

**ESTUDIO DE CASO DE LAS TENSIONES E INTERACIONES QUE ENFRENTA
UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD FÍSICA MOTORA, EN RELACIÓN A
LAS BARRERAS URBANÍSTICAS QUE EXISTEN EN LA CIUDAD DE
POPAYÁN**

ANGIE PAOLA CARVAJAL VIDAL

YESSIKA ALEJANDRA GUERRERO CRUZ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PROGRAMA TRABAJO SOCIAL

POPAYÁN

2019

**ESTUDIO DE CASO DE LAS TENSIONES E INTERACIONES QUE ENFRENTA
UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD FÍSICA MOTORA, EN RELACIÓN A
LAS BARRERAS URBANÍSTICAS QUE EXISTEN EN LA CIUDAD DE
POPAYÁN**

ANGIE PAOLA CARVAJAL VIDAL

YESSIKA ALEJANDRA GUERRERO CRUZ

**Trabajo de grado en modalidad de investigación para optar el título de
Trabajador Social**

Asesor del Trabajo de Grado:

Lic. Alexander Luna

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PROGRAMA TRABAJO SOCIAL**

POPAYÁN

2019



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

NOTA DE ACEPTACIÓN

El presidente del Jurado y los jurados del trabajo denominado “**Estudio de caso de las tensiones e interacciones que enfrenta una persona con discapacidad físico motora, en relación a las barreras urbanísticas que existen en la ciudad de Popayán**”, presentado por la estudiante Angie Paola Carvajal Vidal, una vez revisado el informe final y aprobada la sustentación del mismo, autorizan para que se realicen los trámites concernientes para optar al título de Trabajadora Social.



Firma Presidente de Jurado
Francisco Javier Becerra Pérez



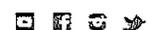
Firma del Jurado
Mirjam del Rosario Mora Obando



Sedes administrativas: Claustro San José Calle 5 No. 8-58 - Los Robles Km 8 vía al sur
Sede Norte del Cauca: Calle 4 No. 10-50 Santander de Quilichao

Popayán, Cauca, Colombia

PBX (57-2) 8320225 | www.fup.edu.co | Fundación Universitaria de Popayán

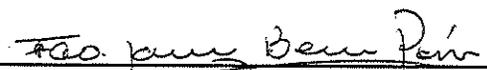


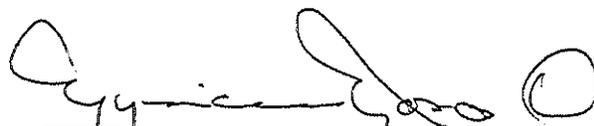


FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

NOTA DE ACEPTACIÓN

El presidente del Jurado y los jurados del trabajo denominado “**Estudio de caso de las tensiones e interacciones que enfrenta una persona con discapacidad físico motora, en relación a las barreras urbanísticas que existen en la ciudad de Popayán**”, presentado por la estudiante Yessika Alejandra Guerrero Cruz, una vez revisado el informe final y aprobada la sustentación del mismo, autorizan para que se realicen los trámites concernientes para optar al título de Trabajadora Social.


Firma Presidente de Jurado
Francisco Javier Becerra Pérez


Firma del Jurado
Miriam del Rosario Mora Obando



Sedes administrativas: Claustro San José Calle 5 No. 8-58 - Los Robles Km 8 vía al sur
Sede Norte del Cauca: Calle 4 No. 10-50 Santander de Quilichao

Popayán, Cauca, Colombia

PBX (57-2) 8320225 | www.fup.edu.co | Fundación Universitaria de Popayán



TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 11 |
| 1. PROBLEMA | 13 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 15 |
| 3. OBJETIVOS | 17 |
| 3.1. OBJETIVO GENERAL | 17 |
| 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 17 |
| 4. MARCO REFERENCIAL..... | 18 |
| 4.1. ANTECEDENTES | 18 |
| 4.2. MARCO TEÓRICO..... | 20 |
| 4.2.1. Evolución histórica del concepto de discapacidad..... | 20 |
| 4.2.2. El Modelo Médico | 22 |
| 4.2.3. El Modelo Social..... | 24 |
| 4.1. INTERACCIÓN SOCIAL | 27 |
| 4.1.1. Resiliencia | 31 |
| 4.1.2. Empoderamiento | 33 |
| 5. -*MARCO CONCEPTUAL..... | 35 |
| 5.1. CONCEPTO DE DISCAPACIDAD | 35 |
| 5.1.1. Principales conceptos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) (2001) | 36 |
| 5.2. TIPOS DE CAPACIDAD DIFERENCIADAS..... | 37 |
| 5.2.1. Discapacidad Física o Motora..... | 38 |

| | | |
|--------|---------------------------------------|----|
| 5.2.2. | Discapacidad Sensorial | 39 |
| 5.2.3. | Discapacidad Auditiva | 39 |
| 5.2.4. | Discapacidad Visual | 41 |
| 5.2.5. | Discapacidad intelectual | 42 |
| 5.2.6. | Discapacidad Psíquica | 45 |
| 5.3. | BARRERAS | 45 |
| 5.3.1. | Clasificación de las barreras..... | 46 |
| 5.4. | DISEÑO UNIVERSAL | 47 |
| 6. | MARCO CONTEXTUAL..... | 51 |
| 6.1.1. | Popayán ante la discapacidad..... | 53 |
| 6.2. | MARCO LEGAL | 54 |
| 6.2.1. | Políticas y Normatividad | 54 |
| 7. | METODOLOGÍA | 59 |
| 7.1. | TIPO DE INVESTIGACION..... | 59 |
| 7.2. | POBLACION Y MUESTRA | 59 |
| 7.2.1. | Población..... | 59 |
| 7.2.2. | Muestra..... | 59 |
| 7.3. | TÉCNICA DE RECOLECCION DE DATOS | 60 |
| 7.3.1. | Estudio de caso | 60 |
| 7.4. | DISPOSITIVOS DE CAMPO..... | 62 |
| 7.4.1. | Entrevista..... | 62 |

| | |
|---|-----|
| 7.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS QUE SE UTILIZAN EN INVESTIGACIÓN | 63 |
| 7.6. ANALISIS Y SISTEMATIZACION DE DATOS | 63 |
| 8. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN..... | 64 |
| 8.1. CARACTERIZACIÓN LOS TIPOS DE BARRERAS URBANÍSTICAS A LAS QUE SE ENFRENTA UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD FÍSICA MOTORA, EN LA CIUDAD DE POPAYÁN..... | 64 |
| 8.2. EFECTOS PSICOSOCIALES A LO QUE SE VE EXPUESTA UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD FÍSICA, POR LA FALTA DE IMPLEMENTACIÓN DE VÍAS DE ACCESO APROPIADAS EN LOS DIFERENTES ESTAMENTOS DE LA CIUDAD | 78 |
| 8.3. RUTA DE ATENCIÓN DESDE LA INNOVACIÓN SOCIAL..... | 91 |
| 8.4. SISTEMATIZACIÓN DE ENTREVISTAS | 91 |
| 9. CONCLUSIONES | 106 |
| 10. RECOMENDACIONES | 108 |
| ANEXOS | 114 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 3. Trayectoria hacia el empowerment- Autonomía | 34 |
| Tabla 1. Conceptos clave de la CIF | 37 |
| Tabla 2. Marco Legal Colombiano..... | 55 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Mapa de Popayán | 51 |
| Figura 2. Carrera 28 con calle 4ta Barrio camilo torres, 24 Cm..... | 64 |
| Figura 3. Calle 13 con carrera 10, contiguo a la plaza de toros. 30 cm..... | 65 |
| Figura 4. Carrera 5ta con calle 7ma, al frente de la cacharrería -SHELIN. 36 cm. | 66 |
| Figura 5. Carrera 3raa con calle 7ma, diagonal al ULLOA, 40 cm | 66 |
| Figura 6. Calle 5ta, la ermita 29 cm y 32 cm | 67 |
| Figura 7. Carrera 4ta, palacio de justicia, frente a Movistar, ingreso al palacio escalera, anden de 25 cm | 68 |
| Figura 8. Carrera 7ma con 2da, esquina diagonal a la plaza colonial y teatro valencia, anden de 34cm, ceбра obstruida por ciudadano en moto. | 68 |
| Figura 9. Carrera 7ma con calle 4ta, al frente del banco AV-VILLAS anden de 33cm y gradas de 20 cm | 69 |
| Figura 10. Carrera 7ma, centro, antiguo Iván Botero Gómez, anden deteriorado. | 70 |
| Figura 11. Carrera 15 con calle 5ta, esquina facultad de la FUP-contables, andén deteriorado | 70 |
| Figura 12. Sector de la esmeralda, invasión del espacio público | 71 |
| Figura 13. La esmeralda, no hay por donde circular debido a la alta circulación de movilidad. | 72 |
| Figura 14. Carrera 9na con calle 8va, esquina FUP sede san camilo, rampa obstaculizada, anden de 27 cm..... | 72 |
| Figura 15. Ceбра de la esmeralda, anden derecho 25 cm e izquierdo de 26cm ... | 73 |
| Figura 16. Reductores de velocidad, vía al puente de la esmeralda, anden de 23cm | 73 |
| Figura 17. Paso peatonal de la esmeralda..... | 74 |
| Figura 18. Carrera 9na 25 AN 36, puente al frente del colegio sagrado corazón de Jesús..... | 74 |

| | |
|---|-----|
| Figura 19. Cra 9na 24 an 21 cebra del centro comercial campanario | 75 |
| Figura 20. Carrera 9, antiguo chipre..... | 75 |
| Figura 21. La DIAN carrera 8va, # 1- 36 edificio | 76 |
| Figura 22. Anden al lado del banco BWW..... | 76 |
| Figura 23. Puente modelo peatonal, contiguo a la institución educativa Alejandro de Humboldt, cra 10..... | 77 |
| Figura 24. Ruta de Atención Biopsicosocial Integral a personas con discapacidad física motora de la ciudad de Popayán | 105 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Anexo 1. Guion de Entrevista..... | 114 |
|-----------------------------------|-----|

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que toda persona con discapacidad, debe tener accesibilidad que es el derecho a interactuar socialmente y a desarrollar sus aptitudes y potencialidades en las diferentes esferas de la vida cotidiana y hacer uso y disfrutar autónomamente de todos los servicios que proporciona la comunidad. Las personas con discapacidad tienen derecho a disfrutar de una ciudad sensible eliminando las barreras que impidan la autonomía personal su libre desplazamiento y la movilidad a fin de mejorar el bienestar social e integral.

Para este caso específico las personas con discapacidad física motora están llamados a disfrutar de una ciudad accesible, además de que tras la creciente incorporación de personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida social y laboral se evidencia cada vez más la necesidad de adecuar los espacios urbanos a las reales necesidades y condiciones de vida desde grupo minoritario.

Cumplir con este objetivo demanda una gestión concertada del Estado, la familia de las personas con discapacidad, la sociedad civil y los entes de salud, que faciliten el establecimiento de instrumentos normativos, sociales y familiares que amplíen los medios necesarios para adaptar la ciudad a personas con discapacidad.

Existen en el país instrumentos legales dónde se hace énfasis en la ayuda a esta población, en los cuales se sustenta la importancia y obligatoriedad de diseñar y desarrollar proyectos de accesibilidad al medio físico y eliminación de barreras en beneficio de esta población y el establecimiento de normas por parte del gobierno. Pero a nivel social es muy poco lo que se ha estudiado por eso se hace necesario conocer cómo enfrenta las tensiones e interacciones una persona con

discapacidad física motora que se le presentan a causa de las barreras urbanísticas que existen en la ciudad de Popayán.

El motivo que indujo a realizar este trabajo, se basó específicamente en comprender las tensiones e interacciones que enfrenta una persona con discapacidad física motora, en referencia a las barreras urbanísticas que existen en la ciudad de Popayán, investigación que permitió conocer la compleja y difícil situación que pasan las personas con discapacidad.

Con estos antecedentes, se plantearon unos objetivos específicos que consistieron en caracterizar los tipos de barreras urbanísticas a los que se enfrenta una persona con discapacidad física motora, en la ciudad de Popayán, esto se realizó por medio del análisis de fotografías de distintas barreras urbanísticas que existen en la ciudad. Por otro lado, se buscó conocer los efectos psicosociales a lo que se ve expuesta una persona con discapacidad física motora, por la falta de implementación de vías de acceso apropiadas en los diferentes estamentos de la ciudad, esto se realizó por medio de un relato de vida, de la persona con discapacidad de este objeto de estudio. Por último se aplicó desde la innovación social, estrategias de acompañamiento a personas con discapacidad física motora en mejora de sus interacciones sociales y humanas. Esto se logró por medio de un modelo de intervención social. Por último se presentan unas conclusiones y recomendaciones del presente trabajo.

1. PROBLEMA

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".¹.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud -OMS, utiliza un enfoque "biopsicosocial", y define 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 individuales².

La concepción de la discapacidad es percibida de manera diferente en cada persona, no es un estado fijo, porque varía permanentemente de estados, es fluida, continua y cambiante, dependiendo del grado de limitación de la persona, la frecuencia de las terapias y de los apoyos disponibles en el entorno. Una manera de reducir las limitaciones, estas fronteras que no son nada más que barreras, radica en proveer servicios y facilitadores que ayuden al individuo adaptarse a su nuevo estilo de vida.

¹ ONU. (2006). Enable -Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Recuperado 4 de febrero de 2019, de <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>

² OMS. (2002). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=3930D83910D0195908A79CB02497DF25?sequence=1

Las autoridades encargadas no han puesto suficiente atención a esta dura realidad que se presenta de forma permanente en la mayoría de las calles, al ingreso a entidades públicas y privadas, siendo más notorio en barrios y lugares periféricos y como ciudad turística, debería ser ejemplo de integración hacia todas las personas.

En la ciudad de Popayán aunque se han empezado a eliminar algunas barreras urbanísticas, se evidencia un alto porcentaje de barreras que impiden el libre acceso a las personas con discapacidad física motora y que ocasionan tensiones e interacciones de las cuales existe un desconocimiento que a través de ese trabajo se pretende mostrar.

PREGUNTA:

¿Cómo enfrenta las tensiones e interacciones una persona con discapacidad física motora en referencia a las barreras urbanísticas que existen en la ciudad de Popayán?

2. JUSTIFICACIÓN

Cada vez más se debe ir mejorando la accesibilidad de muchos lugares públicos, se debe buscar que cualquier persona pueda usar y disfrutar de todos los lugares públicos con seguridad, comodidad y autonomía. Si bien es cierto que la accesibilidad en la ciudad de Popayán ha mejorado considerablemente en los últimos años, sigue siendo un reto a corto plazo. Un entorno accesible se diseña para utilizarse "con seguridad y eficacia" por el mayor número posible de personas.

Este trabajo se centra en las tensiones e interacciones sociales que tiene una persona con discapacidad física motora frente a las barreras urbanísticas que se encuentran en la ciudad de Popayán, teniendo en cuenta que la interacción social es el proceso por el cual se actúa y se reacciona ante quienes están alrededor y que incluye todos aquellos actos que las personas realizan unas hacia otras las respuestas que dan a cambio es importante conocer lo que siente una persona con discapacidad al enfrentarse con las barreras urbanísticas que se encuentran en la ciudad.

Las personas con discapacidad suelen manejarse muy bien en su entorno privado, ya que disponen de medios técnicos y ayudas que permiten hacer una vida totalmente independiente en sus casas. La limitación viene, en la mayoría de los casos, cuando quieren hacer uso de un servicio público que no está habilitado correctamente. Muchas veces es porque ese servicio no tuvo en cuenta este tipo de necesidades en su proyecto inicial, el analizar qué efectos tendrá enfrentar una persona con discapacidad física motora, en relación a las barreras urbanísticas.

