DISEÑO DE UNA GUIA DE ATENCIÓN SOCIO TERAPÉUTICA PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD (PCD) BASADA EN INCLUSIÓN LABORAL

AUTOR:

Katherine López López

UNIVERSIDAD CATOLICA LUMEN GENTIUM

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE PROYECTOS

SANTIAGO DE CALI

2019

DISEÑO DE UNA GUIA DE ATENCIÓN SOCIO TERAPÉUTICA PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD (PCD) BASADA EN INCLUSIÓN LABORAL

KATHERINE LÓPEZ LÓPEZ

Trabajo de grado para obtener el título de
especialista en gerencia de proyectos

Asesor:
Carlos Alberto Rojas Cruz

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUMEN GENTIUM
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE PROYECTOS
VALLE DEL CAUCA
SANTIAGO DE CALI
2019

Nota de aceptación

_____
_____
_____

_____
Presidente del jurado

_____
Jurado

_____
Jurado

Santiago de Cali, 14 de diciembre de 2018

A mi esposo que con su esfuerzo y ánimo
me permitió obtener este título,
por ser tan comprometido en
nuestra familia y ser el mejor
padre para Celeste.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente quiero dar mi gratitud a Dios, por ser mi guía divina, a mi esposo Brahyan Arévalo, que con sus consejos me permitió encaminarme y apoyarme en la realización de esta especialización, a mi hija Celeste Arévalo por ser mi motor para seguir siempre adelante sin desfallecer, a mi madre Gloria A. López y mi hermano Johan S. López que son mi fuente de inspiración por encaminar mi vida hacia la discapacidad como desarrollo profesional.

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Católica Lumen Gentium por abrir nuevos espacios en el proceso de gestión en proyectos, con docentes que impulsaron mi recorrido hacia nuevos horizontes a necesidades sociales. Principamente al docente y asesor del trabajo de grado Carlos Rojas quién con su paciencia, dedicación, confianza, permitió el desarrollo de mi trabajo de grado aportando de forma positiva en un proyecto dirigido a mejorar la calidad de vida para las personas con discapacidad.

TABLA DE CONTENIDO

	PAG
INTRODUCCION	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 ANTECEDENTES	16
1.2 SITUACION DE LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA	24
1.3 MARCO NORMATIVO Y LEGAL	25
1.4 JUSTIFICACION	28
1.5 PREGUNTAS ORIENTAD0RAS	28
1.6 PREGUNTA DE INVESTIGACION	29
1.7 OBJETIVOS	29
1.7.1 Objetivo general	29
1.7.2 Objetivos específicos	29
2. MARCO CONCEPTUAL	30
3. METODOLOGIA	35
3.1 Tipo de investigación	35
3.2 Método de investigación	35
3.3 Técnica de recolección de información	35
3.4 Participantes de la investigación	36
3.5 Técnicas de análisis de información	36

4. ANALISIS DE RESULTADOS 38

4.1 Percepción de la población con discapacidad 38

4.2 Grado de conocimiento del equipo asistencial 51

4.3 Percepción del personal directivo 59

5. CONCLUSIONES 60

6. RECOMENDACIONES 61

7. GUIA TERAPEUTICA 62

8. .ANEXOS 64

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

LISTA DE TABLAS

PAGINA

Tabla N. 1. Relación de la inclusión laboral con estructuras o funciones Corporales afectadas 22

Tabla N. 2. Grupo de edades según la población con discapacidad Encuestada 41

Tabla N.3 Clasificación socioeconómica de la población con discapacidad Encuestada 42

Tabla N.4 Porcentaje de pérdida de capacidad laboral de la población Con discapacidad encuestada 45

Tabla N.5 Población con discapacidad encuestada que requiere asistencia Para laborar 46

Tabla N.6 Factores que influye en la PCD encuestada para no laborar 48

Tabla N.7 Factores influyentes de las empresas para el acceso a laborar la Población con discapacidad 49

Tabla N.8 Necesidades de la población con discapacidad 50

Tabla N.9 Descripción de la experiencia en inclusión laboral según la disciplina 53

Tabla N.10 Otras propuestas terapéuticas 57

LISTA DE GRAFICOS

	PAG
Gráfico N. 1.Actividades económicas de la PCD en Colombia	19
Gráfico N.2. Actividades económicas de la PCD en Cali	20
Gráfico N. 3. Estructura o función corporal afectada en la PCD de Cali	22
Gráfico N. 1. Factores que evidencian la poca participación de la PCD en las organizaciones	23
Gráfico N. 5. Muestra tomada de la población total con discapacidad en edad de trabajar que asiste a Surgir	38
Gráfico N.6. Diagnósticos de la población con discapacidad encuestada 39	
Gráfico N.7. Población con discapacidad según el sexo	40
Gráfico N. 8. Etapa del adulto de la población con discapacidad encuestada	41
Gráfico N.9. Estrato socioeconómico de la PCD encuestada	42
Gráfico N.10: Etnia según la Población con discapacidad encuestada	43
Gráfico N. 11: población con discapacidad encuestada para reconocer el tipo de diagnóstico	44
Gráfico N. 12. Grado de pérdida laboral de la PCD encuestada	45
Gráfico N.13. PCD encuestada que requiere asistencia laboral	46
Gráfico N. 14. Situación laboral de la PCD	47
Gráfico N. 15. Factores que influyen en la PCD encuestada para no laborar	48
Grafico N. 16. Factores influyentes de las empresas para el acceso a laborar de las personas con discapacidad	49
Gráfico N. 17. Necesidades de las personas con discapacidad	

para promover servicios terapéuticos basados en inclusión laboral 51

Gráfico N.18. Muestra del equipo asistencial encuestado 52

Gráfico N. 19. Equipo asistencial encuestado 52

Gráfico N.20. Experiencia en intervención terapéutica basado en inclusión laboral 53

Gráfica N. 21. Conocimiento del EA en políticas públicas referente a la inclusión laboral 54

Gráfica N.22. Conocimiento del EA de la junta calificadora de pensiones 55

Gráfica N. 23. Factores que afectan la inclusión laboral según el EA 55

Gráfica N.24. Programas terapéuticos basados en inclusión laboral 56

Gráfica N.25. Acceso de las empresas para la población con discapacidad 57

LISTA DE FIGURAS

	PAG
Figura N.1. Método integral de funcionamiento y discapacidad que sirve de fundamento de la CIF	30
Figura N. 2. Ciclo de la invisibilidad	31

GLOSARIO

Para la siguiente investigación es importante conocer términos mencionados dentro del documento que puedan ser de facilidad o dificultad para el lector por lo tanto, se explicará según los conceptos definidos por la organización mundial de la salud (OMS) y la clasificación internacional del funcionamiento (CIF)

DEFICIENCIA: Problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación o una pérdida

DISCAPACIDAD: restricción o ausencia debida a una deficiencia, capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano. Puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible. Es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana.

DISCRIMINACION: es toda aquella acción u omisión realizada por personas, grupos o instituciones hacia otras personas que produce y reproduce desigualdades en el acceso a recursos y oportunidades tan disímiles como comida, servicios de salud, educación o empleo, en favor o en contra de un grupo social y sus miembros.

FUNCIONAMIENTO: Es un término genérico que incluye funciones corporales, o estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo y sus factores contextuales

INCLUSION LABORAL: significa ofrecer trabajo de forma activa a las personas con discapacidad, dejando atrás la discriminación, e intentando que las vidas de estos trabajadores se normalicen en todos los ámbitos

INCLUSIÓN SOCIAL: proceso que hace posible que las personas o grupos de personas sujetas a una situación de segregación o marginación social puedan participar plenamente en la vida social

NEURORREHABILITACION: asistencia integral dirigida a personas que han sufrido una afectación derivada de una lesión neurológica

TELETRABAJO: trabajo que se realiza en un lugar alejado de las oficinas centrales o de las instalaciones de producción, mediante la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TICs)

VULNERABLE: grado en que las personas pueden ser susceptibles a las pérdidas, los daños, el sufrimiento y la muerte, en casos de desastre o siniestro

INTRODUCCIÓN

El proceso de formación que tienen los gerentes de las organizaciones sociales genera pertinencia para el campo de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), empresas sociales que puedan impulsar proyectos dirigidos hacia el mejoramiento de la calidad de vida de los participantes y a su vez al grupo poblacional existente.

Es así como la investigación se encaminó a conocer los factores socio laborales que intervienen en la atención terapéutica actual en el área de neurorrehabilitación a través de sus cuatro disciplinas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y psicología. Es decir, plasmar desde las necesidades de la población con discapacidad, (en adelante PCD) y sus familias a través de contextos basados en inclusión laboral, no obstante, el papel que juega el profesional en rehabilitación en direccionar y organizar los procesos socio terapéuticos. Así mismo, el personal directivo direccionado a fomentar recursos humanos, financieros para consolidar los datos y efectuar un guía que proporcione la inclusión social desde todos los ámbitos sociales y ambientales.

Así las cosas, al revisar las políticas públicas y el informe de las proyecciones del DANE 2010 siendo este el recurso más actualizado en datos estadísticos de la población con discapacidad y su relación con otras variables tales como: edad, género, actividades económicas, etnia, entre otras.

Ahora bien, con total certeza se pudo determinar la escasez de investigaciones y producciones académicas del tema hoy desarrollado, demostrando la necesidad de robustecer e incrementar en proporción a la población creciente con discapacidad en Colombia estudios que ayuden a mejorar la calidad de vida e inclusión laboral de la PCD.

Está investigación se focalizó en las necesidades de la PCD para fomentar nuevos proyectos que permitan avanzar en la implementación de nuevas estrategias encaminadas a una verdadera inclusión laboral de la PCD, fortaleciendo espacios propios para realizar actividades como: teletrabajo, emprendimiento empresarial, desarrollo de medios tecnológicos.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas, se pudo realizar un direccionamiento más claro para realizar una guía terapéutica que fomente la promoción e integración de la PCD basada en inclusión laboral, como el inicio en procesos terapéuticos más integrales que permitan incluir a estas personas en actividades productivas y así disminuir los índices de desempleo del municipio, la disminución de enfermedades mentales asociados a la desocupación, fomentar la

estabilidad económica en las familias por altos costos que genera este tipo de población al Estado.

Incorporando a lo anterior, la investigación muestra la importancia del ingreso de todas las profesiones en el área de gerencia de proyectos. A su vez, el objetivo de la investigación sería crear una guía basada en inclusión laboral, que fomente sociedades más inclusivas para estás personas teniendo un trato digno, cómodo y equitativo en las organizaciones sin limitar a esta población, al contrario, sería reforzar con las políticas públicas y marco legal los beneficios tributarios que conlleva a las empresas que contraten a esta población.

El estudio de caso se hizo con el apoyo de la IPS Surgir, entidad dedicada a la rehabilitación de la PCD desde hace 25 años, en la ciudad de Cali con el apoyo de las directivas, personal profesional y pacientes, logrando entregar algunos resultados que podrían beneficiar la labor terapéutica, mejorando la calidad de vida de pacientes y sus familias.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe una serie de problemáticas en la población con discapacidad ligado a su inclusión laboral que afectan directamente sus condiciones de la vida diaria como a su familia, pues a través de la experiencia surgen inquietudes y vacíos que tiene las políticas públicas, las instituciones prestadoras de servicios, el entorno familiar y ambiental que limita notablemente la idea de que estas personas ingresen al mundo laboral.

Es por esto, que se decide aterrizar los conceptos y la experiencia en un centro con reconocimiento y respaldo en la atención de la población adulta con discapacidad, llamado Centro de Neurorrehabilitación Surgir pues cuenta con un gran número de personas con discapacidad en edad de trabajar que no se encuentran incluidas en el sector formal o informal, lo que genera un problema social que impacta negativamente a nuestra población por altos índices de desempleo, problemas de salud mental, trabajos ilegales como sustento económico, falta de interés y conocimiento de lugares que ofrezcan de forma adecuada procesos de inclusión, ya que es una población vulnerable, con falta de oportunidades y no se ofrecen las garantías de equidad dentro del municipio de Santiago de Cali.

Asi pues, es necesario evaluar el grado de conocimiento del equipo asistencial (EA) que atiende a la PCD del Centro de Neurorrehabilitación Surgir en temas de inclusión laboral pues deberían ser los principales actores de direccionamiento y acompañamiento terapéutico, asimismo estar capacitados en políticas públicas que incentiven a las empresas y a su vez a los pacientes en procesos de intervención terapéutica basada en la participación laboral. De modo que las instituciones prestadoras de servicios deberían ser el patrocinador de la formación al terapeuta en el manejo del marco normativo y legal en discapacidad e inclusión laboral para favorecer estrategias terapéuticas que promuevan un municipio más sensibilizado con las necesidades integrales de esta población y permitir así la igualdad de derechos económicos.

En conclusión, el Estado y la sociedad desde todos los sectores territoriales, debe involucrar servicios terapéuticos basados en inclusión laboral pues se podría fomentar el empleo formal a este tipo de población, preparación de las empresas privadas y públicas con accesibilidad, adaptaciones para la discapacidad en temas de infraestructura, emprendimiento empresarial, aditamentos, elementos de desplazamiento para esta población como sillas de ruedas adaptadas, sillas con bipedestación, sistemas tecnológicos, lenguaje y capacitación para el personal en lenguaje de señas, braille, medios de transporte adaptado, teletrabajo entre otros.

Para favorecer así la igualdad de derechos en temas de sustento económico como un variable importante en la independencia de sus actividades como un esfuerzo personal y autonomía financiera en el mejoramiento de la calidad de vida que incluye salud, vivienda, recreación entre otros.

1.1 ANTECEDENTES

De acuerdo a una revisión sistemática y detallada de los estudios más recientes del período comprendido entre el año 2013 al 2018; las investigaciones que más se ajustan a las propuestas que se conocen respecto al tema de investigación de inclusión laboral para las personas con discapacidad (PCD) motora, sensorial, cognitivo y conductual, se describe en los enfoques de cada país principalmente de latinoamérica, descubriendo como direccionan el campo de la inclusión social, las políticas públicas, las leyes, factores que inciden en la poca participación laboral de está población, a continuación se destacó los más idóneos a la investigación.

En primer lugar, un artículo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) 2018, llamado “creación de programas de aprendizaje profesional y de formación en el lugar de trabajo inclusivos para las personas con discapacidad” refirió una forma de aplicación de formación para empleadores, instituciones técnicas, profesionales y de apoyo, organizaciones de personas con discapacidad y organizaciones que representan personas con discapacidad. Muy pertinente para la creación de la guía pues sería la oportunidad de dejar encargados que fomenten grupos de personas con discapacidad incluidas laboralmente y puedan dar testimonio de su proceso.

No obstante, en un artículo de la oficina de la OIT Perú para los países Andinos (2016), realizaron un modelo de inclusión de personas con discapacidad en el lugar de trabajo a través de cinco pasos, primero compromiso inicial, segundo evaluación laboral, tercero capacitación, cuarto acompañamiento constante y quinto evaluación del proceso. Por lo tanto, se evidencia una política clara y manejo adecuado en el tema de inclusión laboral por parte de la OIT, además muy acertado y coherente con las fases de la gerencia de proyectos.

Un tercer artículo de Vrsalovic y Gálvez (2014) realizaron un estudio de inclusión laboral en Chile con una población de seis (6) personas distribuidos en tres (3) hombres y tres (3) mujeres con discapacidad motora, visual y auditiva, a través de entrevistas clasificadas en cinco categorías: la primera fue necesidades de capacitación, segunda: inserción laboral, tercera: condiciones laborales, cuarta: permanencia y quinta: exclusión/discriminación y derechos laborales. Aportando de

forma sistemática y organizada la encuesta y entrevista para gestionar con la PCD, EA y equipo directivo del Centro de NeuroRehabilitación Surgir.

No obstante, Madrigal L. (2015) crea el plan nacional de inserción laboral para la población con discapacidad en Costa Rica, como resultado de la aplicación de la metodología denominada “Marco de aceleración de los objetivos del milenio” del 2012 al 2015; para las personas con discapacidad y sus familias como un aspecto notable dentro de los procesos de inclusión en todas las áreas de la vida, toda vez que las barrera físicas y actitudinales sean manejados por el equipo de profesionales que tratan su discapacidad. Del mismo modo, la necesidad de crear escuelas o planes de formación para padres de personas con discapacidad en edad escolar y adolescencia pues así se podría ir previniendo ideas equivocadas que evitan el crecimiento personal. De acuerdo a lo planteado se demuestra como los procesos de inclusión laboral de las personas adultas con discapacidad es un trabajo en conjunto con la familia, creando una red de aliados más robusta en el manejo de las barreras, siendo un compromiso de todos para el beneficio y bienestar de todas las personas que lo rodean.

