REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

ISSN 0719-4706



VOLUMEN ESPECIAL / OCTUBRE - DICIEMBRE 2014

V SEMINARIO INTERNACIONAL
VII NACIONAL DE DISCAPACIDAD
II ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y EXPERIENCIAS EN DISCAPACIDAD

BUCARAMANGA - COLOMBIA - 2014

UNIVERSIDAD DE SANTANDER

UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS
CAMPUS SANTIAGO

Portada: Kevin Andrés Gamboa Cáceres

REVISTA
INCLUSIONES
REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS
CAMPUS SANTIAGO

CUERPO DIRECTIVO

Directora
Mg. Viviana Vrsalovic Henríquez
Universidad de Los Lagos, Chile

Subdirectora
Lic. Débora Gálvez Fuentes
Universidad de Los Lagos, Chile

Editor
Mg © Juan Guillermo Estay Sepúlveda
Universidad de Los Lagos, Chile

Secretario Ejecutivo y Enlace Investigativo
Héctor Garate Wamparo
Universidad de Los Lagos, Chile

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés – Francés
Lic. Ilia Zamora Peña
Asesorías 221 B, Chile

Traductora: Portugués
Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón
Asesorías 221 B, Chile

Diagramación / Documentación
Srta. Carolina Cabezas Cáceres
Asesorías 221 B, Chile

Portada
Sr. Kevin Andrés Gamboa Cáceres
Asesorías 221 B, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Mg. Carolina Aroca Toloza
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Jaime Bassa Mercado
Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto
Universidad de San Pablo, Brasil

Dra. Patricia Brogna
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Nidia Burgos
Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Lancelot Cowie
Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia
Universidad Autónoma de Madrid, España

Dr. Pablo Guadarrama González
Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy
Universidad de La Serena, Chile

Mg. Mauricio Jara Fernández
Centro de Estudios Hemisféricos y Polares, Chile

Mg. Cecilia Jofré Muñoz
Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya
Universidad de Valparaíso, Chile

REVISTA
INCLUSIONES
REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS
CAMPUS SANTIAGO

Dr. Claudio Llanos Reyes
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach
Universidad de Potsdam, Alemania
Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Mg. Pablo Mancilla González
Universidad Santo Tomás, Chile

Ph. D. Natalia Milanesio
Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero
Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Mg. Julieta Ogaz Sotomayor
Universidad de Los Andes, Chile

Mg. Liliana Patiño
Archiveros Red Social, Argentina

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira
Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga
Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Efraín Sánchez Cabra
Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz
Universidad del Salvador, Argentina

Lic. Rebeca Yáñez Fuentes
Universidad de la Santísima Concepción, Chile

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez
Universidad de Barcelona, España

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar
Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Adolfo Omar Cueto
Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg
Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia
Universidad de California Los Ángeles, Estados Unidos

Dra. Antonia Heredia Herrera
Universidad Internacional de Andalucía, España

Dr. Miguel León-Portilla
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Rojas Mix
Coordinador de la Cumbre de Rectores de Universidades Estatales de América Latina y el Caribe

Dr. Luis Alberto Romero
CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Adalberto Santana Hernández
Universidad Nacional Autónoma de México, México
Director Revista Cuadernos Americanos, México

REVISTA INCLUSIONES
REVISTA DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS
CAMPUS SANTIAGO

Dr. Juan Antonio Seda
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso
Universidad de Salamanca, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Comité Científico Internacional

Dr. Luiz Alberto David Araujo
Universidad Católica de San Pablo, Brasil

Mg. Elian Araujo
Universidad de Mackenzie, Brasil

Dr. Miguel Ángel Barrios
Instituto de Servicio Exterior Ministerio Relaciones Exteriores, Argentina

Dra. Ana Bénard da Costa
Instituto Universitario de Lisboa, Portugal
Centro de Estudios Africanos, Portugal

Dra. Noemí Brenta
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Ph. D. Juan R. Coca
Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel
Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik
Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros
Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dr. Miguel Ángel de Marco
Universidad de Buenos Aires, Argentina
Universidad del Salvador, Argentina

Dr. Andrés Di Masso Tarditti
Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant
Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro
Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca
Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dra. Patricia Galeana
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Mg. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez
Instituto Tecnológico Metropolitano, Colombia

Dra. Andrea Minte Münzenmayer
Universidad de Bio Bio, Chile

Mg. Luis Oporto Ordóñez
Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dra. María Laura Salinas
Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dra. Emilce Sena Correa
Universidad Nacional de Asunción, Paraguay

Dra. Jaqueline Vassallo
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques
Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Asesoría Ciencia Aplicada y Tecnológica:
CEPU – ICAT
Centro de Estudios y Perfeccionamiento
Universitario en Investigación
de Ciencia Aplicada y Tecnológica
Santiago – Chile





COMITÉ ORGANIZADOR

V SEMINARIO INTERNACIONAL
VII NACIONAL DE DISCAPACIDAD,
II ENCUENTRO INTERNACIONAL
DE INVESTIGACIÓN Y EXPERIENCIAS
EN DISCAPACIDAD

Rector
Dr. Jaime Restrepo Cuartas

Vicerrectora Académica
Dra. Ligia Solano Gutiérrez

Vicerrector de Investigación
Dr. Cesar Augusto Serrano Novoa

Vicerrector de Extensión
Dr. Jorge Alberto Jaramillo

Vicerrectora de Asuntos Estudiantiles y Egresados
Dra. Mayra Fernanda Vargas Buitrago

Decano Facultad de Ciencias de la Salud
Dr. William Reyes Serpa

Editora
Número Especial / Número 1 /
Octubre - Diciembre 2014
Universidad de Santander
Colombia

