



Municipio  
El Carmen de Viboral



INFORME DE PRÁCTICA: CONTEXTO SOCIOFAMILIAR DE POBLACIÓN EN  
SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LOS PROGRAMAS DE DISCAPACIDAD Y  
ADULTO MAYOR DE LA SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DEL  
CARMEN DE VIBORAL

MARIA ADELAIDA PÉREZ OSPINA

ASESORA

YUNIA MARÍA MANCO LÓPEZ

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL  
MEDELLIN  
2016 - 2017



## Tabla de contenido

Introducción .....	4
1. Contexto Institucional.....	5
1.1. Antecedentes .....	5
1.1.1. Contexto local: generalidades socio económicas del municipio .....	5
1.1.2. Contexto institucional.....	6
1.2. Trabajo Social en la institución.....	10
1.3. Problemáticas y características del municipio .....	11
2. Consolidación de la idea para la creación del proyecto de intervención .....	16
2.1. Objeto de intervención de la práctica.....	16
3. Situación diagnóstica .....	17
3.1. Objetivos .....	17
3.2. Instrumentos de construcción de información .....	18
3.3. Resultados .....	18
4. Proyecto .....	28
5. Naturaleza del Proyecto .....	28
6. Línea de intervención.....	29
7. Intencionalidades .....	30
8. Condicionantes.....	30
9. Objetivos.....	32
9.1. Objetivo superior.....	32
9.2. Objetivo del proyecto.....	32
9.3. Objetivos específicos.....	32
10. Fundamentación teórica .....	32
10.1. Enfoque teórico: Construccinismo social.....	32
10.2. Referente conceptual .....	34
10.2.1. Familia.....	34
10.2.2 Persona en situación de discapacidad.....	35
10.2.3. Adulto mayor .....	36
11. Fundamentación metodológica .....	37
11.1. Metodología .....	37



11.2. Método de intervención .....	38
11.2.1 Estrategias.....	39
11.2.2. Actividades .....	40
12. Cronograma.....	40
13. Presupuesto .....	42
14. evaluación y seguimiento.....	43
15. Lo ético y lo político: principios profesionales desde el código de ética profesional del trabajo social en Colombia.....	45
16. Resultados esperados .....	46
17. logros Alcanzados y Conclusiones .....	47
18. Recomendaciones .....	48
19. Registro fotográfico .....	49
.....	49
20. Anexos .....	60
20.1. Formato visita domiciliar .....	60
20.2. Estrategias .....	73
21. Referencias.....	88



Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
1803

## Introducción

Este informe presenta las experiencias realizadas en la práctica académica de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia, se realizó en el municipio del Carmen de Viboral en la Secretaria de salud y desarrollo social.

Las problemáticas sociales que rodean a las familias en el municipio son muy diversas y relacionan todos los ámbitos sociales, políticos, culturales y ambientales, por esto se vuelve oportuno realizar intervenciones sociales desde las diferentes profesiones que puedan aportar a la transformación y mejoramiento de la calidad de vida de las familias.

Esta intervención recoge algunas experiencias de vida de las familias en situación de vulneración de los programas de discapacidad y adulto mayor, permitiendo generar un diagnóstico de algunas problemáticas que los vuelven vulnerables y buscando algunas alternativas para aportar a mejorar la calidad de vida.

La intervención se realizó con las familias cuidadoras de las personas en situación de discapacidad y adulto mayor, con el fin de evitar la deserción de los niños, niñas, adolescentes y adultos de los programas del centro de discapacidad y aportar en el mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor.

Para su desarrollo se tuvo como guía el construccionismo social como enfoque teórico y como enfoque metodológico las capacidades acompañado de técnicas interactivas, que posibilitaran la participación activa de los sujetos y la visibilización propia de sus capacidades.



## 1. Contexto Institucional

### 1.1. Antecedentes

#### 1.1.1. Contexto local: generalidades socio económicas del municipio

El municipio del Carmen de Viboral ubicado en la subregión oriente de Antioquia refiere que “La identidad de los carmelitanos está construida por una historia que habla de su mestizaje, especialmente entre indígenas y blancos, una cultura que se construyó en los siglos XVIII y XIX bajo la formación del poder religioso y moral de la Iglesia Católica, la vida del campo y la ganadería.” (Alcaldía, El Carmen de Viboral, 2016, p. 1). En la actualidad según la alcaldía presenta una actividad económica variada, basada en la agricultura, con productos como la flor, el frijol, la papa, el maíz, café, yuca, plátano, entre otros; la ganadería; avicultura; piscicultura, floricultura, industria, talleres de cerámica.

La cerámica trajo nuevas formas de vida al municipio “abrió el mundo a los carmelitanos. (Introdujo) el trabajo de la mujer en las fábricas, desde principios del siglo XX. La fuerza que dio a la unión familiar por la no migración de los hombres a otras tierras en busca del sustento.” (Alcaldía, El Carmen de Viboral, 2016, p.. 1), este material se convirtió en símbolo importante en el pueblo, aunque hoy en día no es la principal actividad económica se preservan algunas fábricas y tradiciones en torno a esta, “quedaron algunos talleres familiares que resistieron por el amor que profesaban los artesanos a la transformación del barro y porque todas sus vidas habían sido dedicadas a este oficio.” (Del Carmen Decor, 2015, p. 1).





Este cuenta con ocho dimensiones prioritarias y 2 transversales. (figura 2)

1. Salud ambiental
2. Convivencia social y salud mental
3. Seguridad alimentaria y nutricional
4. Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos
5. Vida saludable y enfermedades transmisibles
6. Salud pública en emergencias y desastres
7. Vida saludable y condiciones no transmisibles
8. Salud y ámbito laboral

2 transversales

1. Dimensión gestión diferencial de las poblaciones vulnerables
2. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud



figura 2. Ministerio de salud y protección social



A nivel municipal La Secretaria De Salud y Desarrollo Social está vinculada al plan de gobierno, El Carmen de Viboral “Territorio de vida y paz” (figura 3), la cual tiene como Misión mejorar la calidad de vida de los habitantes del Carmen de Viboral a través de sus servicios, “dirigir el Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud, garantizando una respuesta eficaz a las necesidades de la población, en los aspectos de aseguramiento, Salud Pública, y prestación de servicios del primer nivel de atención, cumpliendo las normas vigentes y aplicando los principios de universalidad, respeto, participación, equidad compromiso social y transparencia.” (Secretaría de salud y desarrollo social, 2016).

La secretaria internamente está conformada por 3 áreas (figura 4)

1. Área de gestión asistencia básica agropecuaria
  - 1.1 UMATA
2. Desarrollo comunitario
  - 2.1 Organización comunal
  - 2.2 Asistencia organizaciones
3. Área de gestión de salud
  - 3.1 Aseguramiento
  - 3.2 Salud pública
    - 3.2.1 Salud Mental
    - 3.2.2 Nutrición
    - 3.2.3 Vigilancia epidemiológica
  - 3.3 Prestación de servicio de salud
  - 3.4 Participación social salud
  - 3.5 Programas sociales



Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
1803

### 3.5.1 Equidad de Género

### 3.5.2 Familias en acción

### 3.5.3 Adulto Mayor

### 3.5.4 Discapacidad

## 3.6 Gestión integral del riesgo



Figura 3. [http://elcarmendeviboral-antioquia.gov.co/apc-aa-files/62333661313263333135653363346538/organigrama\\_3.jpg](http://elcarmendeviboral-antioquia.gov.co/apc-aa-files/62333661313263333135653363346538/organigrama_3.jpg)

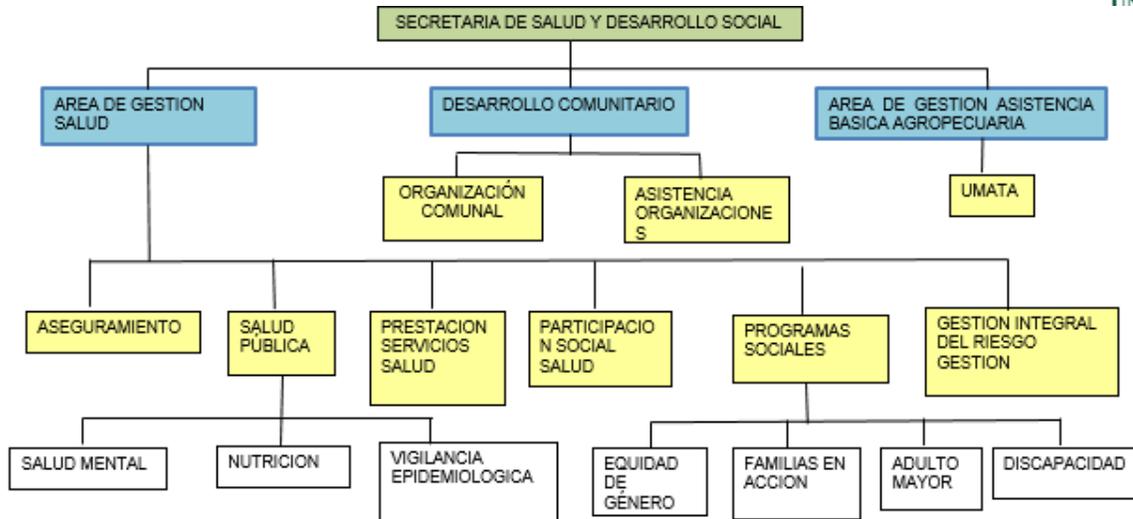


Figura 4

### 1.2. Trabajo Social en la institución

Es importante mencionar que a comienzos del siglo XX “El proceso biológico se empezó a mirar como un hecho ligado a las condiciones que rodean la vida humana.” (Secretaria de Salud y Desarrollo Social, 2016, p. 18), por lo tanto, se empiezan a considerar los diferentes determinantes sociales como factores importantes dentro de la salud. Sobre este tema la secretaria de salud en su texto Análisis de situación en salud el Carmen de Viboral 2014 (2016) menciona a la OMS, “según la cual los determinantes son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones” (p. 18).

Este planteamiento empieza a justificar la práctica profesional del área de Trabajo social que está enmarcada en la línea de énfasis de familia, relacionando estos dos temas salud y familia en el accionar profesional como objetos de intervención; ya que es un campo amplio y los sujetos de la práctica profesional están enmarcados en la población carmelitana en general (beneficiarios directos de la secretaria) se tuvo como foco la población perteneciente o en lista de espera a los programas de discapacidad y adulto mayor que se encuentran en riesgo o situación



respectivamente.

### 1.3. Problemáticas y características del municipio

Es importante mencionar varias de las problemáticas y características del municipio para poder tener una mirada holística a la hora de interactuar con la población, ya que como se mencionó anteriormente los diferentes determinantes sociales son esenciales para comprender y realizar intervenciones en salud.

Continuando con el tema de la población Carmelitana según las estadísticas esta paso de ser joven a madura “esta transición demográfica, reflejada a nivel departamental y municipal, es consecuencia directa de cambios socioeconómicos que permiten una mayor supervivencia generacional” (Secretaria de Salud y Desarrollo Social, 2016, p. 132).

Este municipio ha estado marcado por ser un municipio expulsor (por enfrentamiento armado 1994-2003) y receptor (2007) de población lo que lo dota de características culturales diversas, pues la recepción no solo se da de personas Carmelitanas, sino también de diferentes personas de distintas partes del país, lo que repercute en los demás determinantes (economía, cultura, social).

En cuanto a las condiciones socioeconómicas de la población enmarcadas en el área de salud se evidencia que “Si bien la proporción de personas en pobreza disminuyó, la proporción de personas en miseria aumentó, así como los componentes de viviendas inadecuadas, servicios inadecuados y hacinamiento crítico también aumentaron. Los componentes de alta dependencia económica e inasistencia escolar disminuyeron siendo los determinantes en la reducción porcentual de pobres.” (Secretaria de Salud y Desarrollo Social, 2016, p. 47 y 48).



Municipio  
El Carmen de Viboral



En el tema de educación para el año 2010 se rompe la brecha entre la cobertura rural

y urbana, el gobierno tuvo la voluntad de aumentar la oferta educativa pues era una de las problemáticas que presentaba el municipio. Esto en los niveles preescolar, primaria, secundaria y media. En cuanto a la educación superior hay que destacar que la Seccional de oriente de la Universidad de Antioquia y el Sena ha ampliado su cobertura posibilitando que más carmelitanos obtengan títulos de pregrado. Según las estadísticas “se evidencia una mayor participación de las mujeres sobre los hombres; lo que supone un mayor porcentaje de mujeres que hombres con un mejor nivel educativo, como factor determinante de salud, para los próximos años.” (Secretaría de Salud y Desarrollo Social, 2016, p. 54). Es importante considerar este factor pues el nivel educativo repercute en el estilo de vida de las familias del Carmen de Viboral permitiendo analizar de una manera diferente las diversas dinámicas que se dan en la familia, esta información se constata en las 15 visitas domiciliarias realizadas a algunas familias, comparando aquellas en las que el nivel educativo es alto con las que tienen un nivel bajo o nulo.