Es preciso señalar el trabajo que realizó la OIT (2017) explicando la guía llamada “ajustes razonables” enfocado a la igualdad, que explica detalladamente la relación de la discapacidad con “las modificaciones, adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” (p.18); relacionando el tipo de discapacidad (física, sensorial, intelectual o mental) con las barreras actitudinales y el entorno ya sea al llegar a la empresa o en el transcurso de sus labores. Es un tema muy acertado con respecto a los ideales de un país más inclusivo en temas laborales como se manifiesta en el proyecto puesto que permitiría mayor posibilidad de empleabilidad de las personas con discapacidad fomentando a trabajos más equitativos.

De acuerdo a un ensayo realizado en Ecuador San Antonio, López A, Sánchez R y Urrutia (2015), desarrollaron una metodología basada en un estudio comparativo que pudiera determinar los costos relacionados con la inserción laboral de personas en sillas de ruedas y tuvieran la capacidad de realizar actividades profesionales con sus miembros superiores, a través de dos componentes: el primero, realizando una modificación del ambiente de trabajo según los parámetros ergonómicos y dos (2), el préstamo de sillas de ruedas con variaciones que eliminarán o minimizarán los cambios que la empresa requiere para un ambiente apropiado al empleado con discapacidad. Donde se concluyó a través de las entrevistas enfocadas hacia el entorno, el ambiente laboral, indicaciones médicas, mejora o cambio de silla de ruedas, se evidencio que para evitar que el medio sea modificado para la persona con discapacidad, en su lugar sería modificar las sillas de ruedas que le permitan el

manejo de los obstáculos. Este estudio es un claro ejemplo de lo que deberían realizar las empresas en temas de inclusión, pues fomentaría la equidad y las necesidades individuales, generando más conciencia y sensibilización de la población, además de la disminución de costos que favorecería adaptar aditamentos y no infraestructura.

En resumen, existen investigaciones importantes en temas de inclusión laboral en latinoámerica, sin embargo, en Colombia hay pocas investigaciones frente al tema, pues es un factor importante, para realizar este tipo de estudios que puedan determinar procesos terapéuticos más integrales e inclusivos que favorezcan una atención más direccionada a la participación de esta población en actividades económicas a través de personas más empleadas, que generen mayor ocupación y mejoramiento de la calidad de vida con el mantenimiento de su discapacidad, como el equilibrio económico del país, además de generar más conciencia de la ocupación del ser humano en todos los factores sociales como es la salud, el trabajo, la educación, entre otros.

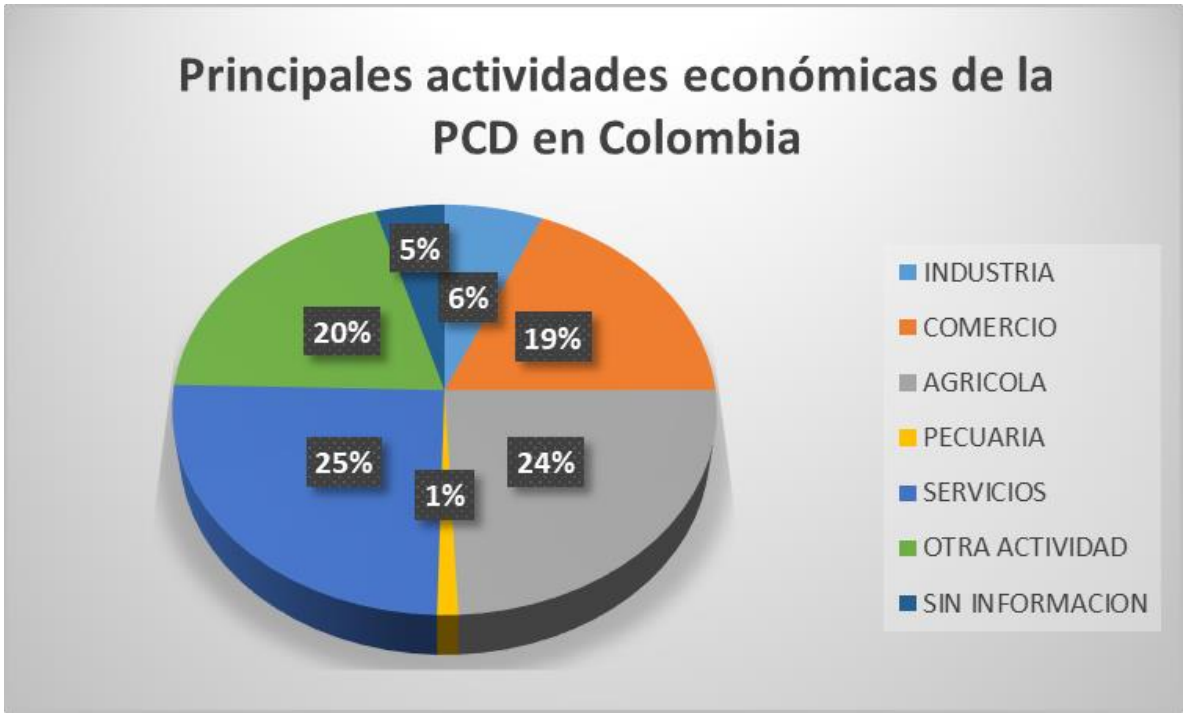
Conviene subrayar los aportes que se obtuvieron de los antecedentes de los países latinoamericanos, principalmente los artículos realizados por la OIT, pues dentro de sus políticas ellos tienen claro la necesidad de planes de inclusión laboral dentro de las empresas con un esquema organizado y guiado por gerentes de proyectos pues muestran como desde su inicio, deben evaluar, ejecutar y controlar todas las fases de desarrollo. Ademas de la injerencia de los familiares en los procesos de inclusión o reinserción laboral con los procesos de formación para padres fortaleciendo la red de apoyo primaria, controlando las barreras actitudinales y del entorno. Así como la creación de organizaciones de personas con discapacidad u organizaciones que representan personas con discapacidad.

Al mismo tiempo, conviene describir la situación de la discapacidad en Colombia, para analizar las implicaciones más importantes de la situación de discapacidad en Colombia durante los últimos años, ahora bien, las encuestas Nacionales y las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el año 2010, correlacionan a las personas con discapacidad con las variables de edad, género, función corporal afectada, actividad económica realizada y factores que determinan por que las personas no se incluyen en las organizaciones empresariales o sociales.

Además se tomó las proyecciones arriba citadas para dar mayor ilustración al planteamiento del problema de la presente investigación, revistiendo estos vital importancia para lograr entender de una manera clara y detallada la difícil situación que atraviesa la empleabilidad de la población discapacitada en Colombia, así las cosas se detallara a continuación las cifras mediante tablas y gráficos la información obtenida en la presente investigación.

Gráfico N. 1.Actividades económicas de la PCD en Colombia

En el siguiente gráfico se logra evidenciar los sectores económicos en los cuales se desempeñó la PCD en Colombia hasta el año 2010.

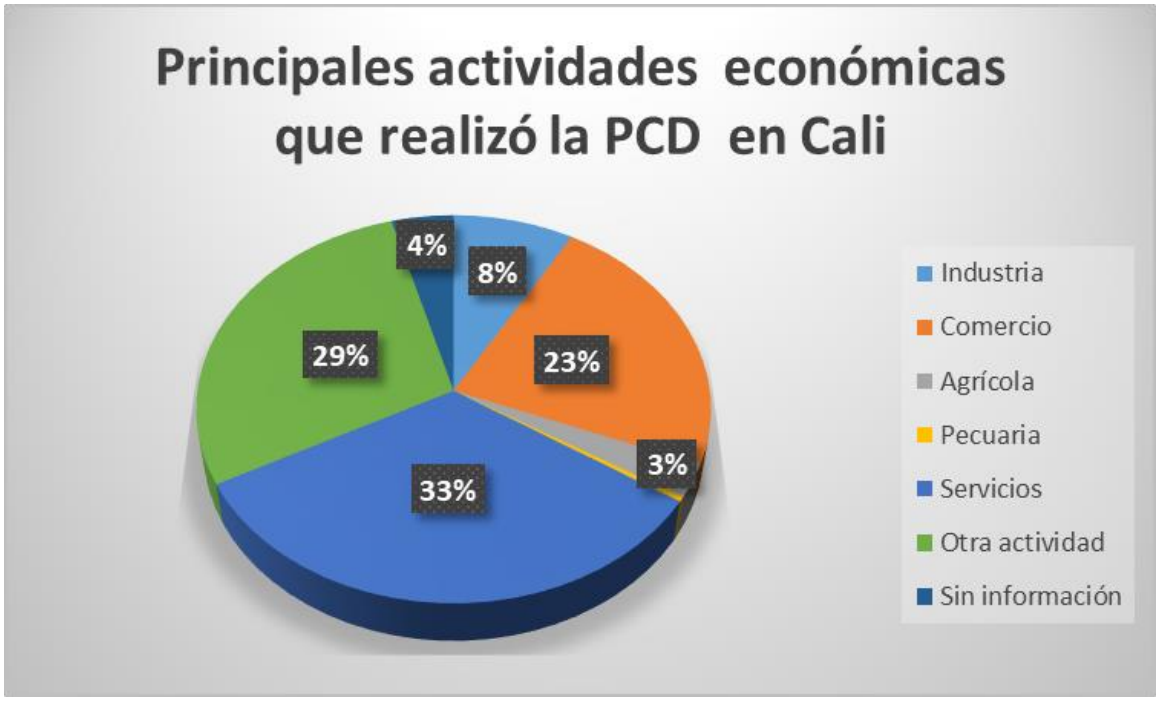


Fuente: elaboración propia.

Según el gráfico N.1, describe la PCD en relación a la actividad económica, de los cuales se censaron ciento veinte mil, ochenta y tres mil (120.083) personas con discapacidad, siendo los más relevantes; servicios con un 25%, agrícola 24%, otra actividad 20% y comercio 19%, mostrando la poca inclusión laboral que tiene este grupo poblacional en la vida laboral en nuestro país con bajos índices de empleabilidad, nótese como uno de los mayores porcentajes se da en “otra actividad” sin ser detallada en las estadísticas publicadas por la entidad. Lo que es relevante es el porcentaje que obtuvo el área agrícola permitiendo concluir que existían personas en áreas rurales que podían desempeñarse dentro de su misma vivienda a este tipo actividad.

En el presente gráfico se detalla las actividades económicas de mayor participación de la PCD en el Municipio de Santiago de Cali del Departamento del Valle del Cauca.

Gráfico N. 2. Actividades económicas de la PCD en Cali



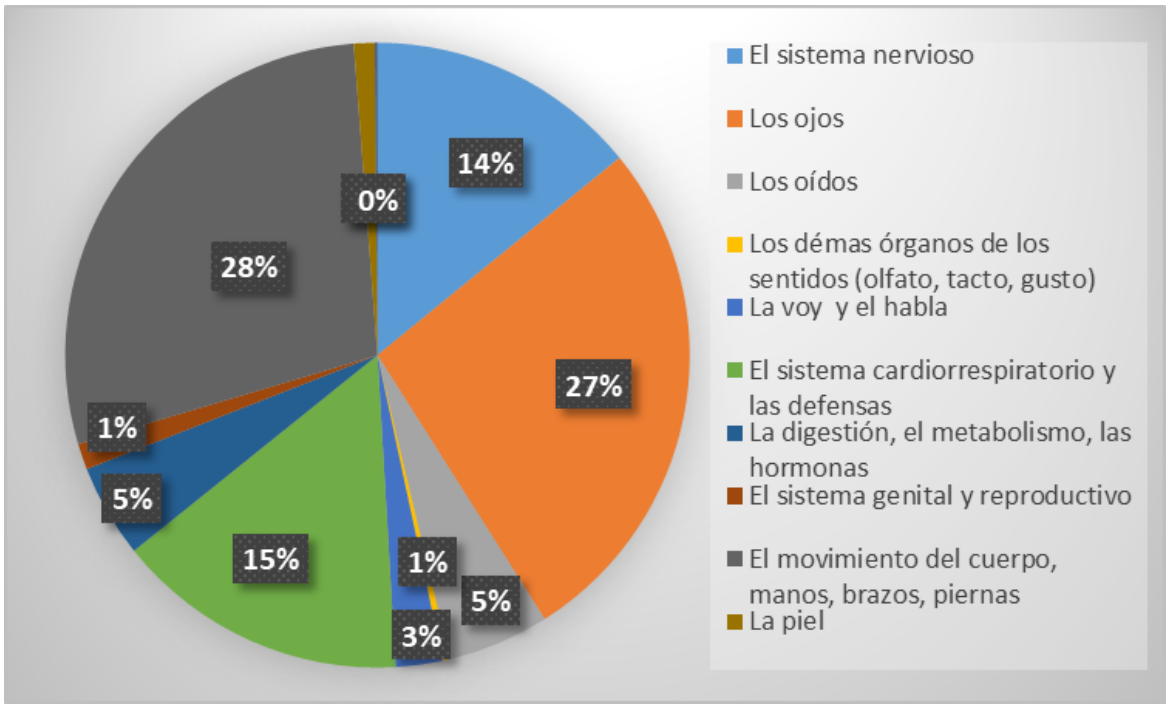
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la información que nos arrojó el gráfico N. 2, siete mil cuatrocientos uno (7.401) encuestados en la ciudad de Cali, de los cuales, los sectores con mayor afluencia laboral fueron servicios 33%, otras actividades 29% y comercio 23 %, con el presente resultado se pudo notar una tendencia en las actividades económicas desarrolladas por esta población tanto en el País como en la Región citada, así como la poca inclusión laboral en nuestro municipio para este grupo poblacional.

De modo que no existió un porcentaje importante en inclusión laboral pues no alcanzo ni el 50% de las personas con la discapacidad, dejando entre dicho a qué tipo de “servicios” y “otra actividad” se desempeñaban estás personas, pues la publicación dada por el Dane 2010 no es especifico.

Como resultado que se obtuvo del tipo de discapacidad más frecuente en la ciudad de Cali en el 2010, se determinó a continuación con el gráfico 3.

Gráfico N. 3. Estructura o función corporal afectada en la PCD de Cali



Fuente: elaboración propia

En el gráfico N. 3, se observa una mayor incidencia de la población 28% con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido por la afectación de los ojos 27% y las estructuras o funciones afectadas relacionadas con el sistema nervioso 14%. Dicho de otra manera, que las discapacidades más frecuentes que se encontraron en el 2010 fueron discapacidad motora, visual y múltiple, ya que cualquier afectación a nivel neurológico puede dejar secuelas de muchos órganos, sentidos o funciones del cuerpo humano.

A continuación, detallaremos la relación que existe entre las personas con alguna estructura o función corporal afectada con su condición laboral o se encontraban buscando trabajo.

Tabla N. 1. Relación de inclusión laboral con estructura o función corporal afectada

Principal estructura o función afectada	Trabajando	Buscando trabajo
Total	7401	4281
El sistema nervioso	1045	736
Los ojos	1990	1137
Los oídos	390	223
Los démas órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	28	34
La voy y el habla	179	124
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1122	535
La digestión, el metabolismo, las hormonas	357	157
El sistema genital y reproductivo	100	64
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	2100	1225
La piel	81	43
0tra	9	3

Fuente: DANE Marzo 2010 – Dirección de censos y demografía

En el análisis del tabla N. 1, informó que en la ciudad de Cali para las proyecciones del 2010 del DANE, 7.401 personas con discapacidad se encontraban trabajando y 4.281 buscando trabajo; en primer lugar, se destacaron 2.100 personas con la función motora afectada (discapacidad motriz) incluidos laboralmente y 1.225 buscando trabajo. En segundo lugar, 1990 personas con la estructura ocular afectada (discapacidad visual) incluidos laboralmente y 1.137 se encontraban buscando trabajo. En tercer lugar, se encontró la población con lesión o enfermedad neurológica dentro de la mayor incidencia de personas incluidas laboralmente con 1.045 y 736 personas buscando trabajo.