Mg. Adriana Angarita Fonseca

Vicedecana Facultad Ciencias de la Salud y Directora de Fisioterapia
Martha Liliana Hijuelos Cárdenas

Directora Programa de Fonoaudiología
Lennin Yasmín López Chaparro

Directora Programa de Terapia Ocupacional
María Carmenza Gamboa Peñaloza

Coordinadora de Investigaciones en Fisioterapia
Rocío del Pilar Martínez Marín

Coordinadora de Investigaciones Terapia Ocupacional y Fonoaudiología
Jhancy Rocío Aguilar Jiménez
Docente Ft. Diana Marcela Niño Pinzón
Docente Flga. Ángela Marina Bedoya Carreño

Docentes Programa de Fisioterapia
Docentes Programa de Fonoaudiología
Docentes Terapia Ocupacional

REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS
CAMPUS SANTIAGO

Indización

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:

latindex 15 años

DOAJ DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS

MIAR 2014 Live

Information Matrix for the Analysis of Journals

CIT

CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICA

REVISTA INCLUSIONES
REVISTA DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

Universidad de Santander UDES

Universidad De Los Lagos Campus Santiago

ISSN 0719-4706 - Volumen Especial / Número 1 / Octubre-Diciembre 2014 pp. 183-200

INCIDENCIA DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD, EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE PAMPLONA – NORTE DE SANTANDER

INCIDENCE OF SOCIAL PARTICIPATION IN THE REHABILITATION PROCESS BASED ON COMMUNITY, ON PERSONS WITH DISABILITIES OF THE MUNICIPALITY OF PAMPLONA – NORTE DE SANTANDER

Mg. Magda Milena Contreras Jaureguí
Lic. Yenni Omaira Celis Romero
Est. Adriana Margarita Gutiérrez Ávila
Est. Katherine Ortiz Ruiz

Universidad de Pamplona, Colombia

dto@unipamplona.edu.co / jamanasa09@yahoo.es
yoldcm@hotmail.com
adrym831@hotmail.com
katherine.ortiz@unipamplona.edu.co

Fecha de Recepción: 20 de junio 2014 – **Fecha de Aceptación**: 15 de julio de 2014

Resumen

El proceso investigativo surge de la necesidad sentida de las personas con discapacidad del municipio de Pamplona por tener un programa que responda a sus necesidades, reuniendo varios sectores a través de alianzas estratégicas que permitan dar respuesta organizada a sus prioridades. Es aquí donde de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en el 2004, la Rehabilitación Basada en Comunidad es concretada, lo que permite que las personas con discapacidad cuenten con la Participación Social, la cual se define como un grupo organizado, activo, comprometido y corresponsable de los actores de la sociedad para alcanzar beneficios comunes; siendo fundamental para el desarrollo sistemático de la democracia, a partir de un grupo social u organización cuyos integrantes favorecen la participación conjunta de actores diversos que colaboran en la construcción de una situación deseada, resolviendo asuntos que beneficien a la sociedad, afirmando de este modo que existe la participación social.

Palabras Claves

Ocupación humana – Personas con Discapacidad – Rehabilitación Basada en Comunidad

Abstract

The investigative process arise from the feeling need of the disabled people local government of Pamplona for having a programme that meet its needs, gathering many sectors through the strategic alliances that allow give organized answer to its priorities. Is here where the agreement to the World Health Organisation in 2004, the Rehabilitation Based in Community is specified, which allows disabled people count on the Social Participation, which is defined as an active organised committed and jointly responsible group, of the society actors in order to achieve common benefits; being essential for systematic development of the democracy, as of a social group or organisation whose members favour the joint effort participation of diverse actors who, cooperate for the construction of a required situation, finding a solution to matters that benefit the society, declaring in this way that social participation is real.

Keywords

Human Occupation-- Disabled People- Rehabilitation Based in Community

Introducción

La transversalidad dentro del ámbito comunitario se organiza e implementa a través de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad (RBC), mediante acciones centradas en las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad, ordenadas con base en los fundamentos de la RBC, la estrategia promocional de calidad de vida y los conceptos que fundamentan el desarrollo comunitario, articuladas con los principios que rescatan la promoción, el desarrollo y la restitución de los derechos y la autonomía de las personas y los colectivos.

Desde esta articulación, se busca ofrecer respuestas a las necesidades de participación e inclusión de la población con discapacidad en consonancia con el objetivo del ámbito, es decir,

> "Fortalecer el tejido social para mejorar la calidad de vida y la ciudadanía en salud, a través de la movilización social, la gestión de la salud, el fortalecimiento de habilidades y competencias sociales y el reconocimiento, desarrollo y sostenibilidad de redes primarias y secundarias (grupos y organizaciones sociales)"[1]

Esta acción hace parte de la categoría "procesos para la restitución de la autonomía de los sujetos individuales y colectivos en el territorio", e integra el desarrollo y fortalecimiento de habilidades y competencias comunitarias y dentro de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad responde al eje de formación. Está dirigida a cuidadores/as de personas con discapacidad, se considera el espacio de apoyo y tiempo de respiro que se ofrece a estas personas para la realización de actividades complementarias de crecimiento y bienestar personal, autocuidado, esparcimiento y manejo asistencial en el hogar desde una perspectiva en terapia ocupacional.

En este sentido, contempla actividades de tipo formativo, educativo, de autoconocimiento, integración social, de desarrollo de habilidades básicas, creativas, expresivas, de comunicación, recreativas y socio-culturales que permitan fortalecer su autoestima y autoconcepto, manejar adecuadamente su tiempo libre, implementar y desarrollar estrategias de Autocuidado, adquirir destrezas en el manejo y cuidado de las personas con discapacidad y tener la posibilidad de compartir con otros sentimientos relacionados con la responsabilidad del cuidado de las personas con discapacidad.

