

PROYECTO DE INTERVENCIÓN RED VINCULAR DE APOYO
CLÍNICA DEL ORIENTE CORPORACIÓN PARA LA SALUD MENTAL
SEDE SANTA ANA

Autores:

Sandra Patricia Henao Álvarez

Edison David Martínez Giraldo

Informe de práctica para optar al título de Trabajadores Sociales

Asesora:

Yunia María Manco López

Profesional en Trabajo Social

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
SECCIONAL ORIENTE

2020

CONTENIDO

1.	CONTEXTO INSTITUCIONAL	4
2.	CONSOLIDACIÓN DE LA IDEA PARA EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN	10
3.	PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....	12
4.	OBJETO DE INTERVENCIÓN	16
5.	INTENCIONALIDADES	18
6.	CONDICIONANTES	19
7.	CONSOLIDANTES	19
8.	OBJETIVOS.....	20
	Objetivo General.....	20
	Objetivos Específicos de la práctica institucional	20
9.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	20
	9.1 Enfoque teórico	20
	9.2 Referente Teórico.....	22
	Discapacidad.....	22
	Discapacidad cognitiva.....	23
	Discapacidad física o motora	23
	Discapacidad auditiva	23
	Discapacidad visual	23
	Sordo ceguera	23
	Discapacidad mental	23
	Discapacidad múltiple.....	24
	Trastorno mental.....	24
	Familia	24
	Red Vincular.....	25
	Ciclo Vital Familiar	25
	Salud mental	25
	9.3 Referente Normativo	26
10.	FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA	30
11.	CRONOGRAMA	33
	Cronograma de Actividades.....	34
12.	PRESUPUESTO.....	35
13.	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	36

14.	COMPONENTE ÉTICO	39
15.	CONCLUSIONES Y LOGROS ALCANZADOS	40
16.	BIBLIOGRAFÍA	43
17.	ANEXOS	45

RESUMEN

Este informe es el resultado de las prácticas profesionales realizadas como trabajadores sociales, en la Clínica del Oriente Sede Santa Ana, ubicada en el municipio de El Carmen de Viboral. El objetivo de éstas, se orientó en el fortalecimiento de los vínculos afectivos entre los niños, niñas, jóvenes y adolescentes de la Institución y las familias amigas o redes vinculares de apoyo que acompañan los procesos de restablecimiento de derechos. A continuación, se encontrará una breve descripción de algunos de los conceptos más importantes utilizados durante la ejecución de las prácticas académicas, las principales actividades desarrolladas, las conclusiones finales y demás información importante para la titulación como Trabajadores Sociales.

Palabras Claves: Familias, vínculo, discapacidad, Redes vinculares de apoyo, Familia amiga.

ABSTRACT.

This report is the result of professional practices carried out as social workers at the Clinica del Oriente headquarters Santa Ana, located in the municipality of El Carmen de Viboral. The objective of these, was oriented in the strengthening of the affective bonds between the boys, girls, young people and adolescents of the Institution and the friendly families or supportive networks that accompany the processes of restoration of rights. Below, you will find a brief description of some of the most important concepts used during the execution of the academic practices, the main activities carried out, the final conclusions and other important information for the degree as Social Workers.

Key words: Families, Link, Disability, Support tink networks, Family friend.

INTRODUCCIÓN

En el marco del proceso de restablecimiento de derechos de los niños, niñas, jóvenes y adolescentes atendidos desde la Clínica del Oriente, la intervención integral enfocada hacia esta población involucra además su bienestar emocional. El Programa de atención a la red vincular de apoyo, contribuye con el desarrollo de actuaciones dirigidas a promover el bienestar y la protección en un sentido amplio, que incluye las actuaciones dirigidas a potenciar el fortalecimiento emocional de los usuarios, incidiendo especialmente en los NNJA que presentan mayor vulnerabilidad.

Se trata de acompañar a las redes vinculares de apoyo, en el fortalecimiento de los procesos de los NNJA, principalmente a nivel emocional, así como propiciar nuevos enlaces, que permitan la vinculación de nuevas redes, de forma que se abarque el mayor número de la población de NNJA que no cuenta actualmente con un referente afectivo que a su vez le permiten estabilidad emocional y esperanza de vida, favoreciendo el proceso dentro de la institución. El medio esencial es el contacto cara a cara y la interacción periódica con la red vincular, apuntándole al fortalecimiento de lazos afectivos y adherencia al proceso de institucionalización.

1. CONTEXTO INSTITUCIONAL

La Clínica del Oriente Corporación para la salud Mental, se conforma como institución sin ánimo de lucro en enero del 2009 siendo el resultado de las necesidades crecientes en la región del oriente antioqueño en cuanto al manejo de la discapacidad mental y con el objetivo de “llevar a cabo acciones de reparación, conocimiento, articulación interdisciplinar e infraestructura enfocadas para el desarrollo conjunto de programas para la atención integral en salud mental, dirigidos a la población vulnerable,

entre ellos, jóvenes y niños que presenten patologías psiquiátricas, conductas adictivas, trastornos de conducta, y a la vez, menores infractores o en protección”. (Clínica del Oriente, 2019)

Este proyecto se inicia en la vereda San Miguel del municipio de La Ceja, adecuando instalaciones, dotando de personal y una razón para el servicio en la finca La Palestina, siendo esta su primera sede. En la actualidad cuenta con dos sedes, construyendo la segunda en el municipio de El Carmen de Viboral, sede Santa Ana.

Dentro de sus objetivos estratégicos se encuentran: “contribuir con el mejoramiento de las condiciones de salud mental de la población, por medio de áreas interdisciplinarias, con las familias y las redes de apoyo y el desarrollo de habilidades sociales”, “mantener la fidelización de los usuarios y sus familias, mediante el desarrollo de la excelencia clínica, mercadeo del servicio y participación comunitaria” y “aumentar la competitividad, mediante el desarrollo de modelos de atención, fortalecimiento del Sistema Integral de Gestión de Calidad, en los diferentes procesos mediante el cumplimiento de estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad; para mejorar la prestación de los servicios focalizando las acciones hacia la productividad y disminución de costos, además de fortalecer el desarrollo del recurso humano con procesos de capacitación, cultura organizacional, planes y proyectos que contribuyan al cumplimiento de metas organizacionales” (Clínica del Oriente, 2019).

La Clínica del Oriente, Corporación para la Salud Mental, es un operador del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que ofrece sus servicios de atención integral en la modalidad internado para discapacidad mental psicosocial. Por este motivo, su población atendida, cuenta con un perfil personal, en el que además de la presencia de “factores de vulneración y riesgo psicosocial, coexiste una discapacidad intelectual leve, moderada, grave y profunda u otro diagnóstico asociado desde el área de salud mental

como son el trastorno de la conducta, depresión, trastorno afectivo bipolar, psicosis, trastorno por uso de sustancias, esquizofrenia, trastornos alimenticios, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno oposicionista desafiante, trastorno límites de personalidad, entre otros.” (Clínica del Oriente, 2019).

Es de resaltar que la población atendida en la Clínica del Oriente ingresa a la institución, después de presentar diferentes situaciones negativas en su entorno como: explotación infantil, abuso sexual, maltrato físico y psicológico; generando rupturas afectivas en los niños, niñas, jóvenes y adolescentes (NNJA) y que, a su vez, inciden a nivel familiar y social. De acuerdo a lo anterior, se debe tener en cuenta diferentes recursos para la atención integral, que permita minimizar el impacto negativo de la vulneración de sus derechos, garantizando su reparación integral.

Al mismo tiempo, en su mayoría, los usuarios son provenientes de familias con problemáticas de tipo económico o relacional, que representa dificultades de atraso sociocultural y convivencia, repercutiendo de manera significativa en la salud mental individual y colectiva del usuario, afectando no solo el potencial humano, sino también, su desarrollo social y estabilidad, además de irrumpir negativamente en las expectativas que se tienen con la propia vida, las relaciones familiares y sociales.

Misión.

La Clínica del Oriente, es una Institución privada sin ánimo de lucro comprometida con la prestación de servicios especializados en salud mental y rehabilitación en drogodependencia; atiende a las personas, familias y redes de apoyo desde un modelo de atención integrador y solidario. Realiza su tarea con sentido humano, personas idóneas y comprometidas a través de la aplicación de procesos clínicos y

administrativos bien definidos para mejorar el proyecto de vida y adaptación al medio de la población objeto. (Clínica del Oriente, 2019).