Este gráfico determinó que existieron mayor número de personas con discapacidad motora, visual y neurológica en Cali para el 2010, con una diferencia importante a otras discapacidades, no necesariamente se refirió a que las personas estaban más incluidas laboralmente es que el número de personas con estos tipos de discapacidades fue mayor a otro tipo de afectación o función afectada; es decir, que la población estaba muy vulnerable a la discapacidad y a su vez la poca inclusión

laboral, sin embargo, los datos son muy generales y no permitieron ver a través de sus publicaciones a qué tipo de trabajos las personas se desempeñaban.

Asimismo se explicará el siguiente gráfico, que muestra la poca participación laboral de las PCD en las organizaciones.

Gráfico N.2. Factores que evidencian la poca participación de la PCD en las organizaciones

Fuente: elaboración propia

Según el gráfico N. 4, el factor con mayor importancia para la PCD al participar en organizaciones definio que solo el 20% “si participa”, el 22% “por su discapacidad”, el otro 20% por “falta de dinero”.

Destacando la importancia de la PCD para incluirse laboralmente, pues las justificaciones más relevantes no son impedimento para ingresar a las organizaciones, son factores psicologicos y del manejo que se le da a estas problemáticas lo que impide la participación laboral, pero al relacionar la falta de dinero, no es adecuado pensarlo, pues al iniciar la búsqueda de un empleo es con la necesidad de mejorar las condiciones de vida.

Actividad principal	De 15 a 44 años			De 45 a 59 años			De 60	
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	H
Total	15.786	7.845	7.941	11.527	4.657	6.870	19.711	
Trabajando	3.239	1.781	1.458	2.711	1.451	1.260	1.436	
Buscando trabajo	2.275	1.198	1.077	1.280	644	636	706	

Por último, se puede concluir de los datos publicados por el Dane del año 2010, que los datos obtenidos expuso la poca participación laboral de las PCD, relacionado a su vez con el género, la edad, la percepción de la exclusión laboral son factores determinantes, en el contexto de la investigación, pues se debe tener pesquisas y estudios que puedan mostrar los cambios sociales en temas de inclusión hasta la actualidad y enfrentarnos con un mundo más eficiente, proyectado con políticas públicas que permitan a la población ser más seguros al iniciar procesos laborales, permitiendo observar como los gobiernos incluyen dentro de sus argumentos la inclusión laboral con incentivos a las empresas que respalden el proceso, además de la visión que tienen las PCD desde esa año a la actualidad y va más relacionado con los factores psicológicos y del entorno, lo que evita tener una adecuada participación en todos los sectores sociales.

1.2 SITUACION DE LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA

De acuerdo a las políticas públicas publicadas entre el 2018 a 20122, se tomó como base la caracterización a la población, clasificación por el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad (RLCPD) a mayo de 2013, identificando 981.181 PCD; a su vez el sistema de Información de potenciales beneficiarios de programas sociales (SISBEN) con corte a abril de 2013, indicó que las mayores prevalencias de discapacidad se presentan en personas mayores de 80 años (13,3%), mientras que las menores prevalencias se observan en los jóvenes entre 15 y 19 años (7%). Asimismo, según la encuesta nacional de calidad de vida ECV (2012), el 4,7% de los encuestados reportó tener por lo menos una limitación, siendo la dificultad para moverse o caminar, la de mayor prevalencia, lo cual coincide con las cifras del RLCPD.

Es importante identificar la población vulnerable en Colombia, donde se registró 24 millones de personas en el SISBEN hasta abril de 2013 (en los niveles 1 y 2), donde el 3,1% tienen alguna discapacidad, el 25,5% presenta dificultad para moverse o caminar (resultados coherentes con el RLCPCD y la ECV), el 23,1% sordera total, el 20% dificultad para aprender o entender, el 15,3% dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañía, el 6,8% dificultad para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo, el 5,6% ceguera total y el 3,6% mudez.

Dicho de otra manera, el acceso de la población con discapacidad debe tener unos servicios sociales básicos clasificados en educación, salud, trabajo, empleo e ingresos laborales, de acuerdo a la investigación de “trabajo e ingresos laborales”, en Colombia al categorizar a la población en edad de trabajar, en las categorías ocupacionales de la ECV 2012, se encontró que el 28,6% de la PCD se encontraba ocupadas, el 3,4% de la PCD se encontraba desocupadas y el 68% de la PCD se encontraban inactivas. Asi pues, 61 de cada 100 personas con discapacidad no recibe ningún tipo de ingresos mientras que, aproximadamente, 30 de cada 100 personas con discapacidad recibe menos de $500.000 mensuales, es decir que aproximadamente el 91% de la PCD reciben ingresos inferiores al salario mínimo legal vigente (SMLV).

No obstante, la situación de la población con discapacidad por curso de vida (edad), clasificado en niños y niñas menores de 5 años, niños, niñas y adolescentes, jóvenes y adultos y personas mayores, teniendo en cuenta el grupo de estudio se obtienen los datos de los jóvenes, adultos y personas mayores, la tasa global de participación (TGP) indicó que las personas con discapacidad son inactivas (59%) , de los cuales el 43% están incapacitados para trabajar, obtenida de la ECV del 2012.

Es por esto que al analizar la situación actual de Colombia, el índice de calidad de vida, la tasa global de participación con sus datos porcentuales demuestra como la población con discapacidad se observa inactiva y poco participativa en actividades laborales, sin remuneración económicas que permita una igualdad o unas condiciones dignas que mejoren su calidad de vida.

1.3. MARCO NORMATIVO Y LEGAL

En relación a la investigación, el marco normativo y legal se respalda en las políticas públicas de discapacidad e inclusión social de 2013-2022 determinado en el documento del enfoque de las políticas diferenciales planteando que en el Censo del 2005 precisando que Colombia es el primer país con prevalencia en discapacidad.

De acuerdo a lo anterior, el trabajo, el empleo e ingresos laborales de las PCD en edad de trabajar en Colombia para el año 2012, describió que el 68% se encontraban inactivas, y solo el 28,6% se encontraba ocupadas, además que las personas con discapacidad tenían mayor prevalencia de desempleo y menos ingresos que personas sin discapacidad (Ministerio de salud y protección social, 2014, pág. 12). Este estudio permitió relacionar y medir el impacto de las políticas

públicas dentro del trabajo de grado, mostrando estadísticas y mediciones porcentuales en tema de discapacidad e inclusión.

Es importante destacar la legislación que existe en Colombia en temas de empleo y discapacidad con relación a la Organización Mundial de la Salud que indica que las personas con discapacidad deben cumplir con unos derechos igualitarios con respecto a las tareas, salarios y horarios con las demás personas contratadas en una empresa; permitiendo contribuir en la calidad de vida y el desarrollo íntegral de las tres esferas del desarrollo del ser humano, es por esto que en el año 1997 el Congreso de la República de Colombia creó la Ley 361, permitiendo beneficios tributarios a aquellas empresas que vinculen personas con discapacidad en su organización, preferencias en procesos de licitación de contratos, créditos para el desarrollo de programas que impliquen la participación de personas con discapacidad y reducción de un porcentaje de hasta 200% en la renta por concepto de salarios y prestaciones sociales (Martínez, Uribe y Velásquez, 2015) .

En el marco de las políticas públicas cabe destacar las características de la población con discapacidad en términos de igualdad como está representada por grupos étnicos, genero, familia (redes de apoyo), envejecimiento y vejez, conflicto armado, que son los que competen en esta investigación, se mencionarán cada uno como fuente de verificación y diferencial de cada individuo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 35)

Discapacidad y mujeres. Política pública nacional de equidad de género para las Mujeres (Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, 2012), como personas en situación de especial vulnerabilidad…..que enfrentan, la discapacidad, asociado el conflicto armado, trabajando en un modelo diferencial hacia las mujeres embarazadas, niños, adulto mayor.

Discapacidad, Envejecimiento y Vejez. Está política nacional (MPS, 2007) describe como se logra que las personas ancianas, independientemente de su condición de salud puedan seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones. “se plantean cuatro ejes, a saber, eje 1: Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; eje 2: Protección Social Integral; eje 3: Envejecimiento Activo; y eje 4: Formación del Talento Humano e Investigación”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 37)

Discapacidad en el marco del conflicto armado: se deberán restituir y garantizar los derechos a la verdad, la justicia y la reparación. la expedición del Auto 006 de 2009 y de la Ley 1448 de 2011, el enfoque diferencial para las personas con discapacidad víctimas del conflicto armado. Se deben realizar un conjunto de instrumentos para

garantizar los derechos de esta población: Goce Directriz de Enfoque Diferencial para el Goce Efectivo de los Derechos de las Personas en Situación de Desplazamiento Forzado con Discapacidad en Colombia. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 38)

Decreto 4800 de 2011. Inclusión de la variable discapacidad en Registro Único de Víctimas; el acceso prioritario a la educación superior; Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI-. (MSPS, 2013): asistencia en salud, de rehabilitación física y mental y de atención psicosocial. Asimismo, la política diferencial de discapacidad y grupos étnicos. Que describe que el país aún no cuenta con políticas públicas específicas para la garantía de los derechos de las personas de grupos étnicos, en el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 Prosperidad para Todos (DNP, 2010), se incluyó un apartado titulado Políticas Diferenciales para la Inclusión Social.

En otras palabras, las políticas diferenciales en relación a la discapacidad se relaciona con los programas actuales y de importancia para el país como es el enfoque dirigido a la población del conflicto armado, grupos étnicos y la igualdad de género. Por lo tanto, se explicará a continuación las leyes sobre discapacidad e inclusión laboral que abarcan todos los procesos referidas en la investigación:

Ley 1618 de 2013 y en el Documento CONPES 166/2013. Promueve los principios y derechos fundamentales en el trabajo para la inclusión de las personas con discapacidad en el mercado laboral, proponiendo sus actividades principales que son: a). Sensibilizar a las empresas sobre la promoción del empleo de las personas con discapacidad y b) reglamentación de derechos y garantías de las personas con discapacidad y reglamentación para la conformación y funcionamiento del consejo para la inclusión de la discapacidad. Requiere de reglamentación, programas y acciones paras garantizar los derechos, beneficios y obligaciones laborales de las personas con discapacidad. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p.71)

Ley No. 361 de 1997. Integración social de las personas con Discapacidad, que describe los derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal, integración social y a las personas con limitaciones severas puedan beneficiarse de la asistencia y protección necesarias. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p.112)

Decreto 2177 del 22 de diciembre de 2017. Consejo para la inclusión de la discapacidad y relacionadas con su funcionamiento para coadyuvar al ejercicio de los derechos y la inclusión social, laboral y productiva de las personas con discapacidad, orientadas al desarrollo de las capacidades a través de la formación para el trabajo, la producción y el empleo de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p.115)

Decreto 392 del 26 de febrero de 2018. Incentivos en los procesos de contratación a las empresas que tengan vinculadas personas con discapacidad. En los procesos de licitación pública y concurso de méritos, para incentivar la vinculación de trabajadores con discapacidad en su planta de personal.

Estas leyes, hacen referencia a las empresas que contraten personas con discapacidad desde el sector público y privado para evaluar y afianzar los procesos inclusivos, sin discriminación y favorecer con incentivos el ingreso de esta población a las organizaciones.

1.4 JUSTIFICACION

Esta investigación se hará con la necesidad de generar conocimiento dentro de la gerencia de proyectos ya sea en la formulación, implementación y la evaluación pertinente de las personas con discapacidad y el enfoque inclusivo de los procesos terapéuticos integrales. Además generar conocimiento técnico para la construcción de guías y/o protocolos de intervención terapéutico y holístico desde de todas las disciplinas del área terapéutica, a su vez, generar conocimiento para la retroalimentación en temas de generación de políticas públicas para la inclusión de la población con discapacidad en el concepto socio laboral.

1.5. PREGUNTAS ORIENTADORAS

1.5.1 Cual es el grado de percepción y decisión de la población en situación de discapacidad en edad de trabajar en el componente socio laboral?

1.5.2 Identificar el grado de conocimiento del personal terapéutico del Centro de Neurorrehabilitación Surgir en inclusión laboral (PCD)?

1.5.3 Determinar las necesidades del grupo directivo de Surgir en temas de discapacidad e inclusión laboral?

1.5.4 Como diseñar una guía socio terapéutica para promover la inclusión laboral de la población con discapacidad ?

1.6 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación nació de la experiencia, del conocimiento de las áreas de la neurorrehabiltación y temas de discapacidad que promovieron el generar conciencia y programas que favorezcan los procesos de inclusión social a la población con discapacidad del país.

¿Cuáles son los factores que intervienen en un proceso de atención socio terapéutico que permitan implementar una guía de inclusión laboral en personas con discapacidad?

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo general.

Analizar la intervención socio - terapéutica que influyen en la atención de la población con discapacidad basado en inclusión laboral

1.6.2 Objetivos específicos

- Conocer el grado de percepción y decisión de la población en situación de discapacidad en edad de trabajar en el componente socio laboral

- Identificar el grado de conocimiento del personal terapéutico del Centro de Neurorrehabilitación Surgir en inclusión laboral (PCD)

- Determinar las necesidades del grupo directivo de Surgir en temas de discapacidad e inclusión laboral

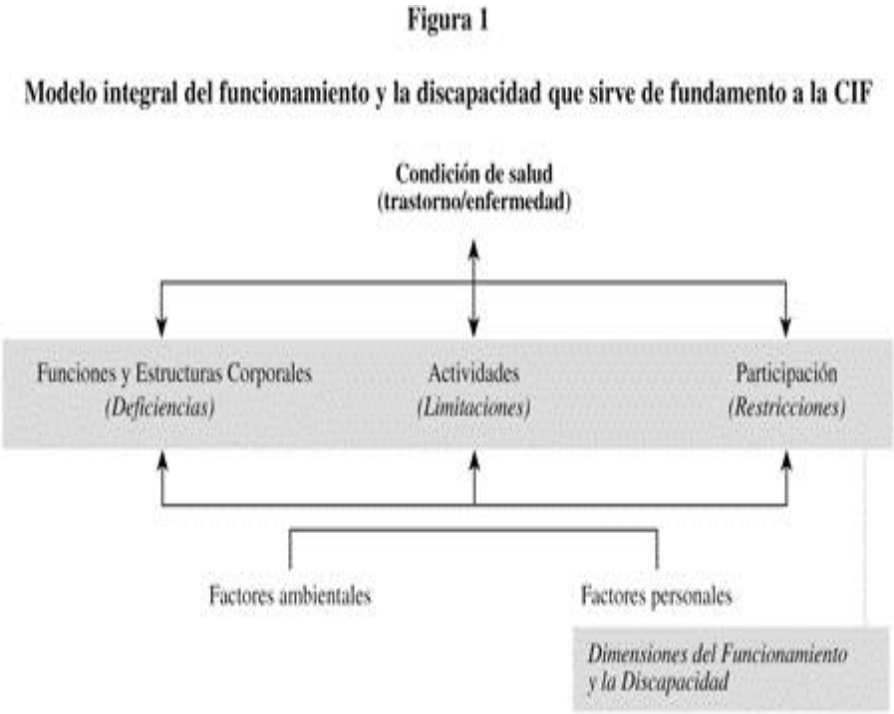
- Diseñar una guía socio terapéutica para promover la inclusión laboral de las población con discapacidad

2. MARCO CONCEPTUAL

Este apartado aborda conceptos para orientar la investigación, relacionando discapacidad, tipos de discapacidad, inclusión social y políticas públicas con referencia a estos términos, según lo investigado sobre el tema.

Desde este momento podemos iniciar con el término de discapacidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) Es un concepto que define las deficiencias que son las afectan las funciones del organismo, las limitaciones que explica la dificultad para ejecutar una actividad y las restricciones, que hacen referencia a los problemas para participar en situaciones vitales. Es por esto que existen unas Clasificaciones Internacionales en Funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF), utilizado desde el 2001 por 191 países, desarrollado por la OMS y explicado en la figura 1.

Figura N.1: Método integral del funcionamiento y la discapacidad que sirve de fundamento a la CIF



Fuente: Rev. Esp. Salud Publica vol.83 no.6 Madrid nov./dic. 2009

La CIF tiene como objetivos: proporcionar información científica a los países comprometidos con temas de salud, mejorar la comunicación entre todas las personas involucradas, como investigadores, profesionales y personas con discapacidad, permitir que se comparen datos, resultados en el tiempo y se maneja con códigos para estandarizar la información. Fernández, Fernández F., Geoffrey, Stucki y Cieza (2009).

