en situación de desplazamiento forzado y a la iniciativa de la creación del Consejo Municipal de Discapacidad. Vincular a los Agentes Comunitarios en estos procesos en un factor fundamental para garantizar la sostenibilidad del proyecto
- Por otro lado, para la planeación de futuras acciones se deben tener en cuenta el área de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Las zonas en las cuales se ubican los y las beneficiarias ofrecen factores de riesgo que pueden ser prevenibles al tener hábitos de vida saludables. Hacer mayor énfasis en capacitaciones, talleres teórico prácticos alrededor de este tema puede llegar a contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado. Los conocimientos manejados por varias de las Agentes

Comunitarias pueden ser valiosos para el desarrollo de actividades en esta línea

- En relación a los AC, la conformación y consolidación de veedurías ciudadanas debería constituirse en una prioridad para los próximos años. Tal como se anotó en el capítulo anterior, existen instituciones que no han cumplido con sus obligaciones de ley en especial frente al tema del desplazamiento forzado. Los Agentes en virtud de su derecho a la participación y conformación de veedurías ciudadanas, debería aprovechar estos espacios, que al igual que los proyectos sociales y demás actividades contribuyen al mejoramiento de su propia calidad de vida.

- Es necesario que se adelanten procesos de desarrollo humano individual y grupal, que estén enfocados a promover las potencialidades y habilidades de cada uno de los Agentes Comunitarios y del grupo como tal. Puntualmente se recomienda:

-Desarrollar procesos de crecimiento personal en los cuales se conciba al Agente Comunitario como un sujeto de cambio que, al igual que los beneficiarios, merece atención y acompañamiento, ya que también enfrentan problemáticas familiares, económicas, sociales, emocionales que pueden llegar a interferir en su desempeño como agentes comunitarios. Lo anterior, debe convertirse en otra de las áreas de intervención no sólo de trabajadores sociales (operadores de campo HI) sino también desde los profesionales y estudiantes de psicología y trabajo social.

-El fortalecimiento grupal, contribuye de forma directa a la conformación y consolidación de los Comités Locales de Rehabilitación y de Organizaciones Sociales. De una dinámica grupal adecuada, con relaciones de grupo consolidadas, depende en gran medida que éste, pase a la fase de Organización, en la cual se proyecte en la realización de actividades de

forma independiente, surgidas, planificadas y lideradas por el grupo de forma autónoma. Frente a esto, es necesario que desde la metodología de Rehabilitación Basada en la Comunidad implementada desde Handicap International se adelanten acciones que tengan como objetivo fundamental el fortalecimiento grupal, trabajando desde temas como: conformación de equipos de trabajo, formación en valores, mejora de procesos comunicativos y potenciación de habilidades sociales entre otros, todos tendientes a propiciar la organización y consolidación grupal.

-Durante el desarrollo del proyecto, en pocas ocasiones se capacitó a los Agentes Comunitarios en relación al acompañamiento familiar y de los beneficiarios; es importante brindarles conocimientos básicos desde el área psicológica y social, que les permitan tener herramientas para acompañar los procesos de rehabilitación de los y las beneficiarias, teniendo en cuenta no sólo la parte biológica (frente a lo cual la propuesta formativa es muy completa por lo que se dan los talleres pertinentes respecto a los diferentes tipos de discapacidad) sino también en lo que respecta a la parte emocional y relacional de familias e individuos (en este caso personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado).

- La familia es uno de los actores clave dentro del proceso de rehabilitación desde la metodología RBC, es fundamental fortalecer el acompañamiento y orientación familiar que se ofrece desde el equipo HI, con el fin de lograr mejores resultados en la rehabilitación integral del beneficiario. No sólo deben brindarse orientaciones respecto al acceso a los servicios y el trato hacia la persona con discapacidad, sino que debe enfatizarse en las relaciones familiares, con el fin de ofrecer factores protectores a los beneficiarios que favorezcan mejores condiciones de vida. El equipo profesional debe preocuparse por profundizar y fortalecerse en las

herramientas teórico-conceptuales y prácticas que posee en el tema de familia, y planear futuras acciones respecto a esto.