Existe una tendencia a hablar de Accesibilidad Universal. La accesibilidad ha ido avanzando de una concepción parcial de eliminación de barreras, a un concepto

que considera a la persona y su entorno como un todo, abarcando el medio físico, los transportes, la educación, la cultura, el ocio y la sociedad. La accesibilidad es un factor clave para la inclusión social. Es aquello que permite que todos los usuarios sean iguales, independientemente de las limitaciones. El beneficio es global, es para toda la sociedad.

El Trabajo Social ha realizado valiosos aportes en la integración de las personas con discapacidad y sus familias en la comunidad, reconociendo el valor social de las personas que tienen dificultades de accesibilidad en la sociedad actual. A través de la comprensión de las tensiones e interacciones que enfrenta una persona con discapacidad física motora en referencia a las barreras urbanísticas que existen en la ciudad de Popayán, esta profesión busca ayudar a potencializar al ciudadano, con discapacidad física motora, a través de la información en cuanto a sus derechos y obligaciones respecto de su condición de ciudadanía. Esto se promueve desde el empoderamiento y la resiliencia, la tarea de generar ciudadanos “capaces” de pensar, participar, proponer, difundir, colaborar entre otras cosas.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Comprender las tensiones e interacciones que enfrenta una persona con discapacidad física motora en referencia a las barreras urbanísticas que existen en la ciudad de Popayán.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los tipos de barreras urbanísticas a las que se enfrenta una persona con discapacidad física motora, en la ciudad de Popayán
- Conocer los efectos psicosociales a lo que se ve expuesta una persona con discapacidad física motora, por la falta de implementación de vías de acceso apropiadas en los diferentes estamentos de la ciudad.
- Aplicar desde la innovación social, estrategias de acompañamiento a personas con discapacidad física motora en mejora de sus interacciones sociales y humanas.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. ANTECEDENTES

Accesibilidad e inclusión social de personas con movilidad reducida en el Metro de Medellín líneas A y B.

El trabajo anterior aporta al derecho al transporte inclusivo a partir del desarrollo de una adecuada relación teórica y metodológica entre los conceptos accesibilidad, inclusión social y discapacidad superando los enfoques tradicionales sobre transporte y accesibilidad presentes en América Latina. La investigación se realiza desde la perspectiva de la psicología ambiental analizando el sistema de transporte público Metro de Medellín y la población con movilidad reducida.

El sistema de transporte se aborda desde la información documental que se encontró sobre su accesibilidad urbanística dando como resultado un avance importante y la población con movilidad reducida que accede a dicho medio se aborda a través de entrevistas que buscan conocer experiencias de vida respecto a las características del Metro, donde se observa que los comportamientos de los demás usuarios repercute más en sus experiencias de inclusión y bienestar que las barreras físicas aún existentes en el Metro. Esta aproximación resulta relevante pues permite un acercamiento novedoso y complejo a las problemáticas de accesibilidad e inclusión al sistema de transporte público masivo en Medellín,

Colombia al revelar la importancia que tiene el factor social en las transformaciones del ambiente físico - arquitectónico para la inclusión social³.

Problemas de accesibilidad derivados de las presencia de barreras arquitectónicas

El trabajo anterior pretende identificar los problemas de accesibilidad en el Hospital Universitario San José de Popayán derivados de la presencia de barreras arquitectónicas. Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo en el Hospital Universitario San José de Popayán, julio-diciembre 2005. Para la recolección de la información se utilizó una matriz de asistencia que permitió realizar un chequeo sobre la presencia de barreras arquitectónicas y el porcentaje de accesibilidad. Resultados: Las barreras arquitectónicas que se encontraron con mayor frecuencia fueron las puertas de ingreso a la institución, las cuales son poco accequibles en un 85,5%. Conclusiones: Los resultados del estudio revelan que la accesibilidad a instituciones de salud se ha convertido en un problema que compete a toda la población, por la gran cantidad de barreras arquitectónicas encontradas desde el mismo acceso a la institución, restringiendo la participación social y el funcionamiento Humano⁴.

³ FERNÁNDEZ Ossa Gloria Stella. Accesibilidad e inclusión social de personas con movilidad reducida en el Metro de Medellín líneas A y B. Universidad de Antioquia Facultad de Ciencias Sociales Y Humanas Departamento de Psicología. El Carmen de Viboral 2015.

⁴ VERNAZA Pinzón, Paola; CASTILLO, Elvia Mireya; VARGAS Doris Edith

4.2. MARCO TEÓRICO

4.2.1. Evolución histórica del concepto de discapacidad

En épocas históricas la discapacidad fue objeto de regulación por los romanos cuando establecieron los efectos civiles de las personas con discapacidades mentales o cognitivas creando la *cúratela*, una institución para administrar los bienes de un sujeto denominado *sui iuris púber* o incapaz por no tener capacidad de ejercer por sí solo sus derechos. Durante aquel tiempo, las personas con discapacidad mental (esto es, los privados de razón) se llamaban “furiosos”, y aquellos con limitaciones o pobre en el desarrollo de sus facultades intelectuales se denominaban “*mente captus*.”⁵

El Código de Napoleón, en su título XI, sobre la mayoría de edad y de los mayores que están protegidos por la ley, respecto a los discapacitados mentales, en su artículo 489 indicaba: “El mayor de edad que esté en un estado habitual de imbecilidad, de demencia o de furor debe ser sujeto a interdicción, aun cuando ese estado presente intervalos lúcidos”.⁶

En la antigüedad se habla de un modelo de prescindencia en el que la causa de la discapacidad tenía origen religioso, se consideraba que las personas con discapacidad eran una carga para la sociedad, sin nada que aportar a la comunidad, se suponía inconveniente el crecimiento y desarrollo de niños y niñas

⁵ MUÑOZ, A. P. (2010). Discapacidad: contexto, conceptos y modelo. *International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 381 - 414.

⁶ *Ibidem*.

con discapacidad; concebir una persona con discapacidad era el resultado de un pecado cometido por los padres por lo tanto era una vida que no merecía ser vivida y eran sometidos a prácticas eugenésicas como los infanticidios. Durante la edad media se pasó a una etapa de marginación en la que se apelaba a la caridad y la mendicidad⁷.

A finales del XVIII y comienzos del XIX surge el segundo modelo denominado rehabilitador o modelo médico, y el tercer modelo se remonta a los años sesenta y setentas del siglo XX. En la antigüedad, la persona con discapacidad era tratada como un animal salvaje, pero en la Edad Media disminuyen las medidas más drásticas aumentando la exposición y el abandono de niños, así como los asilos, reformatorios y manicomios. Esta primitiva institucionalización, acompañada del auge de la medicalización, será característica de una segunda fase, que comienza a finales del siglo XIX, y es la fase de reclusión, o de la persona con discapacidad como animal doméstico; esta persona deja de ser excluida del mundo humano y adquiere la categoría de ser humano, pero enfermo⁸.

En los años sesenta del siglo pasado se alcanza la tercera y última fase de integración y normalización, en la que la persona con discapacidad se considera, al fin, un ser humano. La gran conquista de esta época es que la sociedad acepta la diferencia y respeta la persona con discapacidad como persona humana. A partir de esta tercera fase se empieza a elaborar la reflexión contemporánea sobre la discapacidad⁹.

⁷ RIPOLLÉS, M. T. (2008). La Discapacidad Dentro del Enfoque de Capacidad y Funcionamientos de Amartya Sen. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades, 64 - 9a. p. 66-67

⁸ SEOANE, J. A. (2011). ¿Qué es una Persona con Discapacidad? ÁGORA, 143 - 161. P. 165.

⁹ *Ibidem*.

Hacia finales de 1960, las organizaciones de personas con discapacidad, empezaron a formular un nuevo concepto, en él se reflejaba la relación existente entre las limitaciones que experimentaban esas personas, el diseño y la estructura de su entorno y la actitud de la población en general¹⁰.

La discapacidad se ha presentado y concebido de formas diversas a lo largo de la historia, siendo tal vez la actitud de la sociedad y la posición de las personas con discapacidad en el contexto social, el criterio más apropiado para diferenciarlas. Sin embargo la historia reciente ha girado en torno a la dialéctica entre el modelo médico y el modelo social, considerados como los principales referentes conceptuales de la discapacidad¹¹.

4.2.2. El Modelo Médico

En el modelo médico las causas que justifican la discapacidad ya no son religiosas sino, científicas, se alude a la discapacidad como enfermedad y se considera que la persona con discapacidad puede aportar a la sociedad siempre y cuando sean rehabilitadas y logren parecerse a las demás, para tener valor como personas

En este modelo la persona con discapacidad requiere de cuidados clínicos prestados en forma de tratamiento individual, encaminado a conseguir la cura o una mejora del sujeto, o un cambio en él, concentrándose en las consecuencias de la enfermedad¹².

¹⁰ NACIONES UNIDAS 2001.

¹¹Op. cit Seoane (2011)

¹² CORTE CONSTITUCIONAL Sentencia T 427 de 2012

El tratamiento social otorgado en este modelo se basa en una actitud paternalista y caritativa porque las personas con deficiencias tienen menos valor que el resto, por eso la educación especial se concibe como una de las mejores herramientas de normalización de la persona con discapacidad¹³.

El modelo médico se consagró en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías; Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad – CIDDM 1980- de la Organización Mundial de la Salud. En esta clasificación internacional se distingue entre deficiencia, discapacidad y minusvalía¹⁴.

“La deficiencia (impairment), se refiere a toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Las deficiencias son trastornos en cualquier órgano, e incluyen defectos en extremidades, órganos u otras estructuras corporales, así como en alguna función mental, o la pérdida de alguno de estos órganos o funciones. Ejemplos de estas deficiencias son la sordera, la ceguera o la parálisis; en el ámbito mental, el retraso mental y la esquizofrenia crónica, entre otras¹⁵.

Discapacidad (disability), se define como la restricción o falta (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideran normales para un ser humano. Engloba las limitaciones funcionales o las restricciones para realizar una actividad que resulta de una deficiencia. Las discapacidades son trastornos definidos en función de

¹³ Op. Cit Ripollés, 2008, p. 67 - 68

¹⁴ Op. Cit Muñoz, 2010

¹⁵ Ibídem.

cómo afectan la vida de una persona; algunos ejemplos de discapacidades son las dificultades para ver, oír o hablar normalmente; para moverse o subir las escaleras.¹⁶

Minusvalía (handicap), hace referencia a una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que lo limita o le impide desempeñar una función considerada normal en su caso (dependiendo de la edad, del género, factores sociales y lo culturales). El término es también una clasificación de las circunstancias en las que es probable que se encuentren las personas discapacitadas. La minusvalía describe la situación social y económica de las personas deficientes o discapacitadas, desventajosa en comparación con la de otras personas. Esta situación de desventaja surge de la interacción de la persona con entornos y culturas específicos¹⁷

4.2.3. El Modelo Social

En este modelo la discapacidad ya no es un atributo de la persona sino el resultado de las relaciones sociales y se resalta la importancia de los aspectos externos y de la dimensión social en la definición y el tratamiento de la discapacidad. Este modelo trajo como consecuencia positiva la influencia en la creación de políticas sociales y legislativas en contra de la discriminación de las personas con discapacidad¹⁸.

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ Organización Mundial de la Salud. (1981). La Clasificación Internacional de Deficiencias, discapacidades y Minusvalidos. manual de Clasificación de las Consecuencias de la Enfermedad - CIDDM-.

¹⁸ Op. Cit Seoane, 2011, p. 147

Las principales características de este modelo tienen que ver con que las causas de la discapacidad no son religiosas, sino sociales y las limitaciones individuales de las personas no son el problema, sino las limitaciones impuestas por la sociedad para garantizarle las necesidades. Además que las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad en la medida que sean incluidas y aceptadas socialmente¹⁹.

El modelo social fue cuestionado debido al desconocimiento de las causas médicas que influyen en la determinación de la discapacidad, esto incidió en la revisión que de esta clasificación hiciera la Organización Mundial de la Salud en el año 2001, con el fin de armonizar el modelo médico y el modelo social. El resultado de esta revisión es la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud – CIF 2001- en la que se concibe la discapacidad como un fenómeno multidimensional, porque integra aspectos biomédicos y sociales en los que se incluyen todas las personas independiente de que tengan discapacidad o no²⁰.

En dicha clasificación, la discapacidad está determinada no por la condición médica de una persona, sino por las barreras físicas y sociales que el entorno le impone por razón de su condición especial, y que le impiden integrarse adecuadamente y funcionar hábilmente en la sociedad. Por lo anterior, el enfoque social busca la adopción de medidas que “(i) permitan al mayor nivel posible el ejercicio de la autonomía de la persona con discapacidad; (ii) aseguren su participación en todas las decisiones que los afecten; (iii) garanticen la adaptación del entorno a las necesidades de la persona con discapacidad; y (iv), aprovechen

¹⁹ Op. Cit Ripollés, 2008, p. 68 - 69

²⁰ Op Cit Seoane, 2011, p. 148

al máximo las capacidades de la persona, desplazando así el concepto de discapacidad por el de diversidad funcional²¹.

El modelo biopsicosocial - que integra los modelos médico y social - ha pasado de la discapacidad como deficiencia y responsabilidad individual a la discapacidad como diferencia y reconocimiento social. De tal manera que esta integración tiene especial trascendencia en la actualidad tanto en la dimensión normativa como social porque se delimita el campo de acción de cada modelo: desde el modelo médico se tendrán en cuenta aspectos científicos y desde el modelo social se buscará el reconocimiento de la igualdad de oportunidades²².

Hoy en día esos modelos coexisten, pero se está avanzando hacia el enfoque de derechos que implica inclusión, es decir, el reconocimiento de la diversidad de los seres humanos y por consiguiente la superación de barreras que se les han puesto a quienes tienen alguna discapacidad²³.

En el año 2006, se concreta jurídicamente la integración de los modelos médico y social con la promulgación de la Convención de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, que dio origen al denominado modelo del enfoque de derechos, en el que la persona con discapacidad es sujeto de derechos y obligaciones, por lo tanto el tratamiento en cuanto a las oportunidades laborales, sociales, políticas y económicas deben ser igualitarias²⁴.

Con la Convención se acepta el reconocimiento creciente de justicia social, igualdad de derechos, equidad, aceptación, pertenencia e inclusión, lo cual refleja la perspectiva de que todos los seres humanos deben ser valorados y aceptados,

²¹ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T 427 de 2012

²² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS. 2012

²³ *Ibídem*.

²⁴ *Ibídem*.

vistos como seres únicos, con soportes y equiparación de oportunidades, que participan activamente en las comunidades. Estos principios que se han convertido en el fundamento filosófico de la inclusión, provienen del enfoque de derechos²⁵.

El nuevo concepto a partir del enfoque de derechos, determina que la discapacidad resulta de la relación de un individuo con su entorno, en donde su funcionalidad está directamente relacionada con los ajustes aplicados al medio en donde se desenvuelve. Esto significa que la discapacidad no está en la persona que tiene alguna limitación, sino en la relación de esta persona con un medio que puede ponerle barreras y excluirla o, por el contrario, aceptarla y brindarle los ajustes para que pueda desenvolverse funcionalmente dentro de su medio físico y social²⁶.