El uso de la CIF tiene un enfoque "biopsicosocial", y describe: la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. La CIF Incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y la de los factores contextuales individuales factores ambientales y personales. ((OMS), 2002).

Es por esto que cada persona con alguna discapacidad es diferente a la otra según su gravedad, ya sea que tengan el mismo tipo o distinta discapacidad, se debe clasificar así:

- La discapacidad física o motora: Situación que ocurre por falta o poco movimiento de una o varias partes del cuerpo, generando dificultades para el desplazamiento, afectando el aparato locomotor y la funcionalidad, las limitaciones pueden ser temporales o permanentes debido a una alteración del sistema nervioso, óseo y/o muscular.

- Discapacidad Sensorial, que se refiere a personas que han perdido su capacidad visual o auditiva y/o problemas al momento de comunicarse.

- Discapacidad intelectual representa las limitaciones en las habilidades diarias y el aprendizaje para responder a distintas situaciones en la vida.

- Discapacidad psíquica: hace referencia a las dificultades con el comportamiento y la conducta del individuo. (OIT, 2017)

- Discapacidad múltiple: Personas con de una alteración (física, sensorial o cognitiva), lo cual exige formas particulares, para aprender, conocer y actuar en el entorno en cual se relacionan. (Colombia aprende, 2013).

"El modelo social de la discapacidad, se aparta del modelo médico-rehabilitador que ha prevalecido con hegemonía por muchas décadas y según el cual la discapacidad se aborda desde la esfera de la ciencia médica, confundiéndola con

la característica del individuo y considerándola como una enfermedad". (Organización de Estados Americanos [OEA], 2016, pág. 157)

Desde esta perspectiva del modelo social, las personas en situación de discapacidad son "rehabilitables" es decir, que pueden ser de utilidad para la sociedad, con diversas características ya sean físicas, sensoriales, psicosociales o intelectuales, que se desenvuelven en escenarios adversos con múltiples barreras para su movilidad, comunicación, comprensión con entornos no diseñados para funcionar de forma independiente.

Por consiguiente, lo mencionado anteriormente nos muestra que el término de discapacidad no es estático, por lo tanto se caracteriza estos elementos de la siguiente forma: "La discapacidad no existe por ser inherente a la persona o a un grupo de personas, sino que es el resultado de las relaciones complejas entre el individuo y las circunstancias sociales que se dan en un tiempo y en un lugar determinado".

La discapacidad es un estigma social, pues muestra a las personas como no valiosas, y debería ser una construcción ideológica con significado social a un grupo de personas con características bio-psico-afectivo-social o físicas, comunicacionales, perceptivas (intelectual o sensorialmente). Así las cosas, la sociedad desvaloriza la diversidad humana que tienen las personas y al considerarla no valiosas, no ajusta sus prácticas y sistemas para incluir a este colectivo, con campañas y políticas exclusivas, promueve a las personas con discapacidad en situación de dependencia social. (Organización de Estados Americanos [OEA], 2016, págs. 158-159)

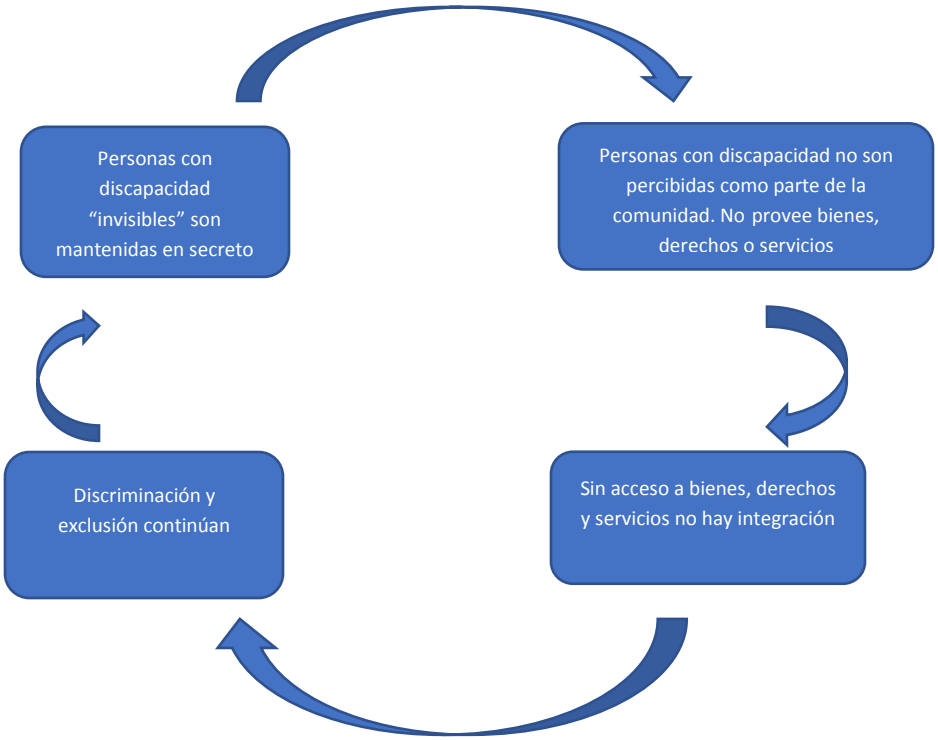
Discapacidad y vulnerabilidad: se destaca así pues se considera la mayor minoría del mundo, 15% del total del planeta, las personas con discapacidad viven con una serie de obstáculos incapacitantes generados por el entorno social, político, económico y cultural, limitando su pleno desarrollo humano y social, mientras más barreras hay en el entorno, mayor es la exclusión social y mayor la pobreza asociada a las personas con características bio-psico-sociales diferentes.

Se mencionarán los obstáculos relacionados con este estudio y se identificarán algunos de los desafíos para las políticas públicas en la región, que contribuyan a la plena inclusión social de las personas con discapacidad. Insuficiencia de servicios y de recursos: servicios públicos de asistencia personal inaccesibles, que en muchos casos si un miembro de la familia de la persona con discapacidad deba dejar de trabajar para ejercer funciones de asistencia y cuidado de su familiar, se disminuirá los ingresos del núcleo familiar.

En otro caso, si en una familia hay una persona en condiciones de trabajar pero que no consigue empleo por su discapacidad, esta persona dejará de generar ingresos

para ella y para aportar a su familia, sino que dependerá de los ingresos de otros miembros de la familia. Por lo tanto, las políticas públicas están encaminadas a no focalizar a los actores principales de la inclusión por lo tanto se muestra el ciclo de la invisibilidad

Figura N. 2: ciclo de la invisibilidad



FUENTE: (Organización de Estados Americanos [OEA], 2016, pág. 164)

Falta de estudios estadísticos claros y de políticas adecuadas para todos los tipos de discapacidad: La calidad de vida de las personas con discapacidad está muy relacionada con el tipo de limitación, Según información censal de 21 países de la región 18, prevalecen en América Latina y el Caribe. Las disfunciones visuales y motoras son las que menos impacto negativo tienen en educación y empleo, mientras que las personas con discapacidades auditivas, intelectuales, psicosociales o con poca capacidad de autocuidado son las que encuentran más obstáculos para integrarse a la actividad económica, educativa y social.

No existen estadísticas para la discapacidad psicosocial (por ejemplo la bipolaridad, la esquizofrenia y la depresión crónica), determinando como un grupo invisibilizado puesto que las políticas públicas y marcos normativos regionales e internacionales en materia de derechos de las personas con discapacidad les reconocen en pie de igualdad con respecto al resto de las personas.

Por lo general, la diversidad y los niveles de severidad no se consideran en las preguntas censales ni en las mediciones metodológicas, pues no se consulta con las personas con discapacidad ni expertos en estos temas en el momento de diseñar los estudios, las encuestas, las políticas, sus metodologías y enfoques.
Estigma social: la discapacidad sigue gravitando alrededor del enfoque médico y no en los marcos jurídicos regionales e internacionales que muestra desde el modelo social y de derechos humanos regionales e internacionales por la mayoría de los países de América Latina y el Caribe.

Destacando más las deficiencias de los individuos que en las anomalías sociales, políticas y legales, que no generan las condiciones necesarias para la inclusión social de las personas o algunos Estados no reconocen o se resisten en reconocer a las personas con discapacidades psicosociales como personas en situación de discapacidad, manejándolo desde el enfoque de la salud y la enfermedad.

3. METODOLOGIA

La presente investigación realizó un análisis metodológico basado en un grupo poblacional con discapacidad que asiste al centro de neurorrehabilitación Surgir, pues de acuerdo a su condición, se encuentran en estado de vulnerabilidad con falta de oportunidades laborales, problemas mentales asociados a la discapacidad y la desocupación como depresión, ansiedad, trastornos bipolares entre otros, pues como todos los seres humanos tienen unas necesidades educativas, familiares, personales para ser productivos dentro sus particularidades. Es así como se explicará este apartado.

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación realizó un análisis con estudio de caso a la población con discapacidad en edad de trabajar del centro de neurorrehabilitación Surgir, con las siguientes características: personas en edad de trabajar desde los dieciocho años en adelante, sexo femenino y masculino, diferentes etnias, incluidos o no en el sector laboral.

3.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación es cualitativa por que se aborda los sentimientos, conocimientos, personalidades y factores socio ambientales de las personas encuestadas con apoyo en datos cuantitativos a través de estadísticas realizadas en formato Excel a través gráficos de barras, tortas y tablas.

3.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las técnicas de recolección se realizaron a través de un consentimiento informado de los datos, encuestas semiestructuradas y entrevistas, descritas a continuación:

3.3.1 Consentimiento informado. Antes de iniciar las encuestas y las entrevistas se explicó a través de un consentimiento informado los compromisos del investigador en la etapa de recolección de datos, tiempo de ejecución de las herramientas estimado de 15 a 20 minutos, una exposición del trabajo de grado a los participantes de la investigación así como al personal asistencial y personal directivo al finalizar el proceso y consolidación del trabajo de grado para mostrar los resultados obtenidos y el diseño del programa de intervención socio terapéutico basado en inclusión laboral.

3.3.2 Encuestas escritas y semiestructuradas con la PCD y equipo asistencial. Realizadas de forma impresa para poder realizar desplazamientos de paciente a paciente y explicar de forma más sencilla la metodología de la encuesta, además del poco conocimiento y manejo de algunas personas en ayudas tecnológicas.

Así las cosas, al diligenciar las encuestas con la PCD, se clasificó a las personas en dos grupos: los independientes y dependientes, los primeros son aquellos que pudieron responder los ítems, sin requerir asistencia física o interpretativa, explicación detallada de las preguntas y el consentimiento. Mientras que la población dependiente, requirieron de una explicación verbal, gestual y escrita.

3.3.3 Entrevistas al personal directivo. Diseñadas con preguntas abiertas hacia el tema de investigación y grabación de voz para que se obtuviera datos más precisos.

3.4 PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION

Se seleccionaron a través de muestreo no probabilístico de la siguiente manera:

- Catorce (14) personas con discapacidad en edad de trabajar del centro de neurorrehabilitación Surgir en edades comprendidas entre 18 y 60 años. Que realizaban algún tipo de actividad laboral o no se encontraban incluidos laboralmente

- Doce (12) terapeutas del área de fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional y psicología que trabajan con personas con discapacidad en edad de trabajar del centro de neurorrehabilitación Surgir

- Dos (2) personas del área directiva del centro de neurorrehabilitación Surgir

3.5 TECNICAS PARA EL ANALISIS DE LA INFORMACION

Inicialmente se analizó los datos obtenidos de las encuestas realizadas a la PCD y equipo asistencial, el cual se transcribió la información en Excel para posteriormente unificar la información en barras y tortas que permitieron observar la tendencia de las personas hacia temas específicos, asociados y relacionados con información obtenida de libros, artículos referentes al tema de investigación y así correlacionar los datos de forma más precisa. De igual manera, las entrevistas fueron analizadas detalladamente con transcripción de las grabaciones de voz y de referirlos con la información obtenida de la situación de discapacidad en Colombia, sacando puntos

importantes en el análisis y así concluirlos con la información obtenida de la PCD y el equipo asistencial.

4. ANALISIS DE RESULTADOS

Este proyecto de investigación fue realizado a través de un muestreo de la PCD, equipo asistencial (EA) y personal directivo con mayor relevancia al estudio del centro de neurorrehabilitación Surgir y además buscando la igualdad de género, heterogeneidad en las necesidades socio terapéuticas basadas en inclusión laboral, factores socioeconómicos, psicológicos, académicos que puedan realizar un aporte valioso a la investigación. Por lo tanto, se describe de forma detallada y se analiza cada objetivo planteado y los actores que influyeron en la investigación

4.1 PERCEPCION DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD (PCD)

El primer objetivo de la investigación fue conocer el grado de percepción de la PCD en edad de trabajar en el componente socio laboral, tomándose como referencia el total de pacientes que asistieron a Surgir en los últimos tres meses: julio, agosto y septiembre con un promedio de 279 personas, de los cuales, se decide encuestar a catorce pacientes que corresponde al 5% del total de las personas con discapacidad que asistieron a Surgir en ese trimestre, como se muestra en el Gráfico N. 5.

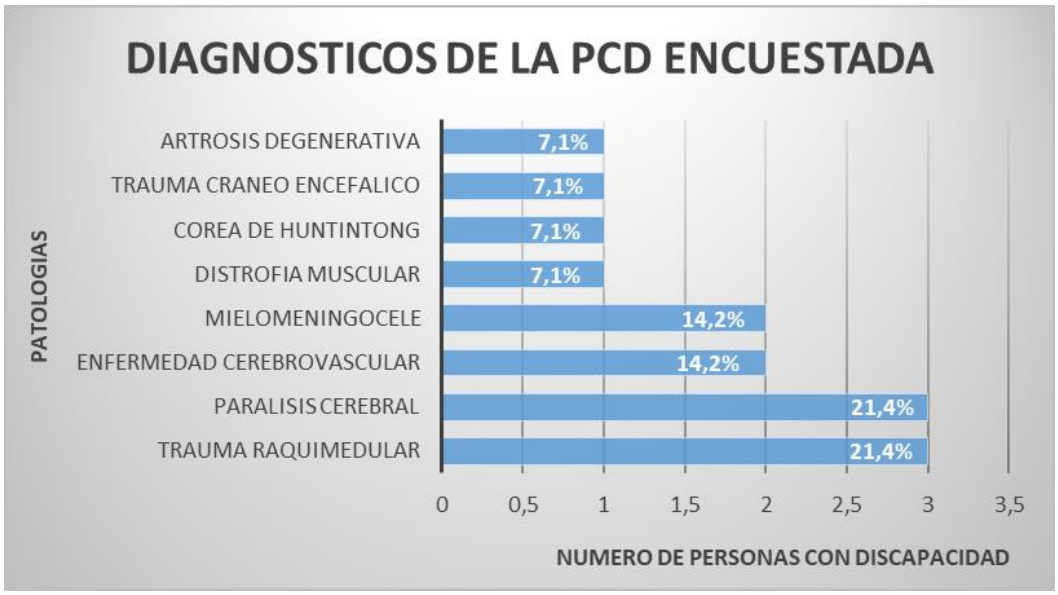
Gráfico N.5. Muestra tomada de la población total con discapacidad en edad de trabajar que asiste a Surgir

Fuente: elaboración propia

Partiendo de la información anterior, se realizó el análisis de las encuestas para la PCD con las respuestas de mayor relevancia al estudio así como la tendencia de las personas frente al tema de investigación. Para dar inicio, se muestra en el gráfico N. 6, los diagnósticos más comunes de la PCD encuestada con una igualdad entre el porcentaje de parálisis cerebral y trauma raquimedular con un total de tres

pacientes por cada patología, correspondiente a un 21,4% de la población encuestada. Es necesario es tipo de información, porque nos permite gestionar programas diseñados principalmente a la población específica, encaminados a las discapacidades que los asocia su patología y poder hacer una atención más especializada ceñida a los protocolos de manejo que actualmente tiene el ministerio de salud para la atención de esta población.