“En cuanto a educación superior la cobertura es más baja, y como se apuntó en el análisis de las condiciones socioeconómicas de la población, los hombres tienen menos acceso a educación superior que las mujeres. Lo que supone por un lado una mejora en términos salud, pues la educación aumenta el estatus de la mujer, favorece su salud sexual y la protege de la violencia doméstica, y por otro lado supone un detrimento para los hombres pues es en estos donde se presentan conductas más riesgosas.” (Secretaría de Salud y Desarrollo Social, 2016, p. 131)

Para el año 2014 el régimen subsidiado ha disminuido, aumentando el régimen contributivo esto nos permite analizar que en el Carmen de Viboral ha aumentado el empleo formal “esta situación puede explicarse por aumentos en la tasa de empleo en el municipio, por



procesos de formalización del mismo a nivel interno, o por mayor acceso a la oferta laboral

en otros municipios que presentan índices más altos de industrialización” (Secretaría de Salud y Desarrollo Social, 2016, p. 55), esto implica cambios en el modelo de vida de las familias, pues al hablar de una dimensión como lo es la económica se deben vincular las demás dimensiones que se verán afectadas por esta situación.

Es de resaltar que en el tema de saneamiento básico (acueducto, aguas residuales y desechos sólidos) los barrios están en buenas condiciones a excepción de los centros poblados y las veredas “donde el indicador de disponibilidad de servicio de recolección de basuras es el más crítico, seguido por la conexión a acueducto y alcantarillado o pozo séptico.” (Secretaría de Salud y Desarrollo Social, 2016, p. 85), las condiciones de vivienda varían de la zona urbana a lo rural, teniendo la primera mejores condiciones en cuanto a materiales de construcción. En cuanto al agua (acueducto) El Carmen de Viboral en general tiene una buena cobertura, teniendo bajo riesgo en las veredas que tienen acueducto veredal.

En cuanto al tema de violencias es de destacar que El Carmen de Viboral ha sido un municipio en el cual las denuncias por violencias son pocas, esto no quiere decir que no haya, sino que no es denunciada, solo a partir del año 2011 se empiezan a ser visibles, en primer lugar, se encuentra la violencia física, seguida por la sexual,

“de manera similar que la violencia sexual, la violencia intrafamiliar presenta un aumento abrupto en su tasa de incidencia, que podría dar cuenta de un verdadero problema a nivel familiar, convirtiendo la violencia intrafamiliar en una las problemáticas a intervenir desde la dimensión de convivencia social y salud mental como acción en salud pública.” (Secretaría de Salud y Desarrollo Social, 2016, p. 110).



De igual manera el intento de suicidio presenta un aumento en la población Carmelitana “a 2014 se presentaron 54 casos de intentos de suicidio por cada cien mil habitantes, donde aproximadamente el 70% de los casos se presentaron en hombres” (Secretaria de Salud y Desarrollo Social, 2016, p. 110). El programa de salud mental es el encargado del tema de prevención de intento de suicidio, desde la secretaria se ha puesto gran interés al tema y se están realizando estrategias encaminadas a la autoestima y otros temas más con el fin de prevenir el aumento de este factor.

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas según un diagnóstico realizado en el año 2011 por la secretaria local de salud y desarrollo social “el uso de sustancias psicoactivas en El Carmen de Viboral está referido en mayor medida, a la curiosidad, a la diversión, al relajamiento y otros consumen para aguantar más en la rumba, y que el cigarrillo, la marihuana y el perico son sustancias más frecuentes en la población masculina.” (Secretaria de Salud y Desarrollo Social, 2016, p. 104). En general en el departamento de Antioquia se ha visto un aumento continuo del consumo de sustancias psicoactivas, superando el promedio nacional, según el observatorio de drogas de Colombia. Este tema es clave para la secretaria pues se presenta gran porcentaje en el municipio y se relacionan varios aspectos sociales que repercuten en el tema.

En cuanto a seguridad alimentaria y nutricional se percibe un aumento en la desnutrición crónica y riesgo de talla baja en menores de 5 años, por este motivo la administración está implementando estrategias para intervenir desde el momento de gestación a las madres y llevar un proceso con estas desde el nacimiento hasta los primeros años de vida, esto en conjunto con las diferentes estrategias nacionales como de cero a siempre y de la alcaldía de Medellín con Buen Comienzo.

La Alcaldía analizando la información generada sabe que



Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
1803

“en cuanto a los factores conductuales, se presenta un gran reto para la administración local en la implementación políticas en materia social que permitan disminuir conductas riesgosas como el consumo de licor y cigarrillo y la materialización de las diferentes formas de violencia, y así disminuir los perversos efectos que en salud provocan estas conductas.” (Secretaria de Salud y Desarrollo Social, 2016, p. 128).

Para terminar, se mencionarán algunas particularidades referentes a los temas que son foco de la práctica:

discapacidad, según la base de datos nacionales 2014

“se cuenta con una población en situación de discapacidad total de 2363, 1349 hombres y 1014 mujeres. La población en situación de discapacidad aumenta conjuntamente aumenta la edad, el 47% de la población con discapacidad es mayor de 50 años, y en el grupo de edad de 80 años y más el 65% de las personas son mujeres.” (Secretaria de Salud y Desarrollo Social, 2016, p. 99)

Según las estadísticas la población paso de ser joven a madura “esta transición demográfica, reflejada a nivel departamental y municipal, es consecuencia directa de cambios socioeconómicos que permiten una mayor supervivencia generacional”. (Secretaria de Salud y Desarrollo Social, 2016, p. 132) el programa de adulto mayor tiene una cobertura de 1400 personas beneficiarias de los proyectos ya sea del subsidio o de las actividades programadas en las diferentes veredas.

Como se evidencia en la caracterización de las problemáticas el área de salud está totalmente ligada a las problemáticas sociales, y a las diferentes dimensiones, políticas, económicas y culturales por la tanto es esencial la presencia del área social por la mirada



holística que este tiene de las problemáticas. El trabajo social con un enfoque de familia aporta con su conocimiento teórico y práctico a la identificación de la dinámica familiar y como está repercute en los diferentes ámbitos sociales y como el entorno repercute en ellas. En la secretaria de salud falta personal en el área de las ciencias sociales, siendo de gran aporte la práctica profesional del área de Trabajo Social.

## **2. Consolidación de la idea para la creación del proyecto de intervención**

### **2.1. Objeto de intervención de la práctica**

Como ya se mencionó en el área de la salud el trabajo social toma gran relevancia, ya que es un campo en el que se empiezan a considerar los determinantes sociales, culturales, políticos y económicos en todo lo referente a salud. El plan decenal nacional y la secretaria de salud y desarrollo social del Carmen de Viboral tienen programas dirigidos a intervenir estos determinantes para así impactar a la población de manera más integral.

La secretaria de salud interviene en sus programas varias problemáticas y trata de darle respuesta a las demandas con los profesionales que tienen, pero estos no son suficientes para tener una intervención interdisciplinaria, aun no se cuenta con trabajador social por lo que toma gran relevancia la práctica profesional y el apoyo que se puede presentar en los diferentes casos de posible vulnerabilidad.

Por amplitud en los temas y según el tiempo de práctica se determinó como objetivo de la practica elaborar una propuesta de intervención con y para las familias de casos prioritarios por situación de vulnerabilidad de los programas de discapacidad y adulto mayor de la secretaria de salud y desarrollo social del Carmen de Viboral.



Cada profesional encargado del programa priorizó las familias a visitar; en el caso

de discapacidad se necesitaba verificar los motivos por los cuales desertaban los niños, niñas y adolescentes y su condición socio familiar, en el caso de adulto mayor se precisaba realizar las visitas para verificar condiciones socio familiares tanto de algunas personas pertenecientes al programa como de algunos casos que aún no pertenecen.

Como objetivos específicos de la práctica profesional esta la contextualización del entorno de las familias, realizar visitas con el fin de hacer un pre diagnóstico de las familias reportadas en situación de vulnerabilidad de los programas de discapacidad y adulto mayor y por ultimo proponer procesos de intervención respecto a la información generada.

### **3. Situación diagnóstica**

#### **3.1. Objetivos**

##### **Objetivo general.**

Diagnosticar las familias reportadas en situación de vulnerabilidad de los programas de discapacidad y adulto mayor de La Secretaria De Salud Y Desarrollo Social del Carmen de Viboral.

##### **Objetivos específicos.**

- Generar información socio familiar de los niños y adolescentes desertores de los programas del centro de discapacidad y de la población vulnerable o en riesgo adulta mayor.
- Identificar los factores por los cuales hay deserción de los programas del centro de discapacidad.
- Visibilizar los factores de vulnerabilidad de los adultos mayores
- Proponer procesos de intervención respecto a los diagnósticos realizados



### 3.2. Instrumentos de construcción de información

Para generar la información se realizaron visitas domiciliarias, en las cuales se utilizaron herramientas como el formato de visita domiciliaria, la observación participante y no participante, la entrevista oral; en la sistematización de la información se utilizó un informe narrativo en el cual se trianguló la información generada en su totalidad.

Para el Análisis se realizó una triangulación de información con las diferentes visitas domiciliarias, la cual permitió estructurar el árbol de problemas y de soluciones para luego realizar una matriz de priorización y por último poder generar estrategias de intervención para el trabajo social referente a estos temas.

### 3.3. Resultados

#### **Resultados centro de discapacidad.**

De cara a la generación de un proceso de intervención, en el análisis de las 8 visitas realizadas a las familias de niños o adolescentes del centro de discapacidad desertoras de los programas, se identificaron como elementos relacionados con dicha deserción los siguientes:

La ubicación espacial del centro, ya que les queda lejos de los hogares y algunos por la situación de discapacidad tiene movilidad reducida, esto dificulta el desplazamiento y la permanencia en el programa, sumado a esto también se evidencia que varias de las personas que se encargan del cuidado de los niños y adolescentes tienen a su cuidado otros menores.

En cuanto al desplazamiento hacia el centro de discapacidad varias familias que viven en vereda se les dificulta ya sea por cuestiones económicas o de tiempo, varios familiares



manifiestan dificultad por el horario que presenta el centro para el programa con Coreduc

ya que es en una sola jornada y algunos están escolarizados en la misma.

Un factor externo a la institución son las condiciones médicas de algunos de los niños, por motivos de citas y hospitalizaciones no pueden asistir a el centro, con este factor se evidencia una necesidad en varias de las familias de tener capacitación en todo lo referente a estos temas, pues se les dificulta en ocasiones acceder a los servicios o dificultades a la hora de llevar a cabo el tratamiento.

Algunos de los visitados no se encuentran escolarizados, esto se evidencia en los adolescentes más o menos entre 14 y 17 años, los padres manifiestan interés por tenerlos escolarizados, pero para el sistema educativo ya no tienen la edad con relación al grado en el que estarían, esto implica retos para el sistema educativo en cuanto a la educación especial y la inclusión en el sistema ya existente. Otro de los motivos es que estudian en la misma jornada en la que deberían asistir a los programas del centro.

Hay que considerar que en varias de las visitas se constata el cuidado de los menores por parte de sus abuelos, esto implica complicaciones a la hora de participar en las actividades del centro ya que no cuentan con el tiempo suficiente para la movilidad y tienen que distribuir el tiempo entre más tareas, esto puede generar deserción y complicaciones a la hora de permanecer en los diferentes programas.

La conformación de las familias varía en todos los casos, cada una de ellas narra y vive de manera diferente su situación familiar. De las 8 visitas realizadas 4 familias son extensas y están constituidas por varias familias en las que se encuentran 3 generaciones, la cooperación, el cuidado de los menores, la parte económica son algunos de los motivos por los cuales conviven juntos. 1 familia constituida por madre e hijo convive en la misma vivienda con una hermana



pero cada una tiene sus espacios distribuidos, con cocina y cuartos independientes. 1

Familia nuclear constituida por padre, madre e hijos. 1 familia que vive de manera diferente a las tipologías ya mencionadas, madre y padre viven juntos pero están separados, esta situación por la necesidad de compartir la vivienda y los gastos económicos, así no exista lazo afectivo entre los conyugues hay convivencia. Y por ultimo 1 familia monoparental masculina en la cual el padre también está en condición de discapacidad, es una familia que se organiza para satisfacer las necesidades básicas y para encargarse del cuidado de la familia en general.

Aunque hay algunas familias que se encuentran en la misma tipología hay que considerar que cada una se organiza y vive su día a día de manera diferente dependiendo de las diversas dimensiones que las permean, la parte económica, cultural, social y política, influyen en las dinámicas familiares.

En general las familias evaluaron las actividades de los programas satisfactoriamente, manifiestan gusto por las actividades de agricultura, solo una de las adolescentes manifiesta no gustarle el profesor de música.

### **Líneas o alternativas de acción:**

Se recomienda para la institución generar otro tipo de programas que innoven y permitan a los padres acceder a otro tipo de atención, un ejemplo de este podría ser la equino terapia, acceder más cerca de su entorno a estrategias como esta podría mejorar la situación.

