

INFLUENCIA DE LA INCLUSIÓN SOCIAL EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN  
INTEGRAL EN PERSONAS CON Y/O EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA  
MENORES DE 18 AÑOS

ALIX JAIMES MORENO

KELLY YOLANDA SANABRIA MENDEZ

HEIDY KARINA VARON MANRIQUE

ANGELA MARCELA VILLAMIZAR MORENO

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ARAUCA XI SEMESTRE -2015

INFLUENCIA DE LA INCLUSIÓN SOCIAL EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN  
INTEGRAL EN PERSONAS CON Y/O EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA  
MENORES DE 18 AÑOS

ALIX JAIMES MORENO

KELLY YOLANDA SANABRIA MENDEZ

HEIDY KARINA VARON MANRIQUE

ANGELA MARCELA VILLAMIZAR MORENO

Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogo

Asesor: GERSON YESID JAIMES PARADA

Psicólogo

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ARAUCA XI SEMESTRE -2015

## Tabla de contenido

Introducción.....	5
Planteamiento de problema.....	6
Justificación.....	9
Objetivos.....	10
Metodología.....	11
Marco teórico.....	12
Referente empírico.....	12
Referente legal.....	15
Referente teórico.....	17
Discusiones.....	23
Conclusiones.....	24
Referencias.....	26

**Influencia de la inclusión social en el proceso de rehabilitación integral en personas con y/o en situación de discapacidad física menores de 18 años**

Jaimes, Alix; Sanabria, Kelly; Varón, Heidi & Villamizar, Marcela

Universidad Cooperativa de Colombia

*Línea de investigación:* Neurociencias Y Salud Mental

*Sublínea de investigación:* Psicología, salud y bienestar.

**Resumen**

La presente investigación tuvo como finalidad describir la influencia de la inclusión social en el proceso de rehabilitación integral en personas con y/o en situación de discapacidad física en menores de 18 años. El método de investigación utilizado fue de tipo cualitativo cuyo diseño fue la revisión documental. Los resultados que arrojó el presente trabajo permitieron determinar que la inclusión social es un factor determinante en el proceso de rehabilitación integral y que la exclusión social afecta de manera negativa el desarrollo de las áreas de funcionamiento de la persona.

Palabras claves: Inclusión social, exclusión social, rehabilitación integral y personas con y/o en situación de discapacidad.

**Abstract**

The present investigation had as purpose describe the influence of the social incorporation in the process of integral rehabilitation in persons with and / or in situation of physical disability in 18-year-old minors. The method of investigation used was of qualitative type which design was the documentary review. The results that the present work threw allowed to determine that the social incorporation is a determinant factor in the process of integral rehabilitation and that the social

sympathetic exclusion of a negative way the development of the areas of functioning of the person.

Key words: Social incorporation, social exclusion, integral rehabilitation and you present with and / or in situation of disability

## **Introducción**

Al analizar la realidad de las personas con y /o en situación de discapacidad en el país, se observa con preocupación que a pesar de la extensa normatividad y las actividades desarrolladas, se encuentran aún barreras actitudinales y físicas que impide participar en igualdad de condiciones a estas personas en el ámbito familiar, educativo y comunitario sin tener la oportunidad para disfrutar plenamente sus derechos.

De acuerdo a esto, la presente investigación, tuvo el objetivo de describir la influencia de la inclusión social en procesos de rehabilitación integral de personas con y/o en situación de discapacidad física en menores de 18 años, para ello se realizó una revisión documental en la cual se llevó a cabo la reunión y análisis de los datos teóricos que se refieren al tema principal a investigar en este caso la Inclusión Social y proceso de rehabilitación integral interpretándolos en el contexto Araucano.

Finalmente el proyecto ofrece orientaciones fundamentadas en teoría en relación a la inclusión social y como esta puede afectar en las personas con y/o situación en discapacidad física en su calidad de vida, lo que interrumpe o retrocede su proceso de rehabilitación integral dentro de la sociedad teniendo en cuenta el área familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que den respuesta a la necesidad de cada una de estas personas.

## **Planteamiento del problema**

“La discapacidad en Colombia y en el mundo constituye una temática de gran importancia, que genera controversias e inquietudes desde el punto de vista social y legal” (Padilla, 2011). Así mismo el proceso de rehabilitación integral hace referencia al mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional. Se calcula que en Colombia hay 400.313 personas menores de 18 años con discapacidad, según el Censo del DANE de 2005. De los cuales el 9,1% tiene discapacidad motriz; el 14% discapacidad sensorial; el 34,8% discapacidad cognitiva y el 19,8% discapacidad mental.

De acuerdo a lo anterior cuando las instituciones prestadoras de servicios asumen un compromiso social es necesario apuntarle intencionalmente a un marco conceptual que le de soporte a la gestión y a las acciones técnicas correspondientes al proceso de rehabilitación integral teniendo en cuenta la inclusión social asegurando que la población con discapacidad obtenga oportunidades que faciliten su interacción con el medio evitando limitaciones a través de gestiones encaminadas a optimizar la calidad de vida y bienestar social.

A su vez la Unión Europea (s.f) define la inclusión social como “un proceso que asegura que aquellos en riesgo de pobreza y exclusión social, tengan oportunidades y recursos necesarios para participar completamente de la vida económica, social y cultural disfrutando un nivel de vida y bienestar que se considere normal en la sociedad en la que ellos viven”.

