

**Sistematización de una experiencia de implementación de un modelo de rehabilitación
integral para personas con discapacidad visual**

Autora

Diana Katerine Rubio Melo

**Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - Universidad
Pedagógica Nacional
Maestría en Desarrollo Educativo y Social**

Bogotá, Colombia

Febrero 2023

**Sistematización de una experiencia de implementación de un modelo de rehabilitación
integral para personas con discapacidad visual**

Autora

Diana Katherine Rubio Melo

Asesor

Patricia Briceño Alvarado

**Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - Universidad
Pedagógica Nacional
Maestría en Desarrollo Educativo y Social**

Bogotá, Colombia

Febrero 2023

Agradecimientos

En primera medida doy gracias a Dios quien es mi fortaleza y Guía diaria, sin el poder divino nada sería posible. Agradezco a la población con discapacidad visual que son el motor de mi vida Profesional y quienes día a día me enseñan a amar mi trabajo, además quienes tuvieron la disposición para participar en la presente investigación, a ustedes mi admiración y respeto.

Como bien lo dice la frase "Nada de nosotros sin Nosotros" y

Esto no es posible sin ustedes.

De igual modo agradezco a mi familia, amigos y Docentes por su confianza y acompañamiento en este proceso.

Quiero resaltar el rol del Educador Especial y su trascendencia en todos los contextos sociales.

Por último y no menos importante agradezco al Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos - CRAC quien permitió realizar este estudio en su institución reconociendo el aporte

que este tendría para la población con Discapacidad visual,

De igual modo resalto la disposición de cada uno de sus directivos

Y profesionales del equipo interdisciplinario.

En especial a la Doctora Gladys Lopera Directora General

Que con su entrega diaria hace que la rehabilitación cada día sea de mayor calidad bajo el modelo de humanización.

BENDICIONES...

Contenido

<i>Introducción</i>	7
<i>Planteamiento del problema</i>	10
<i>Objetivos</i>	14
<i>Objetivo General</i>	14
Objetivos Específicos	14
Marco contextual del Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos CRAC	15
Contexto macro	15
Contexto micro	16
4.3. Roles profesionales	19
4.3.1. Terapeuta Ocupacional	19
4.3.2. Educador Especial	20
Psicología.....	21
Trabajo Social	21
Educador Físico.....	22
Medicina General.....	22
<i>Estado del arte</i>	23
<i>Marco teórico</i>	28
Consideraciones conceptuales de Discapacidad	28
Modelo de la Prescendencia	29
Modelo eugenésico	29
Modelo de marginación.....	29
Modelo rehabilitador.....	29
Modelo social.	30
Modelo biopsicosocial de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud - CIF-	30
Consideraciones conceptuales sobre la Discapacidad Visual	36
Discapacidad visual.....	36
Baja visión severa	37
Baja visión profunda.....	37
Ceguera.....	37
Consideraciones conceptuales sobre la rehabilitación integral	37
Rehabilitación.....	37
Habilitación.....	37
Inclusión educativa	37
Intersectorialidad	38
Interdisciplinaridad	39
El sistema educativo: aportes y recursos para la Discapacidad Visual	39
Desarrollo de habilidades básicas en las áreas tiflológicas y adaptaciones según necesidades de la comunidad estudiantil	41
El Diseño Universal para el Aprendizaje -DUA-	42

El decreto 1421 de 2017	46
Inclusión Educativa y Social en el campo de la limitación visual	48
La educación inclusiva y su propuesta.....	48
Los procesos de Habilitación y Rehabilitación en la inclusión social	50
La inclusión laboral	51
La inclusión educativa.....	52
Interdisciplinariedad como diálogo productivo para el Centro de Rehabilitación de Adultos Ciegos (CRAC).....	52
<i>Diseño Metodológico</i>	<i>56</i>
Enfoque.....	56
Tipo de estudio	56
Procedimiento.....	57
Momento 1. De reconstrucción de la experiencia.....	57
Momento 2. De interpretación de la experiencia.....	59
Momento 3. Potenciación de la experiencia.....	63
Reconstrucción de la experiencia	72
Interpretación de la experiencia desde la voz de los involucrados.....	89
Experiencias de usuarios	89
Experiencias de exusuarios	93
Experiencias de docentes	94
Experiencias de profesionales del CRAC	98
a) Atención a la población con limitación visual	98
Experiencias de empleadores.....	100
<i>Conclusiones</i>	<i>102</i>
Experiencias de usuarios y exusuarios alrededor de la limitación visual	104
Experiencias de usuarios y exusuarios en el contexto educativo	105
Experiencias de usuarios y exusuarios en inclusión laboral y social	105
<i>Referencias.....</i>	<i>106</i>
<i>2. Anexos.....</i>	<i>109</i>
Anexo 1. Entrevistas a usuarios.....	109
Anexo 2. Entrevista a Exusuarios	114
Anexo 3. Encuesta a profesionales.....	123
Anexo 4. Encuesta a Docentes	129
Anexo 5. Encuesta a empresarios.....	135

Lista de Tablas

Tabla 1. Estrategia de recolección de información, participantes e instrumentos.....	59
Tabla 2. Entrevista semiestructurada para usuarios y exusuarios.....	62
Tabla 3. Encuesta a profesionales.....	63
Tabla 4. Encuesta para empleadores	64