Desarrollo metodológico

Taylor y Bodgan[2], consideran que el diseño de investigación es el plan o estrategia para recolectar y analizar información con el fin de llegar a conclusiones basadas en evidencia sólida y no en un razonamiento defectuoso o en meras opiniones.

---

[1] Organización Mundial de la Salud, Guía para la Rehabilitación Basada en la Comunidad, En Lord, J. E.; Guernsey, K. N.; Balfe, J. M.; Karr, V. L. y Flowers, N. (eds), 2007, ¡Derechos humanos sí! Acción y defensa de los derechos humanos de las personas con discapacidad. Minnesota, Universidad de Minnesota, 2012.

[2] Taylor, S. J. y Bodgan, R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación (Barcelona: Editorial Paidos, 1986).

Según lo anterior descrito la investigación en su desarrollo utilizo el diseño investigativo mixto. :

Hernández Sampieri[3] enmarca el enfoque mixto de la investigación en un proceso que recolecta, analiza y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema. Por lo cual, se usan métodos de los enfoques cuantitativos y cualitativos e intervienen datos cuantitativos y cualitativos y viceversa.

Tipos de Investigación

Investigación no experimental, la cual se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos[4].

Se tiene en cuenta este tipo de investigación puesto que la población a abordar no requiere ser expuesta ante una situación o evento en particular para promover la discapacidad de las personas, por el contrario se requiere de un proceso observacional, bien sea llegando hasta la localidad la cual habitan en este caso en sus lugares de residencias sin provocar o influir en la discapacidad puesto que esta ya existe y no permite ser manipulada.

Población y Muestra

Para Selltiz[5], es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, sobre la cual se pretenden generalizar los resultados. La población total o universal hace referencia a 249 personas con discapacidad vinculadas a la Alcaldía de Pamplona Norte de Santander y asociaciones inscritas a la misma. Liderado por la Secretaria de Salud.

Muestra selectiva

Hernández[6], la define como una muestra deliberadamente elegida utilizando un plan de muestreo que permite desestimar la presencia de ciertos materiales que presenten ciertas características y/o seleccionar sólo materiales con otras características relevantes. Se toma una población muestra de 100 personas con discapacidad, en edades comprendidas de 0-18 años. Muestra que se disminuyó a 100 al momento de la disponibilidad de tiempo, situación de las familias y el deseo de participar en la investigación (Tabla 1).

---

[3] Hernández Sampieri, Roberto, *Metodología de la investigación* (México D. F.: McGraw-Hill, 2013).
[4] Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P., *Metodología de la investigación* (México D. F.: McGraw Hill, 2005).
[5] Seltiz, C; Wrightsman, L y Cook, S., *Método de la investigación en relaciones sociales* (Madrid: Rialp, 1980).
[6] Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P., *Metodología de la investigación* (México D. F.: Mc Graw-Hill Interamericana, 2008).

EDAD	NÚMERO
0 - 3 Años	0
3 - 6 Años	5
6 – 9 Años	14
9 – 12 Años	8
12 – 15 Años	7
15 – 18 Años	26
TOTAL	60

Tabla 1 Muestra

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para esta investigación fueron Instrumento de Valoración Inicial, Consentimiento Informado, Visita Fallida y Lista de Chequeo.

Instrumento de Valoración Inicial. Engloba la dimensión de "Factores Contextuales" contemplando ambientales (físico, social, actitudinales en el cual la gente vive y dirige sus vidas) y los personales deben ser codificados desde la perspectiva de la persona cuya situación está siendo y la describe.

Consentimiento informado, siendo este diligenciado por la madre o el cuidador, debido a que estos son menores de edad que presentan una situación de discapacidad. Este consentimiento es un documento en el cual se establece y da conocimiento de la investigación para que autoricen su participación en ella obtener información sobre las personas con discapacidad y el entorno en el cual participa; ser fotografiadas, grabadas o videos.

Lista de Chequeo. Es un formulario que nos permite determinar la participación de las personas con discapacidad, en relación a tres entornos; social, físico y cultural. Se entrevista al cuidador o persona con discapacidad en forma verbal, estas respuestas son grabadas por una de las Terapeutas Ocupacionales y la otra es diligenciando el formato el cual permite señalar con una X la calificación presente o ausente. Cuenta con 17 preguntas distribuidas en los 3 contextos anteriormente mencionados, así: El entorno social; 7 preguntas, físico; 5 y finalmente el cultural; 5 interrogantes. Estas respuestas posteriormente serán tabuladas teniendo en cuenta lo diligenciado en el formato y así determinar el nivel de participación de la persona con discapacidad en los diferentes entornos o contextos.

***Visita fallida*.** Es un formato el cual se diligencia cuando al llegar al domicilio de las personas con discapacidad no se logra vincular a la investigación por diversos motivos referenciados por los mismos, en este se incluye los datos de la persona con discapacidad o cuidador, edad del mismo, barrio, fecha, hora de visita y las observaciones las cuales especifican el motivo de la no vinculación al proyecto.

Confiabilidad y validez de los instrumentos

Instrumento de valoración inicial fue tomado de Carmén Elisa Puyana[7] y se soporta de la clasificación de funcionamiento, discapacidad y salud 2001 de la OMS.

Lista de chuequeo

Sometido a juicio de expertos ya que este ofrece una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones., además los expertos pueden estar relacionados por educación similar, entrenamiento, experiencia, entre otros;. esta lista de chequeo fue evaluada por dos terapeutas ocupacionales expertos en el área, enviando con anterioridad el documento a los profesionales expertos y conocedores del tema, quienes revisaron la lista de chequeo, que tiene el fin determinar el nivel de participación de las personas en condición de discapacidad.