De esta manera, se puede inferir que la inclusión social, es tanto un concepto relativo donde la exclusión puede ser juzgada comparando las vivencias y situaciones por las que atraviesa el ser humano dentro de un grupo o comunidad respecto a otras, de acuerdo a un espacio y tiempo

como concepto propio que enfatiza en el derecho a las personas a tener una vida activa dentro de un contexto social (Milcher&Ivano, 2008).

Además, cabe mencionar que al no darse dicha inclusión social, podría verse afectado el entorno donde se encuentra el individuo en su interacción con el contexto y las personas que lo rodean. Entonces, cuando la inclusión social no se da dentro del contexto se produce lo que es la exclusión social. “El concepto de exclusión social, del cual depende la noción de inclusión social, es un concepto cuya utilización generalizada es relativamente reciente” (Aguilar & Márquez, 2008). La exclusión social es definida por Aguilar y Márquez (2008), “como el reconocimiento de la situación de riesgo de diversos grupos sociales, que dificulta la realización de sus derechos (civiles, económicos, sociales, culturales y políticos) y su participación en aspectos considerados como valiosos para una vida colectiva”.

Consecuentemente, las personas excluidas socialmente generan estados negativos frente a sus derechos como personas, servicios y oportunidades de desarrollo y crecimiento personal; por tal motivo trae como consecuencia el retraso en el desarrollo e integración a la sociedad de discapacitados.

En efecto Flórez (2007) afirma que “la autoestima comienza por aceptar quiénes somos; para las personas con discapacidad, eso incluye aceptar que la tienen. No podrán estar orgullosas de sí mismas si no aceptan que la tienen. Esa aceptación va a aumentar la utilización y el desarrollo de sus propias capacidades y habilidades, y fomentar la defensa y promoción de sus propios derechos y necesidades”.

De igual forma, los psicólogos coinciden en que la motivación es un factor interno que proporciona energía y dirige el comportamiento humano Reeve et al 2003 (como cito Gutiérrez, 2006). Del mismo modo Roberts (como cito Gutierrez, 2006) se refiere a ella como los factores de la personalidad, variables sociales y cogniciones que entran en juego cuando una persona

realiza una tarea para la cual es evaluada, entra en competición con otros o intenta lograr cierto nivel de maestría. Por eso, se supone que el individuo es responsable del resultado de la tarea, y que es inherente a cierto nivel de desafío. De acuerdo a lo anterior, es importante resaltar la inclusión dentro de procesos sociales de apoyo a personas con y/o en situación de discapacidad que imposibilita tener una mejor calidad de vida en las personas (Gutiérrez, 2006).

De esta manera, es importante definir que las personas con y/o en situación de discapacidad según la Ley 1618 de 2013, son aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Flores (s.f) refiere que la discapacidad física se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada, lo que significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas y que se puede originar por una deficiencia física, es decir, la pérdida o anomalía en la estructura anatómica de los sistemas óseo-articular (huesos y articulaciones), nervioso o muscular.

Las personas con y/o en situación de discapacidad tienen derecho a ser beneficiarios de un proceso de rehabilitación funcional e integral. Considerando la rehabilitación funcional según la Ley 1618 de 2013

Como el proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes.

Asimismo, esta Ley refiere que la rehabilitación integral es definida como “el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar,



social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad”.

Es por todo lo mencionado anteriormente, que se cree pertinente desarrollar una investigación que cuestione y responda el siguiente interrogante: ¿Cómo influye la inclusión social en el proceso de rehabilitación integral en personas con y/o en situación de discapacidad física en menores de 18 años?

### **Justificación**

La Organización Mundial de la Salud (2005) destaca “el modelo social de la discapacidad, se argumenta que las barreras a la participación son causas importantes de la discapacidad. Así la discapacidad, no se entiende como un proceso que tiene origen en el individuo, sino más bien en procesos sociales amplios: en la interacción interpersonal e interinstitucional, en las oportunidades que ofrece el medio social”.

Desde luego, el enfoque social toma como referencia la normativa general en los derechos humanos y como objetivo político básico la no discriminación. Por tanto, se promueven las normas legales por el reconocimiento de los derechos, y las personas pasan de ser objetos de la caridad a ser sujetos de derecho, lo que significa que son y deben ser reconocidos como ciudadanos, García (2005).

Parafraseando al autor se puede comprender que la discapacidad es un tema que involucra a toda la sociedad resaltando el reconocimiento sobre las diferencias y la respuesta frente a éstas. Por otra parte, al referirse a personas con y/o en situación de discapacidad se debe mencionar el término de inclusión social puesto que este expresa el adecuado acceso a bienes y servicios, procesos de elección colectiva, la garantía plena de los derechos de los ciudadanos y la eliminación de toda práctica que conlleve a marginación y segregación de cualquier tipo. Este

proceso permite acceder a todos los espacios sociales, culturales, políticos y económicos en igualdad de oportunidades (Vargas, 2008).