4.1. INTERACCIÓN SOCIAL

En La Presentación de la persona en la vida cotidiana se explica la interacción social como una actuación en la que los participantes asumen papeles con el fin de "controlar la conducta de los otros, en especial el trato con el que le corresponden"²⁷. En El Ritual de la Interacción este objetivo se denomina "salvar la cara", siendo la cara "el valor positivo que cada persona reclama para sí"²⁸. De lo anterior se deduce que la sociedad está organizada sobre un principio moral, pues todos los hombres en su interacción con otros, buscan que se les valore de determinada manera pero también, como concluye Goffman, que carece de

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ *Ibidem*.

²⁷ GOFFMAN, Erving. (1989). La presentación de la persona en la vida cotidiana. Buenos Aires: Amorrortu. Pág. 3.

²⁸ JEAN Nizet, y RIGAUX Natalie. (2006). La sociología de Erving Goffman. Barcelona: Melusina. Pag. 43.

sentido la distinción entre actuación real y artificio, pues la vida es dramatización de roles por lo que "(...) un estatus, una posición, un lugar social no es algo material para ser poseído y luego exhibido; es una pauta de conducta apropiada, coherente, embellecida y bien articulada"²⁹

Con el fin de lograr el trato que cree merecer, el actor que se presenta ante otros busca controlar la información que le transmite a aquellos con los que interactúa, información que puede ser verbal, gestual y explícita o no verbal, teatral y supuestamente no intencionada. Por su parte, quienes interactúan con él buscan penetrar más allá de la información explícita para conocerlo a él y sus intenciones. En este conocimiento, sus expresiones explícitas o no intencionadas permitirán ubicarlo como un determinado tipo de sujeto sobre la base de lo que lo que los participantes en la interacción ya conocen sobre otros actores y situaciones, es decir, a partir de la inferencia. Por eso dice Goffman "Vivimos por inferencia"³⁰

Cuando los participantes en una interacción dan información coincidente sobre los objetivos de la misma y sobre los tratos que se merecen, se logra lo que Goffman llama consenso de trabajo, es decir, un *modus vivendi* interaccional en torno a las demandas de la interacción, lo que suprime el conflicto. Para esto, el actor dispone de varias técnicas con sus propias contingencias, cuyo análisis es el tema central del libro. Entre las técnicas y las contingencias destacamos:

- El actor debe creer en el papel que está desempeñando, si no lo hace, se le califica como cínico.
- El actor debe ser capaz de dramatizar el estatus y las intenciones que quiere comunicar, de lo contrario se habla de problemas de dramatización, como

²⁹ Op cit GOFFMAN, Erving. (1989).

³⁰ *Ibíd.* pág. 3

los que enfrentaría un profesor que no lograra hacer creer que transmite conocimiento.

- El actor debe dotarse de una fachada, es decir, de una dotación expresiva en su actuación. En el caso de la fachada personal, ésta se compone de la ropa, las insignias y el uso del lenguaje específico que le corresponde al rol. Se consideran contingencia que una misma fachada sea usada por roles distintos, como ocurre con el uso de la bata blanca entre los médicos y otros profesionales.
- El actor tiende a dramatizar una versión idealizada del rol.
- El actor puede representar algo distinto a lo que él es (tergiversación).

En Frame Analysis. Los Marcos de la experiencia, Goffman explica la interacción desde el concepto de marco, que toma del teórico de la comunicación Gregory Bateson. El marco es el esquema interpretativo que le permite al participante en una interacción darle sentido a una escena³¹; está formado por reglas que hacen parte de la cultura y cuando un sujeto usa el marco adecuado para interpretar la escena, se habla de encuadre.

Después de distinguir entre los marcos naturales que le permiten al sujeto interpretar los fenómenos de la naturaleza a partir de leyes y fuerzas, y de los que la ciencia es una versión elegante (Goffman, Erving, 2006, pág. 24), el autor se aplica al análisis de los marcos sociales, que son los que permiten interpretar las acciones humanas. Estos marcos pueden ser primarios, cuando no se refieren a otros, o secundarios, como pueden ser las modelizaciones y las fabricaciones. Las

³¹ GOFFMAN, Erving. (2006). Frame analysis : los marcos de la experiencia . Madrid: Siglo XXI. Pág. 23.

primeras son producto de la transposición de claves de un escenario a otro, en el que los participantes saben de la trasposición y del tiempo de duración de la misma. Ejemplo de modelización es la trasposición de claves del combate a un deporte como es la lucha libre, o cuando una orquesta ensaya antes de un concierto. En el primer caso quien pueda encuadrar sabe que el combate es una simulación y en el segundo, que el ensayo no es el concierto. En la fabricación, por el contrario, algunos participantes no saben del cambio de clave, como sería el caso en el que a un paciente se le receta un placebo.³²

En el apartado leído de este texto, Goffman analiza algunas trasposiciones de claves como son las bromas, los deportes, las obras teatrales y las ceremonias, que concibe como escenas en las que se reafirman los valores de una sociedad. Concluye que los escenarios resultantes tienen sus propias normas- como por ejemplo, hay cosas sobre las que no se puede bromear y hay experimentos que no se pueden hacer- y que, por lo tanto, puede ocurrir que se complejicen tanto esas normas que den origen a nuevos marcos primarios.

En El orden de la interacción Goffman aprovecha el ejemplo del discurso para el que se preparó el texto, para señalar que esa interacción entre el conferencista y su auditorio es un rito, es decir, "(...) una estandarización de la conducta corporal y vocal mediante la socialización". Este rito está regido por ciertas reglas, entre ellas la necesidad de que el conferencista se refiera a lo que él sabe, a su amor por la disciplina e incluso, que haga ciertos chistes"³³. Posteriormente se ocupa de caracterizar la interacción social: es inevitable y necesaria y puede darse de distintas formas: entre unidades deambulatorias humanas, como son las personas

³² Op cit JEAN Nizet, y RIGAUX Natalie. (2006).

³³ GOFFMAN, Erving. (1991). El orden de la interacción. En E. Goffman, Los momentos y sus hombres (págs. 169-205). Barcelona: Paidós.

que caminan en el espacio público; entre unidades deambuladoras mayores, como es una fila; en situaciones convenidas, como es el caso del discurso ante la Asociación, en ceremonias etc. De la interacción también se puede decir que es limitada, pues se da en un espacio y en un tiempo determinado, y que los sujetos se concentran en ella, invirtiendo energía para mantener los gestos, las posturas, entre otros, y de esta manera controlar la información que sobre ellos se tiene. El proceso se caracteriza por un enorme flujo de información.

En todos estos casos, la interacción vuelve al sujeto vulnerable en su cuerpo o en su cara, por lo que la cortesía, entendida como el acto de salvarle la cara al otro³⁴, se convierte en condición esencial para que se alcance el objetivo de la interacción que es coordinar la acción para que se puedan lograr ciertos objetivos y facilitar un acuerdo de trabajo de los participantes.

4.1.1. Resiliencia

Dentro de Trabajo Social. Por ejemplo Fraser, Richman y Galinsky³⁵, desde el Trabajo Social, han sugerido que la resiliencia implica (1) sobreponerse a las dificultades y tener éxito a pesar de estar expuestos a situaciones de alto riesgo; (2) mantener la competencia bajo presión, esto quiere decir saber adaptarse con éxito al alto riesgo y (3) recuperarse de un trauma ajustándose de forma exitosa a los acontecimientos negativos de la vida. En una visión similar Masten (1994) había sostenido que la resiliencia se refiere a (1) personas de grupos de alto riesgo que han obtenido mejores resultados de los esperados; (2) buena

³⁴ *Ibíd.* Pág. 176.

³⁵ Fraser, M.W. y Richman, J.M. (1999). Risk, protection, and resilience: toward a conceptual framework for social work practice. Washington, DC. Nasw Press.

adaptación a pesar de experiencias (comunes) estresantes (cuando los estresores son extremos la resiliencia se refiere a patrones de recuperación) y (3) recuperarse de un trauma. A pesar de las diferencias en terminología, la resiliencia tiene que entenderse como un proceso como afirman Fraser³⁶ y Masten³⁷.

Masten y Coatsworth³⁸ definen la resiliencia como constructo dinámico que incluye una amplia clase de fenómenos implicados en las adaptaciones exitosas en el contexto de amenazas significativas para el desarrollo. La resiliencia, aunque requiere una respuesta individual, no es una característica individual ya que está condicionada tanto por factores individuales como ambientales, emergiendo de una gran heterogeneidad de influencias ecológicas que conspiran para producir una reacción excepcional frente a una importante amenaza.

La idea de resiliencia como algo absoluto y global, ha cambiado en los últimos años pasando a ser considerada en este momento como algo relativo (que depende del equilibrio dinámico de factores personales, familiares y sociales y también de los momentos del ciclo vital) y específico (generalmente circunscrito a determinadas áreas de adaptación psicológica). La investigación ha puesto de manifiesto con claridad que la adaptación positiva a pesar de la exposición a la adversidad implica una progresión evolutiva, de tal manera que van surgiendo

³⁶ Fraser, M.W. (1997). Risk and resilience in childhood. Washington, DC: NASW Press.

³⁷ Masten, A. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. En M.C. Wang y E.W. Gordon (Eds.). Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects 3-25. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

³⁸ Masten, A.S., y Coatsworth, J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments. *American Psychologist*, 53, 205-220.

nuevas vulnerabilidades y nuevos apoyos conforme cambian las circunstancias vitales Werner y Smith³⁹.

4.1.2. Empoderamiento

Es importante mostrar el papel del trabajador social del restablecimiento de derechos a la accesibilidad que tienen las personas con discapacidad física motora en la ciudad Popayán, con base a esto se busca apoyo teórico con el cual se puede reforzar el trabajo social

El empowerment pondera al individuo como actor principal en la actuación sobre su situación. La lucha por los derechos de las personas con discapacidad como ciudadanos de pleno derecho debe ser uno de los objetivos de los y las trabajadoras sociales en este contexto.⁴⁰

Si los trabajadores sociales confían en la capacidad intrínseca de sus clientes estos pueden alcanzar niveles de rendimiento óptimos, lograr una visión equilibrada de sí mismos y, en definitiva, un lugar en la sociedad que resulte aceptable para ellos y para los demás⁴¹.

El empowerment lleva consigo un cambio que conlleva la aceptación de responsabilidad y autoridad de las personas, confiriéndoles el sentimiento de que son dueños de sus decisiones, lo que supone un gran esfuerzo para todas las

³⁹ Werner, E. y Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

⁴⁰ Munuera Gómez María del Pilar. Trabajo Social en la defensa de los derechos sociales de las personas con discapacidad. *trabajo Social* N.º 14, enero-diciembre 2012, ISSN (impreso): 0123-4986, ISSN (en línea): 2256-5493, Bogotá. 2012.

⁴¹ ONU 1995, 54

personas involucradas en aceptar que su decisión significa un reto y no una carga, con ello aumenta tanto el compromiso de las personas como la calidad de las relaciones. Empowerment que se establece desde el Trabajo Social con el reconocimiento de derechos y deberes como ciudadanos como se ilustra en la tabla.

Tabla 1. Trayectoria hacia el empowerment- Autonomía

| Trabajo Social | Derechos | Deberes | Ciudadanía |
|--|--|--|---|
| Comprensión de las necesidades y potencialidades de las personas con discapacidad como imperativo de justicia básica. | Participación social: información de sus derechos. Respeto a la dignidad de la persona | Utilización de los medios disponibles de participación social | Valoración de su participación como co-gestión o co-ejecución |
| Fortalecimiento de la red social de las personas desde la consolidación de las individualidades y grupos. | Accesibilidad a los servicios fundamentales: medios para reclamar | Adecuada distribución de los recursos y eliminación de barreras | Legitimación de sus aportaciones |
| Respeto a la autodeterminación, desarrollo personal, derechos, justicia, tolerancia étnica y religiosa, y seguridad familiar | Igualdad de oportunidades: nuevas propuestas de políticas públicas | Accesibilidad a la educación, trabajo, medios de comunicación, etc. | Asunción de los actos realizados y de sus consecuencias |
| Se logra el respeto a los valores, la ética y la práctica del trabajo social | Se favorece un ciudadano participativo en la comunidad democrática y solidaria | Corresponsabilidad: dando lugar a un ciudadano respetuoso con la comunidad | Genera una comunidad democrática, participativa y solidaria |
| Autonomía | | | |

Fuente: Trabajo Social en la defensa de los derechos sociales de las personas con discapacidad

5. -*MARCO CONCEPTUAL

5.1. CONCEPTO DE DISCAPACIDAD

"La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás"⁴²

Según la OMS:

“Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales”.⁴³

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.-

⁴² CONVENCIÓN DE LA ONU, 2006. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Convenci%C3%B3n%20sobre%20los%20Derechos%20de%20las%20Personas%20con%20Discapacidad%20Protocolo%20Facultativo.pdf>

⁴³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. O.M.S. Discapacidades. Tomado de: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>

“Es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para cualquier ser humano. Se caracteriza por insuficiencia o excesos en el desempeño y comportamiento, en una actividad rutinaria, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o reversivos.

La discapacidad se puede definir como el deterioro de la estructura o función del cuerpo combinado con la experiencia subjetiva de la discapacidad provocada por barreras ambientales. En caso de existir barreras ambientales, los efectos de deterioro se magnifican y la persona experimenta invalidez”⁴⁴.

El concepto de Discapacidad es complejo y difícil de comprender, es tan variable, tan contingente, tan situada, que no se puede reducir a una definición universal, única, singular, en tanto es multiplicidad y pluralidad.

5.1.1. Principales conceptos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) (2001)

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud⁴⁵, cuya sigla en español es CIF, ésta se refiere, como lo plantea su nombre, a salud,

⁴⁴ CONGRESO DE LA REPUBLICA. Decreto 692 de 1995 Nivel Nacional. Tomado de: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14928>

⁴⁵ La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) constituye el marco conceptual de la OMS para una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud.

funcionamiento y discapacidad. Condición de salud, se entiende como un término sombrilla para denominar enfermedad, desorden, daño o trauma; por funcionamiento, se entiende funciones y estructuras corporales, actividades y participación. Finalmente la discapacidad sería el término genérico asignado para los impedimentos, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación. De entrada se puede advertir que esta clasificación, al ser general, está más centrada en la realidad de los adultos y puede dejar por fuera la del mundo infantil. En la tabla 1 se observan algunos términos clave.

Tabla 2. Conceptos clave de la CIF

| Nombre | Definición |
|-----------------------------------|--|
| Función corporal | Funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluye las funciones psicológicas). |
| Estructura corporal | Partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes. |
| Deficiencias/impedimentos | Problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una pérdida o desviación significativa. |
| Actividad | Realización de una tarea o acción por parte de un individuo. |
| Limitaciones en la actividad | Dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/ realización de actividades. |
| Participación | Acto de involucrarse en una situación vital. |
| Restricciones en la participación | Problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales. |
| Ambiente | Se divide en factores ambientales y personales. |
| Factores ambientales | Constituyen el ambiente físico, social, y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas. |
| Factores personales | Aquéllos relacionados con la persona, sus gustos, necesidades, personalidad y estilo. |

Fuente: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (200:10, 211-214)

5.2. TIPOS DE CAPACIDAD DIFERENCIADAS

Cada persona con alguna discapacidad es diferente a la otra según el grado de gravedad de su caso, ya sea que tengan el mismo tipo de discapacidad o que

tengan una discapacidad distinta son diferentes las necesidades que puedan tener y diferente el nivel de cuidado y atención que se le brinde.

Los tipos de discapacidad y sus grados son variados y complejos, son como la personalidad de un individuo, con rasgos conocidos y otros ocultos o por descubrir, algunos de estos requieren una atención personalizada. Según la OMS⁴⁶ son los siguientes:

5.2.1. Discapacidad Física o Motora

La discapacidad física es aquella que ocurre al faltar o quedar muy poco de una parte del cuerpo, lo cual impide a la persona desenvolverse de la manera convencional.