Respecto a este tema se podrían generar dos horarios para los programas de coreducación, es entendible que la falta de profesionales dificulta el aumento de la cobertura de los programas por esto es esencial para mejorar en estos aspectos ampliar los recursos humanos de la institución.

También se podría generar proyectos ubicados en otros sitios de la ciudad, que permitan la asistencia de varias personas de la población que se ubican en el otro extremo del municipio.



Municipio  
El Carmen de Viboral



Algunas familias manifiestan la necesidad de tener educación especial en el centro

de discapacidad ya que ven poco viable la educación formal para los niños.

Capacitación en diversos temas entre ellos: los trámites médicos, temas referentes al cuidado según la situación de discapacidad, subsidios a los cuales pueden acceder, manejo de emociones....

Es esencial en este proceso de formación con las familias tratar todos los temas de crianza, cuidado, rutinas, normas, autoridad, pues se evidencia en las visitas que en varias familias falta reforzar estos temas y a varias les abrumba todo lo referente al crecimiento de sus familiares en situación de discapacidad.

Varias de las familias tienen bajos niveles educativos este dificulta en ocasiones el proceso de crecimiento de los niños y adolescentes, se recomienda desde la institucionalidad generar procesos de alfabetización a las personas adultas, tanto en educación formal como en diferentes habilidades (agrícolas, artesanales...) remitir los resultados a la secretaria de educación.

Se necesita construir rutas de atención de las diferentes dependencias de la alcaldía y del municipio en general, tanto de lo público como de lo privado para así brindar información más exacta a las personas sobre los beneficios a los que pueden acceder desde el municipio.

Considerar generar procesos desde la secretaria u hospitales entorno a los derechos, procesos, cobertura en las diferentes EPS y en general sobre el servicio de salud.

Alguna estrategia para mejorar el acceso al desplazamiento al centro de discapacidad, entre ellas puede estar transporte propio (como un bus).

Asesoría por parte de comisaria de familia o demás entes que den asesoría legal en todo lo referente a custodia y procesos legales y sociales entorno a las menores.



## **Resultados adulto mayor**

En las 7 visitas domiciliarias realizadas a los adultos mayores y sus cuidadores se pueden evidenciar varios aspectos por los cuales se encuentran en situación de vulnerabilidad o están en riesgo.

El principal motivo es todo lo referente a la situación médica, pues la mayoría se encuentran con procesos médicos o con enfermedades no tratadas, como operaciones que no se pueden realizar por la edad, citas difíciles de conseguir o no autorizadas, pérdida de la autonomía en las actividades cotidianas, problemas en la movilidad entre otras que generan riesgo o vulneración en esta población.

En concordancia a este tema es de vital importancia los miembros familiares, pues la pérdida de autonomía para muchas de las actividades diarias precisa de acompañamiento. Es de considerar que algunas personas que son cuidadores también tienen problemas médicos o se encuentran en situación de discapacidad, (baja visión, retraso leve, problemas de cadera...) la familia adquiere un papel trascendental en esta etapa de la vida, pues se vuelve el soporte para los adultos mayores.

Es fundamental las redes de apoyo en el cuidado de los adultos mayores, ya que sus actividades estuvieron a lo largo de la vida ligada a experiencias que no quieren dejar atrás, es difícil manejar para ellos la pérdida de autonomía y el cambio en sus rutinas.

Los roles establecidos en las casas varían mucho, dependiendo del estado de salud del adulto mayor y de la autonomía que aun tenga, acompañado de la autoridad adquirida durante



años atrás y la forma como la familia lo percibe como miembro activo/a o pasivo en la

dinámica familiar.

Varias de las familias están conformadas por varias generaciones (extensa) y también por muy pocas, se nota gran variedad en su composición y se evidencia todo tipo de conformación familiar. De las 7 visitas realizadas, 3 son monoparental femenina, 3 extensa y 1 adulto mayor vive solo.

El cuidado y bienestar en el que se encuentran tiene mucho que ver con las redes familiares y de apoyo que constituyeron a lo largo de su vida y el tipo de relación que generaron. Se evidencia en las visitas que en esta etapa de la vida es primordial tener personas que se encarguen tanto económica como emocional mente de ellos.

Es difícil interpretar en muchos casos el papel o rol que cumplen en las familias pues al dejar de ser proveedores económicos o tener problemas de salud y perder autoridad en las viviendas cambian las dinámicas familiares, no ocurre esto en todos los casos pues cada familia se organiza de manera diferente dependiendo de las dimensiones (política, social, económica y cultural) que los permean.

La mayoría de adultos mayores tienen una formación académica baja pero gran experiencia en labores agrícolas y manuales. Es de suma importancia poner el foco en las políticas agrícolas y campesinas pues en esta etapa de la vida se ve relegado todo el trabajo que realizaron en su vida, pues por motivos de capacidades pasan a depender económicamente de otras personas.

Varios de los adultos visitados son poseedores de vivienda propia, lo que se vuelve en un factor protector pues tienen un sitio donde albergarse, sin embargo, es de vital importancia el



mejoramiento en varias viviendas pues por la cantidad de años de construcción se encuentran en mal o regular estado lo que se convierte en factor de riesgo.

Por último y no menos importante es el componente emocional y afectivo que varía según la familia y la forma de relacionarse internamente; en varias de las entrevistas se evidenció la necesidad de compañía, afecto, escucha, entre otras de los adultos mayores.

### **Líneas o alternativas de acción:**

Procesos formativos para los cuidadores: temas médico legales, afectivos, diferencias generacionales, educativos (alfabetización).

Es importante desde la secretaría generar un portafolio con los diferentes programas no solo propios sino de las demás secretarías para así generar una remisión y orientación más adecuadas para las personas visitadas y sus familias.

Es de suma importancia generar políticas públicas encaminadas a la protección del campesino y su familia, quien ha dedicado toda su vida a laborar con la tierra y no ve reflejada en su vejez los frutos del trabajo.

Desde la secretaría de salud se podría ayudar económicamente en el tema de salud, pues por motivos de remisión tienen varias citas en Medellín y no disponen de los recursos económicos suficientes para cubrir todos los procedimientos, también se puede apoyar con alimentos y vitaminas a varias de las familias.

Aunque es algo que no corresponde a la secretaría de salud, desde otra dependencia se podrían realizar mejoras en algunas viviendas.

Al analizar las visitas y triangular la información para identificar las necesidades sociales susceptibles a ser modificadas surgen varias opciones de intervención, para el área de trabajo



social en específico se podrían realizar procesos formativos entorno a los temas más relevantes y a las problemáticas familiares más recurrentes.

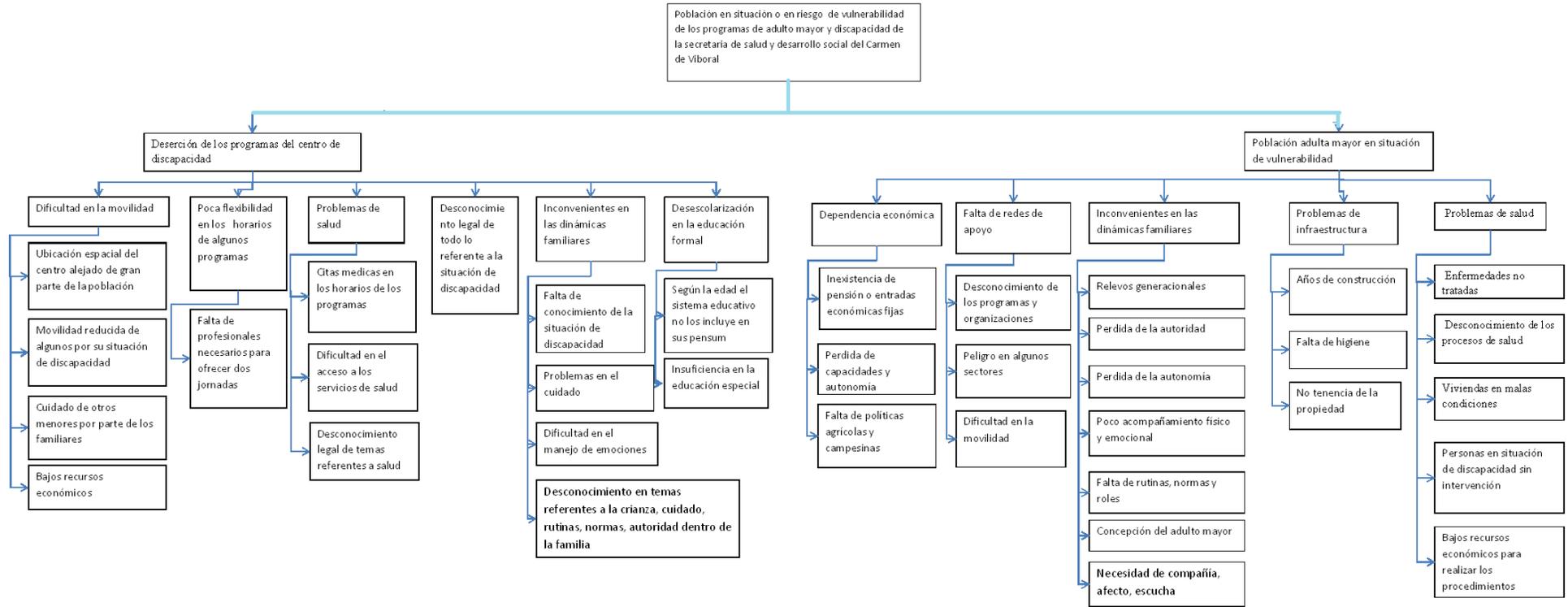
Algunos de los temas a priorizar en discapacidad sería el tema de cuidado no solo de la persona en situación de discapacidad, sino también del resto de los miembros de la familia; la situación médico legal y el acompañamiento escolar.

En el tema de adulto mayor aparece la necesidad de generar también espacios de formación para los cuidadores en temas referentes a lo médico legal, afectivos, diferencias generacionales, educativos (alfabetización).

Aunque la población es diferente el tema del cuidado es uno de los aspectos en común, cada uno con sus especificaciones y diferencias, el trabajo social familiar puede aportar en este proceso.



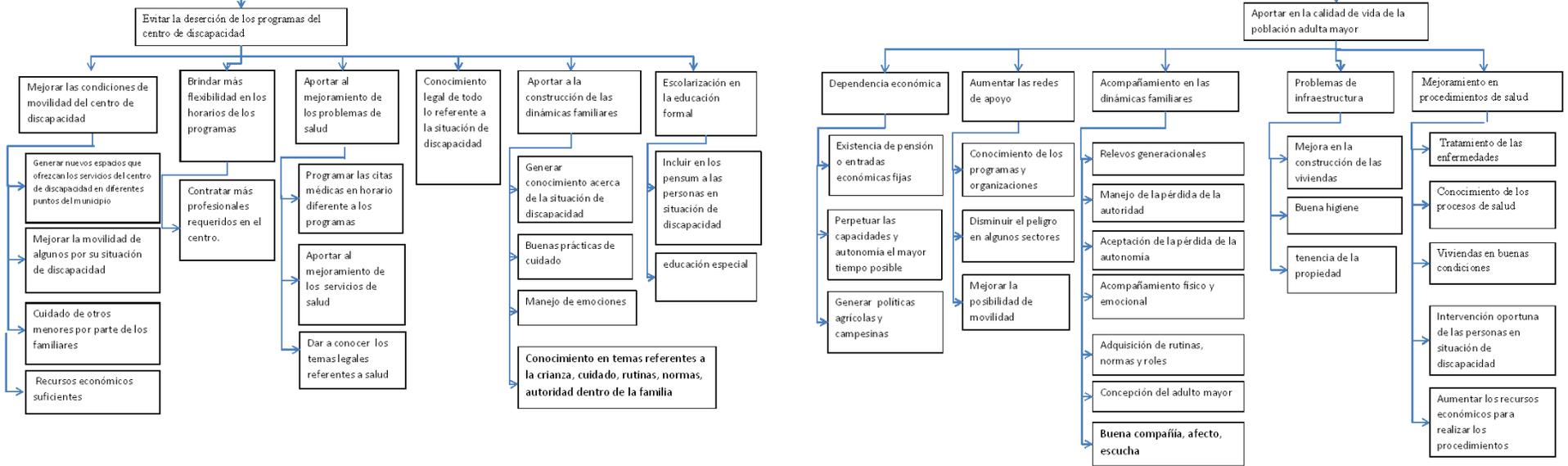
# Árbol de Problemas





# Árbol de soluciones

Aportar al mejoramiento de la calidad de vida de la Población en situación o en riesgo de vulnerabilidad de los programas de adulto mayor y discapacidad de la secretaria de salud y desarrollo social del Carmen de Viboral





#### **4. Proyecto**

Al analizar las visitas y triangular la información para identificar las necesidades sociales susceptibles a ser modificadas surgen varias opciones de intervención, para el área de trabajo social especialmente en el área de familia.

Se considera importante generar procesos formativos entorno a los temas más relevantes y a las problemáticas familiares más recurrentes.