Visión.

Ser en el año 2020 una entidad modelo, referente en el tratamiento de la enfermedad mental y/o adictiva, reconocida en Colombia por su efectividad en la intervención de las personas, reincorporándolas a sus familias, redes de apoyo y sociedad. (Clínica del Oriente, 2019).

Siendo esta una institución terapéutica, formativa y educativa, aborda gran número de población de distintas zonas del Oriente Antioqueño, presentando variedad de contextos y relaciones, por ello se presentan innumerables situaciones de convivencia interpersonal, entre compañeros y sus familias.

Para dar dirección a un buen manejo y agrupación de esta población es necesario contar con actores imprescindibles, que se encarguen de observar, intervenir y solucionar dichas dificultades no solo desde la parte académica, sino desde el asunto particular de los NNJA. El Trabajo Social tiene un objetivo importante en la intervención, proporcionando armonización y adaptación del individuo al contexto donde reside, integrado a una sana convivencia y fuertes redes de apoyo para el restablecimiento de sus derechos.

Teniendo en cuenta que la modalidad de atención de la Clínica del Oriente se enfoca en discapacidad mental psicosocial, es importante acercarse al contexto cultural en el que la enfermedad mental, fue catalogada como algo demoníaco, lo cual ha cambiado gracias a los avances de los últimos años de la psiquiatría, la neurología y la psicología, que a su vez, ha tenido un impacto importante en la Organización Mundial de la Salud (OMS), no solo desde el diagnóstico, sino también en el planteamiento de

mejores condiciones de vida que permitan contar con mejores pronósticos en cuanto a la salud y discapacidad mental. Por lo anterior, La Clínica del Oriente se prepara continuamente para prestar servicios de calidad, basados en los estándares del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la atención integral de los usuarios de la Institución.

En la época actual, se cuenta todavía con casos de discriminación a personas con algún tipo de discapacidad o limitación mental, lo que genera impactos negativos en su inclusión educativa, socio-laboral, económica y política, al mismo tiempo, en sus núcleos familiares.

En algunas situaciones, las dificultades se incrementan cuando son varios los integrantes de la familia con algún grado de discapacidad o de trastorno mental, aumentando las barreras de acceso para ingresar a los diferentes servicios.

Lo anterior, ha permitido que áreas de atención como trabajo social, fonoaudiología, medicina, neuropsicología, terapia ocupacional, educación especial, pedagogía reeducativa, comunicación, fisioterapia, nutrición, arte, música, deporte, agroecología, modistería, danza, entre otros, trascienden de lo individual, cambiando sustancialmente la concepción de las limitaciones propias que la misma discapacidad mental. Por ello, se tienen en cuenta las dinámicas familiares y relacionales particulares de cada usuario, prestándoles el debido acompañamiento en su proceso, de acuerdo al bien superior del usuario.

La Clínica del Oriente, promueve que los usuarios con discapacidad mental-psicosocial, desarrollen y potencien sus recursos personales para promover el fortalecimiento y favorecimiento de la vinculación a espacios familiares y la restitución del vínculo, esto desde el enfoque de habilidades prácticas como el manejo de dinero,

hacer uso de medios de transporte, la tecnología y la informática, el manejo de espacios sociales para el sano esparcimiento, tomando en cuenta aspectos para el desempeño autónomo y el aprovechamiento de los diferentes recursos a nivel social y político para su inclusión, desde la perspectiva de restitución de derechos, garantizando el acompañamiento y apoyo frente al desarrollo de su proyecto de vida.

Se reconoce el enfoque interdisciplinar del equipo de profesional, quienes, con sus diversos conocimientos, acompañan la intervención de la población, tratando de abordar y dar gestión desde las diferentes áreas que se requieran, buscando desarrollar acciones integradas e integrales que aporten a la gestión de los diversos conflictos y situaciones problemáticas que se encuentran en la institución.

A nivel social, los niños, niñas, jóvenes y adolescentes (NNJA), específicamente con discapacidad, han sido históricamente rechazados, vulnerados y no han contado con la misma igualdad de condiciones que el resto de la población; es por eso que “Los Estados partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas” (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Artículo 7. 2008 P.8). Es por eso que las instituciones que estén garantizando la protección de los NNJA y que brinden restablecimiento de derechos de esta población, cuentan con las medidas necesarias para el manejo y el desarrollo integral de los mismos; las instituciones, deben contar con personal laboral capacitado, brindar programas de atención a las familias o redes de apoyo para la protección de los niños, niñas, jóvenes y adolescentes con discapacidad y contar con instalaciones físicas adecuadas que se hacen necesarias para un manejo oportuno y acertado de la población mencionada. “Es importante precisar, que el ingreso de los niños, niñas y adolescentes, con discapacidad a un proceso administrativo de

restablecimiento de derechos, no se da por la discapacidad que presentan, sino por la inobservancia, amenaza o vulneración de sus derechos.” (Bienestar Familiar. S.f. P. 3.).

En cuanto a su relación con el entorno, la institución es reconocida como un espacio de inclusión que les posibilita a los usuarios tener acceso a sus derechos y una atención según sus necesidades específicas.

2. CONSOLIDACIÓN DE LA IDEA PARA EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

La trayectoria en la formación académica universitaria en el programa de Trabajo Social, viene construida por una serie de términos conceptuales, que permiten caracterizar y preparar teóricamente un perfil con las competencias necesarias para identificar ciertos fenómenos sociales. La implementación de esta teoría adquirida a la lectura e interacción de un ambiente real, posibilitan que estos conocimientos abordados a lo largo de la carrera se confronten, consoliden o replanteen, con la intención de proyectar mejores perspectivas y alternativas para los diferentes conflictos inmersos en los sujetos: individuales, sociales y familiares. Las prácticas a las cuales nos dirige la Universidad de Antioquia, proporcionan, además de mejores herramientas de intervención, una formación más estructurada para el hacer profesional, un aporte desde lo académico a la sociedad y sus distintas formas de cultura, llevando este proceso no solo al nutrir académico, sino también a cambios positivos en el contexto intervenido.

Las prácticas, nos llevan entonces a un proceso de enseñanza-aprendizaje, moviéndonos de manera dinámica, fomentando en la fase final de la carrera un objeto en el hacer, una realidad latente, una postura receptiva y diferentes metodologías a implementar según las lecturas obtenidas de los sujetos y su entorno.

Por parte del practicante, es necesario que desde su formación también se construya una búsqueda de parámetros éticos y responsables que guíen su intervención, mostrando un carácter óptimo para responder a las necesidades donde este ejerza, permitiendo involucrarse participativamente en las diferentes actividades que desempeña en la agencia y apropiarse profesionalmente de las mismas.

La Clínica del Oriente, Corporación para la Salud Mental, ofrece atención integral a población en restitución de derechos y con patologías clínicas. Como agencia de práctica permite el fortalecimiento teórico, metodológico y de intervención, bajo una visión objetiva de fenómenos inscritos en lo social que se construyen desde lo humano, sugieren el despliegue de una serie de estrategias interdisciplinarias, que potencialicen las actividades que los usuarios realizan en su diario vivir, formándolos como personas con capacidad para enfrentarse al mundo real. Además de participar en la mejora de estilos y habilidades para la vida, la autonomía, el fortalecimiento en la convivencia y la generación de herramientas de afrontamiento e interacción que les permita forjarse concretamente como sujetos activos ante las necesidades de los usuarios y del contexto social, familiar e institucional.

En este sentido, uno de los procesos que compone la atención integral de la Institución, es el programa familia amiga, es decir quienes representan una red vincular de apoyo para los niños, niñas, jóvenes y adolescentes, que no cuentan con el acompañamiento de su familia biológica, debido a que estas no fueron garantes de derechos y no fue posible su vinculación al proceso de atención.

3. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Actividades Realizadas y Caja de Herramientas.

***Encuentro Bienvenida Navidad:** En ésta actividad, se realiza un primer acercamiento con las familias amigas que acompañan el proceso de los NNJA de la Institución, en la cual, inicialmente se hace la presentación de los asistentes, posterior se realiza la proyección del video Institucional, con el fin de contextualizar en cuanto a la misión, visión y objetivos de la Clínica del Oriente. Luego, se hace pasar a los usuarios objeto de dicho acompañamiento, momento que sirve de enlace para explicar y sensibilizar frente a la estrategia de familias amigas, reconociendo la importancia de ésta figura en los procesos de acompañamiento, generadora de estabilidad clínica y esperanza de vida. A continuación y mediante la proyección del video “Acompáñame”, de autoría y producción del colectivo de música Entre Sueños, se da la indicación de decorar por familias un árbol de navidad, obsequio que finalmente se otorga a los acompañantes. Por último, se realiza la devolución del taller, así como la socialización de experiencias y expectativas por parte de los éstos a los usuarios, resaltando el deseo de ayuda y el vínculo afectivo establecido con los NNJA a lo largo del proceso.