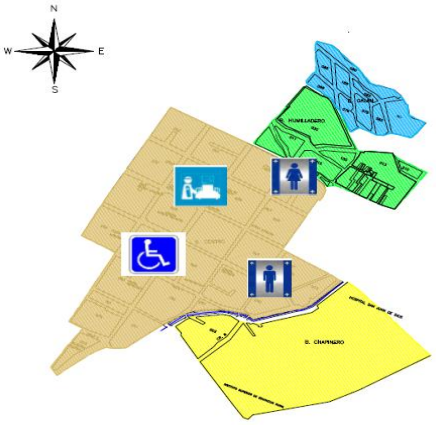
Resultados

En los resultados se presentan con base en la cartografía social una metodología que facilita la presentación de eventos sociales la cual se desarrolla en participación de la comunidad, en esta investigación la realizamos por sectores o barrios y una general que nos permitiera determinar el número de discapacitados, los tipos de discapacidad, los rangos de edades del discapacitado y el cuidador, grupos sociales que funcionan en el sector, centros educativos que funcionan en el sector, los discapacitados que requieren de alguna ayuda ortésica o protésica, si reciben rehabilitación, si están institucionalizados, que tipo de seguridad social tienen y a cual pertenecen, esto permite tener sectorizado las características y necesidades de la población objeto de estudio.

La Cartografía Social: Se define como una metodología de trabajo en grupo que permite la realización de diagnósticos participativos como resultado del reconocimiento del territorio a través de distintos mecanismos: La observación, conversatorios comunitarios, acercamientos a realidades específicas, visitas de campo, entrevistas, revisión de documentos y otras ayudas que permitan un conocimiento lo más preciso posible acerca del lugar, las relaciones y las condiciones de vida de quienes habitan, frecuentan, trabajan y conocen una zona, o región, todas las cuales se plasman en el mapa del territorio que se va a reconstruir[8].

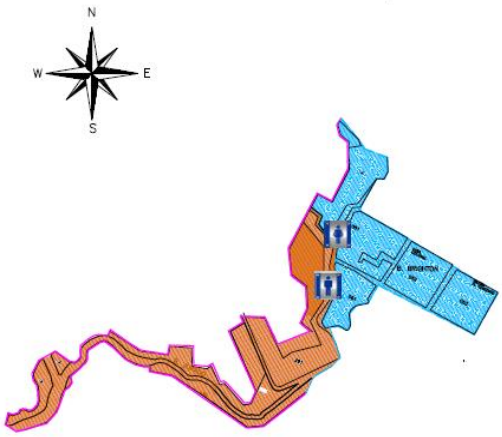
[7] Puyana, Carmen Elisa, El Familiograma, Dpto. Salud Familiar. Universidad del Valle, Santiago de Cali, 1989. Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2011, Bogotá, Colombia, 2008.
[8] Mora Páez, H. y Jaramillo, C. Aproximación a la construcción de cartografía social, Universidad de Manizales, 2003.

Cartografía Pamplona – Norte de Santander



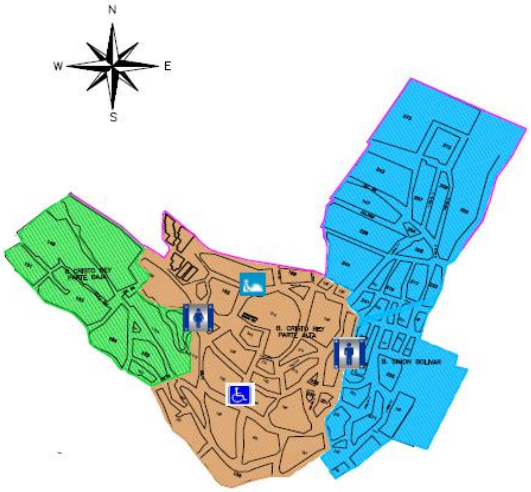
CARACTERIZACION SECTOR CENTRO: 13 PERSONAS CON DISCAPACIDAD							
GENERO		REHABILITACION		INSTITUCIONALIZADOS		SEGURIDAD SOCIAL (EPS)	
FEMENINO	7	SI	10	SI	8	SI	13
MASCULINO	6	NO	3	NO	5	NO	0
RANGO DE EDAD PERSONA CON DISCAPACIDAD				RANGO DE EDAD PADRES/CUIDADOR			
0 – 3 Años		0		25 – 35 Años		1	
3 – 6 Años		1		35 – 45 Años		5	
6 – 9 Años		3		45 – 55 Años		5	
9 – 12 Años		1		55 – 65 Años		2	
12 – 15 Años		2		65 – 75 Años		0	
15 – 18 Años		6					

Gráfica 1
Sector Centro



CARACTERIZACION SECTOR BRIGHTON: 2 PERSONAS CON DISCAPACIDAD							
GENERO		REHABILITACION		INSTITUCIONALIZADOS		SEGURIDAD SOCIAL (EPS)	
FEMENINO	1	SI	0	SI	0	SI	2
MASCULINO	1	NO	2	NO	2	NO	0
RANGO DE EDAD PERSONA CON DISCAPACIDAD				RANGO DE EDAD PADRES/CUIDADOR			
0 – 3 Años		0		25 – 35 Años		0	
3 – 6 Años		0		35 – 45 Años		1	
6 – 9 Años		0		45 – 55 Años		1	
9 – 12 Años		0		55 – 65 Años		0	
12 – 15 Años		0		65 – 75 Años		0	
15 – 18 Años		2					