Algunos de los temas a priorizar en discapacidad sería el tema de cuidado no solo de la persona en situación de discapacidad, sino también del resto de los miembros de la familia; la situación médico legal y el acompañamiento escolar.

En el tema de adulto mayor aparece la necesidad de generar también espacios de formación para los cuidadores en temas referentes a lo médico legal, afectivos, diferencias generacionales, educativos (alfabetización).

Aunque la población es diferente el tema del cuidado es uno de los aspectos en común, cada uno con sus especificaciones y diferencias, el trabajo social familiar puede aportar en este.

#### **5. Naturaleza del Proyecto**

El proyecto a ejecutar es de intervención social y lo que pretende es transformar las problemáticas ya mencionadas, impactando así a las familias carmelitanas, disminuyendo las personas en situación de vulneración.



El proyecto social “surge como una intervención grupal o personal buscando resolver un problema de conocimiento referido a la mejora, o a la corrección, o a la instrumentación de acciones novedosas, ante una necesidad personal o grupal.” (Plaglilla & Plaglilla, 2007, p.1)

## **6. Línea de intervención**

La práctica en general y el proyecto se enmarca en la línea de intervención de Familia, uno de los énfasis del Trabajo Social de la Universidad de Antioquia, que

“se configuran como el horizonte formativo de la propuesta curricular; y se configuran a partir de la integración de campos problemáticos con categorías de conocimiento y tienen como propósito orientar el proceso de formación y a la vez articular de manera sistemática las funciones básicas de la Universidad: docencia, extensión e investigación.” (Departamento de Trabajo Social, s.f., p.1)

Con la línea de familia “se busca garantizar procesos de acción social acordes con cosmogonías holísticas y complejas, que acojan la interrelación de los individuos, las familias, las comunidades y las corporaciones, y dimensione la tradición de la profesión en el área.” (Departamento de Trabajo Social, s.f., p.2); la línea de familia se instaura tanto en el ámbito privado y lo público y está encaminado “hacia acciones preventivas, promocionales y educativas, que incluyen todos los contextos sociales y los fenómenos emergentes en situaciones de desplazamiento forzado, movilidad social, violencia familiar, género en el desarrollo, movimientos sociales, entre otros.” (Departamento de Trabajo Social, s.f., p.2)



## **7. Intencionalidades**

Las intencionalidades de la institución están encaminadas como ya se dijo anteriormente en mejorar la calidad de vida de los habitantes del Carmen de Viboral a través de sus servicios, el foco de intervención de la práctica estuvo encaminado en la población en situación de vulnerabilidad.

Como profesional en trabajo social mi objetivo se vincula al de la secretaria de salud, ya que su intención siempre va encaminada en mejorar la calidad de vida de las personas, aportando a la transformación de las problemáticas y de sus entornos para que esto suceda; también es esencial mencionar que el acercamiento con la comunidad nos permite aprender, re aprender, afianzar y compartir conocimiento; esta es una profesión que se desarrolla con y para la gente.

## **8. Condicionantes**

En cuanto al tema que respecta de política social el municipio del Carmen de Viboral tiene política pública de discapacidad y para los adultos mayores cuenta con Plan Municipal Gerontológico, Cabildo Mayor, Recaudo por estampilla adulto mayor; la política pública está en construcción, está listo el diagnóstico.

En la política pública de discapacidad tiene como finalidad “garantizar el goce de los derechos y libertades en condiciones de igualdad a todas las Personas con Discapacidad y se avance en la construcción de una sociedad incluyente.” (El Concejo Municipal de El Carmen De Viboral, 2008, p.1).



Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
DE ANTIQUIA  
1803

En la política consideran la conceptualización de discapacidad, persona en situación de discapacidad, barreras: actitudinales, comunicativas y físicas, inclusión social, acceso y accesibilidad, enfoque diferencial, redes nacionales y regionales de y para personas en situación de discapacidad. Teniendo como principios la dignidad humana, el respeto, la independencia, accesibilidad, igualdad, equidad, solidaridad y transversalidad.

En sus objetivos tienen presente todo lo referente a derechos humanos y libertades fundamentales; estrategias para la inclusión laboral, educativa, cultural y social; accesibilidad al entorno físico, al transporte, a la información y a las comunicaciones; potencializar el desarrollo humano de las personas; generar cultura de respeto en la población carmelitana; generar programas orientados a garantizar los principios establecidos en la política pública; derecho a la identidad.

Consideran 4 líneas estratégicas a tener en cuenta en los planes de desarrollo: transformación de lo público, garantía jurídica, participación ciudadana y desarrollo de la capacidad y reconocimiento de la diversidad.

Es importante recalcar que se están haciendo esfuerzos desde el centro de discapacidad y en general de la alcaldía para cumplir con la política pública y mejorar el servicio para las personas en situación de discapacidad y sus familias.

En cuanto a adulto mayor se logra tener estabilidad en la intervención y el apoyo a la comunidad con los recaudos económicos, se recalca la iniciativa que ya empezó para la construcción de la política.



## 9. Objetivos

### 9.1. Objetivo superior

Aportar al mejoramiento de la calidad de vida de la Población en situación o en riesgo de vulnerabilidad de los programas de adulto mayor y discapacidad de la secretaria de salud y desarrollo social del Carmen de Viboral

### 9.2. Objetivo del proyecto

- Evitar la deserción de los niños, niñas, adolescentes y adultos de los programas del centro de discapacidad.
- Aportar en el mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor.

### 9.3. Objetivos específicos

- Aportar a la construcción de las dinámicas familiares
- Aumentar las redes de apoyo.
- Aportar al mejoramiento de los problemas de salud

## 10. Fundamentación teórica

### 10.1. Enfoque teórico: Construccinismo social

Cada familia tiene una narración y vivencias diferentes, lo que implica construcciones de realidades diversas, con intercambios y relaciones culturales. Aunque el enfoque institucional



está encaminado en la teoría de sistemas, es de vital importancia darle a la práctica profesional un enfoque construccionista, por lo antes mencionado, pues no se puede encasillar a la familia en ciertos estereotipos y es de vital importancia entenderla en su narrativa y visión que tienen de su realidad. Esto no quiere decir que la sistémica no aporte instrumentos para comprenderla, pero no es suficiente para abarcar la diversidad de las familias.

“para tratar de aprehender lo que realmente ocurre con la familia y la sociedad, se requiere combinar los enfoques correspondientes a una diversidad de disciplinas, a fin de ampliar la visión hacia la totalidad que ese fenómeno implica. Lo anterior requiere del trabajo multidisciplinario e interdisciplinario.” (Aylwin & Solar, 2002, p. 56)

La teoría de la construcción social da una oportunidad para el trabajo con familias pues “cuestiona nuestra manera de conocer y nuestras premisas frente al conocimiento, afirmando que nuestras creencias acerca del mundo son ideas que han sido construidas a través del lenguaje, en las conversaciones con otros.” (Aylwin & Solar, 2002, p. 153).

Las personas al igual que las familias construimos nuestras realidades dependiendo de las experiencias y las condiciones contextuales que nos rodean, la realidad no está dada, sino que esta se construye con todas las historias personales y profesionales.

Nidia Aylwin y Maria Olga en su libro “Trabajo Social Familiar” (2002), citan a Schutz (1993) quien dice que

“cada individuo se sitúa en la vida cotidiana de una manera única, desde su propia situación biográfica. La persona llega a un mundo preinterpretado, pre significado y pre simbolizado. La realidad está constituida por un orden de objetos, de ideas, de valores, de situaciones que estaban designadas y diseñadas antes de que la persona existiera. Sin embargo, cada individuo se coloca en este mundo de una manera única y particular. Las



motivaciones, las necesidades, los deseos, los compromisos religiosos e ideológicos se asumen de una manera exclusiva y única. (...). La mayor parte de su conocimiento es derivado socialmente a través de su familia, en primer lugar, de su experiencia educativa, y de otras personas significativas para él o ella.” (p. 154)

Esta perspectiva teórica nos permite ver en cada una de las familias o individuos su situación particular y como esta se convierte en intersubjetiva cuando concuerdan en algunas situaciones de vida cotidiana.

## **10.2. Referente conceptual**

### **10.2.1. Familia**

La familia es un grupo importante para el individuo y la sociedad pues es el primer lugar donde adquieren sentido los símbolos y significados, los momentos en las familias son diferentes por lo tanto hay que considerar todos estos factores a la hora de analizar las familias, no es lo mismo una familia con personas en situación de discapacidad, con adultos mayores, niños y niñas, adolescentes, adultos, en fin cada una en sus particularidades y experiencias es diferente de las demás así compartan alguna problemática en general. Adquiere gran importancia la vida cotidiana con sus creencias, conocimientos, significados, la sociedad, la cultura.

Es una teoría que considera al profesional y a las personas como portadoras de experiencias, personas intersubjetivas que concuerdan en esas experiencias y construyen realidad. Por esto es de vital importancia la comunicación pues es por medio del lenguaje que logramos comprendernos y darles significado a las realidades. “el conocimiento se convierte en el significado que se le da a la experiencia. Esos conocimientos, esos significados se negocian en la interacción con los otros, en las relaciones y en los mundos sociales y culturales.” (Aylwin & Solar, 2002, p. 155)



Después de decir esto no se puede dar una definición de lo que es familia, pues sus

integrantes son los encargados de construir su historia y de definirse.

“los discursos o narrativas, que cambian a través del tiempo y que difieren de cultura a cultura, de familia en familia, proveen de las reservas de significados y del lenguaje desde donde las personas y las familias construyen sus historias. El conocimiento, desde este punto de vista, es por tanto narrativo. Importa la historia tal cual la ven sus participantes.” (Aylwin & Solar, 2002, p. 155).

### **10.2.2 Persona en situación de discapacidad**

En cuanto a discapacidad Andrea Padilla en su artículo Discapacidad: contexto, concepto y modelos (2010) refiere que la discapacidad

“es una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo —por ejemplo, parálisis, sordera, ceguera o sordoceguera—, pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas —por ejemplo, dificultades suscitadas con problemas en la audición o la visión—, hasta la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana.” (P. 384)

Son varios los significados que se le adjudican a este concepto, siendo este adecuado para la intervención y enfoque que se viene trabajando, pues se consideran los diferentes componentes de la sociedad y las diversas circunstancias por las cuales se está en situación de discapacidad.



Para entrar a clasificar la discapacidad a nivel mundial la OMS (organización

mundial de la salud) utiliza “La CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento) fue concebida como medida estándar para evaluar salud y discapacidad tanto individual como poblacionalmente.” (Padilla, 2010, p. 385); esta clasificación amplia la conceptualización ya que incluye en ella aspectos sociales, contextuales y legales y no solo lo médico y biológico, esto genera cambios en la clasificación y permite una mayor inclusión.

A nivel nacional se puede partir de la constitución política en los artículos 1, 13, 47, 53, 54, 67, 68, 366, junto con otras disposiciones que aportan en diversos temas entorno a esta población, una de ellas es la ley 1618 de 2013 en la cual “se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad” y muchas otras más.

En el Carmen de Viboral la política pública vigente “acuerdo 014 de 2008” considera a la persona en situación de discapacidad como “aquellas personas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás” (Concejo Municipal El Carmen de Viboral, 2008, p. 1) la política pública en general va encaminada a la reivindicación de los derechos y por ende su definición incluye la participación en la sociedad y va encaminada en su conceptualización hacia este rumbo.

Es importante resaltar que en el municipio haya política pública y que se estén haciendo esfuerzos por implementarla en todos sus aspectos; el centro de discapacidad ha venido creciendo en atención integral y es el encargado de brindar los servicios a esta población.

### **10.2.3. Adulto mayor**



El adulto mayor está clasificado legalmente como “aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen” (Congreso de la República, 2009, p. 2), así los define la ley pero también se deben tener en cuenta otros aspectos a la hora de hablar de adulto mayor pues no se pueden definir solo como número, sino también como la persona con diferentes capacidades.

Por consiguiente “Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (**cambios de orden natural**), social (**relaciones interpersonales**) y psicológico (**experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida**)”. (Concepto definición, 2015, p. 1)

## 11. Fundamentación metodológica

### 11.1. Metodología

Como fundamentación metodológica se tendrá en cuenta el enfoque de las capacidades ya que nos permitirá abordar y comprender a las familias según sus competencias y capacidades, las fortalezas en vez de solo mirar las dificultades o problemáticas. “Hablar de familia competente es entonces una manera de devolver a la familia su competencia en lugar de considerar sus defectos.” (Las capacidades de la familia, s.f, p. 33)

De una forma más global

“Amartya Sen, creador e impulsor del enfoque de las capacidades, las define como «las diversas cosas que una persona puede valorar hacer o ser» (Sen, 2000: 99). Pero, además, Nussbaum nos dice que son equivalentes a lo que Sen llama «libertades sustanciales» que



vienen a ser «un conjunto de oportunidades (habitualmente interrelacionadas) para elegir y actuar» (Nussbaum, 2012: 40).» (Martínez, 2015, p. 1).

Es importante abordar la intervención desde este enfoque pues nos permitirá visualizar las capacidades de los participantes y retribuirles aprendizajes con los cuales podrán potencializar esas habilidades.