De la misma manera para Santos (2003) “los principios y criterios de la inclusión social se dan mediante nuevas sinergias entre el principio de igualdad y el principio del reconocimiento de la diferencia, como un carácter emancipatorio del nuevo paradigma social que propone el posmodernismo de oposición basado en el *principio de reconocer al otro como igual*”

Es por todo lo mencionado anteriormente, que se considera pertinente la realización de esta revisión documental la cual podrá ser de utilidad teórica como referente bibliográfico frente a la realización de otras investigaciones enfocadas a la misma temática, permitiendo la creación de estrategias a nivel familiar, social, educativo, laboral y personal que a futuro puedan ser implementadas para mejorar el bienestar personal y la calidad de vida de dicha población, cuyas estrategias se podrían ver reflejadas en capacitación, sensibilización o campañas enfocadas a esta temática

## **Objetivos**

### **Objetivo General.**

Describir la influencia de la inclusión social en procesos de rehabilitación integral de personas con y/o en situación de discapacidad física en menores de 18 años.

### **Objetivos Específicos.**

Caracterizar los factores más destacados en la inclusión social en personas con discapacidad física.

Reconocer los fundamentos conceptuales y teóricos relacionados con el proceso de rehabilitación integral.

Establecer los efectos positivos de la inclusión social en la rehabilitación integral.

## **Metodología**

La metodología la cual se llevara a cabo durante el proceso de investigación está fundamentada por el enfoque cualitativo cuyo diseño es revisión documental la cual se da en dos momentos; el primero de ellos es el momento de codificación, el cual hace referencia según Salgado (2007), a la reunión y análisis de los datos que se refieren a ideas, temas, conceptos, interpretaciones y proposiciones del tema a investigar. En cuanto al segundo momento, el cual lleva por nombre de relativización de datos, consistió en interpretar los datos en el contexto en el que fueron recogidos (Salgado, 2007).

## **Procedimiento.**

### *Fases.*

#### *Planteamiento de la propuesta.*

El planteamiento de la propuesta se realiza a raíz de una metodología expuesta en el Diplomado en Neuropsicología y Problemas de Aprendizaje.

#### *Delimitación y priorización de problemas.*

La delimitación y priorización de problemas, se lleva a cabo a través de un análisis categorial y priorización del problema que se realizó en el módulo 2 del Diplomado en Neuropsicología y Problemas de Aprendizaje.

#### *Documentación teórica e investigativa.*

La fase de documentación teórica e investigativa consistió en examinar datos bibliográficos referentes a la inclusión social y procesos de rehabilitación integral desde la perspectiva de diferentes autores citados en el cuerpo de este proyecto. (Salgado, 2007).

### *Discusión y conclusiones.*

Este apartado se realiza a través de la revisión bibliográfica y comparación de referentes teóricos e investigaciones científicas, haciendo énfasis en el cumplimiento o no de la hipótesis propuesta.

### **Marco teórico**

Para la realización de la actual investigación se realiza una revisión bibliográfica que respalde la idea de investigación en cómo influye la inclusión social en la rehabilitación integral en personas con discapacidad física. El presente marco teórico consta de tres ejes de referencias; referente empírico, referente legal y referente teórico. El primero de ellos, proporciona información enfocada a investigaciones a nivel internacional y nacional referidas al tema a investigar. En cuanto al Referente legal, se destaca la normatividad que se encuentra en Colombia y que acobija a dicha investigación, por último el Referente teórico, el cual consta de diferentes posturas teóricas asociadas al tema, las cuales fundamentan la investigación.

### **Referente empírico.**

En primera instancia, a nivel internacional se encuentran las siguientes investigaciones; Macias y González (2012), en la investigación titulada Inclusión Social de Personas con Discapacidad Física a través de la natación de alto rendimiento; realizada en la Universidad de Córdoba- España. Plantean valorar el deporte como estrategia de inclusión social para personas con discapacidad física. Esta investigación fue tipo descriptivo donde se busca evidenciar los

beneficios a nivel social de un modelo de trabajo basado en la actividad físico deportivo acuático.

El diseño empleado en la investigación se fundamenta en una metodología descriptiva, cuya finalidad se orientó a la comprensión profunda y exhaustiva de una realidad singular. La población con la que se trabajó fue con los nadadores con discapacidad física del Club de Fidiás de Córdoba que participaron en alta competición, para un total de 6 participantes. Los resultados obtenidos fueron incremento en la autonomía y motivación, buen manejo de las relaciones interpersonales y apoyo en el entorno familiar y social cercano.

De igual forma, Lauretti Y Romero (2006), en la investigación titulada Integración Educativa en las personas con discapacidad en Latinoamérica, de la Universidad de los Andes- Venezuela; se plantea que la integración es un proceso continuo y progresivo cuya finalidad es incorporar al individuo con necesidades especiales a la comunidad, y constituye uno de los fenómenos de mayor trascendencia en la educación. El objetivo de esta investigación fue conocer el estado del arte de la integración educativa de las personas con discapacidad en Latinoamérica. Se utilizó el método de investigación documental revisando las bases de datos y localizando 40 documentos: 14 investigaciones descriptivas, 13 fueron investigaciones de base teórica y 13 fueron incluidas en experiencias en el campo.