- La anterior propuesta puede ser complementada con la promoción de una mayor participación de las familias en las diferentes actividades desarrolladas por Handicap International, no sólo como participantes pasivos, es decir, aquellos que asisten a un taller de ayudas técnicas; sino como participantes activos, al ser consultados para la realización de futuras actividades y al involucrarse directamente en su organización en conjunto con los Agentes Comunitarios.
- Como parte de su rehabilitación e inclusión social, las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento requieren mejoras en su situación socioeconómica. Frente a esto, puede ser posible la oferta de facilidades de capacitación, educación y formación en actividades que promuevan la generación de ingresos económicos para los y las beneficiarias. Es una experiencia que no ha sido aplicada desde la RBC, pero a nivel institucional puede analizarse y reflexionar a partir de la experiencia desde el proyecto para víctimas de minas, contextualizando y reconstruyendo la experiencia con el objetivo de hacer algo más acorde a las necesidades y expectativas de los beneficiarios atendidos desde la metodología RBC.
- En el caso específico de las personas en situación de desplazamiento forzado, aunque a lo largo del proyecto han recibido orientaciones pertinentes respecto a sus derechos y cómo acceder a ellos, sería interesante desarrollar otro tipo de acciones más puntuales en relación a las problemáticas psicológicas, sociales y culturales que enfrentan luego de su desplazamiento.



**5.1 A manera general sobre el Trabajo Social en el marco de la metodología RBC.** La profesión de Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los *Derechos Humanos* y la *justicia social* son fundamentales para el Trabajo Social<sup>89</sup>.

No sólo son comunes entre el Trabajo Social y la metodología RBC los principios de Justicia y Respeto por los Derechos Humanos. Cabe resaltar otros aspectos generales en los cuales comparten aspectos comunes.

*La definición presentada deja entrever la pertinencia de la actuación del profesional en Trabajo Social en proceso de Rehabilitación Basada en la Comunidad.* Según este concepto, el trabajo social interviene con las personas teniendo en cuenta el entorno el que se desenvuelven, igualmente la metodología RBC implica una mirada al entorno familiar, social, comunitario e institucional, por lo que plantea actividades en todos estos campos.

Actualmente la Rehabilitación Basada en la Comunidad parte del nuevo concepto de discapacidad con enfoque ecológico propuesto desde la CIF, en relación a esto el trabajo social percibe al hombre y la mujer de manera holística como un ser bio-psico-social, dirigiendo sus acciones a mejorar las condiciones de vida en todos estos aspectos de la vida humana, Esta visión resulta pertinente en relación a las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado, en

---

<sup>89</sup> Esta definición internacional de la profesión de Trabajo Social fue aprobada por la asamblea de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales –FITS–, en Montreal, Canadá en julio de 2000 y sustituye a la definición de la FITS adoptada en 1982. Se entiende que el Trabajo Social en el siglo XXI es dinámico y evoluciona. Por ello ninguna definición debiera considerarse de forma exhaustiva.

especial cuando reciben acompañamiento desde la metodología RBC, con la que se pretende lograr una rehabilitación integral del ser humano.

Además el enfoque holístico del actuar del Trabajador Social permite fortalecer y sustentar la corresponsabilidad que cada uno de los actores de la sociedad (Estado, Sociedad Civil, Organizaciones No Gubernamentales, Familia, Ciudadanos y Ciudadanas) tiene frente a problemáticas arriba descritas: la discapacidad y el desplazamiento forzado, a la vez que respaldan la puesta en marcha de estrategias como la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

En la experiencia específica de Handicap International en la implementación de procesos de Rehabilitación Basada en la Comunidad el Trabajador Social hace parte de un espacio de acción social profesional en el cual el tiene la posibilidad de actuar los campos clásicos de intervención:

- *Trabajo Social Comunitario*: La estrategia RBC tiene un enfoque de Desarrollo Comunitario que busca potenciar la organización, empoderamiento e inclusión social, procesos en los cuales el trabajador social puede aportar desde las herramientas teórico-prácticas que adquiere en la formación universitaria.