## 11.2. Método de intervención

Como método se decidió utilizar las Técnicas interactivas de la IAP (investigación acción participativa) pues estas “posibilitan al trabajador social generar ambientes propicios para el reconocimiento de los sujetos y la construcción colectiva del conocimiento y reflexionar sobre su ejercicio profesional como gestor de una propuesta de vida y como sujeto en permanente construcción” (García, B; ed. alt; 2002, p.17)

Es de gran importancia trabajar con la comunidad en la formación que se pretende realizar por esto

“Las Técnicas Interactivas (...) reconocen como marcos de referencia y de orientación los intereses de ubicar, orientar e interpretar; de emancipar y liberar y de deconstruir y resignificar, los cuales marcan una identidad, una intencionalidad, una postura frente (...) al conocimiento, y a los sujetos participantes; a partir de estos intereses las técnicas interactivas promueven procesos que buscan el cambio y la resignificación de las prácticas sociales así como el reconocimiento de los sujetos.” (García, B; ed. alt; 2002, p. 34)

Estas técnicas van en concordancia con el construccionismo social pues se consideran las técnicas interactivas “como una práctica de encuentro con el otro que posibilita la construcción



colectiva del conocimiento, el reconocimiento de sí mismos y del otro; práctica mediada por el lenguaje y las dinámicas corporales. Hablar del encuentro es también hablar de conflicto, de diferencias, de dificultades; es por ello que la interacción no desconoce las relaciones de poder, de subordinación y de invisibilización del otro.” (García, B; ed. alt; 2002, p.50).

### 11.2.1 Estrategias

a. Técnicas interactivas para abordar diversos temas entorno a las familias de la población en situación de discapacidad y adultos mayores, se realizaran 2 encuentros en cada uno.

Entre las técnicas interactivas a utilizar se encuentra el taller:

“El taller es un proceso grupal donde se construyen conocimientos, planteamientos, propuestas, respuestas, preguntas e inquietudes respecto a un tema, es un espacio en el cual cada persona aporta según sus capacidades, experiencias y particularidades.

Tiene como prioridad la utilización de una metodología de la apropiación del saber; las habilidades se adquieren por la práctica y/o la ejercitación; en el taller predomina el aprehender más que la enseñanza.

Es sabido que uno de los propósitos del taller es aportar a la transformación de las relaciones sociales, políticas y pedagógicas, por ello convoca permanentemente a escenificar los roles, las formas de comunicación y las interacciones entre los sujetos, con el ánimo de develarles y problematizarles.” (Londoño, 2015, p.2)

b. Cartografía social, se realizaran 2, 1 por cada grupo de las familias de los adultos mayores y la población en situación de discapacidad.



Con la cartografía social se pretende “identificar lugares que se hayan más allá del

mundo conocido, es decir mundos intra e intersubjetivos, espacios habitados, deshabitados y transitados, espacios de sueños y de deseos; observando los mapas que cada sujeto traza a lo largo de su diario vivir, en donde los sujetos expresan sus mundos a través de una serie de claves que hacen comprensible el universo que conoce y el cómo se conoce.” (García, B; González, S; Quiroz, A & amp; Velásquez, Á, 2002, p.76)

c. Formación sobre los procedimientos y temas referentes a la atención en salud, de este encuentro se gestionó un profesional en salud que será el encargado de dictar el taller.

### **11.2.2. Actividades**

a.1. Realizar 1 taller para el acudiente de la persona en situación de discapacidad sobre su situación específica y las prácticas de cuidado. También realizar 1 taller para la familia del adulto mayor sobre la concepción de este, las prácticas de cuidado y la pérdida de autonomía.

a.2. Realizar 2 talleres (1 discapacidad, 1 adulto mayor) sobre la dinámica familiar

b. Cartografía social (2) para identificar los programas y organizaciones en los diferentes sectores.

c. Taller participativo sobre los procedimientos y temas referentes a la atención en salud

## **12. Cronograma**



Municipio  
El Carmen de Viboral

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES		FEBRERO		MARZO					ABRIL				MAYO					JUNIO	
		3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	
SEMANAS		12 -	19	26	5	12	19	26	2	9	16	23	30	7	14	21	28	4	
DIAS		18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
			25	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	3	10	
PLANEACIÓN DE LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN																			
TALLERES	Discapacidad																		
FORMATIVOS	Adulto mayor																		
CARTOGRAFÍA SOCIAL	Discapacidad																		
	Adulto Mayor																		
FORMACIÓN	Discapacidad	Se dejo programada para realizar por un profesional en salud el día 24 de julio																	
	Adulto Mayor																		
APOYO A LA SECRETARIA DE SALUD																			
SOCIALIZACIÓN DE FINALIZACIÓN																			



Municipio  
El Carmen de Viboral



### 13. Presupuesto

COMPONENTE	ACTIVIDAD	INSUMO	TOTAL	
Cuestiones administrativas	Diseño de proyecto	Profesional	\$0	
		Computador	\$0	
		Libros	\$0	
		lugar	\$0	
Taller	Reconociendo lo conocido	Profesional	\$0	
		Trabajo Social		
		Hojas	\$0	
		Lapiceros	\$0	
		Marcadores	\$0	
		Revistas	\$0	
		Papel periódico	\$0	
		Cinta	\$0	
		Tijeras	\$0	
	Lugar	\$0		
	¿Cuál es tu receta?	Profesional Trabajo Social		\$0
		Papel periódico	\$0	
		Cinta	\$0	



Municipio  
El Carmen de Viboral



		Lugar	\$0
		Pelota	\$0
Cartografía social	Reconociendo tu territorio	Profesional Trabajo Social	\$0
		Papel periódico	\$0
		Marcadores	\$0
		Cinta	\$0
		Hoja iris	\$0
		Colbón	\$0
		Tripa de pollo	\$0
		lugar	\$0
		Formación	salud
Total			\$0

#### 14. evaluación y seguimiento

Con la evaluación se pretende identificar como se va desarrollando el proyecto, a nivel operativo y estratégico, para realizar los cambios oportunos durante el proceso; en este se efectuó tanto el seguimiento como el monitoreo:

ACCIÓN DE SEGUIMIENTO	MOMENTO DEL	ENCARGADO(S)
-----------------------	-------------	--------------



	PROYECTO	
Después de cada encuentro destinar 5 minutos para realizar una retroalimentación con los asistentes, en el cual se indague por la satisfacción en cuanto al proceso que se está llevando a cabo, esto en el caso de los talleres y la cartografía social	en la ejecución	profesional a cargo de la estrategia
revisar que el gasto de los recursos se esté dando adecuadamente	diseño, ejecución, sostenibilidad	área administrativa o encargado del proyecto
Envío paulatino de los avances a los que se va llegando en el diseño del proyecto	Diseño	Encargados del diseño del proyecto
<b>ACCIÓN DE MONITOREO</b>		
Analizar la información suministrada durante los encuentros para tomar decisiones en cuanto al rumbo del proyecto,	Ejecución	Profesional a cargo de la estrategia



para detectar así las fortalezas y deficiencias de los procesos.		
--	--	--

A medida que se realizaron las intervenciones y con las estrategias de monitoreo y evaluación se logró modificar la población a intervenir en algunos de los talleres realizados con los familiares de los adultos mayores, ya que por problemas de tiempo no hubo gran asistencia a pesar de la convocatoria realizada, el siguiente taller se realizó con uno de los grupos de adultos mayores en los cuales hay cuidadores.

En los talleres realizados hubo gran acogida por parte de los participantes, en las retroalimentaciones se manifestó agrado y pertinencia por los temas, hubo participación activa en las diferentes intervenciones. En cuanto a lo económico se utilizaron los recursos con los que contaba la secretaria de salud.

Después de cada encuentro se socializaba con los participantes los temas a intervenir y se revisaba los siguientes a programar, fueron pertinente los temas tratados durante las intervenciones.

### **15. Lo ético y lo político: principios profesionales desde el código de ética profesional del trabajo social en Colombia**

Como profesionales y como personas nos define en nuestro accionar lo ético y lo político que nos guía, siempre en miras al respeto y protección de los derechos humanos, como en todo campo en lo público se debe propender por que se protejan más.



Como profesional se tiene la tarea no solo de protegerlos sino también de promoverlos

todas las intervenciones que se realicen.

Adquirí el compromiso y responsabilidad de respetar y anteponer los derechos humanos individuales y colectivos así como lo dice el código de ética, acogéndome igual a los principios que en él se consagran la justicia, el respeto, la solidaridad, la libertad, la honestidad, integralidad, correspondabilidad, transparencia, confidencialidad.

Es primordial ser consciente de nuestros actos, razonando y sintiendo para tomar buenas decisiones y poder intervenir, aunque se tenga que tener objetividad es primordial antes que ser profesionales ser buenas personas.

Nos preparamos profesionalmente para intervenir y a medida que vamos creciendo personal y laboralmente nos llenamos de herramientas para el accionar; día a día en esta profesión nos enfrentamos a dilemas éticos que confrontan todo lo que somos y la postura ética que asumamos nos permitirá y nos definirá en el actuar.

## **16. Resultados esperados**

Se espera que con las intervenciones realizadas tanto en las visitas domiciliarias como en los encuentros formativos y de reflexión, se mejore la calidad de vida de las personas y familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

En el caso del programa de discapacidad, se pretende evitar la deserción del programa y el conocimiento y reflexión en torno a diversos temas referentes a su situación que les compete como familia.



Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
1803

En el programa de adulto mayor se espera mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, ya que evidencio en las visitas que se requería más intervención en diversos temas tanto para los cuidadores como para los adultos mayores.

### **17. logros Alcanzados y Conclusiones**

Con la intervención realizada se logró afianzar conocimientos adquiridos durante la carrera, ya que estos permitieron ejecutar estrategias para lograr unos objetivos que beneficiaran a la población carmelitana en especial a las personas del centro de discapacidad y a los adultos mayores.

Con la primera población, las familias de las personas en situación de discapacidad, se logró realizar una intervención continua y reflexionar en torno a las problemáticas identificadas para evitar la deserción.

Se lograron realizar todos los encuentros planeados ya que hubo gran disposición del centro de discapacidad, sus profesionales y de los acudientes de las personas que asisten al centro, hubo muy buena participación y disposición en cada uno de los encuentros, logrando los objetivos propuestos para cada uno de estos.

Aunque fue un ciclo de encuentros cortos se tuvo gran cantidad de contenido que permitió la reflexión, los padres de familia manifestaron estar a gusto con las intervenciones.

En el caso de los adultos mayores se presentaron varios inconvenientes para la ejecución ya que es una población más numerosa y la convocatoria con las familias se dificulta por el rol de cuidadores que tienen, por lo tanto su tiempo es más reducido.



Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
DE ANTIQUIA  
1803

Hubo varios cambios en la población a intervenir por lo que no se lograron realizar

todos los encuentros; sin embargo, se tuvo un buen resultado en los que se realizaron, demostrando la importancia de los temas tratados.

Se puede concluir que no toda la población carmelitana aprovecha los espacios de formación que se ofrecen desde las instituciones, sin embargo, con una buena convocatoria y buenas estrategias de a poco se puede ir logrando generar transformaciones que reflejen mayor impacto en la sociedad.

En general se logró contribuir al objetivo de la secretaria de salud, ya que con las intervenciones se aporta a la transformación de las familias en el mejoramiento de su calidad de vida.

Se evidencia la necesidad de tener más profesionales de Trabajo Social en las instituciones ya que se requiere más intervención psicosocial, tanto colectiva como individual.

Fue una experiencia enriquecedora ya que es el primer espacio como profesionales en el cual intervenimos y nos responsabilizamos por nuestro accionar. También hubo desaciertos pues se generan confrontaciones personales y profesionales que nos aterrizan en el contexto social y laboral al cual nos tendremos que enfrentar.

## **18. Recomendaciones**

Para la secretaria de salud y desarrollo social se recomienda generar estrategias en la planeación estratégica (en el tema organizacional), pues en el tiempo de realización de la práctica se percibe una falta de articulación de los diferentes programas, esto facilitaría el accionar tanto de los profesionales que ya se encuentran en la institución y de los próximos a ingresar. También



se requiere prestar atención al bienestar laboral ya que este es un factor primordial para la armonía en el trabajo y desde la alcaldía falta poner más atención a estos asuntos.

Referente a este tema es necesario la inclusión de más profesionales o generar alianzas que permitan una mayor cobertura de las necesidades de la población.

En cuanto a los programas con el diagnóstico hecho durante la práctica se evidencia la necesidad de llevar a los centros zonales los diferentes programas de forma permanente; también seguir trabajando con los cuidadores ya que es una población que requiere intervención.

Es primordial la continuidad de los proyectos y el registro oportuno de estos, pues se pueden ahorrar esfuerzos a la hora de retomarlos y de intervención.

## 19. Registro fotográfico

Encuentro en el centro de discapacidad

5 de junio de 2017





Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
TIOQUIA  
8011





Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
TIOQUIA  
R.O.S.