Causas de la discapacidad física:

- La discapacidad física puede ser causada mientras la madre está embarazada, por problemas genéticos o al momento del parto.
- También puede ser debido a un fuerte accidente.

Tipos de discapacidad física

- Anomalías orgánicas: Éstas se encuentran en Cabeza, columna vertebral, piernas o brazos.
- Deficiencias del Sistema nervioso: son las parálisis de las extremidades inferiores y superiores, paraplejia, tetraplejia y a los trastornos que afectan la coordinación de los movimientos.

⁴⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Tipos de Discapacidad.2017.

- Alteraciones viscerales: son los que afectan los aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo, urinario, Sistema metabólico y Sistema inmunológico.

En lo que se refiere a accesibilidad se han construido más rampas, incluidas las eléctricas en almacenes y supermercados, ahora hay muchos edificios que se están construyendo pensando en personas con discapacidad física, se respeta cada vez más el estacionamiento para personas con discapacidad y con los juegos para-panamericanos se hará todo un plan urbanístico.

Hay escasez de empleo para personas con discapacidad física pero grandes empresas inclusivas como Repsol tienen en sus filas a algunas personas con discapacidad.

5.2.2. Discapacidad Sensorial

Corresponde al tipo de personas que han perdido su capacidad visual o auditiva y quienes presentan problemas al momento de comunicarse o utilizar el lenguaje.

Tipos de discapacidad sensorial: Auditiva y Visual

5.2.3. Discapacidad Auditiva

La discapacidad auditiva es el déficit total o parcial de la percepción que se evalúa de la pérdida del audio en cada oído

Características:

La discapacidad auditiva no presenta características físicas evidentes, puedes notar cuándo una persona tiene discapacidad auditiva si usa audifonos o tiene dificultad al hablar por haberlo padecido antes de los 3 años de edad. Se suele aprender el lenguaje de señas.

Grados

Audición normal: Para percibir sonidos mínimos de las cosas de 10 – 15

Audición limitrofe: 16 – 25

Pérdida superficial: 26-40

Pérdida Moderada: 41 -55

Pérdida de moderada a severa: 56 – 70

Pérdida severa: 71 -90

90 o más pérdida auditiva

Tipos de Discapacidad Auditiva

La discapacidad auditiva se clasifica por la causa:

Genética: Cuando se hereda

Adquirida: Cuando algo lo ocasiona

Congénita: que puede ser prenatal por enfermedad de la madre en el embarazo como sarampeón o ruveola o perinatal por complicaciones en el parto.

5.2.4. Discapacidad Visual

La discapacidad visual es la disminución parcial o total de la vista. Se debe tomar en cuenta el campo visual que es el espacio visible con la mirada fija en un punto y la agudeza visual que es la capacidad del ojo para percibir objetos.

Causas

De Nacimiento: Aquí se encuentran las personas que nacieron sin información visual, sin distinguir colores y detalles que solo pueden ser notados con el sentido de la vista.

De forma adquirida: Aquí se encuentran las personas que ya tuvieron en algún momento información visual pero la pudieron haber perdido por alguna enfermedad, accidente o negligencia.

Tipos de discapacidad visual

Ceguera: Es la pérdida total de la información visual, en algunos casos puede ser reversible pero en la mayoría de casos no lo es.

Baja visión: Es el estado en el que la persona aún tiene un campo de luz denominado resto visual.

En lo que se refiere a accesibilidad para personas con discapacidad sensorial han habido progresos, el transporte es más accesible y se respeta el asiento reservado, además de que si tienen una discapacidad severa no pagan pasaje al mostrar carnet de Conadis, hay semáforos que hablan o paraderos que indican con sonidos el momento para poder cruzar, lugares con colas preferenciales y cajas especializadas en supermercados.

También el uso de lenguaje de señas en transmisiones importantes.

La tecnología ha solucionado en varios aspectos la vida de una persona con discapacidad sensorial como el uso de lectores de voz tipo SIRI y JAWS, así como las ya muy conocidas video llamadas para que las personas con discapacidad auditiva se comuniquen con lenguaje de señas viendo a la persona.

En el ámbito laboral, las personas con discapacidad visual consiguen como principal empleo los masajes y luego ser tele operadores. Las personas con discapacidad auditiva haciendo trabajos en almacenes acomodando todo tipo de productos y empaquetándolos.

5.2.5. Discapacidad intelectual

La discapacidad intelectual es aquella que presenta una serie de limitaciones en las habilidades diarias que una persona aprende y le sirven para responder a distintas situaciones en la vida.

Se hace más fácil de llevar si su entorno ayuda a hacerles más sencillas las cosas. A las personas con discapacidad intelectual se les hace más complicado aprender, comprender y comunicarse.

Es irreversible, es decir, dura para toda la vida y no solo es un impacto que sufre el individuo, sino también es un reto muy fuerte para toda su familia.

Es importante decir que la discapacidad intelectual no quiere decir que las personas sean enfermas, son personas como nosotros con muchos sueños en la vida y ganas de alcanzarlos, si se reúnen las condiciones adecuadas pueden progresar y lograr objetivos.

Causas de la discapacidad intelectual

La discapacidad intelectual ocurre antes de ser adultos o cumplir la mayoría de edad, a veces puede ser por enfermedad de la madre en el embarazo, complicaciones en el parto y enfermedades en la niñez.

Tipos de discapacidad intelectual

Discapacidad Intelectual Leve

Se considera discapacidad intelectual leve o ligera a las personas cuyo coeficiente intelectual es entre 50 y 70, correspondiente a 2 niveles por debajo de la media, la mayoría de personas con discapacidad intelectual, aproximadamente un 85% están en este grupo.

Tienen un retraso en el campo cognitivo y un leve daño en el sensorio motor.

Las capacidades de aprendizaje están levemente atrasadas, pueden seguir un normal sistema académico o profesional, pueden leer, escribir y hacer cálculos y realmente si se dan las condiciones adecuadas no hay una gran diferencia con sus semejantes.

Su adaptación al medio es realmente satisfactoria ya que sus habilidades sociales llegan a ser muy buenas.

Muchas llegan a ser personas independientes y no necesitan una permanente ayuda, solo resolver problemas personales con una adecuada guía.

Discapacidad Intelectual Moderado

En este tipo de discapacidad intelectual las dificultades son mayores, en el aspecto académico los trabajos asignados son poco calificados y bajo supervisión.

Pueden ser independientes pero si necesitan de ayuda cuando las actividades incluyen conceptos complejos.

Realiza ciertas actividades con mayor lentitud, sus habilidades para interactuar con personas que no son sus familiares son aceptables.

Discapacidad Intelectual Grave

Las personas con discapacidad intelectual grave tienen un coeficiente de 30 a 35, muchos presentan problemas neurológicos, comprenden de forma precaria la lectura y los números, su lenguaje es limitado, además comprenden gestos simples y de cariño, por eso su familia es el centro de su atención.

Requieren de estar supervisados para hacer sus actividades, su adaptación a la sociedad no es muy buena pero puede adaptarse.

Discapacidad Intelectual Profundo

Es el tipo de discapacidad intelectual más grave, con un coeficiente menor de 20.

Necesitan supervisión extrema, su tasa de supervivencia es baja, solo entienden algunos mandatos u órdenes muy simples.

Por lo general tienen grandes problemas neurológicos y otras discapacidades.

5.2.6. *Discapacidad Psíquica*

La discapacidad psíquica es aquella que está directamente relacionada con el comportamiento del individuo.

Se dice que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptativo.

Este tipo de discapacidad se podría incluir en categoría otros ya que tienen que ver con enfermedades mentales.

Probables causas:

Sus causas son la depresión mayor, la esquizofrenia, la bipolaridad, trastornos de pánico, trastorno esquizomorfo, síndrome orgánico, autismo y síndrome de Asperger.

Tipos de discapacidad psíquica o mental

Retraso mental

Discapacidad psíquica profunda, severa, severa límite y media.

5.3. BARRERAS

Según el Arquitecto Edward Steinfeld, que por ser considerablemente amplía su connotación, permite introducirse en el tema:

“Las barreras pueden bloquearnos, frenarnos, alejarnos de nuestros objetivos, cansarnos, limitar nuestras

oportunidades, restringir nuestra capacidad de expresarnos o canalizarnos en una dirección determinada, normalmente determinada por otros. Aunque el término nos evoca bloqueos o muros, son solamente los ejemplos más obvios”⁴⁷.

A partir de esta definición, simplemente, podríamos decir, que se considera barrera a cualquier tipo de obstáculo, construido o no, que encontremos al realizar cualquier clase de acción, ya sea, por ejemplo caminar, ingresar a un negocio, leer, pensar, comunicarnos, etc. Si reflexionamos acerca de esto, no demandaría demasiado esfuerzo caer en la cuenta de que las barreras se interponen negativamente entre el individuo y el medio.

5.3.1. Clasificación de las barreras

5.3.1.1. Barreras físicas

Las barreras físicas, como bien lo indica el término, son de carácter material y se presentan cuando las dimensiones y diseño ponen traba a la autonomía e independencia de la Persona con Movilidad Reducida, posea o no discapacidad. En el caso específico del presente trabajo, la persona del estudio de caso se enfrenta a este tipo de barreras.

A su vez, dentro del grupo de Barreras Físicas encontraremos tres (3) subtipos, a

⁴⁷ STEINFELD, Edward. La experiencia reciente en los Estados Unidos. Hacia una sociedad para todos. Encuentro Internacional para la Eliminación de Barreras Arquitectónicas. Pamplona, España. 17-18 enero de 2003.

- Barreras Urbanísticas
- Barreras Arquitectónicas
- Barreras del Transporte

Este trabajo se centra en las barreras urbanísticas

Como su mismo nombre lo indica, las Barreras Urbanísticas se pueden encontrar en la construcción o mobiliario urbano. Las mismas se presentan como impedimentos o dificultades existentes en todo el espacio libre, público, como pueden ser las calles, avenidas, parques, sitios históricos y turísticos.

Algunas barreras urbanísticas pueden ser las siguientes: desniveles, pisos resbaladizos o no transitables para personas con movilidad reducida, falta de bebederos y sanitarios accesibles, asientos adecuados y protección climática en áreas verdes. También pueden ser barreras urbanísticas la falta o mal diseño de semáforos (especialmente los de señal acústica que deben tener sonido uniforme), paradas de transporte, kioscos, teléfonos públicos, señalización e información accesible.

5.4. DISEÑO UNIVERSAL

El Consejo de Europa brinda una definición que nos podría introducir en el tema en cuestión:

“El Diseño Universal” es una estrategia cuyo objetivo es hacer el diseño y la composición de los diferentes entornos y productos accesibles y comprensibles, así como “utilizables” para todo el mundo, en la mayor medida y de la forma más

*independiente y natural posible, sin la necesidad de adaptaciones ni soluciones especializadas de diseño*⁴⁸.

El argumento del diseño para todos da valor al hecho de que diseñar para el individuo medio es por definición restrictivo, pues el usuario medio es una “noción imaginaria”. Como se ha establecido en la definición anterior, el diseño para todos es un acercamiento global destinado a crear productos y servicios que sean accesibles, comprensibles y utilizables por todos, hombre o mujer, cualquiera que sea su edad, su talla, sus capacidades y otras características físicas.

De esta manera, la estrategia del “diseño para todos” pretende simplificar la vida de todos. Esto anima a destacar un diseño que sin lugar a duda privilegia al usuario siguiendo una visión holística e intentando tener en cuenta los requerimientos de todos, independientemente de la edad, de la pertenencia a uno u otro sexo, de las capacidades de unos y otros, así como de los cambios que pueden ocurrir a lo largo de la existencia.

Por otro lado también, el Diseño Universal es una estrategia relevante en cuanto a la integración social del sujeto con movilidad reducida:

“Al no considerar grupos de usuarios distintos, sino toda la gama interacciones entre el hombre y su entorno, aumenta el número de quienes ven satisfechas sus exigencias. Da prioridad a una visión global en relación con una multitud de

⁴⁸ Consejo de Europa. Comité de Ministros. Resolución ResAP(2001)1 sobre la introducción de los principios de diseño universal en las currículas de todas las actividades relacionadas con el entorno de la construcción. Adoptada por el Comité de Ministros el 15 de febrero de 2001, en la 742ª reunión de los Subsecretarios.

soluciones distintas, y representa por tanto un componente esencial en toda política de integración social”⁴⁹.

Principios del Diseño Universal

- a) Igualdad de uso: el diseño debe ser fácil de usar y adecuado para todas las personas independientemente de sus capacidades y habilidades.
- b) Flexibilidad: el diseño debe poder adecuarse a un amplio rango de preferencias y habilidades individuales.
- c) Simple e intuitivo: debe ser fácil de comprender independientemente de la experiencia, los conocimientos, las habilidades o el nivel de concentración del usuario.
- d) Información fácil de percibir: el diseño debe ser capaz de intercambiar información con el usuario, sin considerar las condiciones ambientales o las capacidades sensoriales del mismo.
- e) Tolerante a errores: el diseño debe minimizar las acciones accidentales o fortuitas que pueden tener consecuencias fatales o no deseadas.
- f) Escaso esfuerzo físico: el diseño debe poder ser usado eficazmente y con el mínimo esfuerzo posible.
- g) Dimensiones apropiadas: los tamaños y espacios deben ser apropiados para el alcance, manipulación y uso por parte del usuario, independientemente de su tamaño, posición y movilidad.

⁴⁹ DOSSIER Hacia la inclusión plena de las personas con discapacidad. Revista Minusval 2003 Mayo;: 75(col 3)

oeste del meridiano de Greenwich. La población estimada es de 270.000 habitantes aproximadamente en su área urbana⁵⁰.

La extensión territorial es de 512 km². Debido a que cuenta con una altura de 1.737 msnm (medidos en la plazuela de la iglesia de San Francisco) y muy cerca al Ecuador tiene una temperatura media de 18 ° a 19 °C durante todo el año, alcanzando temperaturas máximas en los meses de julio, agosto y septiembre en horas del mediodía, hasta 29 °C y mínimas de 10 °C en horas de la madrugada en verano⁵¹.

La ciudad tiene como principales fuentes hídricas los ríos Blanco, Ejido, Molino, Las Piedras, Cauca, Negro, Mota, Pisojé, Clarete, Saté y Hondo, de los que de cuatro de estas abastece su acueducto municipal para llevar agua potable a casi la totalidad de su población.

Por su ubicación sobre la Falla de Romeral que atraviesa el país de sur a norte en la zona andina, tiene una alta actividad sísmica que ha dado lugar a varios terremotos a lo largo de su historia, el más reciente sucedió en la mañana del Jueves Santo del 31 de marzo de 1983.

En su zona urbana cuenta con diferentes elevaciones de tierra en donde las máximas son los cerros de San Rafael Alto, Canelo, Puzná, Santa Teresa, Tres Tulpas y La Tetilla, siendo Puzná el más alto con 3.000 msnm.

Popayán limita al oriente con los municipios de Totoró, Puracé y el Departamento del Huila; al occidente con los municipios de El Tambo y Timbío; al norte con

⁵⁰ Alcaldía Municipal de Popayán. 2019.

⁵¹ *Ibíd.*

Cajibío y Totoró y al sur con los municipios de Sotaró y Puracé. La mayor extensión de su suelo corresponde a los pisos térmicos templado y frío⁵².

6.1.1. Popayán ante la discapacidad

El Cauca es uno de los departamentos con más altos índices de personas discapacitadas. Sin embargo su capital, Popayán, no cuenta con las condiciones requeridas para garantizarles el cumplimiento de todos sus derechos.