Por otra parte, a nivel nacional, Aguilar (2012), en la investigación titulada Identificación de las barreras del entorno que afectan la inclusión social de las personas con discapacidad motriz de miembros inferiores, realizada en la Universidad del Norte Barranquilla, Colombia plantea como objetivo identificar las barreras del entorno que afectan la inclusión social de una población con discapacidad motriz. Se realizó un estudio descriptivo en el que participaron 45 adultos con discapacidad motriz de miembros inferiores. La encuesta incluyó las categorías: a)

sociodemográfica, de salud y características del entorno, b) del acompañante o cuidador, c) sobre los productos de apoyo, d) actividades y participación, y e) factores ambientales. Los resultados fueron un 98% pertenecía a los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, y en su mayoría (53%) activos laboralmente, con salarios que no sobrepasan el mínimo legal vigente en Colombia.

La causa principal de la discapacidad (42%) fue la violencia. El 67% tenía alguna dificultad para acceder al entorno físico, la información y la comunicación. Las mayores barreras fueron el acceso a los edificios públicos (54%) y a la educación técnica (83%).

Además, Padilla (2011), en la investigación titulada Inclusión Educativa de personas con discapacidad, realizada por la Asociación Colombiana de Psiquiatría, Colombia; plantea describir la apertura y la preparación de los docentes para brindar una atención adecuada a personas con discapacidad en tres establecimientos educativos de Bogotá de acuerdo con la normatividad existente. Estudio tipo encuesta de corte transversal en docentes de tres colegios públicos de la localidad de Usaquén, en Bogotá. Se elabora un instrumento autodilucidado con preguntas tipo Likert y se aplica de forma voluntaria, confidencial y anónima a docentes de cada uno de los colegios. Los instrumentos fueron ingresados a una base de datos y se realizaron análisis con frecuencias simples, porcentajes y puntajes obtenidos en el cuestionario.

Los resultados se describen la heterogeneidad de la discapacidad y la dificultad para incluir a las personas en condición de discapacidad de manera homogénea dentro de las legislaciones. Se encuestaron 343 docentes (93,4%) de los 367 previstos, con un promedio de edad de 48,7 años; de los cuales 292 (81,1%) son mujeres. Un 28,9% (97) de los docentes refieren sentirse preparados para educar estudiantes con discapacidad física; un 19,9% (67), para educar estudiantes con discapacidad sensorial; un 19,3% (65), para educar estudiantes con discapacidad mental (cognitiva) y un 45,8% (154), para educar estudiantes con problemas emocionales. En

conclusión el tópico de la discapacidad es heterogéneo y esto se representa en la apreciación diferencial de los docentes respecto a su preparación para atender diferentes problemáticas.

Finalmente, a nivel nacional Cruz (2005), en la investigación titulada Salud Colectiva y la Inclusión social de las personas con discapacidad; realizada en la Universidad de Antioquia, Colombia plantea como objetivo primordial realizar una revisión para promocionar la salud a través de la elaboración de una plataforma para la inclusión social en personas con discapacidad física. Finalmente se basó en el seguimiento de la interacción de personas con discapacidad en el marco social y paradigmas de la equidad. Esta investigación concluyo en “la salud colectiva parte de reconocer que existe una relación dialéctica entre individuo y sociedad la cual marca el desarrollo humano de todos los sujetos, es decir, que no es posible pensar la existencia de un hombre fuera de un contexto geográfico, histórico y socio-cultural”.

### **Referente legal.**

A nivel nacional es posible encontrar diversa normatividad pertinente para fundamentar en bases legales que pueden entrar a regir dentro del marco que abarca la inclusión social.

La normatividad que rige a la presente investigación son; la Ley 1618 de 2013 por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009. El artículo 2° de esta ley hace referencia las definiciones y conceptos relaciones con discapacidad. El artículo 3° menciona los principios de dignidad humana, respeto, autonomía individual, independencia, igualdad, equidad, Justicia, inclusión, progresividad en la financiación, equiparación de oportunidades, protección, no discriminación, solidaridad, pluralismo, accesibilidad, diversidad, respeto, aceptación de las diferencias y

participación de las Personas con y/o en situación de discapacidad, en concordancia con Ley 1346 de 2009.

Asimismo, en el Título III se describen las obligaciones del estado y la sociedad frente a las personas con y/o en situación de discapacidad. En el Título IV se mencionan las medidas para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad. Los derechos que se reflejan en este apartado de la Ley 1618 de 2013 son; el derecho a la habilitación y rehabilitación integral, derecho a la salud, derecho a la educación, derecho a la protección social, derecho al trabajo, al acceso y accesibilidad como manifestación directa de igualdad material, derecho al transporte, derecho a la información y comunicaciones, derecho a la cultura, derecho a la recreación y deporte, a la facilitación de la practicas turísticas, derecho a la vivienda y al acceso a la justicia y en Capítulo II se describe la participación ciudadana que debe tener la personas con y/o en situación de discapacidad.

Además, de la Ley 1618 de 2013, cabe mencionar la Ley 1090 de 2010 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología y se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. En esta se menciona la propiedad intelectual y la publicación de investigaciones científicas que se encuentra reflejada en el Capítulo VII. En el Artículo 49 se indica que los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

En cuanto al Artículo 50, hace referencia a que los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes y en el



Artículo 56, hace énfasis en que todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores.