Gráfica 2
Sector Brighton



CARACTERIZACION SECTOR CRSITO REY: 7 PERSONAS CON DISCAPACIDAD							
GENERO		REHABILITACION		INSTITUCIONALIZADOS		SEGURIDAD SOCIAL (EPS)	
FEMENINO	2	SI	4	SI	5	SI	7
MASCULINO	5	NO	3	NO	2	NO	0
RANGO DE EDAD PERSONA CON DISCAPACIDAD				RANGO DE EDAD PADRES/CUIDADOR			
0 – 3 Años		0		25 – 35 Años		3	
3 – 6 Años		1		35 – 45 Años		2	
6 – 9 Años		2		45 – 55 Años		1	
9 – 12 Años		0		55 – 65 Años		0	
12 – 15 Años		1		65 – 75 Años		1	
15 – 18 Años		3					

Gráfica 3
Sector Cristo Rey



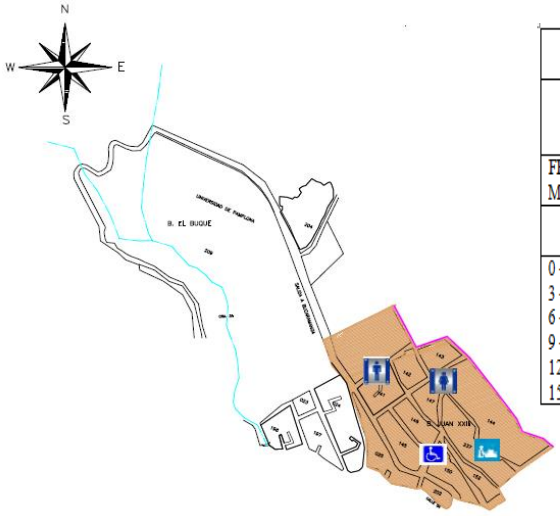
CARACTERIZACION SECTOR CAMELLON: 9 PERSONAS CON DISCAPACIDAD							
GENERO		REHABILITACION		INSTITUCIONALIZADOS		SEGURIDAD SOCIAL (EPS)	
FEMENINO	6	SI	5	SI	5	SI	9
MASCULINO	3	NO	4	NO	4	NO	0
RANGO DE EDAD PERSONA CON DISCAPACIDAD				RANGO DE EDAD PADRES/CUIDADOR			
0 – 3 Años		0		25 – 35 Años		1	
3 – 6 Años		0		35 – 45 Años		4	
6 – 9 Años		3		45 – 55 Años		4	
9 – 12 Años		0		55 – 65 Años		0	
12 – 15 Años		1		65 – 75 Años		0	
15 – 18 Años		5					

Gráfica 4
Sector Camellón



CARACTERIZACION SECTOR ZULIA: 2 PERSONAS CON DISCAPACIDAD							
GENERO		REHABILITACION		INSTITUCIONALIZADOS		SEGURIDAD SOCIAL (EPS)	
FEMENINO	1	SI	1	SI	2	SI	2
MASCULINO	1	NO	1	NO	0	NO	0
RANGO DE EDAD PERSONA CON DISCAPACIDAD				RANGO DE EDAD PADRES/CUIDADOR			
0 – 3 Años		0		25 – 35 Años		2	
3 – 6 Años		1		35 – 45 Años		0	
6 – 9 Años		1		45 – 55 Años		0	
9 – 12 Años		0		55 – 65 Años		0	
12 – 15 Años		0		65 – 75 Años		0	
15 – 18 Años		0					

Gráfica 5
Sector Zulia



CARACTERIZACION SECTOR JUAN XXII: 6 PERSONAS CON DISCAPACIDAD							
GENERO		REHABILITACIÓN		INSTITUCIONALIZADOS		SEGURIDAD SOCIAL (EPS)	
FEMENINO	2	SI	2	SI	4	SI	6
MASCULINO	4	NO	4	NO	2	NO	0
RANGO DE EDAD PERSONA CON DISCAPACIDAD				RANGO DE EDAD PADRES/CUIDADOR			
0 – 3 Años		0		25 – 35 Años		1	
3 – 6 Años		1		35 – 45 Años		2	
6 – 9 Años		0		45 – 55 Años		2	
9 – 12 Años		1		55 – 65 Años		1	
12 – 15 Años		1		65 – 75 Años		0	
15 – 18 Años		3					

Gráfica 6
Sector Juna XXII



CARACTERIZACIÓN SECTOR SAN FRANCISCO: 5 PERSONAS CON DISCAPACIDAD							
GENERO		REHABILITACION		INSTITUCIONALIZADOS		SEGURIDAD SOCIAL (EPS)	
FEMENINO	2	SI	2	SI	2	SI	5
MASCULINO	3	NO	3	NO	3	NO	0
RANGO DE EDAD PERSONA CON DISCAPACIDAD				RANGO DE EDAD PADRES/CUIDADOR			
0 – 3 Años		0		25 – 35 Años		0	
3 – 6 Años		0		35 – 45 Años		4	
6 – 9 Años		1		45 – 55 Años		0	
9 – 12 Años		1		55 – 65 Años		1	
12 – 15 Años		1		65 – 75 Años		0	
15 – 18 Años		2					

Gráfica 7
Sector San Francisco



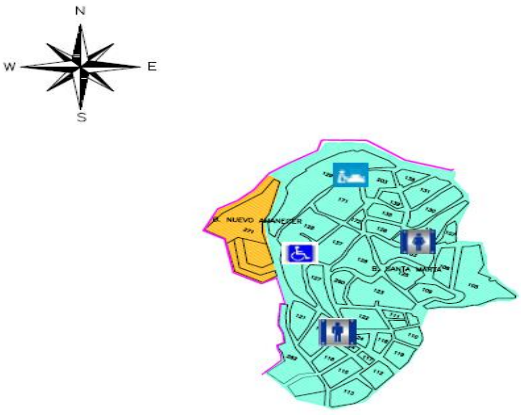
CARACTERIZACION SECTOR SAN IGNACIO: 5 PERSONAS CON DISCAPACIDAD							
GENERO		REHABILITACION		INSTITUCIONALIZADOS		SEGURIDAD SOCIAL (EPS)	
FEMENINO	5	SI	2	SI	3	SI	5
MASCULINO	0	NO	3	NO	2	NO	0
RANGO DE EDAD PERSONA CON DISCAPACIDAD				RANGO DE EDAD PADRES/CUIDADOR			
0 – 3 Años		0		25 – 35 Años		0	
3 – 6 Años		0		35 – 45 Años		0	
6 – 9 Años		2		45 – 55 Años		5	
9 – 12 Años		1		55 – 65 Años		0	
12 – 15 Años		0		65 – 75 Años		0	
15 – 18 Años		2					