En el parque Caldas es en donde más personas en situación de discapacidad se pueden encontrar.

Colombia ha firmado y ratificado la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, lo que implica, proteger, y garantizar una alta calidad de vida a quienes presentan alguna limitación física, intelectual, psicológica o sensorial.

Según el último censo del DANE, Colombia es el segundo país con mayor cantidad de personas en situación de discapacidad en América Latina. Los departamentos más afectados son Cauca, Nariño, Boyacá y Huila. En el Cauca por cada 100 habitantes 9,5 presentan algún tipo de discapacidad permanente y Popayán, como capital, se ve muy relacionada con el problema⁵³.

⁵² Ididem.

⁵³ Censo Nacional de Población y Vivienda DANE. 2018.

En el centro de la ciudad se evidencia la alta tasa de discapacitados. Solo en el Parque Caldas se puede encontrar entre 3 o 4 personas en un día normal, que - pese a eso- cumplen con sus actividades de rutina⁵⁴.

La ausencia de campañas de integración social entre la misma comunidad discapacitada y el resto de las personas, la falta de centros deportivos especializados para la recreación y la poca iniciativa de la alcaldía para la realización de estos proyectos, hacen que casos en que los derechos de los ciudadanos con discapacidad se ven vulnerados, ocurran a diario.

6.2. MARCO LEGAL

6.2.1. Políticas y Normatividad

Al tratar de abordar este tipo de temática se genera la oportunidad de reconocer conceptualmente lo que a políticas y normatividad refiere. Para poder así reconocer la relación y/o incidencia de las mismas en lo que a discapacidad respecta.

⁵⁴ Ibidem.

Tabla 3. Marco Legal Colombiano

| Norma | Año | Fundamento |
|-------------------------------|------------|---|
| Ley 1287 | 2009 | Establece normas de accesibilidad como bahías de estacionamiento y medio físico señalando multas y sanciones por su incumplimiento. |
| Ley 1346 | 2009 | Se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Art. 9. Medidas a tener en cuenta para la eliminación de obstáculos y barreras de acceso. |
| Resolución 4659 | 2008 | Se adoptan medidas de accesibilidad a los sistemas de transporte público masivo municipal distrital y metropolitano de pasajeros. |
| Instrucción Administrativa 12 | 2007 | Adecuación de las sedes notariales, eliminación de barrera. |
| Decreto 564 | 2006 | Art. 32 numeral 9. Obligatoriedad de revisar el cumplimiento de las normas de accesibilidad al momento de estudiar y expedir licencias urbanísticas. |
| Decreto 1538 | 2005 | Establece condiciones básicas de accesibilidad al espacio público y a la vivienda |

| | | |
|--------------|------|--|
| Decreto 975 | 2004 | Facilita el acceso a vivienda de la población con discapacidad en Colombia |
| Decreto 1660 | 2003 | Establece mecanismos de acceso a los medios masivos de transporte y señala otras disposiciones. |
| Ley 762 | 2002 | Aprobación de Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Art. 3. Eliminación de barreras arquitectónicas y de transporte. |
| Documento | 2000 | “Accesibilidad al medio físico y al transporte. Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá. Facultad de Artes. Oficina de Proyectos. Enero 2000”, define pautas en torno a las características y condiciones, para que la accesibilidad al medio físico y el transporte se implementen en el entorno de lo público. |
| NTC 4774 | 2000 | Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios, cruces peatonales a nivel señal y sonora para semáforos peatonales. |
| NTC 4902 | 2000 | Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios, cruces peatonales a nivel señal y sonora para semáforos peatonales. |

| | | |
|--------------|------|--|
| Ley 546 | 1999 | Establece la obligatoriedad de disponer del 15 de las viviendas construidas para la población con limitaciones con adaptaciones arquitectónicas especiales para la población con discapacidad. Se dictan normas en materia de vivienda y se dispone la obligatoriedad de disponer del 1% para destinar a población con discapacidad. |
| NTC 4732 | 1999 | Muebles escolares, pupitre y sillas para alumnos con limitaciones físicas, parálisis cerebral. |
| Decreto 1504 | 1998 | Art. 6 Obligatoriedad de cumplir normas de accesibilidad en los diseños y en la construcción de los elementos constitutivos del espacio público. |
| NTC 4143 | 1998 | Accesibilidad de las personas al medio físico. Rampas fijas. |
| NTC 4145 | 1998 | Accesibilidad de las personas al medio físico. Escaleras. |
| NTC 4279 | 1998 | Accesibilidad de las personas al medio físico, espacios urbanos y rurales, vías de circulación peatonales planos. |
| NTC 4349 | 1998 | Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios, ascensores. |
| | 1997 | Título IV de la Accesibilidad. Normas y criterios para facilitar la accesibilidad a las personas con movilidad reducida. |
| Ley 400 | 1997 | Artículo 6. Parágrafo 3. Obligatoriedad de cumplir normas de accesibilidad en los diseños y en la construcción de las edificaciones |

| | | |
|------------------|------|---|
| NTC 4139 | 1997 | Accesibilidad al medio físico símbolo gráfico, características generales. |
| NTC 4140 | 1997 | Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios, pasillos, corredores y características generales. |
| NTC 4144 | 1997 | Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios y señalizaciones. |
| NTC 4201 | 1997 | Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios, equipamientos, bordillos, pasamanos y agarraderas. |
| Ley 105 | 1993 | Art. 3. Diseño de infraestructura de Transporte para uso de las personas con discapacidad. |
| Ley 12 | 1987 | Aprobación de Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. |
| Resolución 14861 | 1985 | Incluye dimensiones técnicas para la construcción de los elementos constitutivos del espacio público |

7. METODOLOGÍA

7.1. TIPO DE INVESTIGACION

El estudio longitudinal, a diferencia del estudio transversal, permiten el seguimiento de los mismos individuos a través del tiempo y de sus generaciones precedentes y siguientes eliminando los denominados efectos de cohorte. Por lo tanto las diferencias observadas en las personas tienen menos probabilidades de ser el resultado de las diferencias culturales entre las generaciones y mostrar por tanto diferencias cualitativas o cuantitativas realmente significativas. Debido a este gran beneficio frente a los estudios transversales, los estudios longitudinales ofrecen indicadores más precisos de los cambios en las sociedades estudiadas y además, su gran potencial permite que sus consecuencias puedan aplicarse en otros campos de las ciencias sociales.

7.2. POBLACION Y MUESTRA

7.2.1. Población

Personas con discapacidad física motora de la ciudad de Popayán.

7.2.2. Muestra

Mujer de 41 años, que tiene una limitación física motora en la parte derecha de su cuerpo, miembro superior (su mano derecha presenta escasa movilidad), y miembro inferior, (su pierna derecha lo que le causa cojera).

7.3. TÉCNICA DE RECOLECCION DE DATOS

7.3.1. Estudio de caso

Definición: El estudio de caso es una herramienta de investigación fundamental en el área de las ciencias sociales, así como en la administración. Sin embargo, debido a su utilidad, se ha expandido a otros campos como la economía o la mercadotecnia. El estudio de caso analiza temas actuales, fenómenos contemporáneos, que representan algún tipo de problemática de la vida real, en la cual el investigador no tiene control. Al utilizar este método, el investigador intenta responder el cómo y el por qué, utilizando múltiples fuentes y datos. Según Martínez Carazo, el estudio de caso es: una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría⁵⁵.

Siguiendo la definición anterior, podemos afirmar que el estudio de caso desempeña un papel importante en el área de la investigación ya que sirve para obtener un conocimiento más amplio de fenómenos actuales y para generar nuevas teorías, así como para descartar las teorías inadecuadas. También el uso de este método de investigación sirve, especialmente, para diagnosticar y ofrecer soluciones en el ámbito de las relaciones humanas, principalmente en psicología, sociología, antropología y trabajo social.

⁵⁵ MARTÍNEZ Carazo, P. C. (2006). Pág. 174. El método de estudio de caso Estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento y Gestión. Recuperado de <http://jbposgrado.org/jcuali/Estudio%20de%20caso.pdf>

Finalmente, se puede decir que esta herramienta es útil para ampliar el conocimiento en un entorno real, desde múltiples posibilidades, variables y fuentes, porque con este método se puede analizar un problema, determinar el método de análisis así como las diferentes alternativas o cursos de acción para el problema a resolver; es decir, estudiarlo desde todos los ángulos posibles; y por último, tomar decisiones objetivas y viables.

7.3.1.1. Función en el medio académico

El método del estudio de caso es muy poco utilizado en el medio académico. Sin embargo, en algunas áreas de estudio como la psicología y la antropología, se utiliza como una de las herramientas para el análisis de situaciones hipotéticas y generar soluciones viables. Por ejemplo, es común que en el área de administración se estudien casos de empresas que fallaron, así el alumno tiene que analizar el porqué de este error y cómo se podría solucionar. En otras palabras, la función en el ámbito académico del estudio de caso es fomentar el análisis para comprender fenómenos verosímiles de la actualidad, con el fin de proporcionar herramientas, como conceptos teóricos, que ayuden a comprender o solucionar el problema. Finalmente, es importante mencionar que los estándares o las especificaciones del estudio de caso, varían de acuerdo con las disciplinas.

7.3.1.2. Estructura

Realmente no existe una estructura determinada para la elaboración de un estudio de caso. Por ejemplo, la extensión de éste depende de diferentes factores como el caso en cuestión, el área disciplinar a la que éste pertenece, el autor del estudio,

la finalidad y los receptores ideales. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que existen cinco componentes esenciales para este género escrito: preguntas de investigación, proposiciones teóricas, unidades de análisis, vinculación lógica de los datos a las preguntas formuladas y finalmente, la interpretación de dichos datos⁵⁶.

7.4. DISPOSITIVOS DE CAMPO

7.4.1. Entrevista

La entrevista

La entrevista es un texto en el que se dan a conocer las ideas y opiniones de un personaje mediante un diálogo entre la persona entrevistada y el entrevistador. *“Es una de las técnicas más utilizadas en la investigación. Mediante ésta una persona (entrevistador), solicita información a otra (entrevistado). La entrevista puede ser uno de los instrumentos más valiosos para obtener información, se puede definir como “el arte de escuchar y captar información”, esta habilidad requiere de capacitación, pues no cualquier persona puede ser un buen entrevistador.”*⁵⁷.

⁵⁶ *Ibíd.* Pág.174.

⁵⁷ Sampieri, R. H. (2011). Metodología de la investigación. México: McGrawHill de México.

Para el presente trabajo la entrevista será eficaz porque se obtendrá información más completa y profunda, además presenta la posibilidad de aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más útiles.

7.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS QUE SE UTILIZAN EN INVESTIGACIÓN

- Observación directa.
- Entrevista – Semiestructurada.
- Relato de vida

7.6. ANALISIS Y SISTEMATIZACION DE DATOS

Se debe empezar diciendo que las barreras urbanísticas que debe enfrentar la persona en cuestión, es un estudio de caso sobre el problema creciente de las afectaciones que esta persona sufren a causa de estas barreras.

Conforme a las propuestas metodológicas de la investigación cualitativa, para llevar a cabo esta investigación se requirió a la técnica de entrevista y el relato de vida.

8. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

8.1. CARACTERIZACIÓN LOS TIPOS DE BARRERAS URBANÍSTICAS A LAS QUE SE ENFRENTA UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD FÍSICA MOTORA, EN LA CIUDAD DE POPAYÁN

Los trabajadores sociales defienden los derechos humanos fundamentales de los individuos, los grupos y las comunidades reconocidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y otros acuerdos internacionales derivados de dicha Declaración. Teniendo en cuenta que la profesión del Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el empoderamiento y la liberación de las personas para lograr el bienestar. Utilizando teorías del comportamiento humano y de los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos donde las personas interactúan con sus entornos. Como se puede observar a continuación la mayoría de las calles de la ciudad de Popayán tienen diferentes barreras urbanísticas que limitan aún más a una persona con discapacidad física motora.

Figura 2. Carrera 28 con calle 4ta Barrio camilo torres, 24 Cm



Fuente: Elaboración Propia

Se puede observar como los andenes están en mal estado, y las calles también, lo que ocasiona que una persona con discapacidad física motora tenga más posibilidades de caerse.

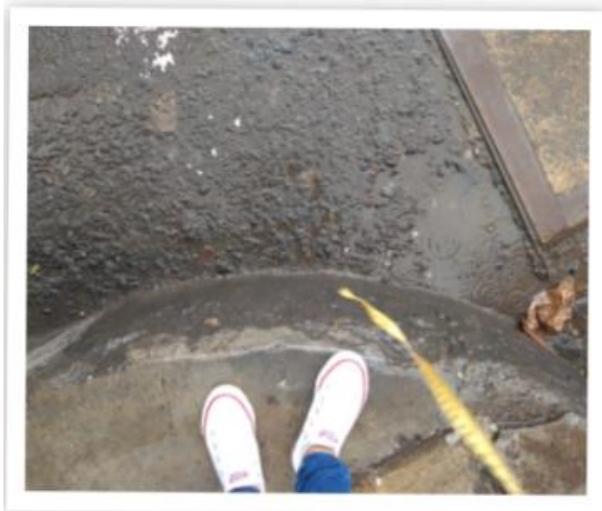
Figura 3. Calle 13 con carrera 10, contiguo a la plaza de toros. 30 cm



Fuente: Elaboración Propia

En la calle 13 se puede ver cómo el corredor que separa la calle es demasiado alto y no tiene una rampla por la cual se pueda pasar, del mismo modo los separadores amarillos dificultan aún más la movilidad de personas con discapacidad física motora.

Figura 4. Carrera 5ta con calle 7ma, al frente de la cacharrería -SHELIN. 36 cm



Fuente: Elaboración Propia

Figura 5. Carrera 3raa con calle 7ma, diagonal al ULLOA, 40 cm



Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

Figura 6. Calle 5ta, la ermita 29 cm y 32 cm



Fuente: Elaboración Propia

Cómo se puede observar en las fotos anteriores los andenes son demasiado altos no existen ramplas ni pasamanos que faciliten la movilidad.

Figura 7. Carrera 4ta, palacio de justicia, frente a Movistar, ingreso al palacio escalera, anden de 25 cm



Fuente: Elaboración Propia

Cómo se observa en la fotografía anterior a pesar de que hay andenes y escaleras estas no tienen pasamanos ni rampas lo que hace que la movilidad de personas con discapacidad física motora sea muy reducida.

Figura 8. Carrera 7ma con 2da, esquina diagonal a la plaza colonial y teatro valencia, anden de 34cm, cebrada obstruida por ciudadano en moto.



Fuente: Elaboración Propia

Aquí se puede ver cómo la ciudad empieza a generar un acceso a las personas con discapacidad aunque el desconocimiento de algunos ciudadanos obstruye los pocos accesos existentes.

Figura 9. Carrera 7ma con calle 4ta, al frente del banco AV-VILLAS anden de 33cm y gradas de 20 cm



Fuente: Elaboración Propi

Se ve la carencia de ramplas además de que la arquitectura colonial de la ciudad afecta a la movilidad de personas con discapacidad física motora.

Figura 10. Carrera 7ma, centro, antiguo Iván Botero Gómez, andén deteriorado.



Fuente: Elaboración Propia

Figura 11. Carrera 15 con calle 5ta, esquina facultad de la FUP-contables, andén deteriorado



Fuente: Elaboración Propia

Calles en mal estado lo que puede ocasionar accidentes y caídas a personas con discapacidad física motora.

Figura 12. Sector de la esmeralda, invasión del espacio público



Fuente: Elaboración Propia

Como se puede observar en la foto anterior, la vía pública es invadida por los vendedores ambulantes y moto taxistas.