Encuentro con familiares adulto mayor, villa campesina





Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
1803



Centro de discapacidad 24 de abril



Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
TIOQUIA  
R.N.T.





Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
TIOQUIA  
8011



La Aurora 31 de mayo





Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
TIOQUIA  
1911



centro de discapacidad 5 de junio de 2017





Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
TIOQUIA  
1911





Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
TIOQUIA  
8011





Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
TIOQUIA  
8011





Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
TIOQUIA  
1911





## 20. Anexos

### 20.1. Formato visita domiciliar



Municipio  
El Carmen de Viboral



**OBJETIVO:** Conocer las condiciones sociales, económicas, culturales y familiares en las

que conviven los miembros del grupo familiar con el fin de determinar situaciones de riesgo biopsicosocial que ameriten o no el respectivo tratamiento.

**Fecha:** Año \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Día \_\_\_\_ Visita # \_\_\_\_

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: \_\_\_\_\_

Número de documento: \_\_\_\_\_ tipo de documento: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Ubicación: Rural: \_\_\_\_\_ Urbano: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Vereda: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Estrato socioeconómico: \_\_\_\_\_

### 2. PERSONAS QUE FACILITAN LA INFORMACIÓN (Nombre, parentesco).

\_\_\_\_\_

### 3. COMPOSICIÓN FAMILIAR:

Nombre y Apellidos	Eda	Paren	Discapa	Estad	Grad	Ocupació	Ingresos	Salud
--------------------	-----	-------	---------	-------	------	----------	----------	-------





#### 4. ASPECTO SOCIOECONÓMICO:

4.1 ¿Cómo se organiza la familia para la atención de las necesidades básicas?

---

---

---

4.2 ¿Quién es el principal proveedor económico de la familia?

---

---

4.3 Ingreso familiar total \_\_\_\_\_

4.4 Egreso familiar total \_\_\_\_\_

4.5 ¿Reciben ayudas institucionales? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

4.6 ¿De qué Institución y qué tipo de ayuda? \_\_\_\_\_



4.7 ¿La ayuda es permanente o esporádica? \_\_\_\_\_



## 5. ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA

### 5.1 Tipo de Vivienda

Casa\_\_ Casa Lote\_\_ Apartamento\_\_ Pieza\_\_ Garaje\_\_ Finca\_\_ Inquilinato\_\_ Otro \_\_\_\_\_

### 5.2. Tenencia de la Vivienda:

Propia\_\_ Alquilada \_\_ Prestada\_\_ En Comodato\_\_ Invasión\_\_ Otro\_\_

5.3 Estrato Socioeconómico \_\_\_\_\_

5.4 Estado de la Vivienda: Bueno \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Malo \_\_\_\_\_

5.5 Tipo de Construcción: Bahareque \_\_\_\_\_ Adobe \_\_\_\_\_ Prefabricada \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

5.6 Número de	No. de personas	Cocina
Habitaciones _____	por Habitación _____	Independiente _____

5.7 Servicios Públicos: Acueducto \_\_ Electricidad \_\_ Alcantarillado \_\_ Teléfono \_\_ Gas \_\_\_\_\_

Iternet \_\_\_\_\_



Municipio  
El Carmen de Viboral

### 5.8 Condiciones de la Vivienda: Bueno, Regular, Malo



Techos \_\_\_\_\_ Paredes \_\_\_\_\_ Pisos \_\_\_\_\_ Iluminación \_\_\_\_\_

Ventilación \_\_\_\_\_ Insectos y Plagas \_\_\_\_\_ Hay Animales \_\_\_\_\_ Cuales \_\_\_\_\_

### 5.9 Muebles y Enseres

Nevera \_\_\_ Lavadora \_\_\_ Microondas \_\_\_ Televisor \_\_\_ Radio \_\_\_ Computador \_\_\_

Celular \_\_\_ Sala \_\_\_ Comedor \_\_\_ Alcobas \_\_\_ Moto \_\_\_ Automóvil \_\_\_

5.10 Percepción del barrio: Ubicación \_\_\_\_\_ Tranquilo \_\_\_\_\_

Conflictivo \_\_\_\_\_

Observación:

---

---

---

## 6. SALUD

6.1 ¿Quién de la familia se ha enfermado en los últimos seis meses?

---

6.2 ¿Cuándo alguien de la familia se enferma a donde acuden?

---



6.3 ¿Algún miembro de la familia ha estado hospitalizado o interno en un centro de Salud

Mental? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ ¿Quién?\_\_\_\_\_ ¿Porqué?

¿Cuánto Tiempo?\_\_\_\_\_

¿En qué

centro?\_\_\_\_\_

6.4 ¿Algún miembro de la familia está bajo prescripción médica?

¿Quién?\_\_\_\_\_ ¿Qué Medicamento?\_\_\_\_\_

6.5 Especifique las enfermedades más comunes del grupo familiar:

Cardiacas\_\_\_\_\_ Intestinales\_\_\_\_\_ Sicológicas\_\_\_\_\_ Neurológicas\_\_\_\_\_ Terminales\_

\_\_\_\_\_ Lumbales\_\_\_\_\_ Arteriales\_\_\_\_\_ Dermatológicas\_\_\_\_\_ Respiratorias\_\_\_\_\_

Otros:\_\_\_\_\_ ¿Cuáles?:\_\_\_\_\_

## 7. DINÁMICA FAMILIAR

### 7.1 interna

**Relaciones familiares:** ¿en la familia tienen contacto permanente entre ustedes?

¿identifican formas establecidas para resolver sus diferencias? ¿Existen hábitos o



tradiciones que potencien y den unidad a la familia? ¿Cómo se expresan los afectos en la familia?

**Comunicación:** ¿Existen espacios de conversación dentro de la familia? ¿Cómo es la comunicación verbal y no verbal? ¿Todos los miembros de la familia tienen la posibilidad de manifestar su parecer?

**Autoridad:** ¿en la familia existen normas establecidas para cada miembro? ¿Quién es el referente de autoridad en la familia? ¿Qué sucede cuando la norma es desafiada?

**Cuidado:** ¿Existe en la familia interés por el desarrollo personal de sus miembros? ¿reconocen pautas generacionales del cuidado en la familia? ¿tienen roles definidos en la familia? ¿bajo el cuidado de quien se encuentran los menores de edad, adultos mayores y/o discapacitados?



## 7.2 externa

**Relaciones en comunidad:** ¿identifica en su comunidad personas, familias u organizaciones que representen un apoyo para la familia? ¿Cómo es la relación familiar con el entorno, identifica relaciones positivas? ¿Cómo familia han tenido contacto con entidades que le brinden apoyo para su bienestar?

## 8. UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE

8.1. ¿A qué actividad recreativa se dedica el grupo familiar en el tiempo libre?

Música\_\_\_\_ Televisión\_\_\_\_ Paseos\_\_\_\_ Deportes\_\_\_\_ Juegos\_\_\_\_ Fiestas\_\_\_\_ Lectura\_\_\_\_

Otros\_\_\_\_\_

8.2 ¿A que centros recreativos acude la familia? Parques\_\_\_\_ Teatros\_\_\_\_ Placas

Polideportivas\_\_\_\_ Caja de Compensación\_\_\_\_ Otros\_\_\_\_\_

8.3 ¿A qué organizaciones pertenece la familia?\_\_\_\_\_



Municipio  
El Carmen de Viboral

## 9.FACTORES:



FACTORES PROTECTORES	FACTORES DE RIESGO

## 10. OBSERVACIONES GENERALES:

---

---

---

---

---

---

---

**Firma** \_\_\_\_\_ **Firma**

\_\_\_\_\_

**Profesional** \_\_\_\_\_ **Profesional**

\_\_\_\_\_

**Doc. Identificación** \_\_\_\_\_



Municipio  
El Carmen de Viboral

Nombre de un miembro de la



Familia \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Documento de Identificación \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

**Fecha:** se diligencia, el año, el mes, día y número de visita con números naturales.

**1. Datos de identificación:** se ingresan los datos del miembro de la familia por el cual se va realizar la visita

**2. Persona que facilita la información:** se ingresan los datos del miembro de la familia que responde a la visita

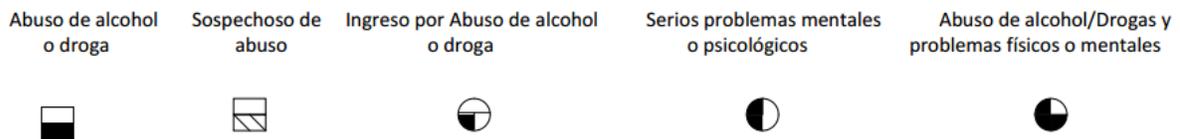
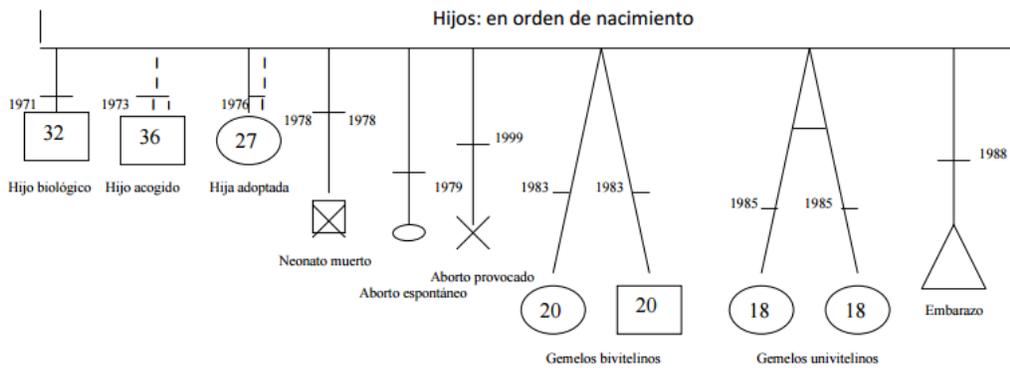
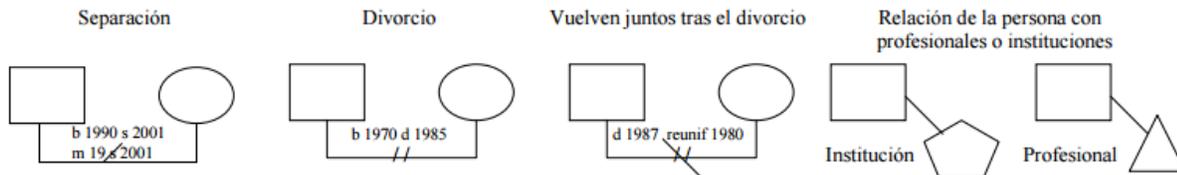
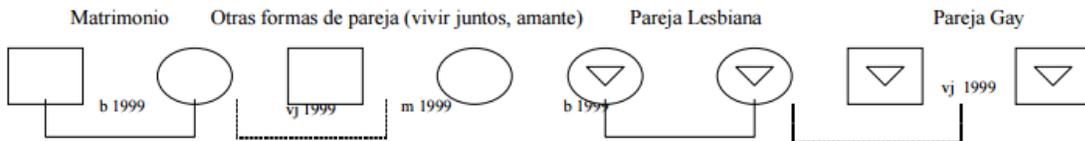
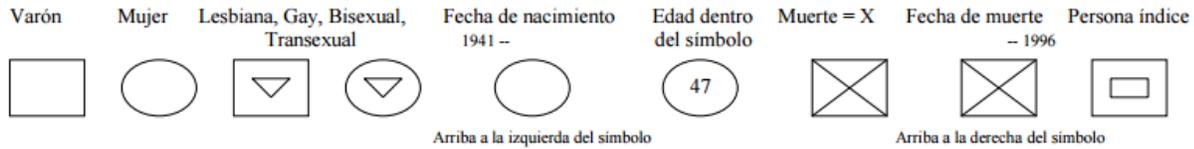
**3. Composición familiar:** diligenciar el **nombre y apellidos** completos; **edad** en número natural; **parentesco** colocar la letra correspondiente: E (Ego), M (Madre), P (Padre), Hn (Hermano/a), A (Abuelo/a), C (compañero o conyugue), H (Hijo/a), S (Suegro/a), Y (yerno), N (Nuera), Nt (Nieto/a), T (Tio/a), Pm (Primo/a), O (otro); **discapacidad**, si refiere algún tipo de **discapacidad** especifique cual; **estado civil**, colocar la letra correspondiente: S (Soltero), V (viudo), D (Divorciado), C (Casado), U (unión marital de hecho); **Escolaridad** colocar el grado hasta el cual cursado: N (ninguno), T (tecnico), Tg (tecnologico), U (universitario); **ocupación** diligencie el tipo labor que realiza; **ingresos** diligencie este espacio con cantidades numéricas; **salud**, régimen colocar la letra correspondiente: C (contributivo), S (subsidiado), Re (régimen especial), V (vinculado) y la EPS nombrarla.