Lo anterior puede ser enmarcado en uno de los enfoques teóricos del Trabajo Social Comunitario como es el modelo de Desarrollo Comunitario, definido como "aquel que trata de potenciar como valores la participación y el liderazgo, utilizando como principal instrumento de intervención el trabajo con grupos de la comunidad. Se centra en el proceso de construcción de la comunidad: capacitar a la misma para establecer el consenso por la vía de la identificación de los intereses comunes, el desarrollo del liderazgo y la educación"<sup>90</sup>

---

<sup>90</sup> HERRANZ, Nieves y ROSSELÓ, Nadal. Manual para el trabajo social comunitario. Nancea, S.A. Madrid. 2001.p. 116.

- *Trabajo Social Grupal*: El profesional en trabajo social vinculado a HIB es el encargado de la organización, sensibilización y fortalecimiento del grupo de Agentes Comunitarios<sup>91</sup>. De igual forma, a su cargo se encuentra la coordinación del proceso formativo de los Agentes, en el cual participan otros profesionales (Fonoaudiología, Educación Especial, Fisioterapia, Psicología).
- *Trabajo Social Familiar y de Caso*: El primer profesional que tiene contacto directo con los beneficiarios del proyecto es el Trabajador (a) Social quien orientado por la ficha de beneficiario (en riesgo de adquirir una discapacidad o con discapacidad), tiene la oportunidad de conocer las condiciones de vida, tipo de discapacidad, riesgos a los que se enfrenta y tipo de discapacidad que puede adquirir, participación en el entorno social, dinámica familiar, aspectos laborales, de vivienda, educativos y condiciones de salud. Conocer lo anterior, le permite dar al usuario ciertas orientaciones a nivel individual, familiar y social, como también, remitirlo a servicios de salud, educativos ó a otro profesional según las necesidades identificadas en el beneficiario.

El trabajador social como Agente educativo dentro de la metodología RBC, acompaña a las familias, beneficiarios, Agentes Comunitarios y comunidad en general en el reconocimiento de su valor como sujetos de Derechos y Deberes, como agentes de Cambio; educa en la promoción de la salud , prevención de la enfermedad y en especial de los factores de riesgo para adquirir una discapacidad, promueve la participación y organización social, acompañando a la sociedad a conseguir mejores condiciones de vida para las personas con discapacidad y en situación de desplazamiento forzado.

---

<sup>91</sup> Los Agentes Comunitarios son personas de la comunidad comprometidas con la población con discapacidad y en situación de desplazamiento. Se encargan de identificar posibles beneficiarios y participan de un proceso formativo integral que le permita cumplir con su labor. Son uno de los elementos que garantiza la sostenibilidad del proyecto.

**5.2 Temas en los cuales debe profundizar un profesional en trabajo social para intervenir adecuadamente en procesos de Rehabilitación Basada en la Comunidad.** A parte de manejar las áreas clásicas de intervención del trabajo social (grupo, individuo, familia y comunidad) y las metodologías acordes a estos espacios de intervención, el trabajador social que participa en la RBC debe conocer: el concepto, fundamentos y fines de la RBC, los conceptos sobre discapacidad y desplazamiento forzado manejados a nivel nacional e internacional, la política social implementada en relación a estas temáticas, los planes de desarrollo (municipales, departamentales y nacionales) actuales, los tipos de discapacidad, el concepto de rehabilitación integral, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, entre muchos otros que debe identificar a lo largo de su actuar dentro de los procesos de intervención. Actualizarse en la dinámica del contexto social, económico, político y cultural debe ser una de las preocupaciones y necesidades sentidas por cada uno de los miembros del equipo de Rehabilitación Basada en la comunidad, entre ellos el Trabajador Social.