Figura 13. La esmeralda, no hay por donde circular debido a la alta circulación de movilidad.



Fuente: Elaboración Propia

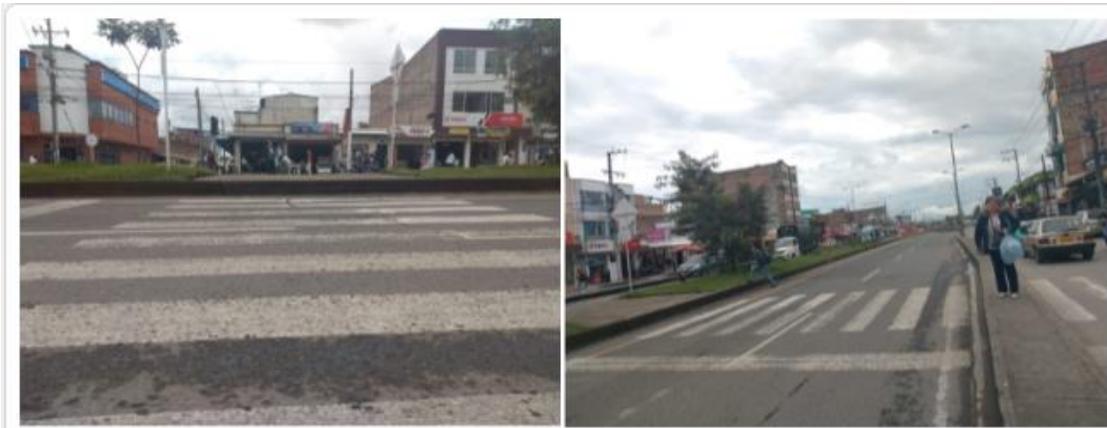
Figura 14. Carrera 9na con calle 8va, esquina FUP sede san camilo, rampa obstaculizada, anden de 27 cm



Fuente: Elaboración Propia

Aquí se puede ver el contraste entre la accesibilidad que se tiene en algunos sitios, los andenes demasiado altos, instrucción por parte de vehículos las rampas

Figura 15. Cebra de la esmeralda, anden derecho 25 cm e izquierdo de 26cm



Fuente: Elaboración Propia

Carencia total de rampas en avenidas lo que dificulta la movilidad de personas con discapacidad física motora y puede ocasionar accidentes

Figura 16. Reductores de velocidad, vía al puente de la esmeralda, anden de 23cm



Fuente: Elaboración Propia

Carencia total de rampas andenes demasiado altos.

Figura 17. Paso peatonal de la esmeralda



Fuente: Elaboración Propia

Demasiado inclinado para que transite una persona con discapacidad física motora.

Figura 18. Carrera 9na 25 AN 36, puente al frente del colegio sagrado corazón de Jesús.



Fuente: Elaboración Propia

Puente peatonal con escaleras demasiado altas para que la suba una persona con discapacidad física motora.

Figura 19. Cra 9na 24 an 21 cebra del centro comercial campanario



Fuente: Elaboración Propia

Carencia total de rampas

Figura 20. Carrera 9, antiguo chipre



Fuente: Elaboración Propia

Carencia total de rampas y escaleras improvisadas.

Figura 21. La DIAN carrera 8va, # 1- 36 edificio



Fuente: Elaboración Propia

Escaleras demasiado altas para una persona con discapacidad física motora.

Figura 22. Anden al lado del banco BWW



Fuente: Elaboración Propia

Escaleras en mal estado, peligro de caídas.

Figura 23. Puente modelo peatonal, contiguo a la institución educativa Alejandro de Humboldt, cra

10



Fuente: Elaboración Propia

Este es el único puente que han hecho con la norma de accesibilidad universal pensando en las personas con movilidad reducida

8.2. EFECTOS PSICOSOCIALES A LO QUE SE VE EXPUESTA UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD FÍSICA, POR LA FALTA DE IMPLEMENTACIÓN DE VÍAS DE ACCESO APROPIADAS EN LOS DIFERENTES ESTAMENTOS DE LA CIUDAD

RELATO DE VIDA

Soy una mujer de 41 años que sufrió de hipoxia perinatal, lo cual ocasionó daños motrices en el lado derecho de mi cuerpo tanto en el miembro superior como inferior, hace unos años una fisioterapeuta de la universidad del Cauca no podía creer que a mí me ha dado una hipoxia cerebral ya que está como su nombre lo indica afecta al cerebro, pero yo no tengo aparte de lo motriz ningún daño cerebral mi cerebro y mi memoria es tan perfecta ella decía que yo tenía que ser un milagro.

Bueno quizás Dios hace milagros y sabía que yo podía con algo físico más no mental. Soy el Administradora de empresas me dedico a la elaboración de proyectos, asesoro algunas entidades formulando proyectos, he hecho varios proyectos que han beneficiado a la comunidad y eso me hace sentir realmente útil.

Sé que físicamente no puedo hacer muchas cosas pero frente a un computador soy más rápida que cualquiera, y no sólo manejando el computador sino escribiendo y haciendo cosas que quizás otros no pueden hacer. Consideró que

escribir es un don que me ha dado Dios y que yo he sabido cultivar porque para escribir se necesita leer mucho y yo lo hago a diario.

Mi relato de vida comienza a los cuatro o cinco años que cuando empiezo a recordar, con respecto a mi mamá lo que recuerdo se puede decir que es fragmentado, pues no tengo recuerdos largos con ella, sino como momentos y algunos son momentos muy traumáticos que la verdad no quisiera tratar; porque cuando tenía aproximadamente 5 años ella me dejó y el abandono de mi madre marco mi vida. Los momentos que tengo con mi mamá no son buenos momentos y la verdad no quisiera recordar, sólo puedo decir que hoy ya que soy adulta he podido saber que esa historia que yo conocí de niña fue muy diferente a la real.

Después de que mi mamá me deja, voy a vivir con mi abuela mi tía y mis primos, fue una época buena porque yo estaba muy niña y no dimensionaba todos los problemas que habían a mi alrededor a causa de mi mamá, que eran muchos, había hecho muchas cosas más que afectaron la familia aparte de dejarme.

Luego de un tiempo de vivir con mi tía mis primos y mi abuela, aparece mi papá al cual yo no recordaba y fue difícil ese encuentro porque para mí él no era mi papá, pero le fue fácil conquistarme; tenía 5 o 6 años y a una niña de esa edad con regalos es muy fácil que la compres y se ganó mi cariño, dos días antes del terremoto de Popayán en el 83 me convence para que vaya de paseo a Cali con

mi hermano por una semana, pero a causa de esto, el regreso se prolonga por tres meses, luego debemos regresar y empiezo a vivir con él mi madrastra y mis hermanos a los cuales no conocía eran menores pero por solo un año cada uno, mi papá siempre intentó darme el cariño que mi mamá no me había dado, me lleno de atenciones, de cariño de cosas materiales, me hizo operar nuevamente; porque a los 3 años me operaron para que pudiera caminar, por eso a los 8 me hace operar nuevamente y me ponen unas botas ortopédicas con varillas para que mejore el caminar que de hecho lo mejoró y sigue mi vida con él, que fue una muy buena vida; tuve una niñez muy tranquila y llena de amor, y aunque tenía tres hermanos mayores pero mis dos hermanos menores era con los que jugaba y los que me cuidaban.

En esta etapa de su vida se puede ver cómo el intercambio vuelve a jugar un papel importante pues el reencuentro con su padre hace que ella genere lazos afectivos con los cuales no contaba.

Cuando cumplí ocho años mi papá dijo que como mis hermanos pasarían a primero yo también entraría, (ella sabía escribir mi nombre, y los números), pero en el colegio no me querían recibir porque quizás les asustaba ver mi mano y las botas ortopédicas con las varillas, le dijeron a mi papá que era mejor que me matriculará en un colegio “especial”, no exagero si digo que “casi les tumba el colegio, recuerdo que grito y dijo, “MI HIJA NO ES NINGUNA RETRASADA

MENTAL, ELLA ES HASTA MÁS INTELIGENTE QUE OTROS NIÑOS, O LA RECIBEN O LOS DEMANDO”, pudieron no hacerlo, pero me recibieron. Entonces empiezo a estudiar con mis hermanos, los tres en primero, ellos siempre me cuidaron yo nunca sufrí de bullying en el colegio, en una ocasión un niño se burló de mí y entre los tres le pegamos y desde ese momento nadie se metió conmigo.

Como ya dije los primeros años de mi infancia junto a mi papá fueron buenos porque aunque yo sabía que era diferente a los demás niños, eso no me afectaba pues tenía mis hermanos y a mi papá pero a partir de los 12 o 13 años que cambié de colegio y de ciudad porque yo quería estar con mi abuela y mi tía y regresé nuevamente a Popayán, mis hermanos se quedaron en Cali y ahí fue cuando empecé a ver que mi condición física me afectaba; fue una época muy dura para mí, porque mi papá aunque seguía pendiente de mí, vivía en otra ciudad estaba sola en un colegio que no conocía y a pesar de que en ese colegio tampoco sufría bullying (no sé si tuvo que ver que era un colegio de niñas), pero fue muy difícil pues empecé a entrar a la adolescencia y al ver que mis compañeras tenían novio y yo no, era muy difícil pues me creía fea me sentía como una muñeca rota a la que nadie iba a querer, fue una época muy difícil, pues escribí a mis cuadernos que me quería morir y literalmente si me quería morir, recuerdo que me llevaban a misa y me hablaban de Dios pero para mí Dios era malo, porque todo lo había

hecho mal en mi vida, porque mi mamá me había dejado y porque yo no era igual que las demás niñas, siempre pensé en Dios como un tipo con un bate en la mano dispuesto a atestarle a uno un garrotazo a la menor falla.

Aunque los lazos afectivos que tiene son fuertes y le han ayudado mucho en su autoestima, su discapacidad es algo que la hace verse limitada y excluida por la sociedad, afortunadamente la formación familiar y el apoyo que recibió de su núcleo más cercano ayudó a que su autoestima estuviera por encima, pero a pesar de eso hay reclamos.

A pesar de eso mi papá siempre estuvo allí y él me decía que yo era bonita y muy inteligente y eso hizo que yo me volviera inteligente; muchas personas me dicen que yo soy inteligente y yo pienso que soy inteligente es por la disciplina que empecé a adquirir, porque yo quería que mi papá se sintiera orgulloso de mí porque no quería que él viera mi limitación física y se avergonzara, entonces empecé a estudiar más, a sacar mejores calificaciones y me convertí en la mejor del salón, mi papá era el hombre más orgulloso, siempre mostraba mis notas y decía que yo era muy inteligente, entonces es por eso que yo digo que soy inteligente, porque tuve disciplina y porque yo quería sentir que mi papá estaba orgulloso de mí y así fue en el bachillerato y en la universidad.

Consideró que una de las personas que más influyó en mi vida fue mi papá, pues él siempre me dijo que yo era normal que no me dejara menospreciar por el resto de la gente, recuerdo una frase que me decía, “nunca se deje decir pobrecita, cuando le digan así, diga pobrecito el diablo”.

Para mí, mi papá era como un superhéroe, que todo lo podía hacer todo lo hacía bien, lógicamente tenía errores, pero yo no los veía para mí todo lo que él hacía era perfecto, porque sentía que me quería, yo pensaba cuando era adolescente que nadie me iba a querer, mi papá me quería a pesar de que era muy estricto conmigo me pegaba con la correa cuando hacía daños, o cuando me iba mal en el colegio, pero siempre me decía sabes porque te voy a pegar.

Mi papá siempre me trato “normal”, hasta creo que era más exigente conmigo que con mis hermanos, tendría 10 o 11 años, cuando durante el almuerzo,

Vivir con mi papá me hizo olvidar de mi mamá por un tiempo, yo sabía que tenía mamá, pero le tenía miedo, no quería estar con ella, mi papá nunca me hablo mal de ella, pero yo no la quería, con el paso del tiempo pude darme cuenta por fortuna, que la historia con mi mamá era otra muy distinta.

La relación con mi mamá siempre fue distante pues ella nunca estuvo presente en mi vida yo sabía que ella vivía la ciudad o que algunas veces me buscaba pero yo le tenía miedo porque pensaba que me dejar de nuevo y ese miedo se convirtió en

rabia, porque realmente pensé que me había abandonado, me buscó en varias ocasiones cuando yo estaba en el colegio pero nunca quise hablar con ella por miedo por rabia.

El separarme de mis hermanos fue algo traumático porque a pesar de que yo peleaba con ellos (como todos los hermanos) ellos siempre estaban allí para mí, eran los que me cuidaban, los que están pendientes de que no me pasara nada de que no me molestaran, en Popayán me sentí sola y fue cuando empecé a pensar en quererme morir, porque ya me sentí diferente y cómo la gente me veía diferente, no me gustaba que me dijeran pobrecita, porque no me sentía así pero era lo que la gente pensaba de mí y me lo decían.

No podía entender por qué me había pasado eso a mí, todos mis hermanos estaban “bien” yo era la única que había nacido así y no entendía por qué.

Desde entonces me refugie los libros lo que hacía era leer y leer para escapar de ese mundo imperfecto y empecé a crear un mundo perfecto donde era aceptada, esos eran mis pensamientos de adolescente, siempre soñaba con ser la princesa de los cuentos de hadas pero al verme al espejo me estrellaba con la realidad de que era una mujer que no encajaba en los estereotipos que imponía la sociedad.

Vivía en la casa de mi tía con mi abuela y mis primos, y mi abuela quizás por todo lo que había pasado con mi mamá empezó a tratarme muy fuerte, me decía que

ojalá yo no hubiera sido mujer, porque lo más seguro era que iba a salir igual a mi mamá, era la única niña por parte de mi mamá y mi tía, yo tenía una hermana por parte de mi papá, pero no tuve primas ni más hermanas, la familia de mi mamá era muy machista, por parte de mis primos tuve que sufrir el bullying por ser mujer, según ellos la había embarrado, pues no había niñas hasta que yo llegué, aunque después sufriría bullying por parte de uno de mis primos a causa de mi condición física.

Pero contrario a lo que se pueda pensar, nunca renegué de ser mujer, y aunque a veces me costaba creer lo que decía mi papá de que yo era bonita, en ocasiones me veía al espejo y me decía si yo soy bonita e inteligente. Creo que en medio de todo el caos en mi familia, tenía una autoestima medianamente alta, aunque si había momentos, en los que me sentía rota, fea, buena para nada, afortunadamente mi papá siempre estuvo allí para darme ánimos cuando yo sentía que no podía más, pensar que si no podía ser bonita y perfecta iba a ser inteligente el orgullo de mi papá por eso estudiaba y estudiaba y sacaba las mejores notas.

Mi relación con Dios siempre fue nula sin embargo por puro azar llegué a un grupo de la iglesia católica pero inicialmente no sabía que estaba haciendo ahí además de que Dios para mí era un ser que todo lo había hecho mal entonces no entendía que estaba haciendo allí siguiendo un Dios que siempre me daba

batazos en la cabeza sin embargo seguí y me puedo dar cuenta de que Dios no era el ser malvado que yo había pensado y que toda mi historia en la cual todo el tiempo siempre me pregunté por qué tenía un para qué para que Dios había permitido todo lo que había permitido en mi vida y ahí fue cuando mi vida dio un vuelco y mi autoestima subió a mil porque aunque mi papá había hecho un gran trabajo conmigo siempre le recriminaba la vida el ser como era.