Tabla 5. Encuesta para docentes	65
Tabla 6. Análisis documental	69

Lista de Figuras

Figura 1. Dinámica ambiental y económica en la localidad de Puente Aranda en Bogotá	14
Figura 2. Ubicación geoespacial del CRAC.....	15
Figura 3. Ajustes Razonables.....	36
Figura 4. Redes cerebrales y aprendizaje.....	41
Figura. 5. El PIAR y sus posibilidades de apoyo para el Plan de Mejoramiento Institucional.....	46

Introducción

La presente investigación se orienta al abordaje de la importancia del trabajo interdisciplinario e intersectorial que se genera en los procesos de rehabilitación a través de la incidencia del área de la educación desde una mirada pedagógica para la enseñanza de las áreas tiflológicas para niños y adultos con discapacidad visual en una institución orientada a este propósito. El proceso de habilitación para los niños y niñas en edad escolar cuenta con el apoyo de profesionales de la institución licenciados en educación especial quienes abordan el componente pedagógico a través del uso de la tiflogía (ábaco, braille, elementos de la comunicación y orientación y movilidad en el aula); además, ofrecen orientación a padres y docentes asociada a este ámbito en favor de la educación inclusiva garantizando la calidad en dicho proceso y la incidencia en la inclusión social en los diferentes ámbitos de la vida. Del mismo modo en el proceso de rehabilitación con adultos ciegos, la institución ofrece servicios educativos en las áreas de ábaco, braille, elementos de la comunicación, orientación y movilidad para favorecer su inclusión social.

Tanto en el proceso de habilitación como el de rehabilitación integral la institución realiza acompañamiento desde las áreas de psicología, trabajo social y terapia ocupacional; adicionalmente se cuenta con el educador físico que complementa el trabajo del educador especial. Del mismo modo dará a conocer la importancia que tiene el trabajo intersectorial con otros sectores para la atención integral de las personas con discapacidad visual bajo las políticas públicas que busquen el desarrollo global de la persona para el mejoramiento de la calidad de vida

Es importante mencionar que existen dos tipos de rehabilitación que actualmente se manejan en el sector de salud:

Rehabilitación Funcional: Proceso de acciones médicas encaminadas a lograr que las personas mantengan o alcancen un estado funcional óptimo desde lo físico para mejorar su calidad de vida y lograr mayor independencia en las actividades de su vida diaria.

Rehabilitación Integral: Proceso de mejoramiento de la calidad de vida donde se integra a la persona al medio familiar, social y ocupacional a través de los procesos terapéuticos, educativos y sociales donde se tiene en cuenta el entorno de la persona en tanto facilitadores y

barreras que pueden ser aspectos importantes en el momento de tener resultados en el proceso de rehabilitación los cuales se definen según la Clasificación internacional de Funcionamiento (CIF 2001):

Facilitadores: Factores del entorno que cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad; como por ejemplo el uso de tecnología accesible, diseños arquitectónicos, sistemas, políticas entre otros. Dichos facilitadores pueden reducir el déficit o limitación para la participación en actividades de la vida diaria.

Barreras: Aquellos factores que cuando están presentes o ausentes limitan el funcionamiento y generan discapacidad tales como: actitud de las personas que la rodean, falta de recursos tecnológicos accesibles, lugares sin rampas, señalización etc.

El Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos - CRAC- es la institución de rehabilitación cuyo caso se aborda en esta investigación y que se ubica en la ciudad de Bogotá en Colombia, quien ha dedicado todos sus esfuerzos en torno al mejoramiento de sus servicios enfocados en la habilitación y rehabilitación integral para las personas con discapacidad visual bajo un modelo biopsicosocial, con el propósito de mejorar sus condiciones de vida y facilitar su inclusión en la sociedad.

El principal objetivo de la institución es contribuir en los procesos educativos de los niños y jóvenes del país y la rehabilitación integral de las personas con discapacidad visual desarrollando y promoviendo programas que faciliten la participación familiar, social y productiva, fomentando la inclusión social desde un trabajo en triada (usuario, familia e institución). Para ello, cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, educador físico, ceramista y educadores especiales.

La atención a niños y niñas ciegos o con baja visión, la realiza el CRAC en las instituciones educativas en las que están vinculados los niños y niñas, mediante la capacitación a los docentes en las en las áreas tiflológicas como braille, ábaco y uso de herramientas tiflotecnológicas y uso de ayudas ópticas y no ópticas. De esta manera, las personas ciegas acceden a

la información mediante la adaptación de materiales, y quienes tienen baja visión reciben asesoría en sus aulas frente al uso de ayudas ópticas y no ópticas dadas por el optómetra así como la asesoría de la educadora especial para favorecer la adaptación curricular, teniendo en cuenta el decreto 1421 de 2017 para acceder a la educación de una manera equitativa bajo el legado de inclusión, reconocida como el acceso y participación del ser humano en todos los aspectos de la vida del sujeto sin discriminación alguna de color, raza o condición.

Nace entonces el interés investigativo dar cuenta de la importancia del trabajo interdisciplinar e intersectorial entre los servicios de educación y salud en los procesos de rehabilitación enfocados a brindar una mejor calidad de vida y participación social de los usuarios desde un enfoque inclusivo donde se quiere dar a conocer los impactos en la vida de las personas con discapacidad visual a través de entrevistas semi estructurada a usuarios y ex usuarios, equipo interdisciplinario, docentes del distrito y algunos empresarios bajo la mirada de la CIF y caracterización de los procesos de rehabilitación de la institución donde se lleva la investigación bajo la mirada del análisis del trabajo que se desarrolla en la institución.