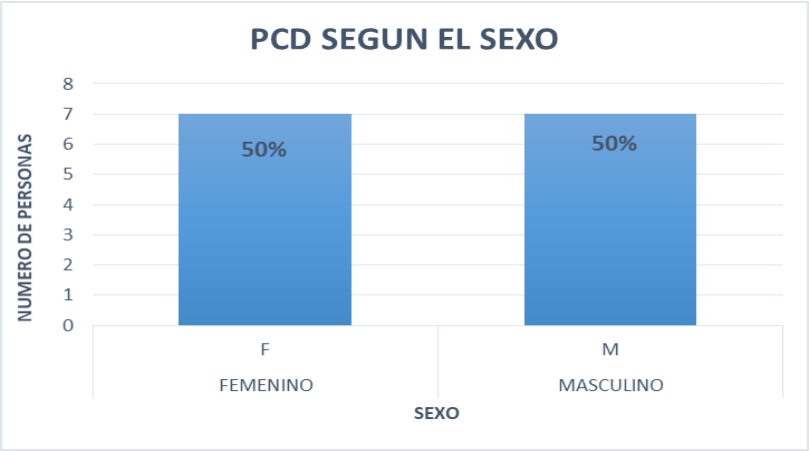
Gráfico N. 6. Diagnósticos de la población con discapacidad encuestada



Fuente: elaboración propia

Con respecto al análisis de la PCD en relación al sexo, se evidenció una muestra equitativa de siete (7) mujeres que corresponde al 50%, de la misma manera para el sexo masculino con siete (7) personas encuestadas y el mismo porcentaje. Dando por sentado que es un estudio aproximado al término inclusión y equidad pues debemos partir desde factores sociales tan importantes como el sexo y a su vez ser ceñidos a las leyes que amparan todo tipo de población por su condición.

Gráfico N. 7: Población con discapacidad según el sexo



Fuente: elaboración propia

Según los etapas del adulto descritos de la tabla N. 2 y gráfico N.8, se explicó los datos más relevantes de la siguiente manera: jóvenes en edades comprendidas entre 18 a 30 años que correspondieron al 42,9% de la población encuestada, de la misma forma que los adultos jóvenes entre 31 – 45 años con un porcentaje de 42,9% de la población encuestada. Es decir, que se logró identificar como la gran mayoría de personas jóvenes se sienten necesitados de realizar actividades laborales y sociales; que promuevan actividades en conjunto y con adecuado asesoramiento, para generar nuevos recursos económicos, pero el Estado no hace cumplir a las empresas el incluir laboralmente a las personas con discapacidad, como la aceptación de estas personas y sus familias a realizar búsqueda de un trabajo formal o actividades de emprendimiento.

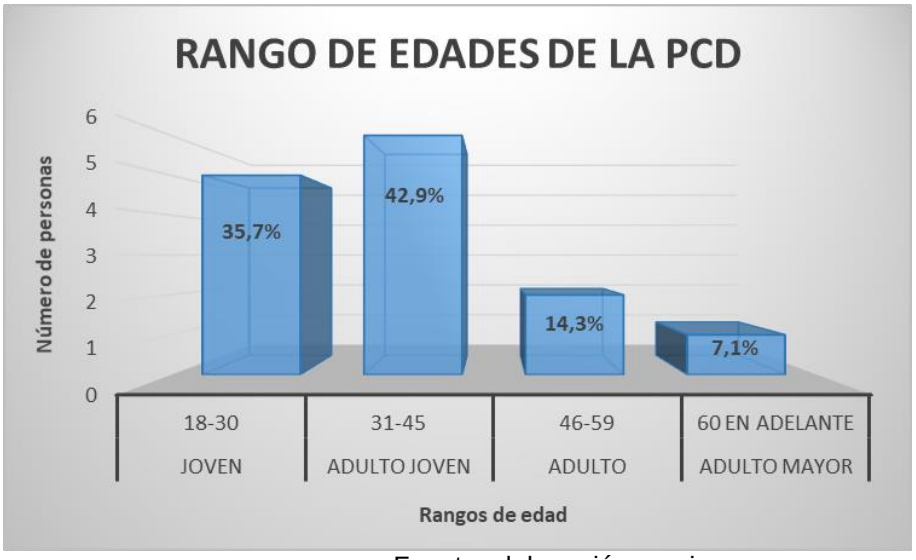
Es importante mencionar desde el enfoque de las políticas públicas como el adulto mayor con discapacidad tiene unos programas específicos en temas de envejecimiento activo, el cual se pudo contemplar la percepción de una persona adulta mayor en todo el estudio, para poder conocer la percepción acerca de discapacidad e inclusión laboral.

Tabla N.2. Grupo de edades según las etapas del adulto en la población encuestada

ETAPAS DEL ADULTO	EDAD (AÑOS)	CANTIDAD	PORCENTAJE
JOVEN	18-30	5	35,7%
ADULTO JOVEN	31-45	6	42,9%
ADULTO	46-59	2	14,3%
ADULTO MAYOR	60 en adelante	1	7,1%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 8. Etapa del adulto de la población con discapacidad encuestada



Fuente: elaboración propia

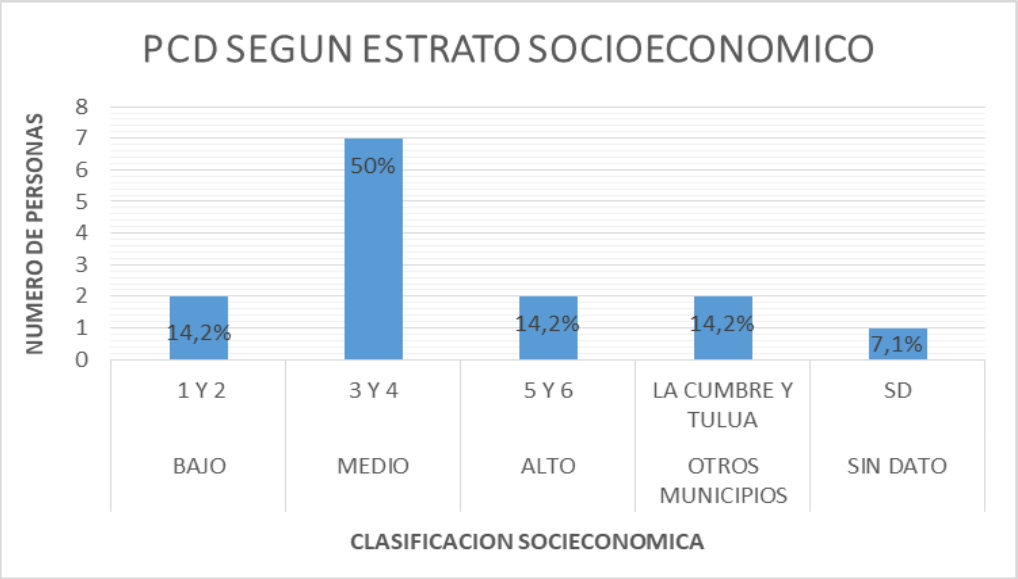
Al continuar el análisis, en el Gráfico N.9 y Tabla N.3, se pudo observar la relación entre el estrato socioeconómico con la PCD encuestada, donde la tendencia de los participantes apunto hacia los estratos 3 y 4 (medio), correspondientes al 50% del grupo, expresando la importancia en el fomento de actividades económicas que proporcionen mejoramiento en la calidad de vida como parte fundamental del proceso tanto personal como a nivel país. Debido a que la población colombiana tiene grandes dificultades en los estratos medios en temas de desempleo, hay que poner de vital importancia está información para generar nuevas propuestas laborales que incluyan a estas personas teniendo en cuenta su condición de discapacidad y su estrato socioeconómico.

Tabla N. 3. Clasificación socio económica de la PCD encuestada

CLASIFICACION SOCIOECONOMICA	ESTRATO	CANTIDAD	PORCENTAJE
BAJO	1 Y 2	2	14,2%
MEDIO	3 Y 4	7	50%
ALTO	5 Y 6	2	14,2%
OTROS MUNICIPIOS	LA CUMBRE Y TULUA	2	14,2%
SIN DATO	SD	1	7,1%

Fuente: elaboración propia

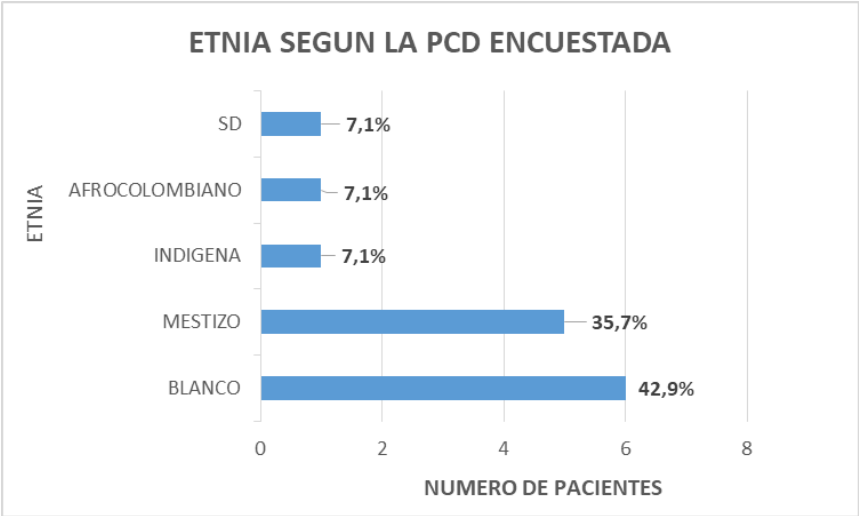
Gráfico N. 9. Estrato socioeconómico de la PCD encuestada



Fuente: elaboración propia

Por otra parte, en el Gráfico N.10, que relaciona a PCD con la etnia, arrojó que la mayor dominancia al grupo de personas encuestadas eran blancas correspondientes a un porcentaje de 42,9%, seguidos por mestizos con un porcentaje de 36,7% y en menor proporción se evidencia población afrocolombiana correspondiente al 7,1% e indígenas con un porcentaje de 7,1%. Es por esto, que en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, contemplan la relación de PCD y los grupos étnicos, dando importancia a los procesos inclusivos desde todas las condiciones del ser humano.

Gráfico N. 10: Etnia según la Población con discapacidad encuestada

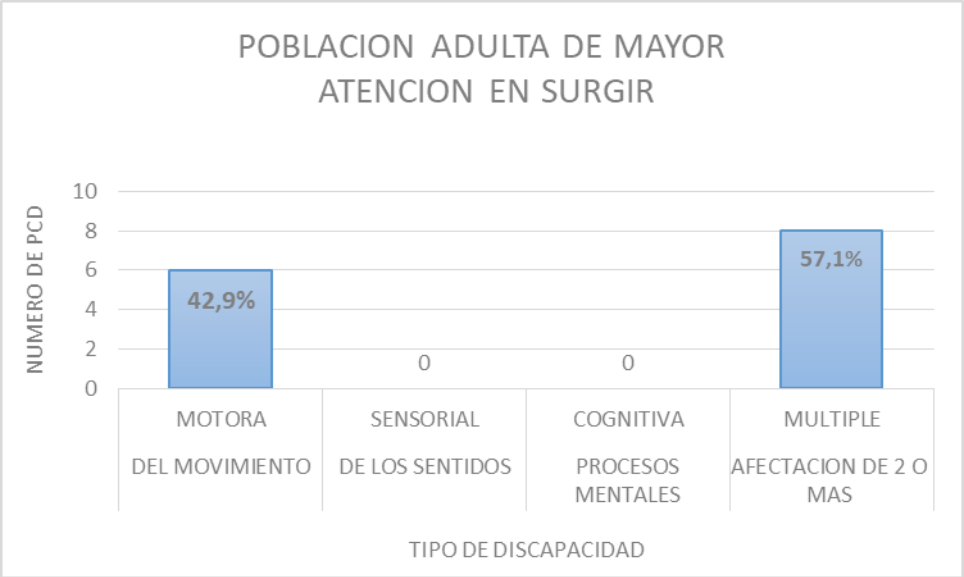


Fuente: elaboración propia

De acuerdo al gráfico N.11, que describe el tipo de discapacidad más frecuente en la población encuestada, se identificó que el grupo con mayor prevalencia fue la discapacidad múltiple que se relaciona con dos o más estructuras o funciones corporales afectadas, con un porcentaje de 51,7%, seguido de la discapacidad motora que corresponde a un porcentaje de 42,9%, muy homogéneo a los datos obtenidos en las proyecciones del DANE 2010. Es importante destacar de acuerdo a este gráfico, que la mayor deficiencia del Estado en este tipo de población es en relación a las condiciones de infraestructura de las empresas como de los espacios en tema de accesibilidad, lo que puede implicar mayor exclusión de estas personas al mundo laboral formal y presencial.

Teniendo en cuenta, que la gerencia de proyectos tiene una dominancia desde los sectores de ingenierías deberían tener mayor importancia estos profesionales a construir instalaciones empresariales y zonas de desplazamiento más accesible para la PCD que usan sillas de ruedas, bastones, caminadores y así favorecer desde su conocimiento aplicaciones más inclusivas con un grupo interdisciplinario que maneje desde lo social la necesidad de las personas para involucrarse en actividades económicas, generando un conjunto de proyectos y programas encaminados al mejoramiento en la calidad de vida de está población.

Gráfico N. 11: población con discapacidad encuestada para reconocer el tipo de diagnóstico



Fuente: elaboración propia

Con el propósito de conocer el grado de discapacidad de la población que asiste a Surgir y su percepción hacia la junta calificadora de pensiones, que se refiere al número de semanas cotizadas que genera una pensión para el individuo, descrito en la tabla N. 8 y gráfico N.12, por lo tanto, al indagar frente al tema, seis (6) personas correspondientes al 42,9%, se encuentran en grado 2 que se refiere a tener una pérdida mayor o igual al 66% de capacidad laboral, mientras que este mismo porcentaje no tienen el dato o no lo saben.

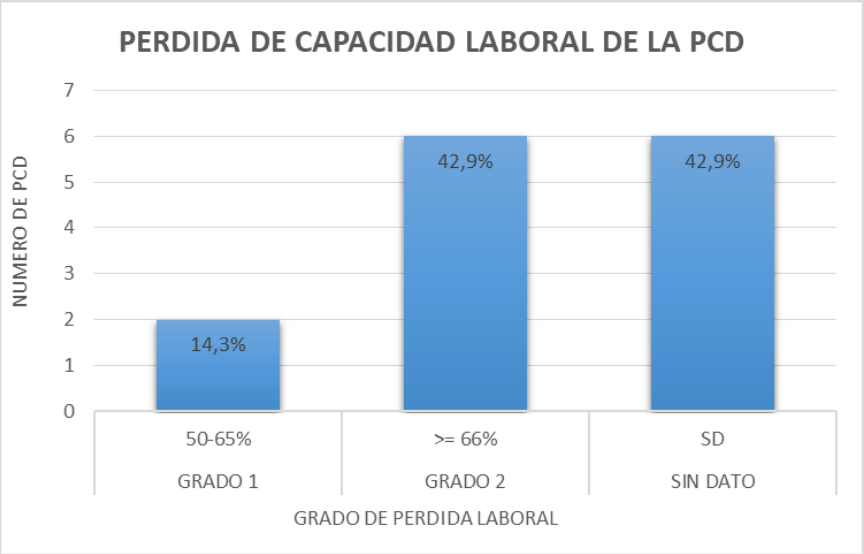
Analizando la tendencia de los datos obtenidos, es necesario para la población encuestada tener conocimiento de los beneficios que tiene adquirir un grado de discapacidad, puesto que si alguna persona puede adquirir, algún tipo de patología o accidentes que pueda generar algún tipo de discapacidad y no se han empleado por su condición, pueden solicitar según el número de semanas cotizadas, la valoración de un grupo de profesionales que ofrece un porcentaje y a su vez obtener el beneficio de pensión, favoreciendo la calidad de vida de la persona con discapacidad y su familia.