Hoy en día me doy cuenta de qué a través de mi condición física a través de esta historia de vida puedo ayudar a mucha gente que cree que no ha hecho nada en la vida que cree que no es capaz de hacer grandes cosas yo sólo les digo si puedo hacerlo yo no van a poder hacerlo ustedes todo es cuestión de disciplina y de querer hacer las cosas y hacerlas con amor no porque nos toca.

No me considero muy religiosa pero Dios si es el centro de mi vida el que ha logrado darle una dirección y mostrarme que a pesar de que todo esté mal hay cosas buenas, porque muchas veces nos enfrascamos insolo las cosas malas y no nos damos cuenta de que eso sólo es pequeños puntos negros de una hoja completamente en blanco que es nuestra vida y que de nosotros depende enfocarnos en esos minúsculos puntos negros o dar gracias por el resto de la hoja en blanco y dedicarnos a ser felices y ayudar a los demás dentro de lo que a cada uno Dios nos ha dado para ayudar, porque quizás físicamente yo no sea capaz de ayudar a nadie yo qué sé que Dios me ha dado dones que tengo que poner al

servicio de otros, muchas veces me permite Dios para que me tenía y a la vida, ésta no tenía un norte ni un porqué pero puedo decir que mi misión es ayudar a otros, sé que es muy poco lo que puedo hacer pero debo hacerlo a eso estamos llamados.

Existe algo todavía que no he podido superar del todo, y es que aunque me equilibrio ha mejorado considerablemente, las calles de la ciudad no me ayudan para nada Denise en muy mal estado, y otros son demasiado altos para que yo pueda subir en ellos sin ayuda. Sé que sonaré orgullosa, pero me gusta salir sola y caminar sin que nadie me ayude a hacerlo, pero a veces me encuentro con andenes o calles vueltas nada que hacen que me caiga, y al caer mi para mí significa una de las humillaciones más grandes que puedo sentir, me siento poquita cosa en el piso, a veces no me puedo parar por mí misma y eso me humilla más, es allí cuando me siento buena para nada, yo sé que no lo soy pero cuando me caigo eso es lo que siento y lloró y ya no lloro de dolor porque aunque me duele siento que la humillación es más dolorosa y mi llanto es más por eso que por el dolor físico que pueda sentir.

Y aunque la gente me ayuda no me gusta porque muchas veces me tienen lástima y algunos dicen pero como la dejan salir sola pobrecita no sé si es que piensa que tengo algo mental. Pero por lo general la gente me ayuda y me sonrío y parece no molestarle el hecho de ayudarme.

Las calles de Popayán por lo general están en malas condiciones, en el centro ya en el centro de la ciudad son más bajitos pero sin embargo todavía falta y muchas veces me he caído porque no puedo subir o al andén está en mal estado y me caigo.

He visto que han hecho ramplas y andenes especiales para discapacitados pero eso se ve más en el centro y algunas veces las personas que tienen motocarro se estaciona justo ahí y es imposible pasar por eso me toca buscar cómo subir el andén y muchas veces me caigo y me lastimó.

Estos andenes que se ven en el centro en los barrios populares sólo en algunos y realmente son muy pocos.

Desde el punto de vista del empoderamiento se puede ver cómo el vínculo que tuvo con su papá ha hecho que ella se empodere de su vida y haya podido salir adelante, esto en referencia a las barreras urbanísticas de la ciudad es muy notable también porque aunque ella dice que tiene temor de caerse si sale, igual lo hace porque tiene que seguir su vida, aprendió a qué a pesar de su discapacidad tiene que seguir adelante, es aquí donde también se ve la resiliencia, dónde es capaz de recuperar sus posibilidades y de transformarse.

Se puede ver claramente como el equilibrio de los factores personales familiares y sociales han hecho que la atracción positiva a pesar de la exposición a la adversidad que ha tenido con su discapacidad física, se ha visto una progresión evolutiva que a pesar de que surgen nuevas vulnerabilidades surgen al mismo tiempo nuevos apoyos para ella.

Desde enfoque de la resiliencia se puede observar como ella supera las adversidades enfocándose en las potencialidades que tiene, aquí el rol del trabajador social juega un papel muy importante como facilitador del proceso de cambio sin ser el responsable absoluto del cambio.

La resiliencia implica enfrentarse a la adversidad reconocer que la vida está llena de peligros y riesgos en el caso de la historia de vida del presente estudio de caso se puede ver cómo está convertido toda esa adversidad en factores positivos para su vida y ha potencializado las cosas que sabe hacer bien para poder enfrentarse a la vida.

Ella sabe que es vulnerable biológica emocional y socialmente pero ha aprendido desarrollar códigos de autoprotección basados en su poder real y no en poderes místicos, afortunadamente contó con su padre que le ayudó a ser independiente y a no sentirse vulnerable a manejar el riesgo y sus peligros Y de cierta manera a ser inmune a los mismos lo que le permite dentro de ese marco de adversidad un mejor desempeño en su vida social.

Por otro lado, teniendo en cuenta que la interacción social es el proceso por el cual se actúa y se reacciona ante quienes están alrededor, esto incluye a todas las personas que hacen parte del ciclo de vida de cada persona.

Teniendo en cuenta los tipos de interacción social para el caso del presente estudio de caso se puede ver claramente el tipo de interacción enfocada, el cual que es el que se tiene un objetivo común.

Esta interacción se ve claramente en la persona protagonista del estudio de caso cuando ella suma su esfuerzo a otros cuando realiza su trabajo como asesora a entidades en formulación de proyectos, en cuanto a las barreras urbanísticas que son el objeto principal de este trabajo, se puede ver cuando ella afirma qué existe

gente que le ayuda y ella da las gracias y le responden con una sonrisa, de cierta manera ella ayuda a los otros, al sentirse útiles ayudándola.

Existe un intercambio entre las personas que interactúan con la persona objeto del estudio de caso, pues existe un gracias que es como la recompensa que las personas reciben al ayudarla a sortear las barreras urbanísticas existentes en la ciudad.

Otra categoría de la interacción social, que se puede observar en el presente de estudio de caso es la cooperación, pues con la cooperación las personas trabajan juntas para para lograr objetivos compartidos en este caso sería la ayuda que recibe la persona con discapacidad física motora de las personas que se encuentran en la calle y la satisfacción que les genera a las mismas con el agradecimiento que ella les expresa.

El conflicto es otra categoría que se puede ver en la historia de vida anteriormente relatado pues aquí es donde las personas se enfrentan física o socialmente algo y se puede decir que la persona protagonista del presente estudio de caso se enfrenta tanto física como socialmente pues ha sufrido caídas a causa de tratar de sortear estas barreras urbanísticas y sociales pues a causa de las caídas le genera depresión y ganas de que no la vea nadie por las heridas que se ocasiona al caerse en la calle

Finalmente con el relato de vida se puede ver que a pesar de las dificultades que pueda tener la persona con discapacidad física motora protagonista de relato de vida, ha podido interactuar frente a las tensiones e interacciones que le generan las barreras urbanísticas de manera favorable, esto se debe a que ha tenido un acompañamiento integral por parte de su familia, ha tenido una educación que le

permite valerse por sí misma empoderarse de su vida, potencializando sus habilidades.

8.3. RUTA DE ATENCIÓN DESDE LA INNOVACIÓN SOCIAL

Para la elaboración de esta ruta de atención se efectuaron cuatro entrevistas a profesionales de la salud (médico, fisioterapeuta, trabajador social y psicólogo), donde se preguntó sobre qué pensaban acerca de la movilidad que tenían las personas con discapacidad física motora la ciudad Popayán frente a las barreras urbanísticas existentes. Las preguntas giraron en torno a las siguientes categorías: inclusión, exclusión, salud factor político, económico, familiar, educativo.

8.4. SISTEMATIZACIÓN DE ENTREVISTAS

Categoría 1 ECONÓMICO

2:5 dichos accesos universales, temática que también es obviada en cuanto.....
(1547:1684) - D 2: entrevista fisioterapia dichos accesos universales, temática que también es obviada en cuanto a gestión de recursos ya que políticamente no aparece como prioridad

Categoría 2 EDUCATIVO

2:9 por ello uno de los objetivos primordiales en el tratamiento son la re.....
(2739:3300) –

D 2: entrevista fisioterapia

por ello uno de los objetivos primordiales en el tratamiento son la reeducación en cuanto ayudas ortesicas que pueda usar el paciente para mejorar su independencia en cuanto a las actividades de la vida diaria como lo es alimentarse autocuidado e higiene rol laboral y de locomoción dentro de estas se puede mencionar silla de ruedas bastones aditamentos para la mano de acople y agarre, desde este ámbito se traza un plan en el que el paciente sepa cómo manejar su cuerpo para lograr un objetivo como los anteriormente mencionados en un plano totalmente austero

2:11 por ello cuando los casos de tipo clínico crítico se presentan se real.....
(3381:3729) –

D 2: entrevista fisioterapia

Por ello cuando los casos de tipo clínico crítico se presentan se realiza una educación a la persona que asiste para que sepa cómo manejar los aditamentos de los pacientes el buen manejo de los equipos asistenciales la mecánica y el cuidado de los mismos, el transporte porque lugares es debido desplazarse por cuales se aumenta el riesgo accidentes

3:8 Asistencia inmediata frente a la imposibilidad de movilidad (649:708) –

D 3: entrevista trabajadora social

Asistencia inmediata frente a la imposibilidad de movilidad

Categoría 3 EXCLUSIÓN

1:3 de igual forma en varias instituciones falta mejorar vías de ingreso y.....
(412:604) –

D 1: Entrevista Medico General

De igual forma en varias instituciones falta mejorar vías de ingreso y movilización dentro de los mismos con ascensor, que no en todos los sectores hay disponible con el mantenimiento adecuado [2:1 Creo que es un poco limitada ya que la ciudad hace menos de 10 años es..... (148:353) –

D 2: entrevista fisioterapia

Creo que es un poco limitada ya que la ciudad hace menos de 10 años está implementando las ayudas universales en contexto al desplazamiento de los ciudadanos que se encuentran en situación de discapacidad

2:10 ya que se parte de que en el plano urbano no hay ninguna inclusión (3308:3374) - D 2: entrevista fisioterapia ya que se parte de que en el plano urbano no hay ninguna inclusión

2:12 Transporte y desplazamientos ya que los vehículos del servicio de tran..... (3920:4210) - D 2: entrevista fisioterapia

Transporte y desplazamientos ya que los vehículos del servicio de transporte público no están adecuado para el ingreso y el egreso de pacientes por ejemplo de tipo neurológico los cuales no cuentan con activación completa de su cuerpo para realizar movimientos precisos y de propia voluntad

2:14 muchas aceras no tiene bahía de inclusión o la suficiente señalización..... (4342:4501) - D 2: entrevista fisioterapia muchas aceras no tiene bahía de inclusión o la suficiente señalización para tomarse el tiempo de arribar y realizar la extracción del usuario a dicho destino, [3:6 Movilidad vial en la ciudad de Popayán es decadente e insuficiente de..... (123:484) –

D 3: entrevista trabajadora social

Movilidad vial en la ciudad de Popayán es decadente e insuficiente de todo tipo sea en infraestructura, señalización y/o espacios que permitan el desplazamiento seguro y adecuado tanto para personas en condiciones de discapacidad motora como para peatones, ciclistas y automotores. Además de que no hay condiciones de movilidad, cada día deterioran más las vías

3:10 obstaculizan más la movilidad además de las condiciones infraestructura (1188:1262) –

D 3: entrevista trabajadora

Obstaculizan más la movilidad además de las condiciones infraestructurales.

4:1 las personas con discapacidad motora en nuestra ciudad se presenta con..... (187:379) –

D 4: entrevista psicología

Las personas con discapacidad motora en nuestra ciudad se presenta con gran dificultad debido que los espacios no son pensados y creados para la inclusión de las personas con dicha discapacidad

Categoría 4 FAMILIA

1:5 C reo que la principal dificultad se encuentra ante el diagnóstico y m..... (1263:1442) –

D 1: Entrevista Medico General

Creo que la principal dificultad se encuentra ante el diagnóstico y manejo inicial en casa que implica una adaptación de todo un núcleo familiar para su participación en el manejo

2:13 y los familiares se ven obligados a usar la fuerza y maniobras muchas.....
(4217:4333) –

D 2: entrevista fisioterapia

Los familiares se ven obligados a usar la fuerza y maniobras muchas veces perjudiciales para el paciente o familiar

3:7 Atención integral tanto individual como con redes de apoyo sea familia.....
(1771:1843) –

D 3: entrevista Trabajadora social

Atención integral tanto individual como con redes de apoyo sea familiar,

4:3 que beneficien a las personas con discapacidad motora y por ende a su.....
(889:976) –

D 4: Entrevista psicología

Que beneficien a las personas con discapacidad motora y por ende a su familia en cuanto

Categoría 5 INCLUSIÓN

1:2 A mi parecer creo que ha mejorado parcialmente en algunos sectores de.....
(126:403) - D 1: ENTREVISTA MEDICO GENERAL

A mi parecer creo que ha mejorado parcialmente en algunos sectores de la ciudad en los cuales se ha modificado la zona peatonal. sin embargo veo que el tránsito en áreas con semaforización no en todos los lugares, deberían adaptarse mejor a ellos, así como en puentes peatonales

1:7 Yo creo que jugamos un papel importante desde la actitud q tomemos al.....
(2154:2404) - D 1: ENTREVISTA MEDICO GENERAL

Yo creo que jugamos un papel importante desde la actitud q tomemos al enfrentarnos con un caso de discapacidad motora. atendiendo sin discriminación alguna entendiendo q como persona tiene una igualdad de derechos q una persona sin dichas limitaciones

2:2 al implementar nuevos espacios o reformas de los andenes ya que permit.....
(361:728) –

D 2: entrevista fisioterapia

Al implementar nuevos espacios o reformas de los andenes ya que permite en algunas zonas centrales de la ciudad que esta minoría recorra su destino con algunas facilidades cómo son las texturas de los suelos e inclusive el color rojo para personas en situación de discapacidad visual y ayudar a orientar al paseo peatonal, cruce de esquinas o finalización de una calle

2:4 en cuanto a las nuevas estructuras de tipo comercial o social si se ob.....
(1291:1431) –

D 2: entrevista fisioterapia

En cuanto a las nuevas estructuras de tipo comercial o social si se observa inclusión en cuanto a su arquitectura propuesta y dada al público

2:8 se encuentra en un contexto totalmente desfavorecedor hacia su desplaz.....
(2394:2732) –

D 2: entrevista fisioterapia

se encuentra en un contexto totalmente desfavorecedor hacia su desplazamiento hacia su intencionalidad de participación laboral social y hasta familiar ya que muchas de las funciones que antes realizaba se ven restringidas o anuladas y esto en consecuencia desemboca en una dependencia ya sea para la familia o asistencial de tipo clínica,

4:2 aunque actualmente en algunos lugares de la ciudad se han implementado..... (382:561) –

D 4: entrevista psicología

Aunque actualmente en algunos lugares de la ciudad se han implementado espacios pensados para estas personas el estado se queda corto en procesos de inclusión frente a la movilidad

4:5 El papel de cada uno de los miembros de la comunidad es importante fre.....
(1490:1742) –

D 4: entrevista psicología

El papel de cada uno de los miembros de la comunidad es importante frente al proceso de inclusión debido a que compartimos y debemos estar en disposición de dar un espacio de respeto a las personas que por diversos motivos tienen una discapacidad motora

4:6 tiene habilidades y aptitudes que puedes ser de gran importancia en lo.....
(1897:2023) –

D 4: entrevista psicología

Tiene habilidades y aptitudes que pueden ser de gran importancia en los diferentes contextos (trabajo-escuela- familia-etc).