Gráfica 8
Sector San Ignacio



CARACTERIZACIÓN SECTOR SAN PEDRO: 2 PERSONAS CON DISCAPACIDAD							
GENERO		REHABILITACION		INSTITUCIONALIZADOS		SEGURIDAD SOCIAL (EPS)	
FEMENINO	0	SI	1	SI	1	SI	2
MASCULINO	2	NO	1	NO	1	NO	0
RANGO DE EDAD PERSONA CON DISCAPACIDAD				RANGO DE EDAD PADRES/CUIDADOR			
0 – 3 Años		0		25 – 35 Años		0	
3 – 6 Años		0		35 – 45 Años		0	
6 – 9 Años		0		45 – 55 Años		2	
9 – 12 Años		0		55 – 65 Años		0	
12 – 15 Años		0		65 – 75 Años		0	
15 – 18 Años		2					

Gráfica 9
Sector San Pedro



CARACTERIZACIÓN SECTOR SANTA MARTA: 8 PERSONAS CON DISCAPACIDAD							
GENERO		REHABILITACION		INSTITUCIONALIZADOS		SEGURIDAD SOCIAL (EPS)	
FEMENINO	5	SI	5	SI	6	SI	8
MASCULINO	3	NO	3	NO	2	NO	0
RANGO DE EDAD PERSONA CON DISCAPACIDAD				RANGO DE EDAD PADRES/CUIDADOR			
0 – 3 Años		0		25 – 35 Años		4	
3 – 6 Años		2		35 – 45 Años		3	
6 – 9 Años		5		45 – 55 Años		1	
9 – 12 Años		0		55 – 65 Años		0	
12 – 15 Años		1		65 – 75 Años		0	
15 – 18 Años		0					

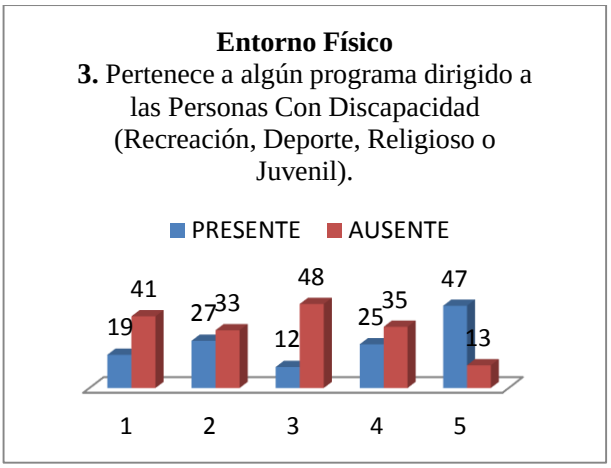
Gráfica 10
Sector Santa Marta



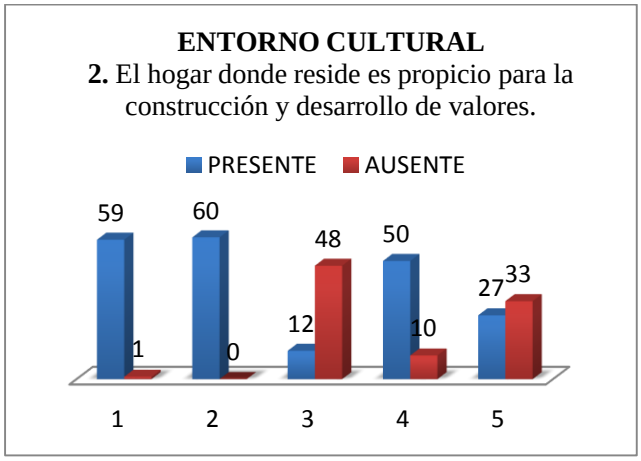
CARACTERIZACIÓN SECTOR SANTA CRUZ: 1 PERSONAS CON DISCAPACIDAD							
GENERO		REHABILITACIÓN		INSTITUCIONALIZADOS		SEGURIDAD SOCIAL (EPS)	
FEMENINO	1	SI	1	SI	1	SI	1
MASCULINO	0	NO	0	NO	0	NO	0
RANGO DE EDAD PERSONA CON DISCAPACIDAD				RANGO DE EDAD PADRES/CUIDADOR			
0 – 3 Años		0		25 – 35 Años		0	
3 – 6 Años		0		35 – 45 Años		0	
6 – 9 Años		0		45 – 55 Años		1	
9 – 12 Años		0		55 – 65 Años		0	
12 – 15 Años		0		65 – 75 Años		0	
15 – 18 Años		1					