Tabla N. 4. Porcentaje de pérdida de capacidad laboral de la PCD encuestada

PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL	PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL	CANTIDAD	PORCENTAJE
GRADO 1	50-65%	2	14,3%
GRADO 2	>= 66%	6	42,9%
SIN DATO	SD	6	42,9%

Fuente: elaboración propia

Gráfico N. 12. Grado de pérdida laboral de la población con discapacidad encuestada



Fuente: elaboración propia

Otro aspecto, que influye en los procesos de inclusión laboral de la PCD, son las condiciones motoras, cognitivas y de actividades de la vida diaria que van a requerir estas personas para la asistencia en el entorno laboral empresarial o trabajo en casa. Es decir, que el mayor número de personas encuestadas refirió requerir apoyo para realizar algún tipo de actividad económica con un porcentaje de 71,4%, como se muestra en la tabla N. 9 y gráfico N. 13. Demostrando que este grupo poblacional requiere de un familiar, auxiliar de enfermería o cuidador que este permanentemente asistiendo sus actividades diarias, pues lo que limita más aún la posibilidad de incluirse laboralmente en un contexto empresarial, pues las condiciones de manutención, gastos que genera tener una persona varias horas o todo el día, puede no ser tan rentable en términos económicos para la persona con discapacidad que se incluya laboralmente, por lo tanto el Estado debe generar

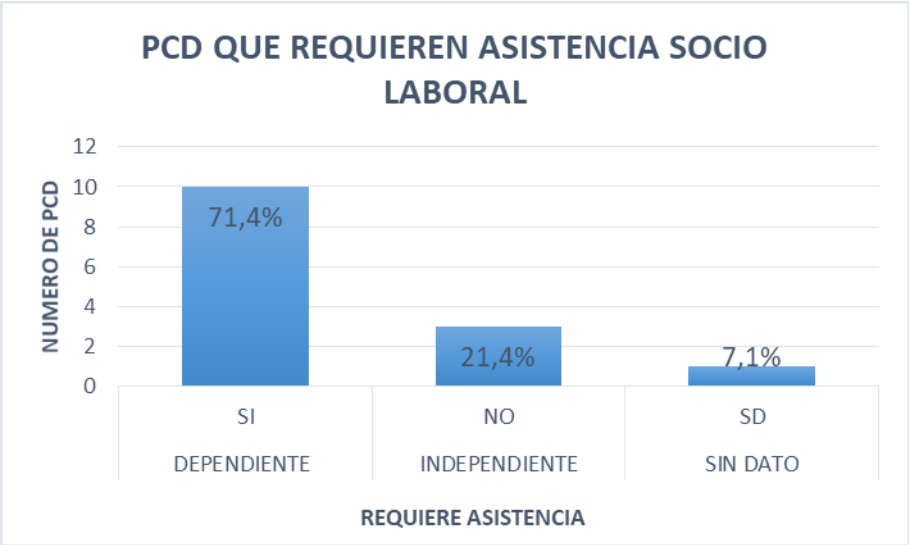
propuestas de emprendimiento, teletrabajo que facilite la inclusión laboral de las personas con discapacidades múltiples pues su manutención pueda generar calidad de vida tanto para él como su familia.

Tabla N. 5. PCD encuestada que requiere asistencia para laborar

DEPENDENCIA O INDEPENDENCIA	REQUIERE ASISTENCIA SOCIO LABORAL	NUMERO DE PCD	PORCENTAJE
DEPENDIENTE	SI	10	71,40%
INDEPENDIENTE	NO	3	21,40%
SIN DATO	SD	1	7.1%

Fuente: elaboración propia

Gráfico N. 13. PCD encuestada que requiere asistencia laboral

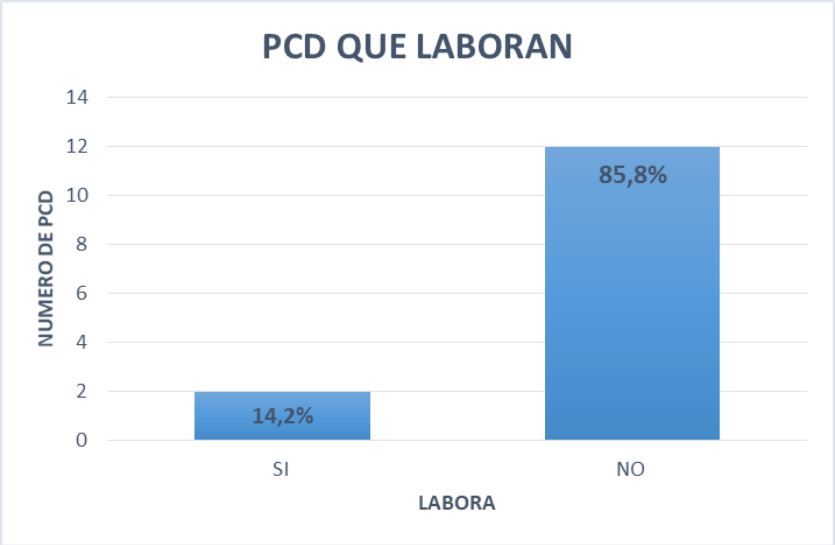


Fuente: elaboración propia

De acuerdo al gráfico N. 14, llamado “distribución entre la PCD según situación laboral”, se puede concluir que el 85,8% de la PCD encuestada no labora, comparado a su vez con el diagnóstico de la discapacidad en Colombia según las proyecciones del informe del DANE 2010, que afirmó que el 68% de la población se encontraba inactiva sin realizar ningún tipo de actividad económica. Es importante observar y analizar la situación laboral de las personas con discapacidad que asisten a Surgir y evaluar los factores socio laborales que influyen en la no participación de actividades económicas, para implementar así, proyectos sociales

enfocados al diseño e investigación de empresas que fortalezcan o promuevan la inclusión laboral de estas personas, teniendo en cuenta los beneficios tributarios que ofrece el Estado, o más aún ser de carácter obligatorio la inclusión de las personas con discapacidad en empresas, el fomento de actividades de emprendimiento, seguimiento o teletrabajo para esta población. Si fuera así, sería un ejemplo de gran alcance para la ciudad y el departamento pues se podría sustentar menos índices de desempleo.

Gráfico N. 14. Distribución entre la PCD según situación laboral



Fuente: elaboración propia

Teniendo en cuento el Gráfico N.14, la población encuestada no se encuentra laborando en un gran porcentaje que corresponde al 85,8% de la población, se realizaron unas preguntas que deben clarificar las razones por que no se encuentran laborando y definir factores sociales que influyen en no tomar riesgos a incluirse socialmente.

Dado que en la tabla N.10 y gráfico N. 15, las personas refieren los factores socio laborales que dificultan la inclusión laboral, lo asociaron con el contexto familiar en un porcentaje de 28,6%, seguido del temor para trabajar de la persona con discapacidad, que tuvo relación con el factor psicológico en un porcentaje de 21,4%, las personas especificaron que las razones de no laborar es por la condición actual de la salud o por el estatus de pensionado. Con respecto a lo mencionado, esta población requiere de procesos terapéuticos más integrativos e interdisciplinarios que fomenten el área asistencial, el componente psicológico y familiar como un solo proceso terapéutico, que favorezcan los servicios de atención e inclusión como un enfoque dinámico y direccionado a la búsqueda de actividades

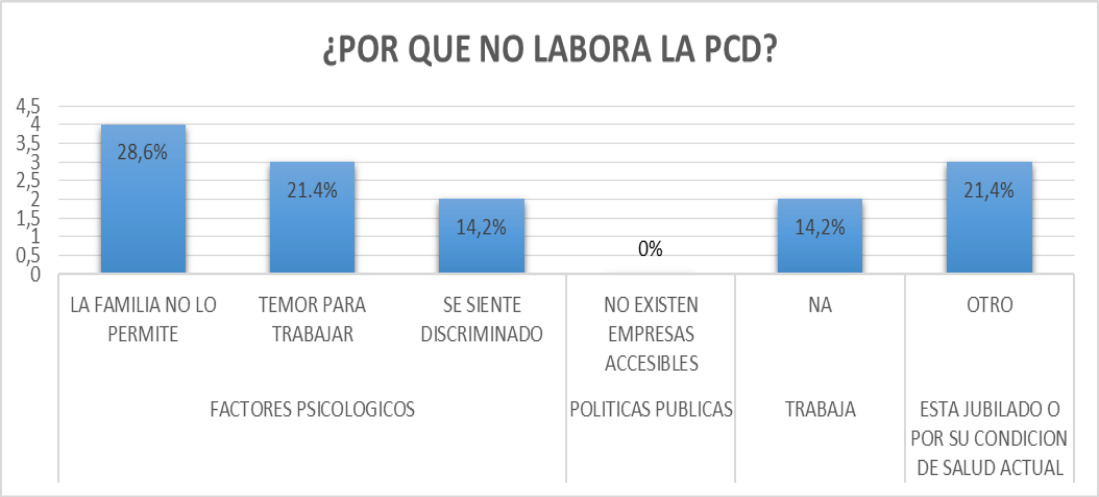
laborales y de ocupación para el adulto en situación de discapacidad, a través del apoyo del Estado y las EPS en servicios terapéuticos basados en inclusión laboral, favorecen el mejoramiento de la calidad de vida de está población y a su vez, la disminución de desempleo, desigualdad, enfermedades mentales de difícil manejo por la desocupación de estas personas.

Tabla N.6. Factores que influyen en la PCD encuestada para no laborar

FACTORES SOCIALES	POR QUE NO LABORA	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
FACTORES PSICOLOGICOS	LA FAMILIA NO LO PERMITE	4	28,6%
	TEMOR PARA TRABAJAR	3	21,4%
	SE SIENTE DISCRIMINADO	2	14,2%
POLITICAS PUBLICAS	NO EXISTEN EMPRESAS ACCESIBLES	0	0,0%
TRABAJA	NA	2	14,2%
ESTA JUBILADO O POR SU CONDICION DE SALUD ACTUAL	OTRO	3	21,4%

Fuente: elaboración propia

Gráfico N.15. Factores que influyen en la PCD encuestada para no laborar



Fuente: elaboración propia

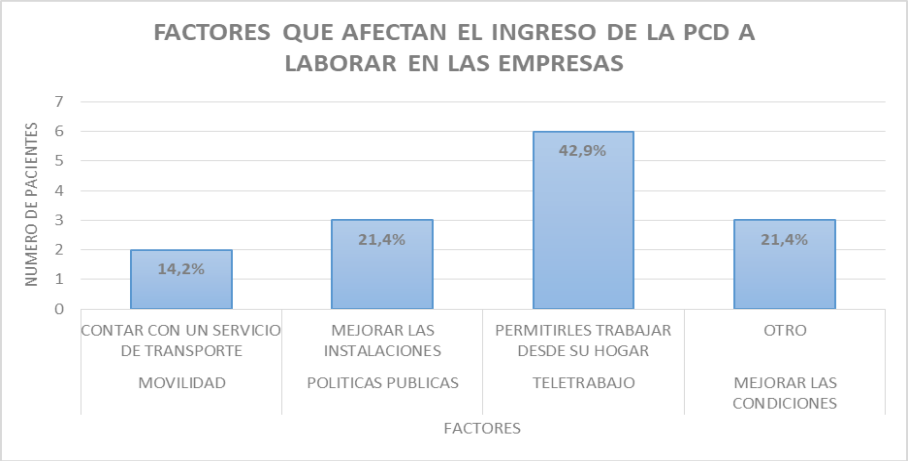
Del mismo modo se analiza la tabla N. 11 y el gráfico N.16, donde se realizaron preguntas basadas al acceso de las personas con discapacidad para laborar en las empresas, determinando que un 42.9% determinó que el acceso debería ser trabajar desde la casa considerado como factor el "teletrabajo" y en otro menor porcentaje correspondiente al 21,4% que expresa mejorar las instalaciones de las empresas. Si es así, las empresas debería conocer el marco normativo y legal que rige la discapacidad y la inclusión laboral pues podrían tener beneficios tributarios, es decir, que deberíamos contar con una asociación de personas que puedan transmitir la información de las políticas públicas y el marco normativo a estas empresas y ser asesoras frente a los procesos de inclusión laboral.

Tabla N. 7. Factores influyentes de las empresas para el acceso a laborar de las personas con discapacidad

FACTORES	ACCESO DE LAS EMPRESAS	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
MOVILIDAD	CONTAR CON UN SERVICIO DE TRANSPORTE	2	14,2%
POLITICAS PUBLICAS	MEJORAR LAS INSTALACIONES	3	21,4%
TELETRABAJO	PERMITIRLES TRABAJAR DESDE SU HOGAR	6	42,9%
MEJORAR LAS CONDICIONES	OTRO	3	21,4%

Fuente: elaboración propia

Grafico N. 16. Factores influyentes de las empresas para el acceso a laborar de las personas con discapacidad



Fuente: elaboración propia

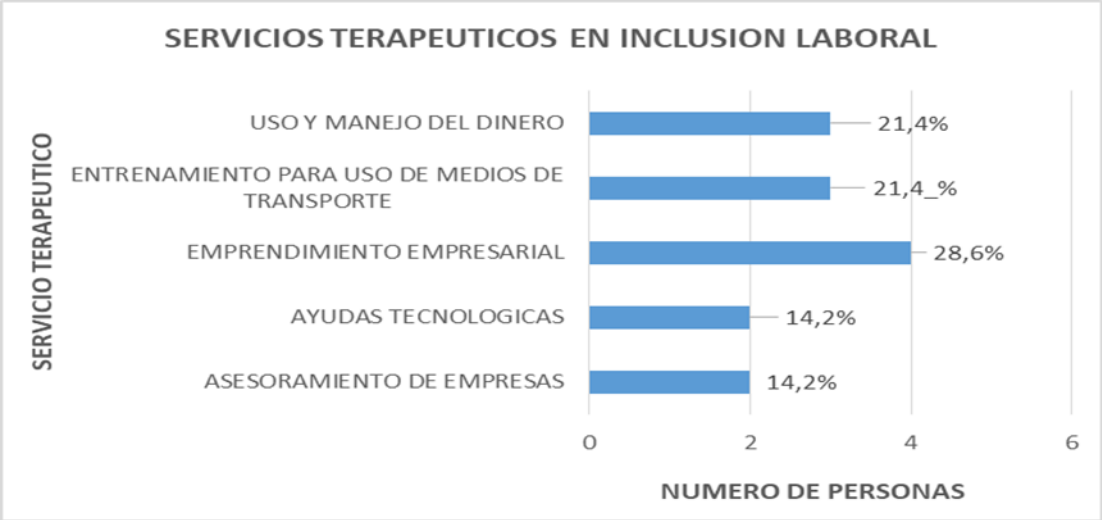
Igualmente, en la tabla N. 12 y el gráfico N.17 para determinar los factores que influyen en la inclusión laboral, también es importante conocer la necesidad de los involucrados con diferentes propuestas terapéuticas basadas en inclusión laboral, a través de la encuesta se preguntó y se obtuvieron los siguientes resultados: asesoramiento de las empresas y ayudas tecnológicas con un porcentaje de 14,2% respectivamente; entrenamiento en uso y manejo del dinero, entrenamiento para uso de medios de transporte con 21,4% para cada servicio y el mayor número de la población encuestada determinaron actividades de emprendimiento empresarial.

Tabla N. 8. Necesidades de las personas con discapacidad para promover servicios terapéuticos basados en inclusión laboral

SERVICIOS TERAPEUTICOS EN INCLUSION LABORAL	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
ASESORAMIENTO DE EMPRESAS	2	14,2%
AYUDAS TECNOLOGICAS	2	14,2%
EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL	4	28,6%
ENTRENAMIENTO PARA USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	3	21,4%
USO Y MANEJO DEL DINERO	3	21,4%

Fuente: elaboración propia

Gráfico N. 17. Necesidades de las personas con discapacidad para promover servicios terapéuticos basados en inclusión laboral



Fuente: elaboración propia

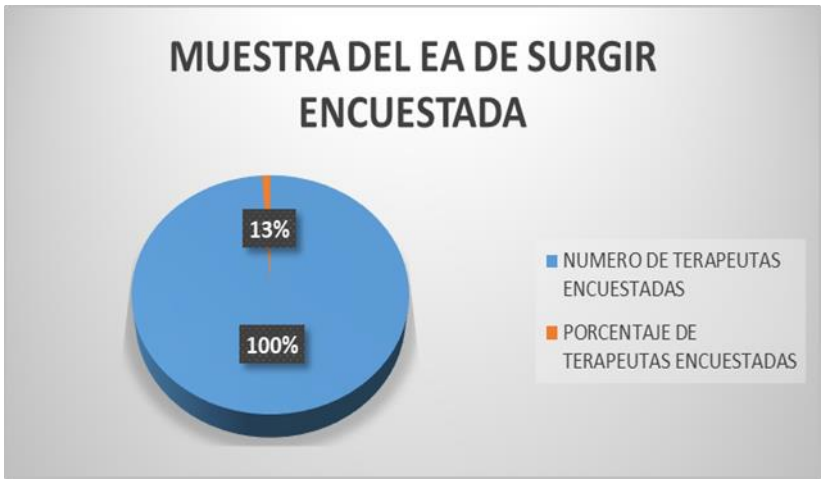
Para concluir con el análisis a la encuesta realizada a la población con discapacidad, se deben tener bases claras con respecto a las leyes que rigen y amparan a la discapacidad en temas de inclusión laboral como es la ley 1618 de 2013, ley No. 361 de 1997 y decreto 2177 del 22 de diciembre de 2017; mejor descritas en el capítulo de políticas públicas. Pero sobre todo trabajar desde el ser, del iniciar procesos psicológicos basados en el temor, la sobreprotección, la aceptación de la discapacidad y fomentar actividades económicas que sean ajustadas a las necesidades de cada individuo desde su condición de salud, desde su nivel de independencia , sus gustos a través de los ajustes razonables.