Planteamiento del problema

Desde la promulgación de la Constitución Política de Colombia (1991) y hasta la fecha, el país cuenta con un marco político y normativo robusto en torno a los derechos de las personas con discapacidad. Sin embargo, fue la proclamación de la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad (2006), ratificada por Colombia en 2011, la que llevó al país a fortalecer, no sólo su estructura normativa y política, sino, además, su estructura de funcionamiento, para garantizar el ejercicio pleno y en igual de condiciones de los derechos de esta población.

Uno de los principales retos para el país ha sido superar el carácter fragmentado y sectorializado, a través del que se proveen los servicios de salud y educación para las personas con discapacidad. Pues si bien, para el resto de población, estos sectores pueden coexistir de manera aislada, en el caso de las personas con discapacidad, debe procurarse el diálogo permanente entre los profesionales que atienden a esta población en ambos sectores, para garantizar procesos de inclusión efectivos, centrados en el individuo y sensibles a sus necesidades particulares.

De acuerdo con la Ley 1438 de 2011, los procesos de Habilitación y Rehabilitación Integral que se llevan a cabo con las personas con discapacidad visual en Colombia tienen como objetivo facilitar su inclusión social, por tanto, para lograr este propósito se debe reconocer el papel preponderante que juega el trabajo interdisciplinario para el abordaje integral de los aspectos físico, social, psicológico y educativo. Así mismo, se resalta la trascendencia del trabajo intersectorial para el logro de este objetivo, tal y como lo menciona las Orientaciones para la intersectorialidad del Ministerio de Salud y Protección Social (2016) la “incorporación de varios sectores para la búsqueda de soluciones integrales donde las políticas públicas busquen el desarrollo global y el mejoramiento de la calidad de vida” (p.17). Además, el manejo integral de la persona con discapacidad visual permite que los procesos de rehabilitación no sean

fragmentados y den respuestas a las necesidades de la población. En este proceso se debe contar con la intervención de profesionales de las áreas de salud y educación.

Con esta mirada de la rehabilitación, esta investigación busca comunicar las experiencias y aprendizajes logrados en los procesos de rehabilitación integral que se llevan a cabo en un centro de rehabilitación para adultos ciegos de la ciudad de Bogotá. El valor de esta experiencia, y en tal sentido lo que justifica la pertinencia de esta sistematización, es la capacidad que ha tenido este centro para superar las barreras que enfrenta una institución que se ve forzada a constituirse como IPS, a pesar de que su actuar involucra procesos de formación, capacitación y asesoría para instituciones de otros sectores como educación y trabajo, y que requieren la participación de profesionales de áreas diferentes a las ciencias de la salud.

Desde una perspectiva crítica, se busca que esta investigación contribuya a las luchas políticas de los colectivos de personas con discapacidad que trabajan por lograr su visibilización más allá de la deficiencia, pero que no por ello deben renunciar a la atención oportuna y eficaz de sus necesidades en salud, pues la poca cobertura, y la falta de oportunidad en la atención en salud incide directamente en su participación en los demás escenarios sociales.

Esta investigación problematiza la mirada fragmentada de los procesos de rehabilitación para personas con discapacidad visual que se centran en la rehabilitación funcional, en tanto que desconocen la importancia de la articulación de las áreas de salud y educación, tanto a nivel interdisciplinar como intersectorial para lograr verdaderos procesos de inclusión. Continuar brindando atención sectorizando que no permita el diálogo y el trabajo conjunto entre profesionales de las áreas de salud y educación derivará en el sostenimiento de creencias, actitudes negativas y la presencia de otras barreras de diferente índole, para la participación de esta población en los diferentes escenarios sociales, como, por ejemplo:

- El Desconocimiento que tiene los docentes respecto a la deficiencia visual, y sus implicaciones para la funcionalidad (campo y agudeza visual). Este desconocimiento deriva en temor de recibir a estos estudiantes en sus aulas por desconocimiento respecto a los ajustes no funcionales que deben implementarse.
- Profesores que desconocen la naturaleza de la condición visual que presenta el niño y las estrategias didácticas y ajustes razonables que debe implementar para favorecer sus procesos de aprendizaje, tales como: uso de ayudas ópticas y no ópticas para baja visión, uso de herramientas como braille y ábaco cerrado, diseño universal para el aprendizaje, entre otros.
- Poco o nulo uso de las ayudas ópticas, no ópticas y tiflológicas especializadas para apoyar los procesos educativos. Esto se produce por desconocimiento de la funcionalidad y apoyo que estas ayudas pueden brindar en el contexto educativo para disminuir las barreras de participación. También se desconoce la relación que existe entre el tipo de deficiencia visual y las adecuaciones necesarias, tales como: manejo de contraste, tamaño en ampliación digital, fuente, y manejo de las dioptrías y su relación con el uso adecuado de las lupas.
- Elección inadecuada de la ayuda con relación a las actividades de la vida diaria que lleva a cabo el niño, debido al desconocimiento de los docentes de apoyo o profesionales de otras instituciones de las diferentes ayudas, y del manejo de técnicas para brindar independencia a las personas con discapacidad visual.
- Ausencia de participación de los estudiantes en las diferentes áreas educativas. Niños que informan que no son participes de actividades en áreas de educación física donde los docentes sienten temor por la participación de estos.
- Dificultad de contar con la intervención de otros profesionales del área de salud como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas por no tener conocimiento en el manejo de la discapacidad visual, lo que les impide brindar un servicio de calidad a los

usuarios con discapacidad múltiple.