Gráfica 11
Sector Santa Cruz

Lista de chequeo



Gráfica 12
Entorno Físico



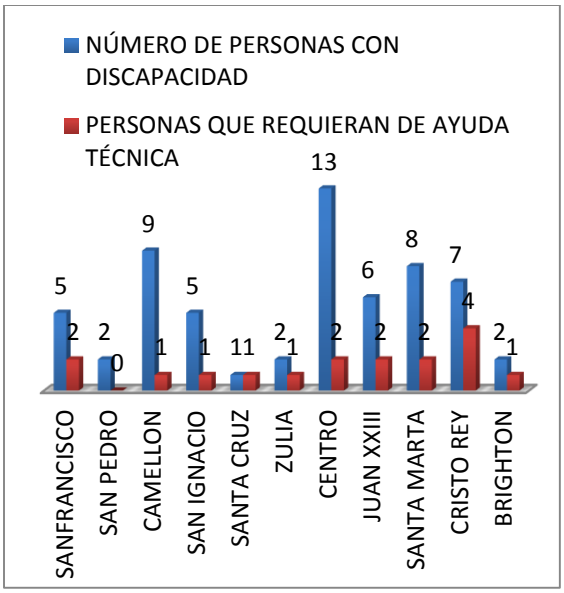
Gráfica 13
Entorno Cultural

Discapacidades más relevantes del municipio



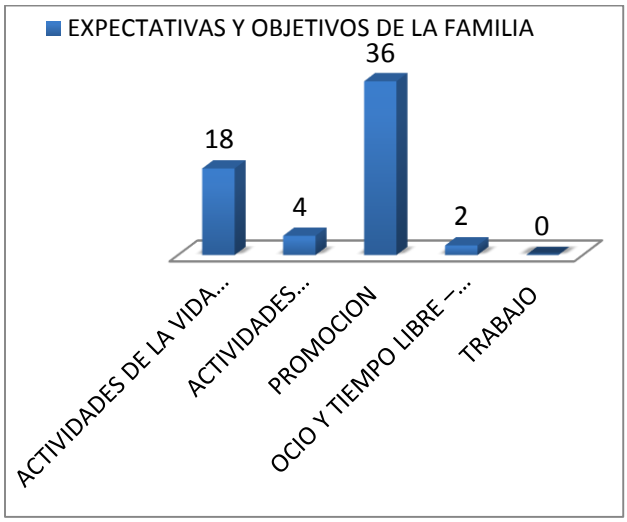
Gráfica 14
Tipo de discapacidad

Personas que requieran de ayuda técnica con discapacidad



Gráfica 15
Ayudas técnicas

Objetivos y expectativas de la familia



Gráfica 16
Expectativas de la familia de personas con discapacidad

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD (CIF)		
PAMPLONA NORTE DE SANTANDER , PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE 0 – 18 AÑOS	*FUNCIONES CORPORALES , CON DEFICIENCIA MODERADA DE (2) 25 – 49 % DE DIFICULTAD*	*FUNCIONES MENTALES (b110 – b189)* *FUNCIONES SENSORIALES Y DOLOR (b210 - b289)* *FUNCIONES DE LOS SISTEMAS DIGESTIVOS, METABÓLICO Y ENDOCRINO (b510 – b559)* *FUNCIONES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS Y RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO (b710 – b779)*

Gráfica 17
Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF)
de la discapacidad y de la salud

Discusión

Los resultados que se mostraron dentro de cada una de la cartografía realizada en el municipio de Pamplona/Norte de Santander-Colombia, se evidencia mayor cantidad de población con Discapacidad en el sector del Centro, aumento de discapacidades en el género femenino con un porcentaje de 52% y 48% en masculino, a nivel de rehabilitación se encontró que el 52.5% asiste a los procesos de recuperación y el 47.5% no se vinculan con ninguno de ellos. También se logra identificar los rangos de edades de las personas con Discapacidad, tornándose un resultado del 46% de los caracterizados, con edades comprendidas entre los 15 a 18 años de edad (adolescencia), afectando el desempeño de los roles, como lo es el escolar y por ende su proceso vocacional, teniendo en cuenta sus intereses, que pueden verse afectados y así mismo ocasionan dificultades en la formación de su identidad y personalidad; además de los problemas académicos. Con relación a la edad de los familiares o cuidadores presenta una equivalencia del 42%, con rangos entre 45 a 55 años, ubicándose en una etapa de madurez y adultez donde esta población muestra poca motivación por dar cumplimiento a sus propias necesidades o expectativas, ya que estos; en la gran mayoría de los casos tienen como prioridad las necesidades y expectativas de vida de las personas a quienes están a su cargo.

Frente a la interpretación de la Lista de Chequeo, se logra identificar en el Entorno Físico que 48 familias de las 60 personas con Discapacidad, responden que los menores no pertenecen a ningún programa dirigido para los mismo, con relación a Deportes, Religioso, Juvenil u otro, teniendo en cuenta la dificultad existente en cuanto al acceso a

los diferentes espacios donde se desarrollan estas actividades, además de la ausencia o escasos dispositivos de asistencia, por otra parte en cuanto al Entorno Social; la totalidad de la población de personas con Discapacidad dan a conocer el buen trato que recibe por parte de sus familiares, además de los motivadores o la unión familiar existente; generando perspectivas individuales de forma significativa que le permitan cumplir con ciertas expectativas en cuanto al desempeño de determinados roles y rutinas sociales, para finalizar referente al Entorno Cultural; se muestra que en cada una de las familias caracterizadas del Municipio de Pamplona/Norte de Santander, los hogares se muestran propicios para el desarrollo y la construcción de valores, teniendo en cuenta las costumbres, creencias, patrones de actividades y comportamientos que son inculcados para de este modo facilitar el proceso de adaptación a los diferentes contextos.