### 3.1 tipología familiar: marca con una x



### 3.2 genograma: convenciones a usar<sup>5</sup>



<sup>5</sup> Información tomada de:  
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32735/1/EL%20GENOGRAMA%20EN%20TERAPIA%20FAMILIAR%20SIST%3%89MICA.pdf>

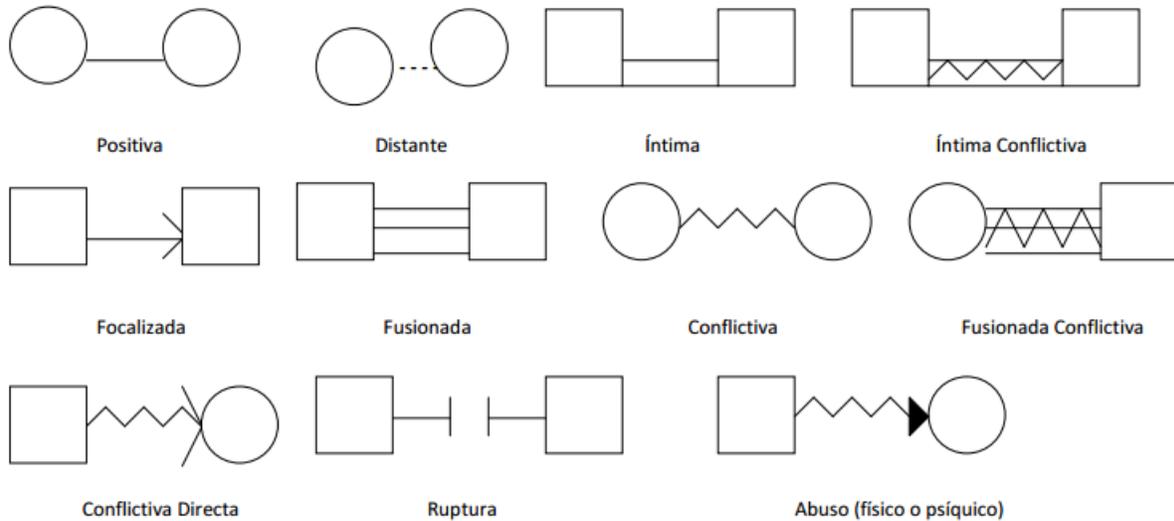


Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
1803

#### Relaciones entre los miembros del sistema familiar



**4. aspecto socioeconómico:** diligencie solo la información dada por el usuario

**5. estructura de la vivienda:** diligencie solo la información dada por el usuario

**6. salud:** diligencie solo la información dada por el usuario

**7. dinámica familiar:** describa las narraciones realizadas en base a las preguntas guía

**8. utilización del tiempo libre:** diligencie solo la información dada por el usuario

**9. factores:** especifique factores protectores y de riesgo

**10. observaciones generales:** registrar toda información importante que no haya quedado en la entrevista



Taller:	<b>Reconociendo lo conocido</b>
Tema:	<b>Situación de discapacidad y prácticas de cuidado</b>
Objetivo:	Generar en las familias reflexión en torno a la situación de discapacidad de su familiar y visibilizar las diferentes prácticas de cuidado.
Número de Participantes:	Dos Grupos de 35 personas
Número de Monitores:	1 por grupo
Duración:	120 minutos
Lugar:	Centro de Discapacidad
Desarrollo Actividad:	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presentación, de la monitora; establecimiento de reglas generales para llevar a cabo el taller (pedir la palabra para participar y disposición participativa)</li><li>2. Explicación, de la metodología que vamos a implementar y las actividades que vamos a</li></ol>	



seguir para la realización del taller.

3. Preguntas: un espacio para realizar preguntas que al final serán respondidas en conjunto con los participantes
4. Actividad Rompe Hielo, la historia de tus zapatos: cada persona se presenta dice su nombre y cuenta la historia de sus zapatos.
5. El o ella es... actividad para reflexionar entorno a lo que significa la persona en situación de discapacidad de nuestra familia, se le entregara a l@s participantes varias imágenes para que cada uno a su elección escoja la que para el representa su familiar, después algunos de los participantes nos contara por que escogió la imagen y que refleja para el; esta actividad con el objetivo de visibilizar los pensares sobre la situación de discapacidad y como lo están viviendo en varios de los hogares.
6. Reflexión hacia el tema de situación de discapacidad, articulando la información brindada por los familiares y el monitor.
7. Cuanto sabes de lo que haces: esta actividad va encaminada a reflexionar sobre las prácticas de cuidado que realizan en su diario vivir; se pretende tener un paquete chileno con preguntas orientadoras para generar una discusión frente al tema.
8. Responder las preguntas que se hayan generado en el taller
9. Hacer una evaluación de la actividad realizada y dar información de la siguiente.

Recursos y	Hojas
Materiales:	Lapiceros
	Marcadores



Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA

	<p>Revistas, imágenes</p> <p>Periódico</p> <p>Cinta</p> <p>Tijeras</p> <p>Papel periódico</p>
Referencia s:	<p>Secretaria de integración social. (2008). <i>Elementos de una guía para cuidadores de personas en situación de discapacidad</i>. Recuperado de <a href="http://www.bdigital.unal.edu.co/2057/1/GUIA_PARA_CUIDADORES_DISCAPACIDAD.pdf">http://www.bdigital.unal.edu.co/2057/1/GUIA_PARA_CUIDADORES_DISCAPACIDAD.pdf</a></p>

Contenido del taller “reconociendo lo conocido”, referencias bibliográficas

CUIDADOR O CUIDADORES	
ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS	-Ayudar en las actividades básicas cotidianas (higiene, alimentación, etc.)
MOVILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar en los cambios de posición</li> <li>• Ayudar en los desplazamientos en el interior del domicilio</li> <li>• Ayudar en el transporte fuera del domicilio</li> </ul>
SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de los medicamentos</li> <li>• Colaboración en tareas de enfermería</li> </ul>
AYUDA EN LAS ACTIVIDADES DOMÉSTICAS	
AYUDAR EN LA ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y DINERO	
RESOLVER SITUACIONES	Crisis, casos de agitación, necesidad de



Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
1803

CONFLICTIVAS DERIVADAS DEL CUIDADO	atención por el equipo de salud, etc.
MANEJO DEL OCIO	
COMUNICACIÓN	

### Prácticas de cuidado al cuidador

Es esencial para llevar a cabo unas buenas prácticas de cuidado

- La discapacidad de la persona que cuida y sus derechos, su propia capacidad y sus derechos.
- Los entornos en los cuales se desarrolla la vida de la persona con discapacidad y aquellos que puedan constituirse en apoyo de su trabajo como cuidador.
- El auto-cuidado y autonomía para su auto-realización.:
  - o Conocer sus propias limitaciones físicas
  - o Manejar las técnicas relacionadas con movilidad, desplazamientos y movilizaciones de la persona con discapacidad
  - o Conocer el manejo de equipos relacionados con la discapacidad de la persona cuidada.
  - o Identificar signos de alerta que le permitan el manejo de complicaciones y la toma de decisiones respecto a la necesidad de consultar al equipo de salud.

Taller:	<b>¿Cuál es tu receta?</b>
Tema:	<b>Sana convivencia familiar</b>



Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA

Objetivo:	Generar en las familias reflexión entorno a las dinámicas familiares
Número de Participantes:	Dos Grupos de 35 personas
Número de Monitores:	1 por grupo
Duración:	120 minutos
Lugar:	Centro de Discapacidad
Desarrollo Actividad:	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Explicación, de la metodología que vamos a implementar y las actividades que vamos a seguir para la realización del taller.</li><li>2. Preguntas: un espacio para realizar preguntas que al final serán respondidas en conjunto con los participantes</li><li>3. Actividad Rompe Hielo: “El rey de los elementos: Se forma un circulo con todos los participantes, el animador tendrá la pelota y se la pasara a cualquiera, cuando la tire debe mencionar un elemento (Aire, Agua o Tierra) el que atrape la pelota debe mencionar un animal que pertenezca al elemento que mencionaron ejemplo. (Agua: tiburón) y pasársela</li></ol>	



a otro diciendo un elemento antes que la atrape el otro participante, no se vale repetir animales y debe responderse rápido, los que pierden van saliendo hasta elegir al ganador.” (El mejor compartir.com, s.f., p. 1)

4. Actividad: ¿Cuál es tu receta? Ingredientes para una familia sana.

Se dividirá a los participantes en 5 equipos, cada uno hara una receta con los ingredientes que creen se necesitan para una sana convivencia, luego se socializaran.

5. Por ultimo la profesional dará algunos ingredientes que se pueden considerar para una sana convivencia familiar: 1. Afectividad entre sus integrantes, 2. Diferenciación, 3. Cooperación en familia, 4. Autoridad y limites, 5. Comunicación, No siendo los únicos y considerando que no hay receta exacta, cada familia puede tener su receta.
6. Responder las preguntas que se hayan generado en el taller
7. Hacer una evaluación de la actividad realizada y dar información de la siguiente.

Recursos y	Papel periódico
Materiales	Marcadores
:	Cinta
	pelota



Referencia s:	<p>-El mejor compartir.com (s.f). 10 excelentes dinámicas para romper el hielo y conocerse. Recuperado de <a href="http://www.elmejorcompartir.com/2010/05/10-excelentes-dinamicas-para-romper-el.html">http://www.elmejorcompartir.com/2010/05/10-excelentes-dinamicas-para-romper-el.html</a></p> <p>- Chapman, G. (1996). Los cinco Lenguajes del amor. Miami: editorial Unilit. Recuperado de <a href="http://eunice.fustero.net/libros/PDF/LosCincoLenguajesDelAmor_GaryChapman.pdf">http://eunice.fustero.net/libros/PDF/LosCincoLenguajesDelAmor_GaryChapman.pdf</a></p> <p>- Vargas Florez, J; Ibáñez Reyes, E y Mares Martinez, K. (2015-2016). <i>La dinámica en la familia y la diferenciación</i>. Alternativas en psicología. Agosto 2015 Enero 2016 México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <a href="http://www.alternativas.me/attachments/article/106/9%20-%20La%20din%C3%A1mica%20de%20la%20familia%20y%20la%20diferenciaci%C3%B3n.pdf">http://www.alternativas.me/attachments/article/106/9%20-%20La%20din%C3%A1mica%20de%20la%20familia%20y%20la%20diferenciaci%C3%B3n.pdf</a></p> <p>- Secretaria de Gobierno Departamental y la dirección de derechos humanos y derecho internacional humanitario, en conjunto con las administraciones municipales. (2010). <i>Guía adaptada para la prevención de la violencia intrafamiliar</i>. Medellín.</p>
------------------	--



**Tiempo:** 15 min

**Materiales:** una pelota de cualquier tipo

**Participantes:** ilimitado

**Desarrollo:** Se forma un círculo con todos los participantes, el animador tendrá la pelota y se la pasará a cualquiera, cuando la tire debe mencionar un elemento (Aire, Agua o Tierra) el que atrape la pelota debe mencionar un animal que pertenezca al elemento que mencionaron ejemplo. (Agua: tiburón) y pasársela a otro diciendo un elemento antes que la atrape el otro participante, no se vale repetir animales y debe responderse rápido, los que pierden van saliendo hasta elegir al ganador.

### Sana convivencia familiar

#### 1. Afectividad entre sus integrantes

- Contacto físico
- Detalles
- Los actos de servicio
- Palabras de afirmación
- Tiempo de calidad

#### 2. Diferenciación



Explicado desde la dinámica familiar, de acuerdo con Bowen (1989), los miembros de

una familia se caracterizarán por ser diferenciados, indiferenciados o con una situación de apego emocional no resuelto. Las personas con un yo desarrollado o diferenciados han resuelto de una mejor manera el vínculo emocional con su familia, son responsables de ellos mismos pero no participan o no se hacen responsables de la irresponsabilidad de otros (Vargas, Ibáñez y Armas, 2009). Se adaptan fácilmente al estrés, afrontan de mejor manera los problemas y, por ende, tienden a tener menos conflictos. Una capacidad que tienen desarrollada las personas diferenciadas es que distinguen entre el intelecto y su emotividad, lo que hace que respondan con la conciencia y control suficientes tanto de la situación, como de ellos mismos (Bowen, 1998).

Familia La familia funge un papel significativo en el desarrollo del yo de las personas, ya que así como el individuo se diferencia de sus padres, éstos un día tuvieron que hacerlo con los suyos. Entonces, por obviedad, se espera que un sistema familiar bien diferenciado propicie una diferenciación apropiada en sus miembros; sin embargo, esto no siempre es así. Una familia poco diferenciada, que por lo regular se torna exigente, demandante y perfeccionista, impedirá la diferenciación de sus integrantes, haciendo de los hijos, personas indiferenciadas fusionadas o desconectadas emocionalmente. Así como la familia nos dota de diversas fortalezas para enfrentar al mundo también puede heredarnos factores que nos convierten en personas más vulnerables. La proyección familiar es una situación en donde los padres transmiten sus ansiedades y problemas emocionales a los hijos y como resultado los hijos presentan una gran necesidad de atención y aprobación, dificultades para afrontar las expectativas, sentimiento de responsabilizarse por los otros y culparse a sí mismos o a los demás ante situaciones inconvenientes (Kerr, 2003; Vargas e Ibáñez, 2007). Dentro de la familia se van dando pautas de



interacción con las personas que son significativas en nuestra vida, estas interacciones se repiten en las relaciones que establecemos con los demás. La teoría de Bowen es de corte intergeneracional dado que el grado de diferenciación se transmite de una generación a la siguiente y el individuo lleva, de manera implícita, internalizados los conflictos, problemas, formas de ver la vida y soluciones que han pertenecido a sus padres y a generaciones pasadas, tanto que, es difícil que sea detectado por la persona. Este grado de diferenciación que se va heredando desde la familia de origen se acentúa y remarca con el paso de las generaciones, haciéndose evidente dentro de la propia familia extensa (Kerr, 2003; Ibáñez, Guzmán y Vargas, 2010).