# ANEXOS

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA  
AGENTES COMUNITARIOS  
ESTRATEGIA RBC**

FECHA:

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:

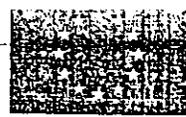
NOMBRE DEL ENTREVISTADO:

1. ¿Qué conocimientos tenía usted sobre las Personas con Discapacidad (PcD) y Personas en situación de Desplazamiento Forzado (PsDF) antes de iniciar el proceso como Agente Comunitario?
  
2. ¿En que experiencias de trabajo comunitario ha participado?
  
3. ¿Qué conocimientos ha adquirido usted durante su proceso de formación y consolidación como Agente Comunitario(a)?
  
4. ¿Cree usted que es pertinente la forma (metodología) como se han compartido los conocimientos por parte de los facilitadores de HI durante su formación como Agente Comunitario?
  
5. ¿Cuál considera que es la forma mediante la cual a usted se le facilita la apropiación de los conocimientos que se pretenden generar a través del proceso de formación como Agente Comunitario?
  
6. ¿En que aspectos a nivel formativo cree que se deba profundizar para lograr una mayor calidad durante el desarrollo de la atención y acompañamiento a las familias de las PcD y en sDF?

7. ¿Qué habilidades considera usted que tenía antes de iniciar su proceso como A.C. que han facilitado su proceso de acompañamiento a las familias?
8. ¿Qué nuevas habilidades considera que ha adquirido a partir de su proceso de formación y consolidación como A.C.?
9. ¿Qué elementos personales considera usted que dificultan su buen desempeño en el proceso de atención y acompañamiento a las familias?
10. ¿Cuáles de éstas, habilidades y conocimientos, han contribuido en la atención y acompañamiento que realiza usted como A.C.?

## **FAMILIAS**

- A. ¿Cuáles son las dificultades más comunes identificadas en las familias de PcD y PsDF?
- B. ¿Qué oportunidades ofrece el Municipio, a nivel institucional, frente a estas dificultades?
- C. ¿Qué barreras a nivel institucional considera usted que dificultan el proceso pertinente de atención y acompañamiento a las familias de las PcD y PsDF?



**FICHA DE BENEFICIARIO EN RIESGO DE ADQUIRIR UNA DISCAPACIDAD**

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

**I. INFORMACIÓN PERSONAL**

1. ¿La PRD<sup>1</sup> 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:

<sup>1</sup> PRD, persona en riesgo de adquirir una discapacidad.



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

203

**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 ( )           | Durante el embarazo ( )                           |
| Degenerativa <sup>2</sup> ( )            | Durante el parto ( )                              |
| Infecto contagiosa <sup>3</sup> ( )      | Desastres naturales ( ) Lugar del desastre: _____ |
| ITS <sup>4</sup> ( )                     | Accidente de trabajo ( )                          |
| Enfermedad profesional ( )               | Consumo de sustancias psicoactivas ( )            |
| Causas ambientales <sup>5</sup> ( )      | Exposición a sustancias tóxicas <sup>6</sup> ( )  |
| Delincuencia / violencia ( )             | Crisis convulsivas/epilepsia ( )                  |
| Accidente de tránsito ( )                | Moto _____ Carro _____ Otro _____                 |
|  | Cuál? _____                                       |
| Violencia intrafamiliar ( )              | ¿De quién? _____                                  |
| Enfermedad respiratoria <sup>7</sup> ( ) | ¿Cuál? _____                                      |
|  | Otra, ¿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: \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Están en esta categoría: artritis, osteoporosis, esclerosis, demencias,  
<sup>3</sup> Comprende: meningitis, encefalitis, varicela, sarampión, rubéola, viruela, el polio, hepatitis A...  
<sup>4</sup> Infecciones de transmisión sexual abarca: sífilis, gonorrea, chancro, condiloma, VIH- SIDA, herpes, hepatitis B...  
<sup>5</sup> Ambientes con mucho ruido, contaminación ambiental, fumigación de cultivos...  
<sup>6</sup> Están: pegantes, pinturas...  
<sup>7</sup> 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. SITUACIÓN EDUCATIVA**