### **Referente teórico**

Para el desarrollo de la presente investigación es importante mencionar algunos de los autores que hacen referencia a la temática de investigación, la cual es la influencia de la inclusión social en el proceso de rehabilitación integral en personas con y/o situación en discapacidad menores de 18 años. En primera instancia

En el artículo titulado tecnologías de la información para la inclusión social: una apuesta por la diversidad plantea que el término inclusión aparece en los años 90 para sustituir el término de integración, el uso del término se relacionó inicialmente con los procesos pedagógicos para plantear el modo cómo en la escuela se debe dar respuesta a la diversidad. El enfoque del término busca que en los centros educativos se logren modificaciones para responder a las necesidades de los alumnos y no viceversa, los alumnos adaptarse al sistema o integrarse a él. (Vallejo, 2012).

Asimismo, Vallejo (2012), menciona que “el término inclusión fuera del ámbito escolar pretende recoger las diferencias individuales y la diversidad de las personas, de esta manera no se asigna una connotación negativa a la diversidad, por el contrario la visualiza como una posibilidad de riqueza social”. Consecuentemente con esto, la inclusión y la diferencia son conceptos tenidos en cuenta en escenarios políticos, sociales, laborales y organizacionales, y a partir de allí se definen políticas, programas y proyectos encaminados a favorecer la equidad y la

igualdad entre los ciudadanos sin importar sus características físicas, mentales, sociales, contextos culturales, etc.

Hablar de inclusión supone el respeto por la dignidad de las personas y por consiguiente de su libertad y determinación, así como el reconocimiento de sus plenos derechos: a la vida, al trabajo, a la educación, a la salud. La inclusión social responde entonces a la equidad y el respeto hacia las diferencias, beneficia a los colectivos independientemente de sus características, sin etiquetar ni excluir, pretende proporcionar un acceso equitativo, haciendo ajustes permanentes para permitir la participación de todos y valorando el aporte de cada persona a la sociedad. Este concepto entonces le apuesta al supuesto de que los seres humanos con sus diferencias tienen el mismo valor sin importar sus características, su forma de pensar y de ser en el mundo. (Vallejo, 2012).

Badosa (2003) en la investigación titulada un paso más hacia la inclusión social generación de conocimiento, políticas y prácticas para la inclusión social realizada en el Instituto de Gobierno y Políticas Públicas de la Universidad Autónoma Barcelona, afirma que a lo largo de las últimas décadas ha irrumpido un nuevo término en el campo del análisis de las desigualdades sociales.

La exclusión social se ha convertido en el concepto estrella para dar cuenta de las especificidades de las actuales situaciones de desventaja social, provocadas por los efectos de las transformaciones en curso. Se trata pues, de una herramienta para dar forma a la explicación sociológica y política de las desigualdades sociales, a través de categorías analíticas, mecanismos y fórmulas de intervención social que se adapten mejor a los actuales procesos sociales de desigualdad. En este sentido, la noción de exclusión social hace referencia a un proceso social de desintegración, en el sentido de una progresiva ruptura de las relaciones entre los individuos y la sociedad que está emergiendo. Badosa et al. (2003)

Muñoz Y Parraga (2006) en el Análisis documental del trabajo social en el proceso de rehabilitación afirman, que “el problema de rehabilitación física, mental o social, ha sido enfrentado desde hace muchos años en el país, pero con un desconocimiento conceptual de la rehabilitación, lo que impide que se dé una estructura orgánica- funcional para la prestación de un servicio adecuado”.

En Colombia, las actividades involucradas en rehabilitación han sido desarrolladas en forma dispersa por algunas instituciones de carácter privado y oficial, sin coordinar sus labores, ni obedecer a una política definida prestándose en pocas ocasiones la ayuda necesaria a las personas limitadas física y/o mental. Por lo cual, el gobierno creó el Concejo Nacional de Rehabilitación el 7 de Mayo de 1969, para la búsqueda de una planificación adecuada de estas actividades. Es un organismo para formular recomendaciones en materia de rehabilitación de las personas limitadas de la población, lo mismo que crear los servicios necesarios para la realización de los objetivos que se proponen. Las grandes dificultades que surgieron como consecuencia de la falta de coordinación y ejecución de programas; dieron lugar a que fuera suprimido el Concejo nacional de rehabilitación por medio del decreto 148 de 1976. (Muñoz Y Parraga, 2006)

De tal manera Muñoz Y Parraga (2006) plantean que “las personas con impedimentos físicos se enfrentan a una amplia variedad de obstáculos que les imposibilitan el integrarse fluida y fácilmente a la sociedad”.

Afortunadamente, la creciente toma de conciencia que surgió como resultado de una mayor preocupación por los derechos individuales y un incremento de los esfuerzos legislativos se han combinado para resaltar los problemas de personas con discapacidades. En este sentido, se reconoce la rehabilitación como un derecho de todas las personas tanto hombres como mujeres y la relevancia socio-económica para los países en desarrollo, que bajo ningún pretexto deben

darse el lujo de tener un grupo de personas impedidas como un obstáculo para la economía y el progreso del país. (Muñoz Y Parraga, 2006)

La rehabilitación se define como: “El proceso de la aplicación de un conjunto coordinado y continuo de medidas, sociales, psicológicas, educativas y profesionales, con el fin de lograr el nivel máximo de desarrollo físico de un individuo y reincorporación como miembro activo de la comunidad”(Muñoz Y Parraga, 2006).