Todos estos patrones de comportamiento dentro de la familia de origen son extrapolados a todas las relaciones interpersonales que el individuo establezca a lo largo de su vida, sin importar el grado de diferenciación que desarrolle. Lo que sí dependerá de qué tan desarrollado tenga el yo será la manera de responder ante las demandas que el entorno requiera.

3. La cooperación en familia
4. Autoridad y límites
5. Comunicación

### **Comunicación como fundamento de la convivencia familiar**

Comunicarse es más que hablar, es escuchar atentamente y entender lo que la otra persona está transmitiendo. Es la base de la prevención y resolución de conflictos, incluye lo que decimos con nuestras palabras y con nuestro cuerpo. Una parte muy importante de la comunicación es entender que cada persona tiene una visión diferente de ver las cosas; debemos



tratar de colocarnos en los zapatos de los otros y caminar un poco con ellos para poder entender su punto de vista. En la comunicación influyen la capacidad de persuasión, la recursividad en la expresión, el tono de voz y los gestos adecuados para obtener resultados positivos.

## TÉCNICAS PARA UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA

- Cuando quiera expresar a otra persona algo que me incomoda de su comportamiento, lo haré hablando en primera persona: “A mí me parece...”, “me gustaría...”, “yo pienso...”, “yo veo...”, etc. en lugar de expresarle “es que usted...” ya que con esto inicio un ataque.
- Debo expresar más mis sentimientos que mi razón: “yo tengo rabia...”, “me encuentro molesto...” y antes de expresar este sentimiento de molestia e incomodidad resaltaré lo positivo que tiene la otra persona.
- Especificaré la situación y el momento que me generó la incomodidad, en lugar de decir “me molesta mucho tu desorden” diré mejor “me molesta mucho que dejes los zapatos tirados”.
- Me debo poner en el lugar del otro, para que el otro se dé cuenta que mi deseo no es atacarlo, y que quiero entender su posición “yo entiendo que llegas muy cansado del trabajo, pero es importante que...”
- Debo expresar lo que me gustaría o espero de los otros, “a mí me gustaría que colocaras las cosas en su lugar”.
- Debo invitar al otro a que exprese su opinión sobre lo que le dije: “qué crees que podemos hacer para mejorar esta situación”, “a qué nos comprometemos...”



- Debo comprometer al otro a realizar un seguimiento de la situación que vivimos y del acuerdo establecido “Que te parece si de aquí a un mes revisamos si mejoró la situación o si es necesario que establezcamos otra estrategia”.

Pág 159

Cartografía Social:	<b>Reconociendo tu territorio</b>
Tema:	<b>Redes de apoyo en el territorio</b>
Objetivo:	Generar en las familias reflexión entorno a las redes de apoyo que tienen en su territorio
Número de Participantes:	Dos Grupos de 35 personas
Número de Monitores:	1 por grupo
Duración:	120 minutos
Lugar:	Centro de Discapacidad
Desarrollo Actividad:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Explicación, de la metodología que vamos a implementar y las actividades que vamos a seguir para la realización del taller.</li></ol>



2. Preguntas: un espacio para realizar preguntas que al final serán respondidas en conjunto con los participantes
3. Actividad Rompe Hielo: la telaraña, con una tira se empezara a tejer una telaraña pasando por cada uno de los participantes, a medida que tienen la punta de la telaraña irán creando una historia, al final se reflexionara en torno al tejido que se genero encaminándolo al tema principal del taller, redes de apoyo.
4. Actividad: cartografía social, se divide a las personas por equipos según el lugar de residencia para que generen en papel un mapa con los sitios, organizaciones, redes de apoyo en general que utilizan para sus familias y la persona que asisten al centro en los diferentes espacios fuera de la institución.
5. Socialización y reflexión de la actividad, cada grupo presentara su mapa para generar conocimiento y reconocimiento del territorio.
6. Responder las preguntas que se hayan generado en el taller
7. Hacer una evaluación de la actividad realizada y dar información de la siguiente.

Recursos y Materiales:

Papel periódico

Marcadores

Cinta

Hojas iris

Colbón

Tripa de pollo o lana



Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
1803

Referencias:	<p>- García, B; González, S; Quiroz, A &amp; Velásquez, Á; (2002). <i>Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa</i>. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó.</p>
--------------	---

Contenido de la cartografía social “reconociendo tu territorio”, referencias bibliográficas

## **CARTOGRAFIAS44**

### **Objetivo**

Identificar lugares que se hayan más allá del mundo conocido, es decir mundos intra e intersubjetivos, espacios habitados, deshabitados y transitados, espacios de sueños y de deseos; observando los mapas que cada sujeto traza a lo largo de su diario vivir, en donde los sujetos expresan sus mundos a través de una serie de claves que hacen comprensible el universo que conoce y el cómo se conoce.

### **Características**

Son dibujos de lo que significan para las personas el espacio (lugar, tiempo) en el que habitan. en los mapas aparecen elementos que son importante para los sujetos y por medio de estos se expresan los intereses y familiaridades que tiene con su entorno. Los mapas como toda forma de escritura y textualización no son neutrales, expresan un desde donde se mira y para que se mira, de allí que en ellos se pone de manifiesto, de manera clara: jerarquizaciones,



homogenizaciones, visibilizaciones e invisibilizaciones en las que se evidencian o esconden

concepciones de la realidad social. (pág 76)

### **Desarrollo de la Técnica:**

#### **• Descripción**

Se divide al grupo en subgrupos de trabajo, donde cada uno de ellos plasmará en un pliego de papel un mapa que refiera las necesidades del tema a tratar; se establece un debate y acuerdo entre los integrantes sobre lo que se va a plasmar; dialogan mientras trabajan y van confrontando sus opiniones, fijan acuerdos, y la manera de presentarlo a los compañeros.

Es importante que en la cartografía queden plasmados las percepciones de cada uno de los integrantes del subgrupo y que todos se involucren en la elaboración de la cartografía. (pág 77)

#### **• Expresión**

Después se fijan los trabajos de los subgrupos en un lugar visible a todos los participantes, con el fin de reconocer la expresión gráfica propia y la de los demás.

Luego cada persona observará detalladamente y escuchará lo planteado en cada una de las cartografías, con la posibilidad de tomar nota.

#### **• Interpretación**

En estos debates se generan las siguientes preguntas:

- ¿Qué se observa?
- ¿Cómo se distribuyen los elementos que aparecen en las cartografías?
- Lo que no se presenta...



Municipio  
El Carmen de Viboral

- Lo que queda afuera...

- ¿Qué expresa la cartografía?

- ¿Desde dónde se expresa?

- **Toma de conciencia**

Permite tener una descripción general, y una mirada panorámica de lo expresado, lo cual facilitará el comprender la realidad del otro y su mundo, al igual que el propio, haciendo conciente maneras de pensar, interactuar y sentir el ambiente y espacio que habitamos. (pág 78)



## 21. Referencias

- Alcaldía, El Carmen de Viboral. (2016). Nuestro municipio. Recuperado de [http://elcarmendeviboral-antioquia.gov.co/informacion\\_general.shtml#identificacion](http://elcarmendeviboral-antioquia.gov.co/informacion_general.shtml#identificacion)
- Aylwin, N y Solar. M. (2002). *Trabajo Social Familiar*. Chile: Ediciones universidad católica de Chile.
- Chapman, G. (1996). *Los cinco Lenguajes del amor*. Miami: editorial Unilit. Recuperado de [http://eunice.fustero.net/libros/PDF/LosCincoLenguajesDelAmor\\_GaryChapman.pdf](http://eunice.fustero.net/libros/PDF/LosCincoLenguajesDelAmor_GaryChapman.pdf)
- Concejo Nacional de Trabajo Social. (2013). *Código de ética profesional de los trabajadores sociales en Colombia*. Colombia.
- Concepto definición. (2015). *Definición de adulto mayor*. Recuperado de <http://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>
- Congreso de la República. (2009). *Ley 1276 de 2009*. Colombia.



Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
1803

- Del Carmen Decor. (2015). Breve Historia De La Cerámica Del Carmen De Viboral. Recuperado de <http://www.delcarmendecor.com/index.php/categorias/item/59-historia-de-la-cer%C3%A1mica-del-carmen-de-viboral>
- Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia. (s.f). *Líneas de énfasis de la propuesta curricular Departamento de Trabajo Social*. Medellín. Recuperado de [https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiGmp6h4bjUAhWlzz4KHao4DvQQFgghMAA&url=http%3A%2F%2Faprendeenlinea.udea.edu.co%2Fflms%2Fmoodle%2Fpluginfile.php%2F64468%2Fmod\\_resource%2Fcontent%2F0%2FLineas\\_de\\_énfasis\\_1\\_.rtf&usg=AFQjCNEnxEo5yZ8xaH\\_3Fg9g7smiUcPLjw&sig2=-MPTTrRCowLEZEGcha2j8OA](https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiGmp6h4bjUAhWlzz4KHao4DvQQFgghMAA&url=http%3A%2F%2Faprendeenlinea.udea.edu.co%2Fflms%2Fmoodle%2Fpluginfile.php%2F64468%2Fmod_resource%2Fcontent%2F0%2FLineas_de_énfasis_1_.rtf&usg=AFQjCNEnxEo5yZ8xaH_3Fg9g7smiUcPLjw&sig2=-MPTTrRCowLEZEGcha2j8OA)
- El Concejo Municipal de El Carmen De Viboral. 2008. *Política pública para personas en situación de discapacidad*. Colombia.
- El mejor compartir.com (s.f). 10 *excelentes dinámicas para romper el hielo y conocerse*. Recuperado de <http://www.elmejorcompartir.com/2010/05/10-excelentes-dinamicas-para-romper-el.html>
- García, B; González, S; Quiroz, A & Velásquez, Á; (2002). *Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa*. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Las capacidades de la familia. (s.f.). *Las Capacidades de la familia*
- Londoño, J. (2015). *Técnicas de animación con jóvenes*. [Presentación de powerpoint]
- Martinez, P. (2015). *El «enfoque de las capacidades» de Martha Nussbaum frente el problema de la ética animal*. Chile: Veritas no.33 Valparaíso set. 2015.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Dimensiones del PDSP. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>



Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
1803

- Observatorio de drogas de Colombia (2016). Situación del consumo de drogas.  
Recuperado de <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/situacion-consumo>
- Padilla Muñoz, A. (2010). *Discapacidad: contexto, concepto y modelos*, 16 International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional, 381-414.
- Paglilla, R & Paglilla, D. (2007). *Modelo para la elaboración de proyectos sociales*. Revista Iberoamericana de educación: Numero 41/4. Recuperado de <http://rieoei.org/experiencias143.htm>
- Secretaria de Gobierno Departamental y la dirección de derechos humanos y derecho internacional humanitario, en conjunto con las administraciones municipales. (2010). *Guía adaptada para la prevención de la violencia intrafamiliar*. Medellín.
- Secretaria de integración social. (2008). *Elementos de una guía para cuidadores de personas en situación de discapacidad*. Recuperado de [http://www.bdigital.unal.edu.co/2057/1/GUIA\\_PARA\\_CUIDADORES\\_DISCPACIDAD.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/2057/1/GUIA_PARA_CUIDADORES_DISCPACIDAD.pdf)
- Secretaria de Salud y Desarrollo Social. (2016) *Análisis de situación de salud El Carmen de Viboral 2014*. Colombia: Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública.
- Secretaria de Salud y Desarrollo Social (2016). Nuestra alcaldía. Dependencias. Secretaria de Salud y Desarrollo Social. Recuperado de <http://elcarmendeviboral-antioquia.gov.co/dependencias.shtml?apc=dbxx-1-&x=1504317#objetivos>
- Vargas Florez, J; Ibáñez Reyes, E y Mares Martinez, K. (2015-2016). *La dinámica en la familia y la diferenciación*. Alternativas en psicología. Agosto 2015 Enero 2016 México:



Municipio  
El Carmen de Viboral



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
1803

Facultad de Estudios Superiores Iztacala Universidad Nacional Autónoma de México

Recuperado de <http://www.alternativas.me/attachments/article/106/9%20->

[%20La%20din%C3%A1mica%20de%20la%20familia%20y%20la%20diferenciaci%C3](#)

[%B3n.pdf](#)