A pesar de la evidencia, y de la persistencia de estas dificultades en la práctica; y aun cuando el CRAC reconoce la pertinencia y necesidad de cada uno de los profesionales involucrados en los procesos de rehabilitación, cuyos perfiles están definidos desde el área de calidad y recursos humanos; la realidad del sistema, que sólo ve posible la existencia de instituciones de salud o de educación, hace que el trabajo que llevan a cabo los profesionales de educación en estos procesos se invisibilice, pues las IPS sólo están autorizadas a hablar en términos clínicos en sus informes.

Por lo anterior, esta investigación busca dar cuenta del modo en que se lleva a cabo el trabajo interdisciplinario e intersectorial entre el campo de educación y salud en los procesos de rehabilitación integral que brinda el Centro de Rehabilitación para adultos ciegos -CRAC- ubicado en la ciudad de Bogotá.

Objetivos

Objetivo General

Sistematizar una experiencia de implementación de un modelo de rehabilitación integral con enfoque inclusivo para personas con discapacidad visual llevada a cabo por una institución de rehabilitación en la ciudad de Bogotá, Colombia.

Objetivos Específicos

Reconstruir la experiencia de construcción e implementación del modelo de rehabilitación integral a partir de la documentación institucional disponible.

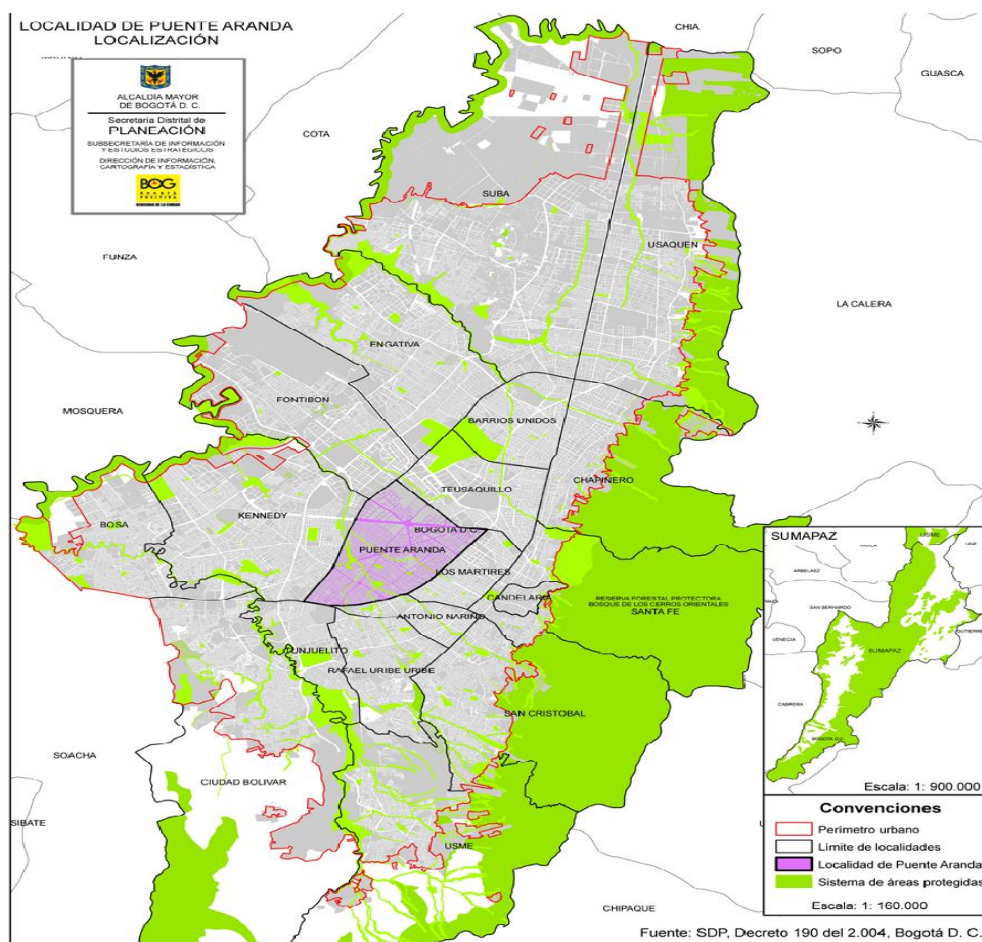
Interpretar la experiencia de implementación del modelo de rehabilitación integral desde la voz de los actores involucrados.

Interpelar los modelos tradicionales de rehabilitación a la luz de los aprendizajes y reflexiones surgidos de la implementación del modelo de rehabilitación integral con enfoque inclusivo.

Marco contextual del Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos CRAC

Contexto macro

Figura 1. Dinámica ambiental y económica en la localidad de Puente Aranda en Bogotá [Mapa].



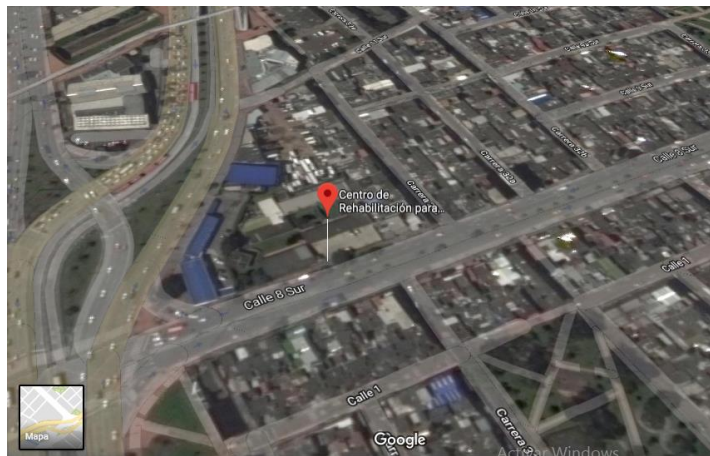
Recuperado de: <https://images.app.goo.gl/C1JmHqdfYz7YHW39>.