4.2 GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL TERAPÉUTICO

Con respecto al equipo asistencial se toma un grupo terapeutas de las áreas de fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional y psicología para conocer la perspectiva terapéutica basada en inclusión y la experiencia de cada uno de los participantes que ayudarán a generar puntos claves en el desarrollo de una guía basada en la inclusión laboral, se desarrolló de la siguiente forma:

Según el gráfico N.18, la muestra de la población encuestada fue el 13% del número total de terapeutas.

Gráfico N.18. Muestra del equipo asistencial encuestado

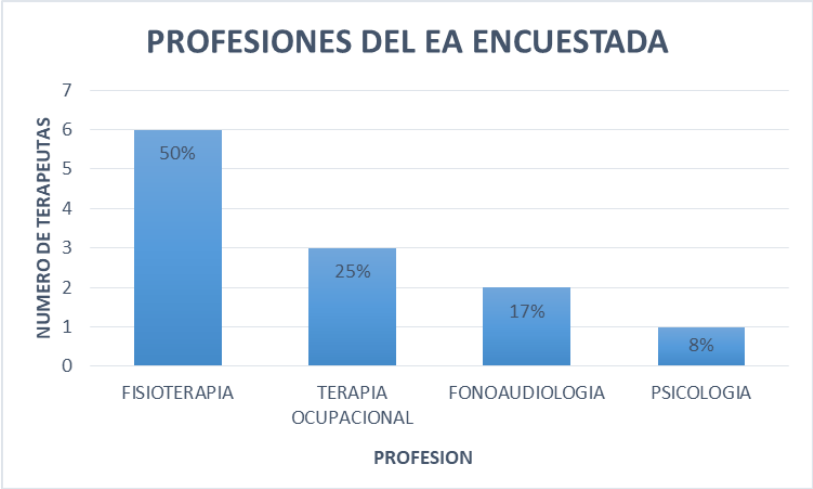


Fuente: elaboración propia

De acuerdo a las encuestas realizadas al equipo asistencial (EA) se evidencia un poco de rechazo o compromiso de algunos participantes, pues al observar las preguntas en temas de políticas públicas muchos manifestaron no conocer, ni manejar de forma adecuada aquella herramienta; por lo tanto, se llegó a la conclusión de no entregar encuestas a esta población.

En el gráfico N. 19, se observa el equipo asistencial en mayor proporción son fisioterapeutas puesto que la institución dentro de sus servicios tienen mayor atención de estos profesionales de los 12 se encuestaron 6 fisioterapeutas, 3 terapeutas ocupacionales, 2 fonoaudiolos y 1 psicólogo. Observar gráfico 19.

Gráfico N. 19. Equipo asistencial encuestado

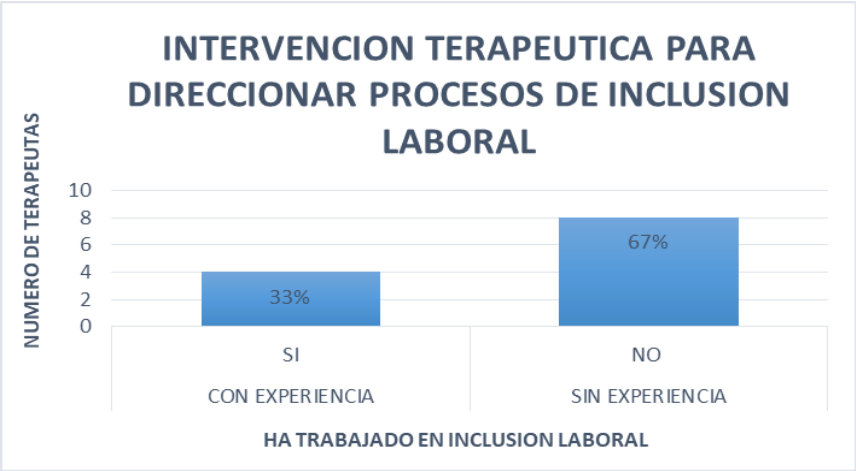


Fuente: elaboración propia

Asimismo, se presenta en el gráfico N.20, la experiencia de solo 4 terapeutas correspondientes al 33% conocen sobre el tema de inclusión laboral y de los cuales refieren de la siguiente forma: experiencia en el Programa ERH de la Universidad del Valle, en seguimiento y ayuda de emprendimiento empresarial, direccionamiento y preparación de entrevistas laborales, como se observa en el gráfico 20 y tabla 13 que hace una descripción detallada de cada profesional en temas de orientación de inclusión laboral.

Se realizó una explicación frente a la necesidad de conocer estos términos para iniciar actividades de inclusión laboral dentro de la institución, muchos han realizado terapias de acompañamiento a los pacientes en temas de construir y direccionarlos a inclusión laboral, sin embargo, es muy informal y no hay un registro evidente en baterías de evaluación, planes de tratamiento, informes de evaluación que muestren la intervención que ha realizado el terapeuta.

Gráfico N. 20. Experiencia en intervención terapéutica basado en inclusión laboral



Fuente: elaboración propia

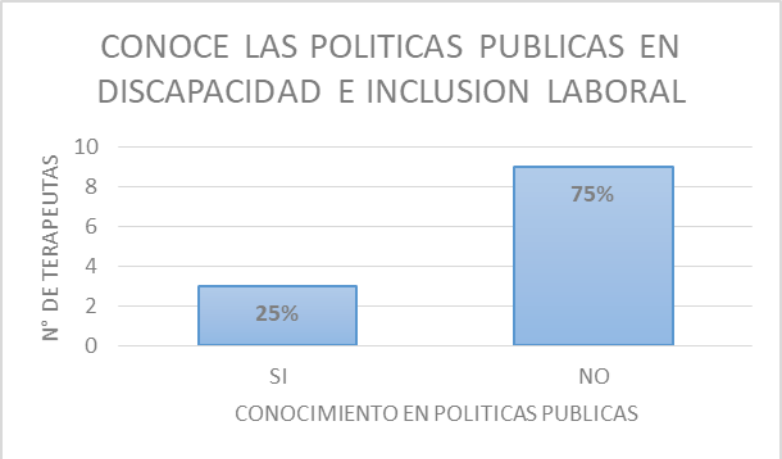
Tabla N. 9. Descripción de la experiencia en inclusión laboral según la disciplina

PROFESIONAL	CUAL FUE SU EXPERIENCIA EN INCLUSION LABORAL
TERAPEUTA OCUPACIONAL	En surgir: emprendimiento con pacientes (vendiendo productos y mercadeo por redes)
PSICOLOGIA	formé parte del equipo evaluador del programa de inclusión de la ERH de Univalle
FISIOTERAPEUTA	simulación de entrevistas con psicología, manejo de redes para buscar fuentes de empleo
FISIOTERAPEUTA	Apoye el proceso de inclusión laboral, mediante una fundación a un paciente con T.R.M.

Fuente: elaboración propia

Por consiguiente, el grado de conocimiento del equipo asistencial como se muestra en el gráfico N.21, el 25% en términos de políticas públicas en inclusión laboral, demuestra que los datos principales que debemos tener en cuenta los terapeutas para dirigir, orientar a los pacientes en procesos que requieran actividades extra terapéuticas como defender sus derechos en temas de trabajo, condiciones de manutención a través de actividades económicas, la visión del profesional debe ser amplia en temas de inclusión para cambiar las estrategias de manejo con la población y así fomentar en los pacientes una vida más activa por fuera del centro de rehabilitación.

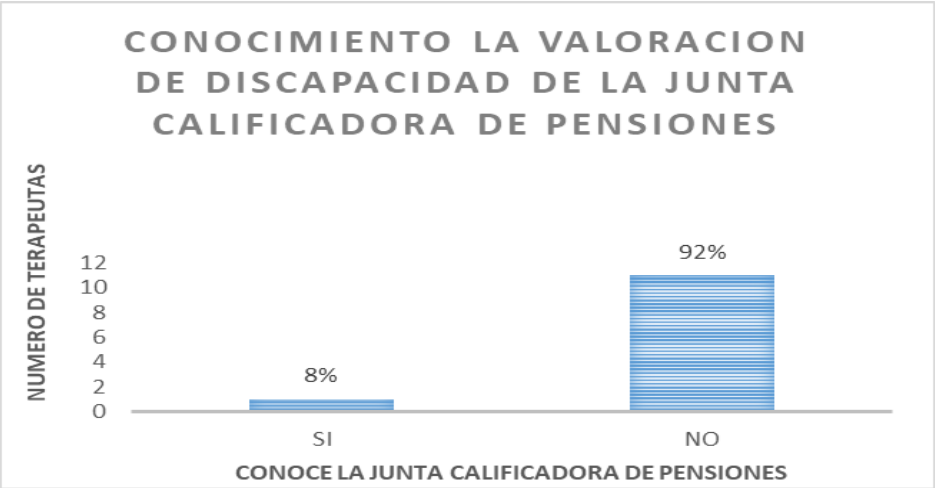
Gráfica N. 21. Conocimiento del EA en políticas públicas referente a la inclusión laboral



Fuente: elaboración propia

Según la gráfica 22, el equipo asistencial (EA) en términos de conocimiento de la valoración de la junta calificador de pensiones para determinar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral solo una (1) persona de los doce (12) terapeutas encuestados conoce el concepto y manejo de esta herramienta, para obtener beneficios legales que muestran las políticas públicas en términos de derechos para la discapacidad.

Gráfica N. 22. Conocimiento del EA de la junta calificadora de pensiones



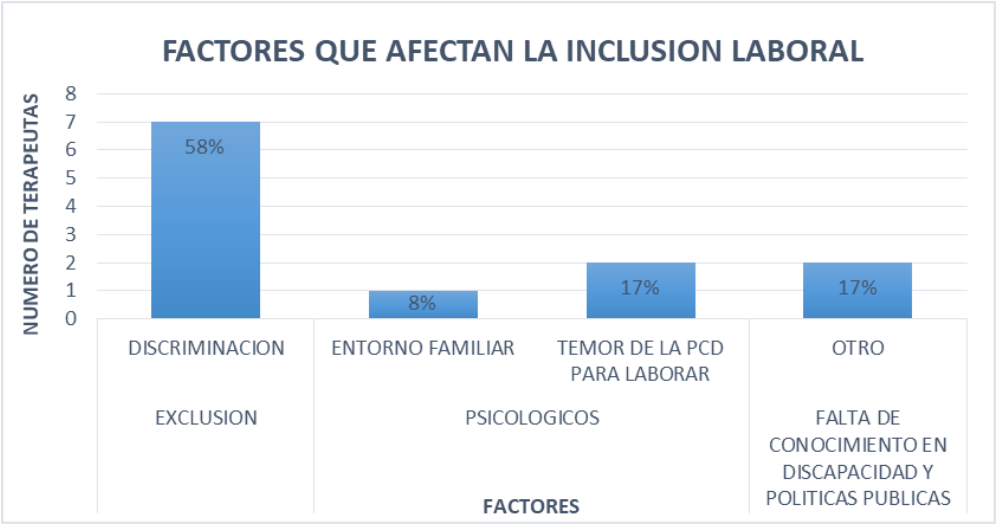
Fuente: elaboración propia

Es así como se muestra en el gráfico N. 23, el equipo asistencial (EA) refiere desde su experiencia o manejo en el diálogo o el reconocimiento del entorno de las personas con discapacidad (PCD) atendidas en Surgir, que el mayor factor que afecta a esta población para incluirse laboralmente es la discriminación. Es importante conocer y direccionar la intervención terapéutica de forma interdisciplinaria encabezado por un psicólogo y trabajo social para dirigir o generar nuevas propuestas terapéuticas que favorezcan la inclusión laboral de estas personas.

Este grupo encuestado dentro del ítem “otro” refiere otro tipo de sugerencias enfocados a promover la inclusión laboral a la población con discapacidad como: relaciones interpersonales sugerido por el psicólogo de la institución, legislatura y acompañamiento psicológico, conocimiento y evaluación en el tema de inclusión laboral.

Por otro lado, según el siguiente gráfico llamado “factores que afectan la inclusión laboral según el equipo asistencial”, donde el 58% de la población refiere que el factor más influyente es la discriminación, factor ligado a la exclusión social y con menor valor (8%) refieren que se deba a su entorno familiar.

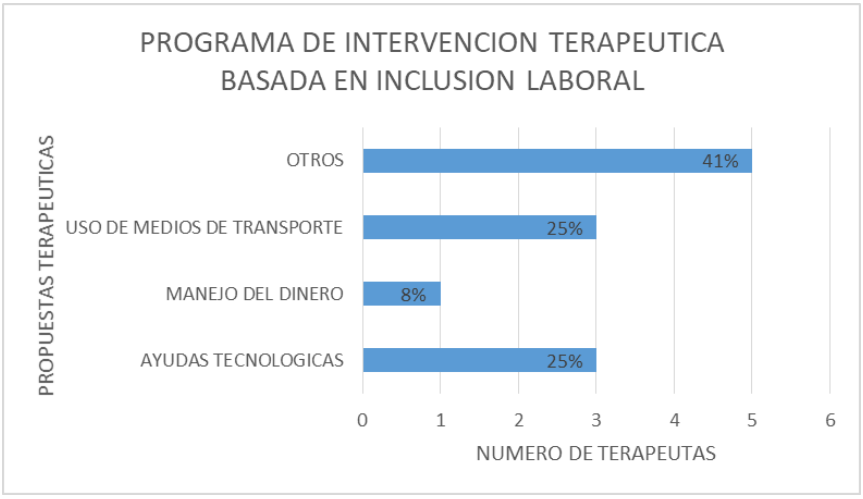
Gráfica N. 23. Factores que afectan la inclusión laboral según el EA



Fuente: elaboración propia

De acuerdo a la Gráfica N. 23, es importante reconocer tres factores, psicológicos, excluyentes, falta de conocimiento de la discapacidad y políticas públicas; mostrando en cierta medida que los factores son muy arraigados al componente emocional de estas personas, pues desde afuera el terapeuta con su manejo y experiencia en la intervención clínica puede determinar que tan fuerte es su rol familiar, pues asi mismo será el éxito de una intervención, pero desde la experiencia al hablar con el paciente de incluirse laboralmente, se muestra poco activo y dispuesto a iniciar procesos que sean encaminados a mejorar su participación social desde el ámbito laboral.