Categoría 6 POLÍTICO

1:6 de igual forma en los requerimientos como implementos para su movilidad.....
(1455:2041) –

D 1: ENTREVISTA MEDICO GENERAL

De igual forma en los requerimientos como implementos para su movilidad como caminadores, sillas de ruedas, adaptaciones en baños y escaleras, y en cuanto a barreras una vez fuera de casa, el transporte y zonas de tránsito a lugares de atención médica, como adaptación en los mismos para su acceso. También adaptación de consultorios que en ocasiones son de espacio reducido incluso para el ingreso de sillas de ruedas o camillas, lo cual implica que el profesional deba atender en el punto que se encuentre el paciente localizado, y esto puede en ocasiones alterar la privacidad de este. [YP6]

1:8 Respecto a la normatividad en atención en salud creo que en gran parte se cumple.....
(2621:3513) –

D 1: ENTREVISTA MEDICO GENERAL

Respecto a la normatividad en atención en salud creo que en gran parte se cumple con la prestación de una atención integral universal, incluyendo en lo que respecta a la ley 1438 del 2011, en lo que respecta a el acceso a dispositivos médicos que se requieren, el plan obligatorio de salud cubre implementos como bastones,

caminadores, muletas sin embargo según el caso existen necesidades mayores por las cuales se solicita por el personal las valoraciones especializadas para la obtención de los mismos, a través de una solicitud x el sistema sispro, entre los últimos cambios, q ha permitido no solo distinguir la población afectada sino también el grado de requerimiento de la población de dichos implementos que según la reglamentación requiere previamente una autorización técnico científica que los apruebe. lo cual puede indirectamente afectar la oportunidad en la adquisición de los mismos.[2:3 este en cuanto a locomoción de este grupo de personas pero dentro de s..... (736:1003) –

D 2: entrevista fisioterapia

Este en cuanto a locomoción de este grupo de personas pero dentro de sitios concurridos o de obligación asistencial son muy pocos los que han realizado reformas o adecuaciones ya que son estructuras coloniales las cuales carecen de cualquier tipo de ayudas universales

Categoría 7 SALUD

1:4 Creo que puedo aportar dando prioridad al paciente en la medida de lo..... (773:1077) –

D 1: ENTREVISTA MEDICO GENERAL

Creo que puedo aportar dando prioridad al paciente en la medida de lo posible, con atención integral que incluya la guía y orientación para gestión de tratamiento de rehabilitación formulando según su requerimiento valoración con fisiatría, fisioterapia, traumatología u otras especialidades según el caso

1:8 Respecto a la normatividad en atención en salud creo q en gran parte s..... (2621:3513) –

D 1: ENTREVISTA MEDICO GENERAL

Respecto a la normatividad en atención en salud creo q en gran parte se cumple con la prestación de una atención integral universal, incluyente en lo q respecta a la ley 1438 del 2011. en lo q respecta a el acceso a dispositivos médicos q se requieren, el plan obligatorio de salud cubre implementos como bastones, caminadores, muletas sin embargo según el caso existen necesidades mayores por las cuales se solicita por el personal las valoraciones especializadas para la obtención de los mismos, a través de una solicitud x el sistema sispro, entre los últimos cambios, q ha permitido no solo distinguir la población afectada sino también el grado de requerimiento de la población de dichos implementos que según la reglamentación requiere previamente una autorización técnico científica que los apruebe. lo cual puede indirectamente afectar la oportunidad en la adquisición de los mismos.[]

2:6 Desde mi profesión como fisioterapeuta las herramientas con las cuales.....
(1859:2099) –

D 2: entrevista fisioterapia

Desde mi profesión como fisioterapeuta las herramientas con las cuales se trata de interiorizar y ejecutar en el paciente son las de promover una rehabilitación integral no sólo desde el movimiento sino también en las actividades funcionales

2:15 en cuanto a la asistencia del servicio médico muchas veces si no es qu.....
(4507:4869) –

D 2: entrevista fisioterapia

En cuanto a la asistencia del servicio médico muchas veces si no es que la mayor parte de los casos el servicio de vinculación o EPS niega o dilata el soporte de

transporte para que el paciente pueda llegar ya sea citas de controles o de tratamiento esto hace aún menos posible movilizarse ya sea en una ambulancia que sería lo más idóneo o en un medio particular

2:17 Desde mi campo que es la salud no se presta la atención adecuada en cu..... (5973:6721) –

D 2: entrevista fisioterapia

Desde mi campo que es la salud no se presta la atención adecuada en cuanto al transporte de los usuarios, si en cuanto a la adecuación del plano estructural como clínicas hospitales y centros de rehabilitación ya que para estos establecimientos se aplica fuertemente la norma ya que las personas en situación de discapacidad son el primer vector asistencial al cual recurren de manera vital, la problemática yace cuanto el paciente no reside más en dicho centro y el familiar o el mismo se debe enfrentar a una incertidumbre en cuanto al tipo de vías por las cuales debe transitar tipo de transporte los cuales debe tomar incluso sitios de tipo laboral o escolares los cuales debe cursar este des entendimiento es en cual falla el campo de la salud

3:9 El papel del todo ciudadano o profesional de cualquier área, debe apor..... (1375:1559) –

D 3: entrevista Trabajador Social

El papel del todo ciudadano o profesional de cualquier área, debe aportar al cambio social y generación de espacios para todo tipo de personas en el desarrollo óptimo de sus facultades

4:7 Personalmente creo que en cuanto a los servicios de salud se prestan d.....
(2237:2326) –

D 4: entrevista psicología

Personalmente creo que en cuanto a los servicios de salud se prestan de manera
difícil

Categoría 8 SOCIAL

2:7 que se expresan en él ámbito cotidiano como lo es enfrentarse
nuevamente..... (2106:2388) –

D 2: entrevista fisioterapia

Que se expresan en él ámbito cotidiano como lo es enfrentarse nuevamente a la
sociedad ya que cuando el paciente antes de entrar al servicio no estaba en la
situación de discapacidad no percibía su entorno como un factor limitante pero
después o durante su proceso de rehabilitación

2:16 Desde mi profesión o como una ciudadana más, es de ser consciente de
r..... (4995:5747) - D 2: entrevista fisioterapia

Desde mi profesión o como una ciudadana mas, es de ser consciente de respetar
las pocas señalizaciones que existen, de informar en cuanto al uso de estas

mismas ya que muchas personas de esta minoría no tienen conocimiento de que derechos tienen en esta nueva situación, de informar a los establecimientos públicos en los que observé el déficit de ayudas universales las cuales no interpretan un papel en la inclusión y que por carácter social están obligados a realizar, así como por último y menos importante de empoderar a estos usuarios para que se gestionen recursos que el gobierno tiene que designar el rediseño de espacios exteriores e interiores públicos que pongan en equilibrio la participación de todo tipo de personas en cualquier situación

3:9 El papel del todo ciudadano o profesional de cualquier área, debe aportar.....
(1375:1559) –

D 3: entrevista trabajador social

El papel del todo ciudadano o profesional de cualquier área, debe aportar al cambio social y generación de espacios para todo tipo de personas en el desarrollo óptimo de sus facultades

4:4 Desde mi percepción lo más difícil para las personas con discapacidad.....
(1185:1374) - D 4: entrevista psicología

Desde mi percepción lo más difícil para las personas con discapacidad motora de enfrentarse con las barreras urbanísticas de nuestra ciudad es el impedimento su integración a una vida activa

Lo que se pretendía con las entrevistas, fue conocer el enfoque que cada profesional le daba al problema planteado en este trabajo de investigación. Se

pudo concluir que cada profesional observaba a la persona con discapacidad física motora, sólo desde su profesión, sin hacerlo de manera integral.

Los resultados de estas entrevistas, motivaron la realización de una ruta de atención donde el eje central sea lo biopsicosocial, de esta manera se estará integrando todas las profesiones de salud en torno a la ayuda que se le debe prestar a una persona con discapacidad física motora referencia a las tensiones e interacciones frente a las barreras urbanística

Figura 24. Ruta de Atención Biopsicosocial Integral a personas con discapacidad física motora de la ciudad de Popayán



Fuente Elaboración Propia

9. CONCLUSIONES

- Se consiguió el objetivo de caracterizar los tipos de barreras urbanísticas que existen en la ciudad de Popayán, se pudo determinar que aún la ciudad aunque hay sitios donde la administración municipal empieza a cumplir la ley de accesibilidad universal hay muchos sitios en los que las calles estrechas, andenes inexistentes, en el centro de la ciudad todavía existen calles con excesivas pendientes longitudinales y transversales hay escaleras en muchas partes donde no deberían existir pavimentos irregulares o en mal estado en algunos sitios no existen pasos de peatones o pasos sin señalizar o mal señalizados. Los vendedores ambulantes obstaculizan el paso, todavía se ve la impudencia de carros y motos que se estacionan en las aceras, esquinas o pasos de peatones. Hace falta conciencia social para entender que se deben adecuar los espacios de tal manera que todas las personas sean discapacitadas o no puedan acceder a ellos.

En referencia al trabajo social con lo que respecta a la caracterización de los tipos de barreras urbanísticas existentes en la ciudad, se puede decir que el deterioro que hay en la gran mayoría de accesos públicos, denota la poca inclusión de personas con discapacidad y parece que no hay soluciones que garanticen un libre acceso y de esta manera contribuir y transformar prohibiciones en oportunidades por ende lograr un impacto en la conciencia y en el comportamiento social.

- Con el relato de vida que se presentó de la persona con discapacidad física motora, se puede observar como las tensiones interacciones que está tiene

con los demás la afectan frente a las barreras urbanísticas existentes, se puede ver cómo para ella el enfoque que se le debe dar al ayuda a las personas con discapacidad está en la familia pues de ella se desprende todo lo que ella se siente capaz de hacer aunque no desconoce que la ayuda gubernamental sería eficaz.

Se puede ver claramente qué la parte familiar está muy bien fundamentada lo que genera en la persona protagonista del estudio de caso un empoderamiento de su vida y ha podido hacer uso de la resiliencia para enfrentarse no solo a las barreras sociales con las que se encuentra a diario sino también hacerle frente a las barreras urbanísticas que se encuentran en la ciudad y que han generado conflicto y su vida a causa de las caídas que ha tenido.

- Finalmente al entrevistar a profesionales de la salud la inclusión es lo que llevaría a mejorar las tensiones interacciones que puede tener una persona con discapacidad motora frente a estas barreras sin olvidar que la parte social y de salud es muy importante porque fortalece los lazos de está con los demás y le da una mejor calidad de vida.

Este trabajo de investigación busco plantear una ruta de atención integral dónde el aspecto biopsicosocial fuera eje fundamental para la persona con discapacidad.

10.RECOMENDACIONES

- Eliminar barreras urbanísticas significa adecuar el entorno urbanizado, de forma que nada dificulte o impida el normal desenvolvimiento y la autonomía de las Personas para el uso de los bienes y servicios. Se recomienda, desde el trabajo social, hacer uso de la resiliencia y el empoderamiento, para incluir en la sociedad a personas con discapacidad física motora.
- Poner en práctica la ruta de atención integral aquí propuesta,

- ALCALDÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN. 2019.
- CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA DANE. 2018.
- CONGRESO DE LA REPUBLICA. Decreto 692 de 1995 Nivel Nacional. Tomado de: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14928>
- CONSEJO DE EUROPA. Comité de Ministros. Resolución ResAP(2001)1 sobre la introducción de los principios de diseño universal en las currículas de todas las actividades relacionadas con el entorno de la construcción. Adopataada por el Comité de Ministros el 15 de febrero de 2001, en la 742ª reunión de los Subsecretarios.
- CONVENCION DE LA ONU, 2006. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Convencion%20sobre%20los%20Derechos%20de%20las%20Personas%20con%20Discapacidad%20Protocolo%20Facultativo.pdf>
- CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T 427 de 2012.
- DOSSIER Hacia la inclusión plena de las personas con discapacidad. Revista Minusval 2003 Mayo;: 75(col 3)

- FRASER, M.W. y Richman, J.M. (1999). Risk, protection, and resilience: toward a conceptual framework for social work practice. Washington, DC. Nasw Press.
- FRASER, M.W. (1997). Risk and resilience in childhood. Washington, DC: NASW Press
- FERNÁNDEZ Ossa Gloria Stella. Accesibilidad e inclusión social de personas con movilidad reducida en el Metro de Medellín líneas A y B. Universidad de Antioquia Facultad de Ciencias Sociales Y Humanas Departamento de Psicología. El Carmen de Viboral 2015.
- GOFFMAN, Erving. (1989). La presentación de la persona en la vida cotidiana. Buenos Aires: Amorrortu. Pág. 3.
- GOFFMAN, Erving. (1991). El orden de la interacción. En E. Goffman, Los momentos y sus hombres (págs. 169-205). Barcelona: Paidós.
- GOFFMAN, Erving. (2006). Frame analysis : los marcos de la experiencia . Madrid: Siglo XXI. Pág. 23.
- JEAN Nizet, y RIGAUX Natalie. (2006). La sociología de Erving Goffman. Barcelona: Melusina. Pag. 43.
- MASTEN, A. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. En M.C. Wang y E.W. Gordon (Eds.).

Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects 3-25.
Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

- MASTEN, A.S., y Coatsworth, J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments. *American Psychologist*, 53, 205-220.
- MUNUERA Gómez María del Pilar. Trabajo Social en la defensa de los derechos sociales de las personas con discapacidad. *Trabajo Social N.º 14*, enero-diciembre 2012, ISSN (impreso): 0123-4986, ISSN (en línea): 2256-5493, Bogotá. 2012.
- MUÑOZ, A. P. (2010). Discapacidad: contexto, conceptos y modelo. *International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 381 - 414.
- NACIONES UNIDAS 2001.
- OMS. (2002). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=3930D83910D0195908A79CB02497DF25?sequence=1
- ONU. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Recuperado 4 de febrero de 2019, de <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1981). La Clasificación Internacional de Deficiencias, discapacidades y Minusvalidos. manual de Clasificación de las Consecuencias de la Enfermedad -CIDDM-.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. O.M.S. Discapacidades. Tomado de: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Tipos de Discapacidad.2017.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS. 2012
- RIPOLLÉS, M. T. (2008). La Discapacidad Dentro del Enfoque de Capacidad y Funcionamientos de Amartya Sen. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades, 64 - 9a.
- SEOANE, J. A. (2011). ¿Qué es una Persona con Discapacidad? ÁGORA, 143 – 161
- STEINFELD, Edward. La experiencia reciente en los Estados Unidos. Hacia una sociedad para todos. Encuentro Internacional para la Eliminación de Barreras Arquitectónicas. Pamplona, España. 17-18 enero de 2003.
- VERNAZA Pinzón, Paola; CASTILLO, Elvia Mireya; VARGAS Doris Edith. (2015), Problemas de accesibilidad derivados de las presencia de barreras arquitectónicas. Universidad del Cauca.

- Werner, E. y Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

ANEXOS

Anexo 1. Guion de Entrevista

1 ¿Cómo ve la realidad de la movilidad de personas con discapacidad motora en la ciudad de Popayán?

2 ¿Qué beneficios le aporta a usted desde su profesión a las personas con discapacidad que tienen problemas con las barreras urbanísticas existentes en la ciudad?

3 ¿Desde su punto de vista qué es lo más difícil para las personas con discapacidad motora y sus familias al enfrentarse con las barreras urbanísticas que existen en la ciudad?

4 ¿Qué papel jugamos desde el proceso de inclusión a la accesibilidad de las personas con discapacidad motora?

5 ¿De acuerdo con la normatividad vigente, con respecto al acceso a los servicios de salud que se le deben brindar a las personas con discapacidad en su campo de acción se está brindando una atención adecuada?