El Centro De Rehabilitación Para Adultos Ciegos CRAC, se ubica en la localidad de Puente Aranda No. 16, en el centro de la ciudad de Bogotá. Limita al norte con la localidad de Teusaquillo; al sur, con la localidad de Tunjuelito; al oriente, con las localidades de los Mártires y Antonio Nariño; y al occidente, con las localidades de Kennedy y Fontibón. La localidad de Puente Aranda

tiene una extensión total de 1731 hectáreas, todas ellas urbanas, con una totalidad de 55 barrios. La localidad cuenta con cinco UPZ, de las cuales, tres son residenciales y tres de tipo industrial.

Contexto micro

Figura 2. *Ubicación geoespacial del CRAC.*



Nota: Tomado de Google maps

El Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos -CRAC- es una fundación privada sin ánimo de lucro. Cuenta con 60 años de experiencia en rehabilitación integral de personas con discapacidad visual. Se ubica en la Calle 8 sur No. 31ª 31 en el barrio Santa Matilde. Habilitada como IPS por la Secretaría de Salud de Bogotá, cuenta con un equipo de profesionales que trabajan por la rehabilitación integral, la educación no formal y la salud visual. Se destaca nacional e internacionalmente por ser pionera en la rehabilitación de personas ciegas y con baja visión, lo que le ha permitido ser reconocida como autoridad en la materia, y participar en procesos de implementación de políticas a favor de la inclusión social de las personas con discapacidad visual en Colombia.

Surgió en 1961 como respuesta a las necesidades sentidas por las personas ciegas en Colombia. Desde su fundación hasta la fecha los propósitos y razón de ser de CRAC, han sido la rehabilitación integral para el desempeño ocupacional y la integración social de las personas con discapacidad visual. En los años 70, gracias a los servicios de profesionales como Hernando Silva y otros expertos que tomaron elementos de modelos norte americanos para seguir la tarea de rehabilitación y vinculación de los ciegos, la institución implementó la promoción de empleo, y otras áreas como tiflogía, psicología y trabajo social. Así, por muchos años, el proceso se enfocó en el fortalecimiento del perfil profesional para que la persona con discapacidad visual pudiese vincularse laboralmente.

Hacia los años 90, con la promulgación de la Ley 100 de 1993, el sistema general de seguridad social, por normatividad, dicta que los servicios de rehabilitación se ubican en el área de salud. Desde este momento se constituye como Institución Prestadora de Salud- IPS-, lo que lleva a la institución a implementar los principios conceptuales del modelo de la clasificación Internacional del Funcionamiento, la discapacidad y la salud -CIF- (OMS, 2001), por sus bondades en torno a elementos que permiten el diálogo interdisciplinar e intersectorial, como es el uso de un lenguaje unificado, más allá del ámbito clínico.

A lo largo de sus 58 años, la institución ha evolucionado haciendo los ajustes necesarios de acuerdo con el desarrollo económico, social, político y económico del país. Así como los cambios en las concepciones y abordaje de la discapacidad en Colombia y el mundo, lo que la hace una institución de vanguardia con gran capacidad de adaptación y flexibilidad. Es precisamente por esta razón que cuenta con una imagen favorable en el campo de la rehabilitación de personas ciegas y con baja visión, pues sus esfuerzos sostenidos han mantenido estrategias de cobertura, profesionalización y especialización del servicio.

El CRAC, cuenta con los siguientes órganos de dirección y control:

- Junta Directiva
- Dirección General
- Revisor Fiscal

- Subdirección Administrativa y Financiera
- Subdirección de habilitación, rehabilitación e inclusión y regionales
- Subdirección de Baja Visión

De acuerdo con los estatutos, el objetivo del CRAC es prestar servicios de rehabilitación integral a las personas con discapacidad visual, con el propósito de mejorar sus condiciones de vida y facilitar su inclusión en la sociedad.

Para el desarrollo de sus objetivos, el CRAC realiza las siguientes actividades:

- a) Propender por la educación y la rehabilitación integral de las personas en condición de discapacidad visual (niños, niñas, jóvenes y adultos) para lo cual desarrolla y promueve programas y servicios para facilitar su inclusión y su participación familiar, social, comunitaria y productiva.
- b) Organiza y desarrolla programas y acciones encaminadas a la prevención de las enfermedades de la visión, su tratamiento, habilitación y rehabilitación.
- c) Presta servicios de salud visual para la población atendida y para la comunidad dentro de los programas oficiales del sector salud
- d) Difunde las diferentes actividades que desarrolla el CRAC en beneficio de las personas en condición de discapacidad visual, con el propósito de obtener apoyo de las personas jurídicas de derecho público y de derecho privado, así como de las personas naturales.

El 29 de junio de 2005, el CRAC obtuvo la aprobación para la Certificación de gestión de la calidad en los servicios de rehabilitación integral para personas ciegas, rehabilitación visual para personas con baja visión, educación no formal en áreas tiflológicas: braille, ábaco, actividades básicas cotidianas, orientación y movilidad a niños y niñas integrados a la educación formal, consulta externa en oftalmología y optometría, y venta de lentes oftálmicos y monturas, según

certificado No. SC 3114-1. En el año 2008 ICONTEC renovó el certificado del Sistema de Gestión de la Calidad a la institución con la Norma ISO 9001 de 2000 y en el año 2010 recibió el certificado No. CO-SC 3114-1 certificando el Sistema de Gestión de la Calidad con la Norma ISO 9001:2008. En el año 2017 recibió el certificado No. CO-SC3114-1 para el Sistema de Gestión de la Calidad con la Norma ISO 9001:2015.