La rehabilitación aparece como consecuencia de un cambio de actitud filosófica de la medicina frente al incapacitado o persona limitada física y/o mental. Esta actitud se traduce en un enfoque dinámico, activo funcional que proyecta al limitado en su futuro, a través de su resocialización y permite su participación activa en el desarrollo en el núcleo social del cual forma parte. La rehabilitación tiene como responsabilidad el tratamiento desde la convalecencia física hasta el trabajo. (Muñoz & Parraga, 2006)

Asimismo, según Mondragón Y Trigueros (2005), “la rehabilitación es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida”. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional (por ejemplo, ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales. “La rehabilitación está implicada en la definición de las consecuencias de la enfermedad y en la lucha y/o prevención de la discapacidad” (Muñoz Y Parraga, 2006).

Se entiende por discapacidad la reducción o pérdida de la capacidad para desarrollar las actividades que se consideran normales para la persona humana sana. Los médicos del equipo de rehabilitación están capacitados para el diagnóstico, valoración y tratamiento de las

discapacidades. Intervienen en la lucha contra la discapacidad y dan cobertura a los restantes Servicios del Hospital dentro del área específica de la especialidad. (Muñoz Y Parraga, 2006).

La actual concepción de la discapacidad obliga a volver la mirada hacia la Rehabilitación Integral como un proceso necesario para el logro de resultados satisfactorios en la integración física, social, laboral y emocional, de cada individuo. En este contexto, la rehabilitación integral ha sido considerada como: “la secuencia organizada de etapas de rehabilitación funcional, rehabilitación profesional y rehabilitación social, mediante las cuales la persona con discapacidad logra su integración a la sociedad”(Muñoz Y Parraga. 2006).

En consecuencia, la rehabilitación integral se define como el proceso mediante el cual la persona con discapacidad logra la mayor compensación posible de las desventajas de toda naturaleza que puede tener como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad para el desempeño de los roles que le son propios por su edad, sexo y condiciones socioculturales. (Muñoz Y Parraga. 2006)

Como se menciona con anterioridad el proceso de rehabilitación integral trae consigo connotaciones a nivel personal. Es por ello que al hablar de rehabilitación integral, es preciso hacer referencia a la motivación. Para Piaget (como cito Torre 2011), “el deseo o la motivación es el apartado cognitivo lo que es la gasolina al auto, es decir, eso que lo pone en funcionamiento, pero no es lo mismo de la estructura del motor”. Asimismo, McClelland (como cito Torre 2011) enfoca tres tipos de motivación; logro, poder y afiliación. Haciendo referencia al logro como aquel impulso de tener éxito; al poder como la necesidad de influir y controlar a otras personas y grupos y obtener reconocimiento por parte de ellas; y afiliación como el deseo de tener relaciones interpersonales amistosas y cercanas. Por todo lo referido anteriormente, se puede inferir que si una persona con y/o en situación de discapacidad no se encuentra motivada

extrínseca e intrínsecamente su proceso de rehabilitación integral no se llevara de la mejor manera o simplemente no se dará.

Al igual que la motivación, el autoconcepto y la autoestima en personas con y/o en situación de discapacidad juegan un rol muy importante en su proceso de rehabilitación integral. El autoconcepto es definido por Ballenato (s.f) como el concepto que cada persona tiene de sí misma, de sus cualidades físicas, intelectuales, afectivas y sociales y que está especialmente vinculado con la autoestima, que es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia sí mismo de competencia y valía personal.

La autoestima, en consecuencia, es contemplarse a su mismo con sentido de dignidad, con respeto. Esta fuera de toda duda la importancia de la autoestima para la salud y el bienestar personal: quienes poseen autoestima se sienten más felices, viven más tiempo, son más sanos y tiene menos problemas mentales, por mencionar algunos de sus beneficios importantes. Seligman Y Martin (como cito Anónimo, s.f)

Por otro lado, Moreno (2010) en su Doctorado en salud pública titulada Infancia, política y discapacidad, Universidad Nacional, Colombia menciona que la discapacidad como concepto y realidad es compleja y difícil de comprender. Shakespeare y Watson (como cito Moreno, 2010) anotan que: “la discapacidad es (...) tan compleja, tan variable, tan contingente, tan situada, que no se puede reducir a una definición universal, única, singular, en tanto es multiplicidad y pluralidad”. En todas las culturas, y a través de toda la historia de la humanidad, han existido personas con deficiencias o limitaciones corporales (Braddock Y Parish, como cito Moreno, 2010).

Por último, Actis, Pereda Y Prada (2012) mencionan que el origen de las discapacidades sobrevenidas antes de la edad de jubilación está estrechamente ligado a las condiciones precarias

de vida y de trabajo de las clases subordinadas, con menores niveles de renta y formación. La tasa de discapacidades en los hogares con ingresos por debajo de 1.000 euros/mes es cuatro veces mayor (8,4%) que en los que tienen ingresos por encima de 2.500 euros mensuales (2,4%), con una correlación sistemática entre dos variables: a menos renta del hogar, mayor tasa de discapacidades. La mayor propensión de los miembros de familias pobres a experimentar limitaciones físicas o psíquicas se mantiene en los mismos términos que una década atrás (encuesta de 1999) y es una expresión más de la desigualdad existente en España en el reparto de la renta y la riqueza, y, por tanto, en el diferente acceso a los medios necesarios para vivir con dignidad y hacer frente a las limitaciones y problemas que se presentan a lo largo de la existencia. (pág. 186)

## **Discusión**

La Inclusión social constituye una problemática compleja para las personas con discapacidad física pese a la desventaja social que implica no considerar la discapacidad como una consecuencia de una deficiencia, tal como lo refiere OMS (2005).