Gráfica N. 24. Programas terapéuticos basados en inclusión laboral



Fuente: elaboración propia

Tabla N.10. Otras propuestas terapéuticas

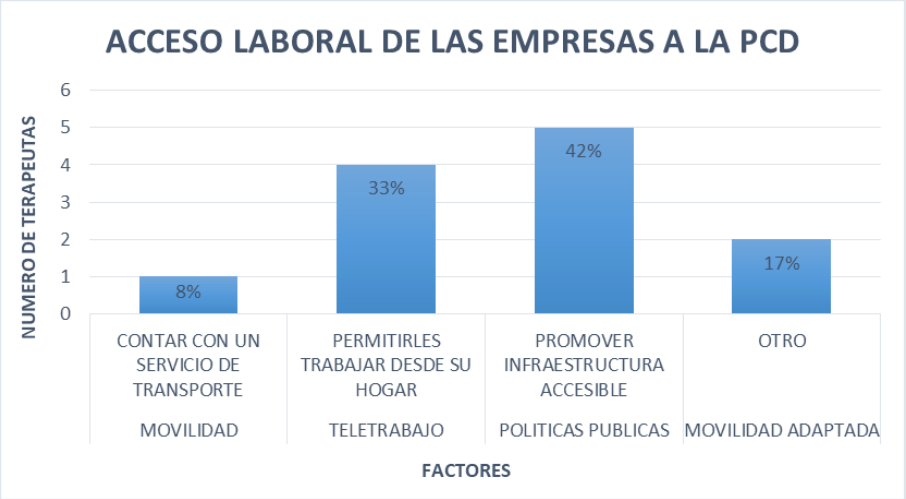
PROFESIONAL	OTROS PROPUESTAS TERAPEUTICAS
PSICOLOGIA	RELACIONES INTERPERSONALES
FISIOTERAPEUTA	LEGISLATURA Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO
FISIOTERAPEUTA	CONOCIMIENTO Y EVALUACION SOBRE EL TEMA

Fuente: elaboración propia

Cuando se refiere al acceso de la población con discapacidad (PCD) a las empresas para realizar actividades laborales la población encuestada como la población con discapacidad y equipo asistencial se relacionan con el concepto de que las organizaciones promuevan actividades desde el hogar descrito como ítem "teletrabajo" y acciones demarcadas en las políticas públicas de Colombia como es el proporcionar espacios accesibles para la comunidad con discapacidad. Es por esto, que se debe destacar puntos de referencia encaminados a conocer, divulgar, capacitar a las personas en los ítems que se refieren a los derechos de los discapacitados en los entornos sociales como el trabajo.

Según lo anterior, el ítem "otro" el equipo terapéutico refiere la necesidad de movilidad adaptada, que puede generar unas condiciones de inclusión más eficientes con respecto a los traslados que se requieren para llegar a las empresas.

Gráfica N. 25. Acceso de las empresas para la población con discapacidad



Fuente: elaboración propia

Para finalizar este apartado es importante determinar cómo la intervención terapéutica convencionales no tienen las bases necesarias para realizar inclusión laboral con la PCD, puesto que parte la necesidad de fomentar nuevos conocimientos y actualizaciones del personal terapéutico en temas de políticas públicas, inclusión laboral, junta calificadora de pensiones y desde los ajustes razonables determinados por la OIT, el diseñar proyectos con un alcance más armonioso con la calidad de vida de estas personas, fomentando el trabajo como sustento económico para mejorar las condiciones de la discapacidad y el entorno familiar.

4.3 PERCEPCION DEL PERSONAL DIRECTIVO FRENTE A LA DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN LABORAL

Se realizó una entrevista a la coordinadora del programa de adultos y la directora del área asistencial de Surgir, donde se obtuvieron los siguientes aportes a la investigación.

Para iniciar, desde la perspectiva de las políticas públicas enfocado a las empresas se tienen algunas ideas sin embargo, como institución requiere de intervenciones terapéuticas más inclusivas, teniendo en cuenta que atienden personas con discapacidad y podrían beneficiarse de exenciones fiscales, además de generar ejemplo a la comunidad en este tipo de actividades integrativas, permitiendo a los colaboradores de la institución conocer las políticas públicas que se desarrollan frente a inclusión laboral y la discapacidad, es importante también que desde las diferentes áreas terapéuticas como fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional y psicología deberían estar a la vanguardia frente a capacitaciones que orienten estos procesos que promuevan la inclusión de la PCD.

Por otro lado, el tema del apoyo económico en este tipo de proyectos dentro de la institución, es un punto importante para generar la necesidad a las EPS y al Estado el apoyo económico adecuado para este tipo de servicios para la PCD, por lo tanto, el presupuesto de la institución podría beneficiarse si desde investigaciones como estas se evidencia la necesidad de generar actividades encaminadas a incluir laboralmente a estas personas, toda vez que mejoraría notablemente la capacidad económica de ellos y sus familias.

Es decir, que la visión de proyectos encaminados a mejorar la condición de las personas favorecería el mejoramiento en la calidad de vida, el personal directivo refiere a un tiempo no menor a un año, que podría contemplarse desde la preparación de la guía para llevar a cabo el proyecto puesto que la investigación de las necesidades del equipo terapéutico y asistencial solicitan este tipo de beneficios.

Es además como la inversión económica debería ser diseñada por un grupo de expertos que contemple un administrador de empresas, ingeniero industrial, grupo

de terapeutas, gerente de proyectos que pueda direccionar un equipo hacia el alcance del proyecto y poder medir los riesgos que este implique en el inicio y la ejecución del mismo.

Es muy pertinente los aportes del personal directivo en cuanto a los recursos pues evidencia de primera mano la importancia del recurso humano pensando en el grupo profesional terapéutico, pero además de una persona encargada del manejo de recursos financieros para medir el costo y el alcance del proyecto.

Es así como la dirección promueve la atención interdisciplinaria y la atención de estas personas con un enfoque integrativo, sin embargo, no incluyen un trabajador social dentro de la institución siendo lo más idóneo contar con un profesional que realice el fortalecimiento y acompañamiento de las familias en actividades que incluyan la inclusión laboral.

Es además importante la pertinencia de las opiniones del grupo directivo que detallaron en unos talleres productivos realizados por la institución años atrás, lo que muestra el interés de generar proyectos y terapias más acertadas con la realidad y el fomento del emprendimiento empresarial, sin embargo, no lograron mantenerse en el tiempo, puesto que no hicieron el balance y el control de los riesgos presentes en el proyecto lo que mostró la falta de permanencia en los talleres.

Es así, como se destacan áreas de rehabilitación basadas en actividades del manejo de dinero, desplazamientos en contextos abiertos, uso de medios de transporte y ventas pero desde un contexto individual sin intervenir el grupo de terapeutas que atiende a la persona con discapacidad, sin embargo, no es un proyecto de base que influya en una verdadera inclusión laboral, ya que no se ha generado la necesidad de un gerente de proyectos con enfoque social que resuelva y genere las actividades de una forma organizada que permita evaluar los estados financieros del mismo.

De acuerdo a lo anterior, con los aspectos más importantes capturados en el personal directivo se deben reforzar e implementar con el personal terapéutico y los pacientes los temas de políticas públicas relacionadas con la discapacidad e inclusión laboral, promoviendo desde la institución actividades con apoyo de profesionales en psicología y terapeutas de las diferentes disciplinas que permita incluir a las familias de las personas con discapacidad en la actividades de inclusión laboral.

5. CONCLUSIONES

- De acuerdo al grupo de personas con discapacidad en edad de trabajar encuestadas correspondió al 50% hombres y 50% mujeres, se puede concluir que el mayor porcentaje de la población se encuentra en estrato socioeconómico 3 y 4 (medio), discapacidad motriz 42.9% y múltiple 57.1%, el 80% no se encuentra laborando, el 71.4% requiere de asistencia para realizar actividades socio laborales, siendo un factor determinante la intervención de sus familias y estatus de pensionado para no encontrarse laborando, siendo fundamental para esta población fomentar el teletrabajo, adicionalmente promover desde el enfoque terapéutico el emprendimiento empresarial y el entrenamiento en uso de medios de transporte.

- El equipo asistencial encuestado en su mayoría no conocen temas de inclusión laboral y políticas públicas, sin embargo, coinciden sus conclusiones con las dadas por las personas con discapacidad, frente al fortalecimiento del teletrabajo.

- El equipo directivo de la institución refieren la necesidad de capacitar y orientar al profesional en temas de inclusión laboral y políticas públicas, así mismo en fomentar proyectos que incluyan talleres productivos eficientes con un adecuado grupo de profesionales que incluyan el costo, alcance del mismo para mantenerse en el tiempo, el poder generar la necesidad a las EPS y al Estado en intervenciones terapéuticas para este tipo de instituciones que puedan generar terapias basadas en inclusión laboral y así fomentar el mejoramiento en la calidad de vida de estas personas.

- La guía terapéutica es un bosquejo de lo que podría irse desarrollando en el tiempo que puedan generar desde 5 pasos esenciales el proyecto individual de cada persona asistente al programa de rehabilitación en la institución, fomentando desde el inicio la conciencia de encaminar su proyecto de vida a la inclusión o reinserción laboral, caracterizarlo en un grupo homogéneo, entrenarlo en temas específicos que requieran su inclusión, controlar su proceso y hacer cierre de la intervención.

6. RECOMENDACIONES

- Es necesario redimensionar el papel de la familia en los procesos de inclusión laboral de la PCD a través de equipos interdisciplinarios eficientes que incluyan a su vez un trabajador social, con planeación de los objetivos terapéuticos basados en la participación laboral, encaminados a resolver las necesidades de la población en cuanto a la igualdad para emplearse, educarse y tener una vida digna con actividades económicas.

- Promover el diseño y la ejecución de procesos de investigación aplicados a la población con discapacidad para comprender sus necesidades y de esta manera establecer proyectos sociales que permitan dar solución a la problemática planteada en la presente investigación, siendo de vital importancia el apoyo e intervención del Estado mediante políticas públicas que generen mejores condiciones de vida para la PCD, capacitando a los empresarios, la industria y otros actores generadores de empleo en Colombia sobre las exenciones tributarias y demás beneficios que tienen si empelan personas con discapacidad.

- Promover atenciones terapéuticas interdisciplinarias que fomente a la PCD un enfoque holístico, a través de nuevas estrategias para realizar encuestas inclusivas, utilizando estímulos sensoriales, gestuales, fichas o pictogramas, etc. Que permita conocer las necesidades de la PCD en un contexto más inclusivo

- promover una oficina de proyectos que pueda capturar dineros de cooperación internacional a través de organizaciones sin ánimo de lucro, que generen servicios terapéuticos integrales que favorezca a la PCD, mediante capacitaciones, entrenamientos que fortalezcan habilidades y destrezas que les permitan desarrollar proyectos productivos y de emprendimiento empresarial

7. GUIA TERAPEUTICA EN ATENCION SOCIO TERAPEUTICA BASADA EN INCLUSIÓN LABORAL

Este apartado, es el resumen y la recomendación más importante de esta investigación, pues organizará todos los aspectos asociados con el estado emocional y psicológico de los pacientes con discapacidad en edad de trabajar, el equipo asistencial promoviendo nuevas formas de atención terapéutica que pueda generar motivación en los procesos de rehabilitación de la población y el equipo directivo quiénes manifiestan recursos económicos en un mediano plazo un año aproximado, así como la implementación y diseño de la inclusión laboral mientras se evita gastos financieros importantes.

PRIMER PASO (CONCIENTIZAR): Este primer paso permite conocer y sensibilizar a la PCD en actividades que generen una independencia económica a través de otras personas que han adquirido la habilidad de incluirse laboralmente en la sociedad. Por lo tanto, se propone estos dos tipos de actividades:

- Foros para la PCD en temas de inclusión laboral y políticas públicas con la PCD, familiares y terapeutas.

- Generar conciencia de la importancia de la inclusión laboral desde testimonios de personas con discapacidad y empresas que han logrado obtener participación en el mercado laboral inclusivo.

SEGUNDO PASO (CARACTERIZAR): Esta fase permite realizar una organización de la PCD con todas sus características como persona, relacionado con la edad, el género, gustos, destrezas, debilidades, entre otros. Lo que permitiría organizar grupos poblacionales en actividades laborales específicas.

TERCER PASO (ENTRENAMIENTO): Para los aspirantes que desean adquirir un puesto en empresas o actividades de emprendimiento, tendrán una preparación ajustada a sus necesidades y habilidades, por lo tanto, cada profesional de rehabilitación hará la actividad competente que requiera para iniciar un proceso de inclusión laboral. Según al proceso que se incluya la persona, de la siguiente forma:

Si la actividad es dirigida para trabajar en empresas, el personal terapéutico desarrollaría estas habilidades con el paciente:

- TERAPIA FISICA: entrenamiento desde uso de medios de transporte adaptado o desplazamientos en servicio público, movilidad adaptada

- Fonoaudiología: entrenamiento desde la parte comunicativa, expresiva y encaminarlo al proceso de entrevistas

- Terapia ocupacional: actividades de la vida diaria con plan de rutinas que le exijan adquirir un trabajo formal en una empresa, preparación para aprendizaje de búsqueda de empleo, además del manejo del dinero.

- Psicología trabajo con los pacientes acerca de autoestima, relaciones interpersonales, y motivación de su núcleo familiar.

Si la actividad es dirigía para actividades de emprendimiento empresarial, el grupo terapéutico desarrollaría con la persona estás habilidades:

- Terapia física: Promover actividades de independencia en el uso de alguna parte de su cuerpo o promover la relación efectiva entre el acompañante y el familiar

- Fonoaudiología: La parte comunicativa en este punto es de forma inmediata para comunicarse con los clientes

- Terapia ocupacional: Uso de estrategias de rutina, manejo del dinero, promoviendo habilidades en ventas, uso de elementos electrónicos, entre otros

- Psicología: Igual que el anterior

CUARTO PASO (CONTROL)

Control de las personas con discapacidad incluidas laboralmente, en su primer dia de trabajo, preferiblemente los 3 primeros meses de forma continua para evaluar todas las condiciones laborales de la persona. Luego pasar cada 6 meses y luego la persona referirá cuando se siente incluido laboramente y tranquilo, desempeñando sus actividades de forma efectiva

Si es una persona dedicada a actividades de emprendimiento, generar evaluación y control constante del manejo del dinero, con el uso de elementos electrónicos para manejar un margen contable fácil y de rápido uso

QUINTO PASO (CIERRE)

Capacitar y contar testimonios con el grupo de adultos, las experiencias mediante la inclusión laboral, fomentando el inicio de una asociación de personas en situación de discapacidad que requiere la inclusión laboral

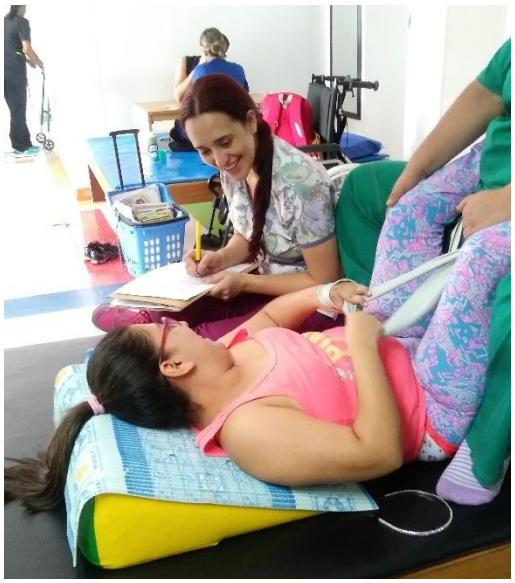
8. ANEXOS

8.1 Formato de encuesta para la PCD

8.2 Formato de encuesta el equipo asistencial

8.3 Formato de entrevista para el equipo directivo

8.4 Registro fotográfico de la PCD en el diligenciamiento de la encuesta



Soy
Valle
¡oro puro!

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fernández L, Fernández F, Geoffrey R, Stucki G, Cieza A (2009). Funcionamiento y discapacidad: la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). Revista Española de salud pública 83 (6). 2173-9110

- Ministerio de salud y protección social. (2014). Política pública nacional de discapacidad e inclusión social 2013-2022

- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2016). Guía para la inclusión de personas con discapacidad en el lugar de trabajo [internet]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/--ifp_skills/documents/publication/wcms_591070.pdf

- Vrsalovic H Viviana y Gálvez F Débora. (2014). Inclusión laboral de personas con discapacidad: todos somos distintos todos trabajamos diferentes. Disponible en: http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/1088

- Madrigal L Ana Magaly.(2015). El papel de la familia de la persona adulta con discapacidad en los procesos de inclusión laboral: Un reto para la educación especial en Costa Rica. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15359/ree.19-2**.12**

- Organización Internacional del Trabajo. (2017). Fomentando la diversidad y la inclusión mediante ajustes en el lugar de trabajo.

- San Antonio, López A, Sánchez R y Urrutia (2015). Metodología para incentivar la inserción laboral de personas en sillas de ruedas: una propuesta para Ecuador.

- Muñoz P.B, (Ed.). (2016). Equidad e inclusión social. Washington, USA: OEA

- Martínez R, Uribe R y Velásquez G. La discapacidad y su estado actual en la legislación en Colombia [internet]. Revista Duazuary, Publicación enero-diciembre 2015. Disponible en: http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.1398