Respecto a los servicios prestados en la institución se identifican cuatro líneas de servicio:

- Rehabilitación Integral a Personas Ciegas
- Rehabilitación Integral para personas con Baja Visión
- Habilitación Básica Funcional a niños, niñas y jóvenes con discapacidad visual integrados en el aula regular
- Salud Visual

La institución tiene por **Misión** la Habilitación y Rehabilitación Integral de las personas con discapacidad visual para facilitar su inclusión social.

En cuanto a **su visión** se considera que para el año 2022 llegará a la mayor parte posible del territorio nacional con servicios de alta calidad en beneficio de las personas con discapacidad visual.

Se considera que el desarrollo de las **competencias corporativas** hará posible el compendio integral de conocimientos, habilidades, valores y actitudes que deben poseer todas las personas que laboran en el CRAC, para la materialización de su Misión, Visión y las estrategias trazadas, enmarcadas en la cultura organizacional.

Finalmente, y no menos importante, a continuación, se describen los roles profesionales que ha definido el CRAC para el logro de su objetivo misional:

4.3. Roles profesionales

4.3.1. Terapeuta Ocupacional.

Tal y como lo menciona la OMS, tiene como objetivo brindar técnicas y métodos a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos para prevenir, mantener la salud y favorecer la

restauración de las funciones corporales para así mismo generar la independencia y participación del individuo en diversos contextos en todos sus aspectos tanto laboral, mental, físico y social a través de la actividad con sentido.

La Ley 949 de 2005 señala que “el profesional en Terapia Ocupacional identifica, analiza, evalúa, interpreta, diagnostica, conceptúa e interviene sobre la naturaleza y las necesidades ocupacionales de individuos y grupos poblacionales de todas las edades en sus aspectos funcionales, de riesgo y disfuncionales”. Y tiene la capacidad de intervenir en el sector educativo en cuanto tiene la capacidad de implementar programas y proyectos que favorezcan el desempeño ocupacional a través de diversas manifestaciones de la cultura ocupacional propias de la escuela, de los diferentes espacios educativos, culturales y de la comunidad en aras de fortalecer las habilidades relacionadas con el aprendizaje académico y para la vida, y las culturas, prácticas y políticas de educación inclusiva en el marco de la diversidad que caracteriza a los seres humanos.

A nivel laboral el Terapeuta Ocupacional del centro de rehabilitación tiene como rol gestionar programas de bienestar, estilos de vida y trabajo saludables, de orientación vocacional y profesional y de rehabilitación; a través de la participación en la elaboración de perfiles de ingreso, en la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, en la valoración ocupacional, en la participación e inclusión social, y en la certificación de discapacidad.

4.3.2. Educador Especial

Su rol consiste en aportar en los procesos de inclusión, en cuanto al fortalecimiento de habilidades básicas para el manejo de las áreas tiflológicas que le permitan al niño, joven o adulto desenvolverse de manera autónoma en su contexto escolar, universitario, social y cultural, sin restricción alguna. Además, este profesional está en la capacidad de diseñar estrategias pedagógicas que faciliten el acercamiento a las áreas de ábaco, braille, uso de tecnologías para la comunicación, y, orientación y movilidad.

El educador Especial tiene en cuenta el desarrollo madurativo del niño, las características

individuales de los adultos, sus necesidades, y los estilos y modos de aprendizaje para orientar sus intervenciones, en las que propende por la motivación al acercamiento al conocimiento, a través de metodologías y didácticas innovadoras. Del mismo modo, las educadoras especiales brindan orientación a los docentes y diferentes profesionales de instituciones externas, quienes apoyan e intervienen con los niños, jóvenes y adultos inscritos en el proceso de rehabilitación, con el fin de orientar el abordaje de estos en el aula, teniendo, en cuenta su patología y funcionalidad visual, sus discapacidades asociadas, el manejo de las herramientas tiflotecnologías, procesos de orientación y movilidad, uso de ayudas ópticas y no ópticas, y adaptación de material. Además, trabaja de manera conjunta con la familia para involucrarla como apoyo en el proceso de inclusión.

De igual modo, el Educador Especial desarrolla habilidades para reflexionar y contribuir al mejoramiento de la calidad educativa en los procesos de enseñanza-aprendizaje con enfoque de derechos. Diseña propuestas para reducir las barreras en la participación en la escuela y/o en el contexto donde se desenvuelva la persona con discapacidad visual. Participa en equipos interdisciplinarios, es responsable de la gestión, elaboración, ejecución y evaluación de programas y proyectos que favorezcan las personas con discapacidad, en los que se problematiza la realidad socioeducativa de dicha población, permitiendo determinar la importancia de implementar ajustes razonables y el uso de ayudas técnicas con apoyo del Terapeuta Ocupacional. Además, determina a través del estudio de cada caso, la pertinencia de las áreas educativas, físicas y psicológicas a nivel individual y familiar.

Psicología

Aborda y acompaña la aceptación de la discapacidad y los procesos de afrontamiento del duelo por los cambios que se evidencian a nivel personal, familiar, laboral y social que provocan miedos, ansiedad o manifestaciones depresivas por parte de estas personas. En este sentido, el profesional en psicología brinda estrategias para el afrontamiento a la discapacidad.