53. ¿Actualmente está estudiando?      Si\_\_\_ No\_\_\_      70. Institución: \_\_\_\_\_

54. Formación Académica:

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

**VII. SITUACIÓN LABORAL**

55. ¿Actualmente está trabajando? (En caso de contestar No, pase a la pregunta 57)      Si\_\_\_ No\_\_\_

56. ¿Cuál es su ocupación? \_\_\_\_\_

57. En caso de No trabajar mencione las razones \_\_\_\_\_

58. ¿Su enfermedad le impide conseguir trabajo?      Si\_\_\_ 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	





FICHA DE BENEFICIARIO CON DISCAPACIDAD  
Parte 1.

Proyecto financiado por la Unión Europea

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

**I. INFORMACIÓN 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	
Agua Potable	
Alcantarillado	

Energía Eléctrica	
Gas	
Teléfono	

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

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  **208**

¿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. SITUACION EDUCATIVA**

69. ¿Actualmente está estudiando?      Si  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?      Si  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. SITUACION LABORAL**

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

79. ¿Cuál es su ocupación? \_\_\_\_\_

80. En caso de No trabajar mencione las razones \_\_\_\_\_

81. ¿Su discapacidad le impide conseguir trabajo?      Si  No       ¿Por qué? \_\_\_\_\_

82. ¿Le gustaría trabajar?      Si  No

83. ¿En qué le gustaría trabajar?

Manualidades	Zapatería	Vigilante	Labores del campo
Carpintería	Cocina	Peluquería	Mecánica
Modistería	Oficinista	Panadería	Tendero

Electricista

Mensajero

Otro, Cuál \_\_\_\_\_

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?

Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**INFORMACION EN CASO DE SER UNA PERSONA EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO FORZADO**

18. ¿Está en situación de desplazamiento forzado? Sí  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? Sí  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? Sí  No   
¿Por qué? \_\_\_\_\_

Observaciones:

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

**IV. SITUACION 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?      Si\_\_\_      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       | ( ) Psiquiatría          | ( ) 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? Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
¿Para qué? \_\_\_\_\_

51. ¿Utiliza sonda? Sí \_\_\_ No \_\_\_

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

Si \_\_\_ 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:				



### 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?		

Observaciones generales<sup>1</sup>:

Firma de quien recibe el plan de rehabilitación: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Tener en cuenta los dos componentes A. Social (página delantera), B. Rehabilitación (página posterior. Actividades entregadas por los profesionales). A los agentes se les debe entregar copia del plan de rehabilitación, porque sobre él se realiza el seguimiento.







Proyecto financiado por la Unión Europea

### REGISTRO DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE REHABILITACIÓN

219

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

MES: \_\_\_\_\_

Fecha de la visita	¿Qué ha hecho o en que ha mejorado?	¿Qué no ha hecho y que dificultades ha tenido?	Tareas próxima visita	Fecha próxima visita	Firma de la persona discapacitada o familiar	

Agente comunitario (a): \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

## BIBLIOGRAFÍA

ACNUR. Balance de la política pública de prevención, protección y atención al desplazamiento interno forzado en Colombia

Agenda Interna para la Productividad y la Competitividad. Documento Regional, Bolívar. Departamento Nacional de Planeación. Bogotá, junio 2007

Cátedra Virtual sobre desplazamiento forzado, es un espacio académico promovido desde el Programa de iniciativas universitarias para la paz y la convivencia. Universidad Nacional.

CASTILLEJO, Alejandro. Poética de lo otro. Antropología de la guerra, la soledad y el exilio interno en Colombia. Citado en la Cátedra Virtual sobre el desplazamiento forzado. Universidad Nacional.