Tema: Bienvenida Navidad CDO.

Objetivo: Realizar el primer acercamiento con las familias amigas que acompañan los NNJA de la Clínica del Oriente.

Materiales: video beam, Video “Acompáñame” del colectivo entre sueños, papel bond, marcadores, árboles de navidad, decoración navideña, refrigerios.

Actividad:

- Presentación de los asistentes.
- Proyección del video Institucional.

- Socialización del programa familias amigas.
- Proyección del video Acompáñame del colectivo entre sueños y reflexión.
- Decoración del árbol navideño por familias amigas.
- Cierre y conclusiones.

***Navidad en familias amigas:** En ésta actividad, se realiza la convocatoria a la totalidad de familias de la Institución, bien sean amigas o biológicas, lo anterior, con el fin de fortalecer lazos entre éstas y dar a conocer el proyecto de Familias Amigas. Se realizó la novena de navidad, con la participación activa de los NNJA, vinculados a las representaciones artísticas, además, se realizan rifas, entregan refrigerios y se realiza sensibilización frente a las estrategias, entregando un volante Institucional, donde se amplía la información y se busca la figura de referidos, con el fin de ampliar la cobertura de redes vinculares de apoyo en la Institución.

Tema: Navidad en familia CDO.

Objetivo: Fortalecer lazos afectivos entre las familias amigas y los NNJA institucionalizados en la Clínica del Oriente.

Materiales: Volantes de referidos, CD Colectivo entre sueños, sonido, refrigerios.

Actividad:

- Saludo y bienvenida.
- Presentación de los participantes.
- Realización de la novena navideña.
- Concierto navideño.
- Participación de la visita Institucional.
- Entrega de CD por medio de rifas.

- Entrega de volantes referidos familias amigas.

***Grupo focal y atención grupal:** Por medio del grupo focal, se realiza un sondeo de las experiencias vividas por parte de las redes vinculares, las cuales, refieren que a lo largo de su acompañamiento han establecido vínculos significativos con los NNJA, lo anterior, permitió identificar las inquietudes, debilidades y fortalezas del proceso de Familia Amiga; a través de éstas se evidencia la intención y apertura a participar en un mayor grado de vinculación a las actividades propuestas en el marco del proyecto de redes vinculares de apoyo. Además, éste tipo de actividades permite que expresen y se dé mayor credibilidad a la Institución y al mismo proceso establecimiento de derechos del cual es responsable.

***Intervención Individual:** Se explica a los NNJA mediante la intervención individual, el proceso de restablecimiento de derechos, la medida legal que lo representa actualmente y su proceso de atención.

***Gestión para familias amigas:** Se realiza reunión con el grupo “Creando sonrisas”, con el fin de ampliar las redes de apoyo vinculadas con los NNJA que no tienen acompañamiento en su proceso.

***Estrategias Institucionales de fortalecimiento vincular:** Se realiza acompañamiento a visitas domiciliarias, análisis de caso, escuelas de padres, encuentros fraternos y llamadas telefónicas.

***Encuentro final, reconociendo al otro – fortaleciendo vínculos:** para esta actividad, se realiza la convocatoria a las diferentes familias amigas, partiendo de las bases de datos construida a partir de la recolección de información a lo largo de la práctica profesional. Inicialmente, se realiza una lectura reflexiva, así como la presentación del video “El caso de Lorenzo”, este permitió en los usuarios y sus redes de apoyo, identificar que solo basta con una persona que se reconozca en el otro para ejercer cambios positivos en su construcción de vida.

Posteriormente y como actividad central, se propone participar en la elaboración de siluetas, mediante una serie de direccionamientos que favorecieron la comprensión de la condición clínica de los usuarios y el manejo de la misma. En cuanto al desarrollo, cada familia, realiza la silueta de su NNJA que acompaña en el proceso como familia amiga, y responde a las siguientes preguntas:

Tema: Construyendo lazos – fortaleciendo vínculos

Objetivos: Fortalecer los vínculos afectivos entre los NNJA y las familias amigas o redes vinculares de apoyo.

Materiales: Refrigerios, papel bond, marcadores, video beam.

Actividades:

- Presentación y bienvenida.
- Proyección y reflexión del video “El caso de Lorenzo”
- Se pide a las familias amigas o redes vinculares de apoyo, ubicar las emociones, los sentimientos, cualidades, sueños y la forma en que piensan y razonan los NNJA, en la silueta que realizó anteriormente.

- Posteriormente, se solicita que respondan cuales son las dificultades usted ha percibido en el proceso de acompañamiento como familia amiga o red vincular de apoyo.
- Cuáles son los retos que como familias amiga o red vincular de apoyo reconoce en el proceso.
- Exponga los aspectos importantes identificados durante la actividad.

Finalmente, se realiza el cierre y reflexión, donde se recogen mediante el diálogo de saberes, las impresiones y aprendizajes en cuanto al acompañamiento a los NNJA como redes vinculares de apoyo.

4. OBJETO DE INTERVENCIÓN

La construcción del objeto de intervención está atravesado por el diagnóstico el cual se realiza en el acercamiento a la institución.

Para la construcción del objeto de intervención, fue necesario tener en cuenta las conversaciones que se tuvieron con los profesionales que han acompañado el proceso en la clínica del oriente; además de intervenciones individuales y grupales con los NNJA, que permitieron develar la necesidad de un acompañamiento familiar y/o vincular, que apoye y fomente el fortalecimiento emocional con niños, niñas, jóvenes y adolescentes que están en la institución, en los cuales el acompañamiento continuo desde el ámbito familiar o vincular se convierte en un factor que ayuda a una mejor adherencia a los procesos que finalmente permitan condiciones óptimas para su egreso.

En la Clínica de Oriente sede Santa Ana, se brinda atención a 132 usuarios, los cuales se encuentran en proceso de restablecimiento de derechos y atención de su condición clínica. Es necesario nombrar que esta institución maneja la modalidad internado en discapacidad mental psicosocial; en ésta, el contacto con la familia o red de

apoyo se ve considerablemente disminuido; aunque algunos usuarios cuenten con familia, no todas se vinculan al proceso, por motivos económicos, lejanía de la clínica con sus hogares de residencia y algunas porque consideran no tienen la capacidad de aportar positivamente y ven en la institucionalización de sus hijos o seres queridos la posibilidad de que obtengan cuidados y una vida digna. Al estar institucionalizados la mayoría del tiempo su relacionamiento será con pares y los colaboradores los cuales son visualizados por los usuarios como quienes ejercen la autoridad. Tener una familia amiga vinculada con los usuarios les permite, habitar otros espacios diferentes a la institución, fomentar relacionamiento y propiciar la interacción en el medio social.

De los 132 usuarios presentes en la Clínica de Oriente, 73 cuentan con familia vinculada, lo cual no brinda garantías significativas de acompañamiento en los procesos del CDO, sólo 52 de estas son comprometidas, al realizar llamadas y visitas constantemente, quedando así el 44. 69% de los usuarios sin acompañamiento por parte de la familia biológica. (Información mensual de la situación de los usuarios).

Los datos anteriormente relacionados, fueron suministrados por las profesionales del área de Trabajo Social, los cuales aportan los indicadores que se analizan de manera mensual, con el fin de generar acciones y planes de mejora que contribuyan al fortalecimiento de las redes vinculares de apoyo y de ésta manera, fortalecer el proceso de restablecimiento de derechos de los niños, niñas, jóvenes y adolescentes que se encuentran en el contexto institucional. Adicionalmente, el acercamiento a las historias clínicas a partir de la revisión documental, la asistencia a escuelas de padres y acompañamiento en horarios y días de visitas, permitió como practicantes ratificar la necesidad de orientar el proyecto de intervención en las redes de apoyo vincular.

En este sentido al evidenciar las cantidades de niños, niñas, jóvenes y adolescentes que se encuentran sin red de apoyo o acompañamiento externo, desde la institución nace

una iniciativa de permitir el acompañamiento de “familias amigas” que voluntariamente brindan apoyo emocional a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes, mediante llamadas, visitas a la institución y salidas.