Trabajo Social

Este profesional dirige sus acciones en pro la dignidad, la autonomía, la no discriminación, la participación y la inclusión. Direcciona su actuar con base en el principio de la igualdad de

oportunidades para garantizar una verdadera inclusión social. Trabaja por la eliminación de las barreras sociales y para fortalecer o proveer facilitadores sociales. Sus orientaciones tienen que ver con los mecanismos de protección de derechos, solicitud del certificado de discapacidad, subsidio de vivienda, apoyos del estado, orientación frente a solicitud de pensión y ayudas técnicas.

Educador Físico

Apoya el área de orientación y movilidad en cuanto a el manejo adecuado de control corporal, ajuste postural, manejo de línea recta, fortalecimiento de fuerza en miembros superior e inferiores, afianzamiento de lateralidad y ubicación espacial, habilidades que se ven afectadas por la pérdida de la capacidad visual y que son importantes para el manejo de las técnicas para uso del bastón y desplazamientos de manera independiente.

Medicina General

Este profesional evalúa y brinda recomendaciones necesarias para tener en cuenta en las diferentes intervenciones, además que valora la funcionalidad corporal y funcional de los usuarios y la pertinencia de tomar las áreas del plan de rehabilitación.

Cada uno de estos profesionales orientan sus procesos de intervención basados en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud -CIF-, la cual concibe la discapacidad desde un enfoque biopsicosocial. Las ventajas de esta clasificación es que ofrece una mirada comprensiva de la discapacidad que involucra, además de los servicios de salud, los de educación, los servicios sociales y de habilitación, y permite incorporar en la prescripción los aspectos físicos, sociales y psicológicos a través del concepto amplio de participación. La aplicación de la clasificación permite evaluar la incidencia de los procesos de rehabilitación en la educación de los niños, jóvenes y adultos con discapacidad y su implicación en su participación social. De acuerdo con la CIF, la participación se define como el acto de involucrarse en una

situación de la vida, por tanto, el grado de participación está determinado por la incidencia de factores ambientales como los entornos físicos, sociales y actitudinales en los cuales las personas se desenvuelven.

Estado del arte

La búsqueda de antecedentes se realizó en tesis de especializaciones, maestrías y doctorados de investigaciones relacionadas con el tema, en los repositorios de universidades nacionales e internacionales, así mismo en bases de datos, bibliotecas virtuales y revistas indexadas. Se consultaron 13 documentos en las cuales se encuentran una tesis doctoral, tres de maestría, un artículo investigativo, 6 artículos académicos y un documento legal. El estado de arte contempla trabajos comprendidos entre los años 2004 a 2021.

Las investigaciones consultadas para el desarrollo de este estado del arte permiten ver que el tema ha sido analizado por diferentes disciplinas y desde diferentes tendencias que brindan aportes conceptuales y metodológicos al trabajo desarrollado. Los aportes conceptuales abarcan, desde el reconocimiento de autores clave para el desarrollo del marco teórico; la identificación de teorías que serán tenidas en cuenta en la definición de las categorías de análisis; y aportes metodológicos para la elección del diseño metodológico, las estrategias de recolección de información y el enfoque analítico a implementar.

Respecto a procesos de inclusión de personas con discapacidad, Hurtado y Agudelo (2014) presentan una revisión sobre la inclusión educativa en Colombia con el fin de dar a conocer las particularidades que deben ser tenidas en cuenta en el contexto educativo cuando se atiende este tipo de población, ofreciendo una reflexión sobre los factores que podrían modificarse para conseguir un servicio de inclusión educativa más efectiva y de calidad. El estudio señala que, como parte del desarrollo profesional, los docentes deben recibir mayor formación en procesos de inclusión educativa de personas con discapacidad, puesto que la mayoría de ellos manifiestan no

sentirse capacitados para educar a este grupo poblacional. Por otra parte, se describe el papel social que tiene la escuela además de su infraestructura, en el derecho a la igualdad, y el manejo del concepto de diversidad.

Posteriormente, este estudio es retomado por Padilla (2011), quien, en un estudio basado en encuestas, visibiliza que los docentes no se sienten preparados para atender a la población con discapacidad, lo cual constituye una barrera para el logro del propósito de brindar una educación inclusiva de calidad, aun cuando la legislación evidencie avances en el concepto de discapacidad. El interés de esta investigación fue aportar evidencia empírica a la escasa literatura de este tipo que se tenía en Colombia a la fecha, con el fin de dar a conocer las debilidades en la trayectoria de la educación inclusiva en el reconocimiento de la diversidad. Con este propósito, la investigación presenta una juiciosa revisión de la legislación colombiana, la cual presente como robusta y suficiente, pero es justamente a partir de este hallazgo que se argumenta como problema la apatía hacia la normatividad existente, su aplicación y su eficiencia

La revisión inicia por la constitución política de Colombia (1991), y abarca, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006), el Decreto 366/2009, la ley 1618/2013 y el decreto 1421 de 2007 respecto a la educación inclusiva; para terminar con la ley 1438 de 2011 a nivel de salud. De esta última llama la atención sobre la intersectorialidad, requisito que se postula como parte fundamental para el desarrollo global y mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

De esta primera tendencia de antecedentes, se destacan los vacíos por los que aún atraviesa la educación inclusiva en Colombia, pues se observa un marco normativo amplio y pertinente pero que aún no permea las aulas. Además, se plantea el reto de la interdisciplinariedad y la intersectorialidad en la provisión de servicios para las personas con discapacidad.