De acuerdo a la variedad de patologías encontradas en el Municipio, se observó la necesidad de clasificar cada una de ellas según el tipo de Discapacidad de acuerdo a la OMS, localizando mayor énfasis en Cognitiva (25%); Retraso Mental, Síndrome de Down, Hidrocefalia, Microcefalia, Déficit Cognitivo, Problemas de Aprendizaje y Meningitis Bacteriana, conllevando a disfuncionalidades en sus procesos de raciocinio en juicio, toma y resolución de problemas, iniciación/terminación de la actividad, seguimiento de indicaciones, aprendizaje y generalización, seguidamente Discapacidad Múltiple; Retraso en el Desarrollo Psicomotor, Distrofia Muscular, Polineuropatía, Artrogriposis, Síndrome de West y Epilépticos, por otro lado se encuentra la clasificación de Discapacidad Física, enmarcando detenidamente las siguientes Discapacidades; Parálisis Cerebral, Escoliosis, Síndrome de Raynaud y Cuadriparesia Espástica, posteriormente Discapacidades sensoriales, que incluye; Ceguera e Hipoacusia Bilateral Profunda y por ultimo Discapacidad psíquica como: Trastorno Mental Leve, Esquizofrenia no Especificada.

Ocasionando disfuncionalidad en el desempeño de las actividades de la vida diaria (movilidad funcional, autocuidado), además las actividades básicas cotidianas, comunicación e interacción, roles; como el familiar, escolar, social, dificultando la participación social de las personas con Discapacidad por las limitaciones presentes en sus habilidades Neuromusculares, sensoriomotoras, psicosociales, requiriendo de una dependencia permanente del cuidador para suplir las necesidades y por ende mejorar la calidad de vida de los mismos.

Según la gráfica número 17, especifica la cantidad de personas que requieren de ayudas técnicas (silla de ruedas, coche, etc.) dentro de los 11 sectores localizados en el Municipio de Pamplona/Norte de Santander, hallando 17 personas con Discapacidad de las 60 caracterizadas. Debido a la problemática existente se observa dependencia en la ejecución de actividades diarias, restricción en la movilidad funcional, limitación de la participación en los diferentes contextos y el desempeño de los diferentes roles adquiridos dentro de la sociedad.

Dentro del Instrumento de Valoración Inicial se describe un ítem, donde se indaga acerca de los objetivos y las expectativas de los padres o cuidadores frente a la intervención desde Terapia Ocupacional, un porcentaje equivalente al 36% de los encuestados, dando respuestas en forma reiterativa que los procesos deberían ir enfocados hacia actividades de promoción de la salud, encaminadas hacia al manejo o abordaje de la patología, seguidamente con un 18% enfocados a rehabilitación en

actividades de la vida diaria, por otra parte el 4% en tareas instrumentales y por ultimo ocio y tiempo libre.

Referente al segundo objetivo específico del proyecto era identificar los procesos de Rehabilitación Basada en Comunidad y la Participación Social de las personas con Discapacidad según la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud , a través de la aplicación del instrumento de valoración inicial, se logra determinar que existe un grado de dificultad moderada de las funciones corporales, a nivel de funciones mentales, sensoriales, de los sistemas digestivos, metabólicos, endocrinos y neuromusculoesqueléticas relacionadas con el movimiento.

Conclusiones

Se Caracterizó 40.16% población objeto de estudio a través de registros de bases de datos entregadas por la secretaria de salud municipal.

Se observó que el 52% de la población caracterizada pertenece a un género femenino y el otro 48% a masculino.

Se Identificaron los procesos de RBC como: Desconocimiento por parte de las familias y de las Personas en Condición de Discapacidad acerca de la estrategia, patologías, derechos y leyes, procesos de rehabilitación integral tardíos, el municipio no cuenta con políticas de inclusión y estrategias de rehabilitación, dependencia de los padres de familia hacia los menores o viceversa, y la participación social de las personas en condición de discapacidad según la CIF (25 – 49 % de dificultad).

Bibliografía

Hernández Sampieri, Roberto, *Metodología de la investigación*, México D. F.: McGraw-Hill, 2013.

Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P., *Metodología de la investigación,* México D. F.: McGraw Hill, 2005.

Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P., *Metodología de la investigación,* México D. F.: Mc Graw-Hill Interamericana, 2008.

Mora Páez, H. y Jaramillo, C. Aproximación a la construcción de cartografía social, Universidad de Manizales, 2003.

Organización Mundial de la Salud, Guía para la Rehabilitación Basada en la Comunidad, En Lord , J. E.; Guernsey, K. N.; Balfe, J. M.; Karr, V. L. y Flowers, N. (eds), 2007, ¡Derechos humanos sí! Acción y defensa de los derechos humanos de las personas con discapacidad. Minnesota, Universidad de Minnesota, 2012.

Puyana, Carmen Elisa, El Familiograma, Dpto. Salud Familiar. Universidad del Valle, Santiago de Cali, 1989. Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2011, Bogotá, Colombia, 2008.

Seltiz, C; Wrightsman, L y Cook, S., *Método de la investigación en relaciones sociales*, Madrid: Rialp, 1980.

Taylor, S. J. y Bodgan, R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación, Barcelona: Editorial Paidos, 1986.

Para Citar este Artículo:

Contreras Jaureguí, Magda Milena; Celis Romero, Yenni Omaira; Gutiérrez Ávila, Adriana Margarita y Ortiz Ruiz, Katherine. Incidencias de la participación social en el proceso de rehabilitación basada en comunidad, en las personas con discapacidad del municipio de Pamplona - norte de Santander. Rev. Incl. Vol. Esp. Octubre-Diciembre (2014), ISSN 0719-4706, pp. 183-200, en http://www.revistainclusiones.cl/volumen-1-numero-especial/articulo-ok-oficial-mg.-magda-contreras-jauregui2c-lic.-yenni-celis-romero2c-est.-adriana-gutierrez-avila-y-est.-katherine-orti.-katherine-orti2.-katherine-orti

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad
y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones** y de la **Universidad de Santander** para este Número Especial.

La reproducción parcial y/o total de este artículo
debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones** y de la **Universidad de Santander**.