De acuerdo a lo anterior se destaca el modelo RBC (Rehabilitación Basada en comunidad) mencionado por OMS (2005); en el cual se puede destacar que todo proceso de rehabilitación debe estar encaminado a promover igualdad de oportunidades en la integración social de las personas con discapacidad física.

En este orden de ideas no se puede dejar pasar por alto que en el marco del modelo social de la discapacidad se argumenta teóricamente que las barreras a la participación no deben ser dadas de forma individual si no en procesos colectivos que ofrezcan oportunidades de interacción en las oportunidades que ofrece el medio social.

De igual manera la revisión detallada y cautelosa de la documentación teórica permite comprender la importancia de diseñar e implementar estrategias desde el campo de la psicología en donde la labor se centre alrededor de las personas con y/o en situación de discapacidad generando no solo inclusión social si no equidad , destacando el valor de la diferencia en sus procesos de rehabilitación sin generalizar si no dando respuesta pertinente a las necesidades de cada persona en la que se reconozca sus capacidades y no sus dificultades basados en los principios de integración y autonomía incluyendo de esta forma a la familia y comunidad en los procesos de habilitación funcional, fortalecimiento e inclusión donde la concepción del ser humano trascienda como persona y miembro de un grupo social.

Finalmente para Santos (2003), “los principios y criterios de la inclusión social se dan mediante nuevas sinergias entre el principio de igualdad y el principio del reconocimiento de la diferencia, generando una articulación posmoderna y multicultural de las políticas de igualdad: tenemos derecho a ser iguales cada vez que la diferencia nos interioriza; tenemos derecho a ser diferentes cuando la igualdad nos descaracteriza”.

## **Conclusiones**

De acuerdo con la revisión documental en la presente investigación permitió potenciar el conocimiento en torno a la inclusión social como un factor determinante que influye de manera positiva dentro del proceso de rehabilitación integral en personas con y/o situación de discapacidad física. Asimismo, se deduce que la exclusión social genera consecuencias negativas frente a aspectos relativos al ámbito laboral, educativo, personal y social del individuo.

De igual forma, se infiere que un proceso adecuado de rehabilitación integral debe incluir la comunidad y tener en cuenta aspectos relacionados con la inclusión social, para que de esta



manera las áreas de funcionalidad del sujeto se desarrollen adecuadamente de acuerdo a sus intereses optimizando calidad de vida.

Finalmente la inclusión social de las personas con discapacidad representa un gran reto para la sociedad, pues no sólo supone una aceptación en el contexto de manera en que percibimos el mundo, sino que exige una adecuación a las diversas circunstancias y problemáticas que se presentan en el diario vivir.

## Referencia bibliográfica

Actis, W; Pereda, C Y Prada, M. (2012). *Discapacidades e inclusión social*. Obra social la Caixa Barcelona. Recuperado 19 de marzo de 2015 de

[http://multimedia.lacaixa.es/lacaixa/ondemand/obrasocial/pdf/estudiossociales/vol33\\_es.pdf](http://multimedia.lacaixa.es/lacaixa/ondemand/obrasocial/pdf/estudiossociales/vol33_es.pdf)

Aguilar, E Y Márquez, J. (2008). *Manual de inclusión social*. Recuperado el 18 de marzo de 2015 de

<http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/4284/1/BVCI0003635.pdf>

Angarita, D (2014). *Rehabilitación integral: Un análisis de contenido del marco normativo de apoyo a la discapacidad*. Recuperado el 19 de marzo de 2015 de

<http://www.bdigital.unal.edu.co/12815/1/dianacristinaangarita.2014.pdf>

Aguilar, J; Hurtado, M., León, A; Mora, A., Peña, C Y Sandoval, C. (2012). Identificación de las barreras del entorno que afectan la inclusión social de las personas con discapacidad motriz de miembros inferiores. Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. *Redalyc*. Vol. 28 (2). Recuperado el 18 de marzo de 2015 de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81724957006>

Ayala, L; Orduz, R Y Vallejo, M. (2012). *Los tics para la inclusión social. Una apuesta a la diversidad*. Recuperado el 20 de marzo de 2015 de

[file:///C:/Users/lucila/Downloads/inclusion\\_social%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/lucila/Downloads/inclusion_social%20(2).pdf)

Badosa, J., Diaz, L., Maya, S., Obradors. (2003). *Un paso más hacia la inclusión social generación de conocimiento, políticas y prácticas para la inclusión social*. Instituto de

Gobierno y Políticas Públicas Universidad Autónoma Barcelona. Recuperado 19 de marzo de 2015 de <http://www.documentacion.edex.es/docs/1301unipas.pdf>

Ballenato, G (s.f). *Autoestima y salud*. Recuperado el 20 de marzo de 2015 de  
<http://www.cop.es/colegiados/m-13106/images/Art%C3%ADculoAutoestima.pdf>

Bienestar mental en adultos con síndrome de Down. *La autoestima y al propia imagen*.