Comité Internacional de la Cruz Roja. Los desplazados internos. Ginebra, 2007,

Consejería Presidencial de Programas Especiales-CPPE. Red de Solidaridad Social –RSS. Bases para la Formación de Política Pública en Discapacidad. Presidencia de la República. 2006

CIF, borrador Beta-2, versión completa-julio 1999

EGEA, Carlos y SARABIA, Alicia. Clasificaciones de la OMS sobre Discapacidad

FORERO, Edgar: "La promoción de políticas preventivas del desplazamiento interno en Colombia", Coloquio internacional: Crisis humanitarias y reconciliación". Madrid, 2 de junio de 2006.

FORERO, Edgar. El Desplazamiento interno forzado en Colombia. Washington, D.C., 2003,

Handicap International. Módulo: Conceptos Generales de Rehabilitación, Funcionamiento y discapacidad.

HERNÁNDEZ, Angela. Familia, Ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Bogotá, D.C.:2001

HERRANZ, Nieves y ROSSELÓ, Nadal. Manual para el trabajo social comunitario. Nancea, S.A. Madrid. 2001

IBAÑEZ, Ana María y MOYA, Andrés. ¿Cómo el desplazamiento forzado deteriora el bienestar de los hogares desplazados? Análisis y determinantes del bienestar en los municipios de recepción, citado por Villa, Inés. Desplazamiento forzado en Colombia El miedo: un eje transversal del éxodo y de la lucha por la ciudadanía

SANCHEZ, Pedro A. y otros. Compendio de Educación Especial. El Manual moderno, S. A. de C.V. México D.F: Santafé de Bogotá, 1997

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA. RBC. Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. Documento de posición conjunta. 2004

PUERTA, Antonio. Evaluación y sistematización de proyectos sociales .Medellín: FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS UNVERSIDAD DE ANTIOQUIA, 1996.

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 implementado procesos de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)".

Informe Anual 2006 HI Colombia

LEY 387 DE 1997 (julio 18) Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia

Bases para la Formación de Política Pública en Discapacidad. Presidencia de la República. Consejería Presidencial de Programas Especiales-CPPE. Red de Solidaridad Social –RSS.2003-2006.

Plan de Intervención en Discapacidad 2005-2007

Plan Integral y Único de Atención Integral a Población Desplazada. Municipio de María La Baja Bolívar. Primera Versión. María La Baja, Agosto 30 de 2007.

PROGRAMA PRESIDENCIAL DE DERECHOS HUMANOS Y DIH. VICEPRESIDENCIA DE LA REPUBLICA Y USAID. Panorama Actual de Bolívar

Panorama Actual de la Región de los Montes de María y su entorno. Observatorio del programa presidencial de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario. Bogotá, Agosto de 2003

República de Colombia. Consejo Nacional de Política Económica y Social Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES 80. "POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE DISCAPACIDAD 2004-2007".

Varios Autores. Miradas sobre la Sistematización de experiencias en Trabajo Social. Facultad de Humanidades. Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad del Valle. Cali, 2005

[www.indepaz.org.co/myfiles/pdf/251005/LaSentenciaDeLosDesplazados.doc](http://www.indepaz.org.co/myfiles/pdf/251005/LaSentenciaDeLosDesplazados.doc)

<http://feyamorfudla.galeon.com/aficiones823997.html>

[http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n\\_especial](http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_especial)

<http://www.fisiofundamental.com/guia/tema1.html>

<http://members.fortunecity.com/bucker4/psicologia/psico.htm>

<http://marialabaja-bolivar.gov.co/presentacion.shtml?apc=l---&s=i>

[www.plataforma-colombiana.org/drupal/files/boletin/Boletin\\_2\\_Plataforma\\_Final.htm](http://www.plataforma-colombiana.org/drupal/files/boletin/Boletin_2_Plataforma_Final.htm)

[www.handicapinternational.be/downloads/Charte\\_en\\_Espagnol.doc](http://www.handicapinternational.be/downloads/Charte_en_Espagnol.doc)