Esta estrategia se ha venido realizando desde el interés de agentes externos que se comunican con la Clínica para acompañar a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes, es evidente que en los usuarios el contacto con su red vincular y más aún los encuentros y actividades fuera de la institución, los motiva, generando estabilidad emocional y esperanza de vida.

5. INTENCIONALIDADES

La intencionalidad del proyecto de intervención, se enfocó hacia el acompañamiento de las diferentes actividades planteadas desde el área de trabajo social, orientando nuestras acciones principalmente en el fortalecimiento del vínculo afectivo y el acompañamiento a las redes vinculares de apoyo. Si bien, a nivel Institucional se manejaba la figura de familia amiga, identificamos la necesidad de intencionar nuestras prácticas profesionales en la profundización de éste tema, a través del acompañamiento más cercano a éstas redes vinculares, así como en la convocatoria a participar de diferentes encuentros donde se abordaron temáticas de interés que favorecieran el reconocimiento de la estrategia y el fortalecimiento de los vínculos con los NNJA que acompañan en el proceso.

Las intervenciones, se enfocaron en brindar herramientas a las familias para el reconocimiento de las condiciones clínica de los NNJA y el manejo de las mismas, lo anterior, nos permitió identificar la manera en que las redes de apoyo acompañan los procesos de restablecimiento de derechos y la forma en que se vinculan con ellos a través del afecto. Además, consideramos importante dejar precedente frente al tema del proyecto

familias amigas o redes vinculares de apoyo, ya que, debido al alto porcentaje de usuarios en medida de adoptabilidad, son claves en el la estabilidad clínica de los NNJA que no poseen ningún referente afectivo en su proceso de atención institucional.

6. CONDICIONANTES

En el proceso de intervención con las familias amigas se identificaron aspectos por fortalecer debido a la dificultad de algunas redes vinculares para asistir a los encuentros programados, además del cambio de institución de la sede Santa Ana, ubicada en el municipio de El Carmen de Viboral, a la sede Palestina del municipio de La Ceja, motivado por la necesidad de adaptar los espacios según la condición física de los usuarios; trasladándose a la sede Palestina la mayoría de niños, niñas, jóvenes y adolescentes objeto de la estrategia de familia amiga.

7. CONSOLIDANTES

Para el desarrollo de nuestro proyecto de intervención, la Clínica del oriente favoreció el acompañamiento profesional, refrigerios, materiales, espacios y dotación tecnológica necesaria para la ejecución de las actividades planteadas; además de lo anterior, se logra el reconocimiento de la estrategia a nivel institucional y de las mismas familias amigas, siendo este un proyecto que se sugiere continúe consolidándose posterior a la finalización de nuestro periodo de prácticas. Además de lo anterior, la universidad facilitó el acompañamiento de personal profesional idóneo en el tema, favoreciendo el planteamiento del proyecto, así como la ejecución y el seguimiento y evaluación del mismo. A través de la asesora académica, se accedió a material como textos, libros, asesorías y visitas institucionales, que permitieron la ejecución adecuada de nuestra praxis académica.

8. OBJETIVOS

Objetivo General

- ✓ Apoyar los programas establecidos en la Clínica del Oriente desde el área de Trabajo Social, mediante intervenciones a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes de carácter individual, grupal y familiar, para el restablecimiento de sus derechos, durante el periodo comprendido entre marzo de 2019 a marzo de 2020.

Objetivos Específicos de la práctica institucional

- ✓ Fortalecer a través del acompañamiento, el vínculo de las familias y los niños, niñas, jóvenes y adolescentes.
- ✓ Brindar herramientas a las familias, para el manejo de los niños, niñas, jóvenes y adolescentes en los contextos familiar y social.
- ✓ Contribuir a la verificación y el restablecimiento de los derechos de los niños, niñas, jóvenes y adolescentes que fueron vulnerados.
- ✓ Conocer la manera en que las redes de apoyo acompañan los procesos de los NNJA, en situación de discapacidad, para fortalecer el vínculo en la atención y restablecimiento de sus derechos.

9. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

9.1 Enfoque teórico

Teniendo en cuenta lo anterior, debemos reconocer que uno de los referentes teóricos que guiará la práctica en la Clínica de Oriente, Corporación para la Salud Mental es la Teoría General de Sistemas, puesto que es entendida como un “Método de trabajo de tipo interdisciplinario que integra y unifica” (Quintero. 2001. P 110); es decir, permite

intervenir una realidad o situación específica a partir de un trabajo interdisciplinario que amplía su comprensión y por tanto apunta a fortalecer el proceso y a alcanzar un objetivo común desde diversos ámbitos para generar una mayor transformación en él, en este caso se pretende desde la articulación de programas en La Clínica de Oriente, dar una atención integrada e interdisciplinaria conformada por Trabajadores Sociales, Psiquiatras, Psicólogos, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Pedagogos, Medicina, Enfermería, formadores y Practicantes en formación profesional, a las situaciones específicas que presenta cada niño, niña, joven, adolescente, dentro del programa de protección y restablecimiento de derechos, de manera integral a usuarios, sus familias y red vincular.

Este enfoque teórico permite tener una perspectiva holística e integradora, ya que implica “cada elemento de la realidad es captado en su articulación dinámica con el conjunto o sistema global” (Quintero. 1997. P.27) es decir, tiene en cuenta todas las relaciones que se gestan y establecen dentro del sistema, siendo estas, parte de un todo integrador que las construye y modifica. Desde la intervención, esta característica hace necesario identificar y comprender todas las relaciones que el usuario establece dentro del sistema al que pertenece, debido a que estas pueden incidir, interferir, limitar o hasta perpetuar su situación.

El enfoque sistémico es reconocido por el ICBF, como fundamental para el restablecimiento de derechos de NNJA, al permitir una mirada integral desde el contexto familiar o comunitario; propicia analizar la situación actual de los NNJA, involucrando a su red familiar o vincular para generar mejores decisiones, posibilitando el abordaje de los casos desde la interdisciplinaria y el reconocimiento de diferentes relaciones interdependientes. (Parafraseado de lineamientos ICBF. .2017. P.37), lo cual permite generar acciones más certeras al momento de un análisis más profundo de las problemáticas abordadas.

9.2 Referente Teórico

Así mismo, se cuenta con distintos elementos conceptuales, que permiten dar guía a las intervenciones en los diferentes fenómenos presentes dentro de la institucionalización clínica:

Discapacidad

La discapacidad es entendida por la OMS, 2013 como un “término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función, las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas propios de intervenir participativamente en situaciones vitales”. Por lo tanto, la discapacidad es un fenómeno que refleja la interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Las experiencias individuales de la discapacidad son únicas, las percepciones y actitudes hacia la discapacidad resultan ser también muy relativas, pues se enmarcan en interpretaciones culturales que dependen de valores, contexto y lugar socio-histórico. La construcción social de la discapacidad varía según el contexto y la época, y van evolucionando con el tiempo. Por tanto, “las clasificaciones de la OMS se basan en el principio de que la discapacidad es un rango de aplicación universal de los seres humanos y no un identificador único de un grupo social (Egea y Sarabia. 2011)”.

En este sentido para la OMS (2011) las discapacidades que se presentan en los usuarios de la institución son:

Discapacidad cognitiva

Aquella persona que presenta fallas en sus funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración y respuesta en el procesamiento de la información.

Discapacidad física o motora

Aquella persona que presenta de manera transitoria o permanente alguna alteración de su aparato motor, debido a una alteración del funcionamiento del sistema nervioso, muscular y/u óseo.

Discapacidad auditiva

Aquella persona que presenta alteración en las funciones sensoriales auditivas y/o estructuras del oído o del sistema nervioso, que implica limitaciones en la comunicación en forma sonora, aquí se incluyen personas con sordera total o con hipoacusia.

Discapacidad visual

Aquella persona con alteración del sistema visual y que presentan limitaciones en actividades que requieran el uso de la visión. Comprende personas ciegas o con baja visión.

Sordo ceguera

Aquella persona que presenta alteración parcial o total en lo auditivo y visual. Esto trae limitaciones en la orientación, movilidad y acceso de la información.

Discapacidad mental

Aquellas personas que presentan alteración bioquímica que afecta su forma de pensar, sentimientos, humor, habilidad de comportarse con otros y comportamiento.