Recuperado el 20 de marzo de 2015 de

<http://www.down21materialdidactico.org/libroBienestarMental/pdf/111-144%20Capitulo%207-color.pdf>

Congreso Nacional de Colombia. (2013). *Ley 1618 de 2013*. Recuperado el 18 de marzo de 2015 de

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201618%20DEL%2027%20DE%20FEBRERO%20DE%202013.pdf>

Congreso Nacional de Colombia (2010). *Ley 1090 de 2012*. Recuperado el día 18 de marzo de 2015 de

[http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GP\\_REPOSITORIO\\_IMAGENES/PG\\_RIMG\\_PALMIRA/LEY%201090%20DE%202006.PDF](http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GP_REPOSITORIO_IMAGENES/PG_RIMG_PALMIRA/LEY%201090%20DE%202006.PDF)

Cooperación Colombia digital (2012). *Las tics para la inclusión social. Una apuesta a la diversidad*. Recuperado el 18 de marzo de 2015 de

[file:///C:/Users/lucila/Downloads/inclusion\\_social%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/lucila/Downloads/inclusion_social%20(1).pdf)

Cruz, I, 2005. Salud colectiva y la Inclusión Social de las Personas Con discapacidad.

Universidad de Antioquia, Colombia. *Redalyc*. Vol. 23 (1). Recuperado el 2 de Marzo de 2015 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215401008>

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (2004). Información Estadística de la Discapacidad. Recuperado el 19 de marzo de 2015 de

[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/inform\\_estad.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/inform_estad.pdf)

Flores, M. (s.f). Discapacidad física. *Scribd*. Recuperado el 18 de marzo de 2015 de

<http://es.scribd.com/doc/38199011/DISCAPACIDAD-FISICA#scribd>

Flórez, J (2007). *La autoestima y la autoimagen en la discapacidad*. Recuperado el 20 de marzo

de 2015 de [http://www.eldiariomontanes.es/prensa/20070512/sociedad/autoestima-autoimagen-discapacidad\\_20070512.html](http://www.eldiariomontanes.es/prensa/20070512/sociedad/autoestima-autoimagen-discapacidad_20070512.html)

Gutiérrez, S (2006) Análisis de los motivos para la participación en actividades físicas de

personas con y sin discapacidad. *Revista internacional de ciencias del deporte*, 2 (2).

Recuperado el 20 de marzo de 2015 de <file:///C:/Users/kelly/Downloads/Dialnet- AnalisisDeLosMotivosParaLaParticipacionEnActividad-1390008.pdf>

Lauretti, P Y Romero, R. (2006). Integración Educativa en las personas con discapacidad en

Latinoamerica. *Redalyc*. Vol. 10 (33). Recuperado el 2 de Marzo de 2015 de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35603319>

Macías G. David Y González L. Ignacio, *Universidad de Córdoba España, Julio 2012 OMS*

(2002), *Discapacidad y salud*. Recuperado el 1 de Marzo del 2015.

[http://www.who.int/features/factfiles/discapacity/mental\\_health/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/discapacity/mental_health/es/index.html)

Milcher, Susanne Y Ivanov, Andrey (2008). Inclusión Social y Desarrollo Humano. *Revista*

*Humanum*. (41). Recuperado el 18 de marzo de 2015 de

<http://www.revistahumanum.org/revista/inclusion-social-y-desarrollo-humano/>

Mondragón, J Y Trigueros, I. (2005). *Campos de intervención del trabajo social*. Recuperado el 20 de marzo de 2015 <https://books.google.com.co/books?id=G9vyc-Y7-FsC&pg=PA177&dq=campos+de+intervencion+del+trabajo+social&hl=es&sa=X&ei=c0kMVdyrM4vvgwTpnIGIAQ&ved=0CCAQ6AEwAQ#v=onepage&q=campos%20de%20intervencion%20del%20trabajo%20social&f=false>

Moreno, M (2010). *Infancia, políticas y discapacidad*. Universidad Nacional de Colombia. Doctorado en salud pública. Recuperado 19 de marzo de 2015 [http://www.bdigital.unal.edu.co/3597/4/Libro\\_Infancia\\_PoliticasyDiscapacidad.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/3597/4/Libro_Infancia_PoliticasyDiscapacidad.pdf)

Muñoz, A Y Parraga, A (2006). *Análisis documental de trabajo social en el proceso de rehabilitación*. (tesis de pregrado). Universidad de la Salle Bogotá. Colombia. Recuperado 19 de marzo de 2015 <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/13336/T62.06%20M926a.pdf?sequence=1>

OMS (2005). *Rehabilitación Basada en Comunidad*. Disponible en: [/www.oms.org](http://www.oms.org)

Padilla, A (2011). Inclusión Educativa de personas con discapacidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. 40(4). Recuperado el 18 de Marzo de 2015 de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502011000400007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502011000400007&script=sci_arttext)

Torre, V. (2011). Motivación extrínseca: fuente de estimulación y mejora en el rendimiento deportivo de los alumnos en clase de educación física. Recuperado el 20 de marzo de 2015 de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC104443.pdf>

Salgado, A. (2007). *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. Recuperado el 20 de marzo de 2015 de

<file:///C:/Users/Invitado/Downloads/InvestigacionCualitativa-2766815.pdf>

Santos, B (2003). *La caída del Ángelus Novus* .Ed. ILSA U. Nacional. Bogotá.

Vargas, C. (2008). *Inclusión social una nueva perspectiva*. *Recuperado el 2 de Marzo de 2015 de*

<http://www.redalyc.org:9081/home.oa?cid=323092>