Discapacidad múltiple

Aquellas personas que presentan más de una alteración (física, sensorial o cognitiva), lo cual exige formas particulares para aprender, conocer y actuar en el ambiente en el cual se desarrollan.

Trastorno mental

“El concepto de trastorno mental grave (TMG) surge, en el ámbito de la atención comunitaria en salud mental, para intentar trascender la limitada perspectiva del diagnóstico clínico como base para organizar la atención sanitaria” (Conejo. 2014). La literatura especializada en salud mental viene utilizando el término TMG para referirse principalmente a trastornos mentales de duración prolongada que conllevan la presencia de discapacidad y disfunción social como consecuencia de los síntomas de la enfermedad.

El trastorno mental grave conlleva a un deterioro personal consecutivo, generando un alto nivel de angustia, sufrimiento e inquietud a su entorno familiar, edificando significativamente las dinámicas de convivencia (Conejo. 2014). A demás de los diagnósticos relacionados anteriormente, es importante profundizar en conceptos propios del Trabajo Social, los cuales aportan en la construcción del diagnóstico y la configuración de nuestro proyecto de prácticas:

Familia

“La familia es una parte de la sociedad, en donde cada miembro evoluciona, se desenvuelve interactuando con factores internos (biológicos, emocionales, psicológicos) y externos (sociales). Al hablar de familia desde una perspectiva sistémica se la concibe como un todo diferente a la suma de sus partes, la familia es un sistema que se encuentra constituida por una red de relaciones y conformada por subsistemas”. (Hernández. 2005. P. 13-14).

Red Vincular

El concepto de red es considerado como, “sistemas abiertos a través de los cuales se produce un intercambio dinámico tanto entre sus integrantes como con los de otros grupos y organizaciones, posibilitando así la potencialización de los recursos que poseen. El efecto de la red es la creación permanente de respuestas novedosas y creativas para satisfacer las necesidades e intereses de los miembros de una comunidad, en forma solidaria y autogestiva”. (Yanco. 2006. P. 2).

Ciclo Vital Familiar

“El ciclo vital familiar es un proceso de desarrollo en el cual la familia evoluciona a través de diferentes etapas observándose períodos de equilibrio y adaptación que se refieren al dominio de tareas y aptitudes pertinentes a la etapa del ciclo que atraviesa el grupo familiar y períodos de desequilibrio y cambio los cuales implican el paso a un estadio nuevo y más complejo por lo que requiere que se elaboren tareas y aptitudes nuevas. En el transcurso de cada etapa existen variaciones siendo necesario una reorganización de roles, reglas y modificación de límites de cada uno de los miembros de la familia”. (Ochoa, 1995. P 22).

Salud mental

La salud mental es definida por la OMS como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Se destaca la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

9.3 Referente Normativo

Ley de infancia y adolescencia, restablecimiento de derechos Ley 1098 de 2006:

El presente código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, niñas, jóvenes y adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, niñas y adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna (Congreso de Colombia, 2006).

A nivel internacional, según el Informe Mundial sobre la Discapacidad publicado en el año 2011, más de 1.000 millones de personas en el mundo viven con alguna discapacidad, lo que se traduce en aproximadamente el 15% de la población mundial (según estimaciones de población en 2010). De ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su vida diaria. (OMS, 2013).

La aprobación y ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas -CDPD- en 2011, ha generado grandes avances en el reconocimiento y la garantía de los derechos de las personas con discapacidad (PcD).

Este instrumento internacional fue el resultado de un proceso participativo de organizaciones que trabajan por la garantía de sus derechos, unieron sus voces para denunciar la situación de discriminación y exclusión contra esta población, así como la invisibilidad del tema en las agendas públicas nacionales.

En Colombia se ha venido avanzando en la garantía de los derechos de las personas con discapacidad pero aún es necesario aunar los esfuerzos por lograr transformar los imaginarios sociales sobre la discapacidad y lograr la plena inclusión social de esta población.

De acuerdo con el Censo de El Departamento Administrativo Nacional de Estadística en el año 2005, existen 2.624.898 de PcD, lo que equivale al 6,3% del total de la población. (DANE, 2005).

En el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, adoptada en Colombia mediante la Ley 1346 del 31 de julio de 2009, la Ley estatutaria 1618 del 27 de febrero del 2013, la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social de Colombia 2013-2022 y el CONPES de Discapacidad 166 de diciembre 9 de 2013, el Departamento de Antioquia actualiza para el periodo de 2015- 2025, esta Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social-PPDIS-, orientada a la plena inclusión de las personas con discapacidad, para garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos. Desde su promulgación hasta la fecha, ha sido la guía para la incorporación de programas y proyectos en los Planes de Desarrollo.

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia ha liderado el desarrollo de la Política, articulando el trabajo entre las diferentes Secretarías y Entidades comprometidas en su cumplimiento. Puede decirse que el mayor logro ha sido la incorporación y posicionamiento del tema de discapacidad en la agenda pública y política y el avance en la transformación del enfoque asistencialista y enfatizado en la salud a un enfoque de capacidad y multidimensional, lo cual ha implicado que otros sectores y actores diferentes a salud asuman su rol y responsabilidad en la inclusión plena de las personas con discapacidad.

En general, los tipos de alteraciones más frecuentes en la población con discapacidad del Departamento de Antioquia son las relacionadas con: la función motora del cuerpo, manos, brazos, piernas (36,7%); con el sistema nervioso (31%); con los ojos (9,9%), con el sistema cardiorrespiratorio (9,6%), los oídos (4,5%), con la voz y el habla (4,2%). Las alteraciones relacionadas con los órganos de los sentidos del olfato, el tacto y el gusto son las menos frecuentes con un porcentaje del 0,2%. (DANE, 2005).

A nivel local El Municipio de El Carmen de Viboral, para liderar las diferentes problemáticas relacionadas con la discapacidad y tratar de darles solución, propone la estrategia en sus programas sociales de inclusión social y laboral para las personas en situación de discapacidad del municipio.

En la actualidad se viene realizando el Registro de Caracterización y Localización de la Población con Discapacidad, además de implementar en el último plan de gobierno la necesidad de establecer una política pública de discapacidad en el municipio, esta se encuentra en construcción y pendiente por aprobación en el Concejo municipal.

En la base de datos Sistema Integral de Información de la Protección Social, se tiene que para el año 2014 hay 2.363 personas en situación de discapacidad en el municipio, las alteraciones que tienen mayor proporción son la discapacidad en el sistema nervioso con un 36%, luego está la discapacidad en movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un 20% y la de menor proporción fueron los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con 11 personas lo que corresponde a un 0.47%. (SISPRO, 2014).

Teniendo en cuenta el panorama presentado, se hace necesario la presencia de instituciones especializadas en el manejo integral de la discapacidad en la región, que garanticen el restablecimiento de derechos para esta población.

La Clínica del Oriente Corporación para la salud Mental, se conforma como institución sin ánimo de lucro en enero del 2009 siendo el resultado de las necesidades crecientes en la región oriente antioqueño al manejo de la discapacidad mental y con el objetivo de “llevar a cabo acciones de reparación, conocimiento, articulación interdisciplinar e infraestructura para el desarrollo conjunto de programas para la atención integral en salud mental, dirigidos a la población vulnerable, entre ellos, jóvenes y niños que presenten patologías psiquiátricas, conductas adictivas, trastornos de conducta, y a la vez, menores infractores o en protección”. (Clínica del Oriente, 2019)

La Clínica del Oriente, Corporación para la Salud Mental, es un operador del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que ofrece sus servicios de atención integral en la modalidad internado para discapacidad mental psicosocial. Por este motivo, su población atendida, cuenta con un perfil personal, en el que además de la presencia de “factores de vulneración y riesgo psicosocial, coexiste una discapacidad intelectual leve, moderada, grave y profunda u otro diagnóstico asociado desde el área de salud mental como son el trastorno de la conducta, depresión, trastorno afectivo bipolar, psicosis, trastorno por uso de sustancias, esquizofrenia, trastornos alimenticios, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno oposicionista desafiante, trastorno límites de personalidad, entre otros. (Clínica del Oriente, 2019).

Es de resaltar que la población atendida en la Clínica del Oriente, cuenta con dificultades como el maltrato físico y psicológico. En algunos casos, los usuarios, han sido víctimas de abuso sexual o explotación infantil, generando rupturas afectivas en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) y que a su vez, inciden a nivel familiar y social. De acuerdo a lo anterior, se debe tener en cuenta diferentes recursos para la atención integral, que permita minimizar el impacto negativo de la vulneración de sus derechos, garantizando su reparación integral.

10. FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA

La Clínica de Oriente se basa en el modelo de atención de los niños, niñas jóvenes y adolescentes (NNJA) con derechos amenazados o vulnerados que plantea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar el cual se centra en el enfoque de derechos, el enfoque diferencial, y el enfoque sistémico, “incluyendo en su abordaje las categorías género, diversidad sexual, etnia, discapacidad y curso de vida.” (ICBF, 2018).

El enfoque sistémico “el cual comprende al individuo en su contexto y expresa que la relación entre las personas y su entorno, está sujeto a una dinámica circular de influencias recíprocas. El contexto más significativo es la familia, la cual se entiende como un sistema.” (ICBF. 2018. P.21.). Que está en relación a unas dinámicas sociales y familiares que influyen en la construcción de sujetos a través del acompañamiento familiar y/o vincular, que apoye y fomente el fortalecimiento emocional con niños, niñas, jóvenes y adolescentes que están en la institución, convirtiéndose en un factor que ayuda a una mejor adherencia a los procesos que finalmente permitan condiciones óptimas para su egreso.

Una red vincular es un agregado de actores que entran en relación debido a múltiples motivaciones insertas en la estructura social vínculos, parentesco, roles; incluye el término de cooperación dado por el intercambio de bienes y servicios y por el apoyo emocional cargado a la vez de valores, intereses y motivaciones.

La red vincular es dinámica y cambiante, de ahí que la familia como fuente primaria de capital social no se límite exclusivamente a los miembros con quienes residen sino a una noción de familia ampliada incorporando a abuelas, tíos, tías, primos, entre otros y demás actores involucrados: amigos, vecinos, docentes, terapeutas; vinculados unos a

otros a través de relaciones que nutren la red de apoyo, para eventualmente encaminarse hacia el mismo objetivo, el desarrollo de la persona con discapacidad.

A su vez, la red de apoyo connota el concepto de participación; la cual se define como “la capacidad real y efectiva del individuo de tomar decisiones sobre asuntos que afectan directa o indirectamente sus intereses de manera que cada miembro se enriquezca a través de las múltiples relaciones que se establecen”. (Trilla y Novella 2001. S.P).

En este sentido, lo relevante es que los niños, niñas, jóvenes y adolescentes reconozcan “su entorno inmediato parientes y su entorno social comunidad, sociedad, representada por organizaciones y actores específicos con el fin de identificar alternativas de solución en pro de satisfacer sus necesidades” (Fernández, 2004). De esta manera aquellos que tienen parentesco, y los que no, amigas, conocidos, terapeutas, entre otros, hacen parte de la red de cuidadores y conforman el entramado de las redes vinculares de apoyo.

Las familias construyen y consolidan redes sociales de apoyo familiares, vecinales, de amistad y vinculadas con profesionales, fundamentales para abrir un abanico de posibilidades para la inclusión social de las personas con discapacidades.

Por consiguiente “la familia da cuenta de la pluralidad y las formas de interrelación, de organización e intercambios que promueva la calidad de vida” (Verdugo, 2001).

Identificamos la necesidad de orientar nuestro diagnóstico a profundizar en las redes vinculares de apoyo, a partir la revisión documental y el acercamiento al contexto y la realización de trabajo de campo, realizando observación no participante, y revisión de las historias clínicas, lo que permitió la identificación de la situación problemática. También se tuvo en cuenta, la información y datos aportados por los profesionales del área psicosocial que desde su quehacer institucional dan otra perspectiva que aporta a la construcción.

Como sistema, la familia se ajusta al concepto de causalidad circular, pues al ser un grupo de individuos interrelacionados cualquier cambio en uno de ellos afecta a los demás y al grupo en sí; todo, en una cadena circular de influencia; donde cada miembro de una familia es interdependiente y se influyen unos a otros.

La dinámica familiar tiene una relación coherente y permanente con la cotidianidad, en la cual cada miembro del grupo familiar desempeña su rol, si alguno de sus integrantes posee una discapacidad se le hace más difícil cumplir con sus roles y funciones, pues los recursos y apoyos en esta situación se hacen más necesarios. Por tanto, en la medida en que la familia logre superar dificultades y se reorganice internamente de manera funcional, promueve el desarrollo de los miembros (Minuchin y Fishman, 1984).

Las familias, en general, no están preparadas para dar respuesta a las dificultades derivadas de la discapacidad. Dicha condición conlleva a la redistribución de roles en pro del cuidado; en este contexto, el cuidado va más allá de lo natural, pues implica la provisión diaria de atención social, física, y emocional y gracias a ello es una condición del desarrollo de las personas con discapacidades, por lo que requiere de un mayor análisis y valoración.

Teniendo en cuenta los objetivos generales de la práctica académica en la Clínica del Oriente, este acercamiento se ubica dentro del paradigma comprensivo interpretativo, fundamental para la transformación de realidades sociales, se abordará a la familia y las redes vinculares de apoyo, desde el enfoque sistémico. Para el desarrollo de los objetivos propuestos, se implementaron siete momentos, que permitieron la ejecución y cumplimiento de la propuesta, estos fueron: encuentro bienvenida navidad, navidad en familias amigas, grupo focal y atención grupal, intervención individual, gestión para familias amigas, estrategias institucionales de fortalecimiento familiar y encuentro final, reconociendo al otro – fortaleciendo vínculos, en estos se utilizaron técnicas como la

observación participante, talleres reflexivos, diagnóstico rápido participativo, siluetas, grupo focal, entre otras.

11. CRONOGRAMA

Se propone la realización de las siguientes actividades para el desarrollo del proyecto de intervención.

Actividades:

-Encuentro de Bienvenida: Se realiza un recorrido por la institución, se presentan los propósitos, estructura organizativa, normas y el equipo interdisciplinario que participa del proceso.

-Encuentro Inicial Red vincular y NNJA: Se propicia un primer “cara a cara”, con el fin de que se reconozcan, se negocien y establezcan los espacios de interacción en cuanto a las llamadas y posibles visitas que la Red vincular realizará al niño NNJA. ´

-Realización de talleres: Mensualmente, se realizará un taller en donde se tendrán en cuenta temas específicos sobre: control de emociones, vínculos y apego, pérdida y discapacidad.

-Entrevistas: Se realizarán entrevistas a redes vinculares de apoyo, que estén interesadas en solicitar permiso de salida para los NNJA al contexto social.

-Encuestas de satisfacción: Donde se evalúan las salidas y la experiencia de los NNJA y las redes de apoyo vincular.

-Atención Grupal: En esta etapa el énfasis es promover la vinculación de la red de apoyo al proceso del NNJA y a la vida institucional, y establecer una relación red vincular – profesional que permita fortalecer el proceso.

-Fortalecimiento de Lazos Afectivos: Se promueve una vez por semana contacto entre la red vincular y el NNJA. Mediante conversación telefónica, visitas de la red vincular a la institución y posibles salidas al hogar de la red vincular de forma esporádica, siempre y cuando el proceso del NNJA dentro de la institución lo permita.

-Intervención Individual: Es necesario evaluar la pertinencia del contacto NNJA y su red vincular, por lo que se debe dialogar con el NNJA sobre el contenido de sus conversaciones, las actividades realizadas en las salidas y lo provechoso o no que le resulte este contacto.

-Visita domiciliaria: Es necesario verificar las condiciones socio familiares de la Familia Amiga, en cuanto a las interacciones parentales, conyugales, fraternales, relación con el entorno, que pueda favorecer o no al NNJA en el contacto que mantienen.

-Escuela de padres: es un espacio socioeducativo mensual donde desde las diferentes áreas se realiza acompañamiento y capacitación en aspectos relacionados con las pautas de protección que se deben tener para el manejo de las NNJA.

-Pasantías institucionales: Experimentar a través de la vivencia personal, los procesos adelantados con los NNJA en la Clínica del Oriente.

-Referidos: Las redes vinculares que pertenecen a la estrategia de familia amigas puedan referir amigos, familiares o conocidos que puedan hacer parte de las redes vinculares de apoyo.

Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	M1	M2	M3	M4
Encuentro de Bienvenida	X			

Encuentro Inicial Red vincular y NNJA	X			
Realización de talleres	X	X	X	X
Entrevistas	X	X	X	X
Elaboración encuesta de satisfacción	X	X	X	X
Atención Grupal	X	X	X	X
Fortalecimiento de Lazos Afectivos	X	X	X	X
Intervención Individual	X	X	X	X
Elaboración formato visita domiciliaria	X	X	X	X
Escuela de padres	X	X	X	X
Referidos	X	X	X	X

Fuente: elaboración propia

12. PRESUPUESTO

ACTIVIDAD	INSUMOS	COSTO EN PESOS
Encuentro de Bienvenida	Materiales (cartulina, marcadores, video been, volantes)	100.000
Encuentro Inicial Red vincular y NNJA	Materiales (cartulina, marcadores, video been, volantes)	200.000
Refrigerio	Para las actividades programadas: Jugo, pastel y un dulce.	2.500 c/u

Realización de talleres (4 talleres)	Materiales (cartulina, marcadores, video been, volantes)	100.000
Entrevistas	Viáticos de desplazamiento y refrigerio practicantes	Según distancia a recorrer.
Encuestas de satisfacción	Copias	100 c/u
Atención Grupal	Materiales (cartulina, marcadores, video been, volantes)	100.000
Fortalecimiento de Lazos Afectivos	Materiales (cartulina, marcadores, video been, volantes)	100.000
Intervención Individual	Formato de registro	100 c/u
Visita domiciliaria	Viáticos y refrigerio	Según la distancia a recorrer
Escuela de padres	Materiales (cartulina, marcadores, video been, volantes)	100.000
Referidos	Materiales (cartulina, marcadores, video been, volantes)	100.000

Fuente: elaboración propia

13. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Este es un proceso de acompañamiento continuo que se realiza a lo largo de la estrategia en las acciones de intervención y se da como garantía al cumplimiento de las metas. Implica acciones orientadas a la verificación de condiciones, características y dinámicas de la estrategia de familias amigas, así como el análisis y supervisión de los diferentes avances en la generación y el fortalecimiento de las redes vinculares, con los NNJA que acompañan el proceso de atención.

Se evaluará mensualmente la participación de las redes vinculares en las actividades propuestas, mediante la recolección y el análisis de la información generada y la preparación del informe del proyecto de intervención ejecutado.

A continuación se anexa tabla de seguimiento y evaluación de indicadores según actividades propuestas en el proceso de intervención.

Objetivo	Meta	Evidencias	Recursos	Indicador de Cumplimiento
Realizar encuentro Inicial con las familias amigas o Red vincular y NNJA.	Encuentro inicial con las familias amigas o Red vincular y NNJA, como primer acercamiento.	Fotografías, registros de llamadas, informes	Profesionales, refrigerios, papel, marcadores, hojas, material navideño.	Se realiza el 100% de la actividad inicial planteada con las familias amigas o Red vincular y NNJA.
Realizar 4 talleres orientados al fortalecimiento de los vínculos de las familias amigas o redes vinculares de apoyo con los NNJA.	4 Talleres que favorecen el fortalecimiento de los vínculos afectivos de las familias amigas o redes vinculares de apoyo con los NNJA.	Fotografías, registros de llamadas, informes	Profesionales, refrigerios, papel, marcadores, hojas, pinturas.	100% de los talleres planteados
Realizar entrevistas a las familias amigas o redes vinculares de apoyo con los NNJA.	Entrevistas a las familias amigas o redes vinculares de apoyo con los NNJA	Registros de intervención	Profesionales, espacios adecuados	100% de las familias que solicitaron entrevista ya tención, se les garantizó el acompañamiento

Elaborar encuesta de satisfacción para las familias amigas o redes vinculares de apoyo con los NNJA.	Encuesta de satisfacción	Formato de encuesta de satisfacción para aplicar a las familias amigas o redes vinculares de apoyo con los NNJA.	Formato de encuesta	100% formato de encuesta realizado
Acompañar procesos de atención Grupal de los NNJA.	Procesos de atención grupal a NNJA.	Fotografías, informes, evoluciones.	Profesionales, materiales.	se acompañan 100% de las atenciones requeridas por el área de Trabajo Social
Elaborar formato de visita domiciliaria para las familias amigas o redes vinculares de apoyo con los NNJA.	Formato de visita domiciliaria	Formato de encuesta de visita domiciliaria para aplicar a las familias amigas o redes vinculares de apoyo con los NNJA.	Formato de visita	100% se realiza el formato de visita domiciliaria.
Acompañar escuela de padres	Escuelas de padres	Fotografías, asistencia	Profesionales, marcadores, papel bond, refrigerio.	Se acompaña el 100% escuelas de padres en las que se requirió el acompañamiento

Fuente: elaboración propia

Durante las intervenciones es importante destacar que tanto redes vinculares de apoyo, usuarios de la clínica, y equipo interdisciplinario se hacen conscientes de la importancia de esta estrategia para el fortalecimiento de los procesos adelantados en la institución. Estos a través de cada uno de los encuentros, se reconocen como actores que pueden incidir potencialmente en la transformación de la realidad social de su contexto, siempre que se establezcan relaciones dirigidas hacia la consecución de objetivos comunes que finalmente representaran bienestar común. Una red vincular se teje desde el accionar de sus actores, un accionar constante dirigido y orientado desde la dinamización y la buena comunicación para favorecer el rol que desempeñen dentro de la estrategia.

14. COMPONENTE ÉTICO

El trabajo social como disciplina de la intervención social parte de los principios de los derechos humanos y la justicia social. En su ejercicio profesional los fundamentos de su ética son, el respeto al valor y dignidad de toda persona y los derechos que de allí se desprenden, orientados siempre al desarrollo de acciones de prevención y defensa frente a las situaciones de injusticia.

En base al compromiso social con las personas, el trabajador social tiene el deber de potenciar su labor hacia la comunidad en la que está inserto, razón por la cual desde el ámbito universitario se considera necesario asumir la responsabilidad de formar personas competentes para el ejercicio profesional, de manera que adquieran conocimientos y obtengan destrezas para la acción.

Para comprender la relación entre Trabajo Social y la discapacidad, primero es necesario comprender los diversos modelos sobre la discapacidad y así establecer la relación de la profesión con las visiones que determinaran las estrategias de intervención de la disciplina, de acuerdo a la concepción teórica. Para finalmente, junto con el

desarrollo conceptual, plantear su intervención y los desafíos actuales en relación con la discapacidad.

En este sentido los profesionales deben desarrollar destrezas orientadas al cumplimiento de los objetivos propuestos, relacionadas con: la capacidad de empatía, escucha, receptividad, discreción, colaboración y mentalidad abierta, sin prejuicios, motivación e iniciativa, apoyo emocional, comprensión y flexibilidad para poder adaptarse y así promover cambios ante las distintas situaciones que se presentan, capacidad para elevar la autoestima y mostrar actitudes de sensibilidad respeto y aceptación hacia las personas con discapacidad, sus familiares y redes vinculares de apoyo.

En este sentido el Trabajo Social es fundamental en el modelo de atención que acompañamos en nuestro proceso de prácticas, ya que interviene en las realidades sociales y familiares de los NNJA, generando transformaciones en las dinámicas de los diferentes contextos en que los usuarios se desenvuelven social, familiar, educativo y personal, enmarcado en el restablecimiento de los derechos fundamentales y la atención diferencial, que posibilita la adaptación al medio y el mejoramiento integral de su calidad de vida.

15. CONCLUSIONES Y LOGROS ALCANZADOS

Cómo logros en nuestro proyecto de práctica, reconocemos los obtenidos en relación al fortalecimiento de los vínculos de las familias amigas con los NNJA que acompañan en el proceso de atención. Estas redes vinculantes de apoyo, recibieron atenciones desde el área de trabajo social, representadas en talleres, asesorías telefónicas e individuales, en las cuales, pudieron expresar sus dudas, temores, retos y conocimientos frente a lo que

implica ser una familia amiga, así mismo, sobre qué expectativas reconocen en quienes acompañan y de qué manera este proceso cómo red vincular de apoyo ha impactado sus vidas. Podríamos, a partir de la experiencia práctica reconocer, que la transformación en la dinámica de los usuarios y las familias, incide directamente en ambas vidas, si bien, inicialmente se planteó el impacto del proyecto principalmente en la vida de los NNJA, entendemos que este es transversal al proceso y de esta manera, la vida de las familias genera cambios en cuanto a la sensibilidad por el otro, la capacidad de empatía y los juegos de roles que otorgan sentido de vida a ambas partes.

Si recorremos el proceso de las actividades, donde se inicia por realizar una llamada telefónica que invita a participar de un encuentro, encontramos la apertura y disposición de varias de ellas, quienes con expresiones de agradecimiento reafirman su postura e intención de acompañar la vida de quienes por diferentes situaciones llegaron a sus vidas.

Unificar la manera en que llegaron a este proceso, se hace difícil en tanto son múltiples los factores que inciden en la vinculación de una familia amiga; en este punto, es importante mencionar que la extensión al llamado se realizó mediante la estrategia de referidos, buscando ampliar la cobertura de las familias amigas y teniendo en cuenta que el 50% de nuestra población está en medida de adoptabilidad.

Así mismo, destacamos que la participación en las actividades propuestas y las visitas interinstitucionales, se incrementó sustancialmente en el mes de diciembre, siendo entonces objeto de análisis debido a la sensibilidad de la época, atravesada por la carga cultural e histórica de la navidad y lo que conlleva.

Si bien, en los meses de enero y febrero no se contó con la presencia y acompañamiento masivo de las redes vinculantes de apoyo, existen quienes se mantienen en el tiempo y reafirman su deseo de dar continuidad al proceso, con lo anterior, no

queremos decir que se presentó desvinculación del proceso, sino más bien, que para que se dé una constancia en este, debe realizarse periódicamente un encuadre frente al tema , alimentando mediante la propia experiencia el establecimiento de los vínculos ya existentes y fortaleciendo los que inician su proceso de co/ayuda.

16. BIBLIOGRAFÍA

- Bienestar Familiar. (S.f). *ABC. Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados o vulnerados con discapacidad*. Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/abc-discapacidad.pdf>

- Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1098 de 2006: Código de infancia y adolescencia*. https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf

- Conejo, C. (2014). *Opiniones de los profesionales del ámbito sanitario acerca de la definición de trastorno mental grave: un estudio cualitativo*. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000200005

- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. (2008). Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

- Clínica del Oriente. Corporación para la salud mental. (2019). Recuperado de: www.clinicadeloriente.co.

- Egea, C. Sarabia, A. (2011). *Clasificación de la OMS sobre discapacidad*. Recuperado de www.sap.org.ar/docs/clasificaciones_oms_discapacidad.pdf

- Hernández. A. (2005). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Recuperado de <https://docslide.net/documents/libro-familia-ciclo-vital-y-psicoterapia-sistemica-breve.html>

- ICBF. (2017). *Lineamiento técnico para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados*. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/document_19.pdf

- Ochoa de Alda. I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/376291602/Ocho-de-Alda-S-Enfoques-en-Terapia-Familiar-Sistemica-Modelo-de-Milan>

- Organización Mundial de la Salud (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Recuperado de: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/.

- Organización Mundial de la Salud (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.

- Quintero Velásquez, A. (2001). *Los Aportes del Trabajo Social al Tema de Familia*. Recuperado de: <https://docplayer.es/122894296-Los-aportes-del-trabajo-social-altema-de-familia.html>

- Quintero, A. (1997). *Trabajo Social y Familia*. Recuperado de: https://www.academia.edu/18895801/TRABAJO_SOCIAL_Y_FAMILIA_ANGELA_MARIA_QUINTERO

- Yanco, Débora. “Activación de las redes sociales institucionales en torno a las familias”. *Seminario Internacional. Bogotá se piensa en familia para construir democracia*. Ponencia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia y Alcaldía Mayor de Bogotá, 2006.

17. ANEXOS

Fotografías Encuentros programados



Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.

-Anexo1 Encuesta de satisfacción redes vinculares y NNJA

**FORMATO EVALUACIÓN DE VISITAS Y SALIDAS DEL
NIÑO, NIÑA, JOVEN, ADOLESCENTE Y ADULTO**

Este formato será diligenciado por los profesionales del área psicosocial cada que se presenta visita o salida de los niños, niñas, jóvenes, adolescentes, y adultos con sus familias amigas.

Datos Básicos de Identificación			
Nombre y apellidos del NNJAA		Edad _____	Sexo _____
Nombre de la institución :			
Nombre del acompañante Familia Amiga			
<hr/>			
Llamada telefónica <input type="radio"/>	Visita en la institución <input type="radio"/>	Salida corta <input type="radio"/>	Salida en vacaciones <input type="radio"/>

Encuentros y contactos con la familia amiga	
✓ Cuéntanos, cómo fue la experiencia en el encuentro o contacto con tu familia amiga	
Hemos hablado por teléfono	¿Cómo te has sentido? _____ _____ _____ _____
¿Cuántas veces?	_____ _____
	¿Qué es lo que más recuerdas de la llamada telefónica? _____ _____ _____ _____ _____

<p>Hemos participado en visitas en la institución</p> <p>¿Cuántas veces?</p>	<p>¿Qué hicieron durante la visita?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Qué es lo que más recuerdas de la visita?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Cómo te has sentido?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Te gustaría salir con tu familia amiga por un día? Si___ No___ por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Hemos participado en salidas cortas fuera de la institución</p> <p>¿Cuántas veces?</p>	<p>¿Qué actividades han hecho?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Has conocido otras personas? ¿A quiénes?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Qué recuerdas de la visita?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Hubo momentos o situaciones en los que te sentiste mal? ¿Por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Te gustaría seguir viviendo esta experiencia?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>Hemos participado en salidas fines de semana o en vacaciones</p> <p>¿Cuántas veces?</p>	<p>¿Qué actividades han hecho?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>¿Has conocido otras personas? ¿A quiénes?</p> <hr/> <hr/>
<p>¿Cuántos días?</p>	<p>¿Qué recuerdas de la visita?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>¿Hubo momentos o situaciones en los que te sentiste mal? ¿Por qué?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>¿Te gustaría seguir viviendo esta experiencia?</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>¿Cuáles son las cosas que has aprendido con tu familia amiga?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>¿Qué cosas o situaciones no te han gustado?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>¿Sientes que hay algo para cambiar en el proceso de familias amigas? ¿Por qué?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>Observaciones generales, aportes o comentarios del equipo psicosocial.</p>	

-Anexo 2 VISITA DOMICILIARIA

FECHA: D ___ M ___ A _____

OBJETIVO

Conocer la capacidad e idoneidad de las personas y familias, para pertenecer al programa FAMILIA AMIGA y acompañar el proceso de restablecimiento de derechos de un niño, niña, joven, adolescente o adulto en condición de discapacidad.

DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos del Usuario:

Nombres y apellidos del postulante:

Tipo documento de identidad: ____ No. _____ Edad: _____

Dirección: _____ Zona: U ____ R ____

Barrio o Vereda: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Municipio: _____ Departamento: _____

Ruta transporte _____ Vías de acceso: _____

COMPOSICIÓN FAMILIAR ACTUAL

Nombre	Edad	Parentesco	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación	Reside Si - No

TIPO DE FAMILIA Marcar con X		CICLO VITAL Marcar con X	
Nuclear		Formación (Matrimonio)	
Extensa o conjunta		Extensión (Nacimiento 1er hijo)	
Monoparental		Extensión completa (Nacimiento último hijo)	
Ampliada		Contracción (1er hijo abandona el hogar)	
Otro - ¿Cuál?		Contracción completa (Último hijo abandona el hogar)	
		Disolución (Muerte del 1er cónyuge)	

GENOGRAMA

¿HACE CUANTO CONOCE USTED LA CLÍNICA DEL ORIENTE?

¿CÓMO SE ENTERÓ DEL PROGRAMA DE FAMILIAS AMIGAS?

¿QUÉ LO MOTIVÓ A QUERER VINCULARSE AL PROGRAMA DE FAMILIAS AMIGAS?

¿CONOCE USTED QUE ES LA DISCAPACIDAD?

¿LE GUSTARÍA CONOCER MÁS SOBRE EL TEMA? ¿POR QUÉ?

CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS

VIVIENDA Marcar con X				
TIPO		TENENCIA		
Casa	Apartamento	Propia	Arrendada	Cedida
Inquilinato	Habitación	Familiar	Prestada	Amortización
Otro, ¿Cuál?		En sucesión	Otro, ¿Cuál?	
Número de habitaciones	Número de camas		Número de habitantes	
Tiene cocina?	Tiene baño?		Tiene patio?	Tiene garaje?
SERVICIOS PÚBLICOS				