Una segunda tendencia tiene que ver con la denuncia sobre una ausencia real de programas especializados en la atención de esta comunidad, planteándose como objetivo de la investigación: la elaboración de un diagnóstico, de programas de formación docente para la atención de estudiantes con limitación visual (Gil, Mercado y Zapata, 2011). Los investigadores centraron su

objetivo en el análisis de las propuestas teóricas para atención educativa de niños y niñas con limitación visual. Además de identificar las necesidades de formación docente para la atención de estudiantes pertenecientes a la misma comunidad y formular una propuesta de formación a docentes para la atención de estos (Gil et al, 2011).

Eglér (2017) plantea la necesidad de la transformación de la escuela para la atención y desarrollo de potencialidades para esta población. Resalta que la integralidad en el desarrollo educativo evita el aislamiento. Así mismo, considera que los profesores del aula regular necesitan contar con formación en educación inclusiva inicial y continúa, que modifique su visión con respecto a la enseñanza y al aprendizaje de esta población, en coherencia con los principios de la educación inclusiva, y elimine las visiones segregadoras en las prácticas educativas que se vinculan a los procesos de rehabilitación a los cuales asisten dichos estudiantes. También manifiesta la importancia que tiene la relación entre la escuela y la familia de los niños y jóvenes con discapacidad para brindar procesos educativos de calidad, donde los padres de familia encuentren orientaciones frente a la educación inclusiva, relacionadas con temas como: por qué deben matricular sus hijos, y la importancia del apoyo interdisciplinario e intersectorial en atención de salud. Es importante también que las familias reconozcan la importancia de contar con el apoyo de profesionales como el Fonoaudiólogo, el Fisioterapeuta, entre otros, quienes contribuyen al desarrollo integral de la persona con discapacidad, y que esto no desvirtúa el papel de la escuela; pues ésta en cambio, se enfocará en lo pedagógico, la alfabetización, la inclusión y la socialización.

Una tercera tendencia corresponde a las investigaciones que dan cuenta de la importancia de la intersectorialidad que debe existir en la atención a la población con discapacidad (educación, salud, hacienda, cultura, vivienda, etc.). Al respecto el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), señala, la importancia de generar acciones comunes entre instituciones que busquen el desarrollo global y el mejoramiento de la calidad de vida de estas personas, lo cual implica compartir recursos, saberes, experiencias, medios de influencia, recursos económicos, etc. Dichos procesos de intersectorialidad tienen como propósito el desarrollo de acciones conjuntas en la formulación de políticas públicas, a partir de las articulaciones entre sectores, que generen mecanismos de coordinación, alianzas estratégicas, cooperación e integración, y que potencialicen los recursos de las distintas entidades públicas y privadas con el fin de articular acciones y mejorar

la eficacia de la atención.

Una cuarta tendencia tiene que ver con los estudios cuyo objetivo es establecer las condiciones y dificultades para la inserción laboral por parte de las personas con discapacidad visual. Los trabajos revisados hacen referencia a problemas de inserción laboral de personas invidentes en la ciudad de Bogotá. Dentro de las dificultades se menciona el desconocimiento sobre la normatividad y los beneficios tributarios ofrecidos en la ley 361 de 1997 (Congreso de la República, 1997). Al respecto, se dice que estos beneficios no resultan lo suficientemente representativos para las grandes empresas, y en tal sentido no se logra el impacto esperado en la promoción de la inclusión laboral de las personas con discapacidad (Alonso, y otros, 2004). Esto ocurre porque las empresas tienen escaso conocimiento de la Ley 361 de 1997. Además, conocen sobre los beneficios tributarios que pueden recibir, pero la seguridad social y los requisitos para contratar personas en situación de discapacidad física son totalmente desconocidos, y en general, no tienen claridad sobre el funcionamiento general de la legislación. Según los autores, en su mayoría, las empresas no cuentan con una adecuada infraestructura para efectos de posibilitar el trabajo de las personas con discapacidad, por lo que perciben como un gasto, el acondicionamiento de la misma. Desde esta mirada, incluir personas con discapacidad es percibido por algunas empresas como un gasto y no como una inversión.

Por el contrario, para Borda & Varela (2012), en Colombia ha surgido la idea de vincular a personas con discapacidad a las empresas, por los grandes beneficios que ello produce a las organizaciones, como la disminución en gastos tributarios. Al respecto, las autoras señalan los beneficios para el desarrollo físico, personal y psicológico que trae la inclusión laboral para las personas con discapacidad, al tiempo que posibilita que las empresas cumplan su compromiso social y generen más oportunidades laborales.

Las investigaciones revisadas hasta aquí evidencian que, a pesar de contar con una marco legislativo colombiano amplio en pro de promover una educación inclusiva y de calidad para la atención a la diversidad; la realidad de las aulas es otra, ya que los docentes manifiestan no estar preparados para la intervención con personas con discapacidad o talentos excepcionales por el desconocimiento de cómo brindarles atención educativa; por la baja cualificación de la planta

docente frente al desconocimiento para las prácticas educativas, los pocos recursos con los que cuenta las instituciones, el desconocimiento de conceptos asociados a la deficiencia que deben ser tenidos en cuenta para la comprensión de la discapacidad y sus implicaciones comportamentales, afectivas, sociales, comunicativas, sensoriales y cognitivas en la planeación de clases para todos.

De igual modo, se evidencia la brecha que existe para una atención intersectorial entre educación y salud. Por efecto de esta brecha, los docentes desconocen las características de la deficiencia visual, la forma como se diferencia en cada caso, el tipo de atención en salud que estos estudiantes deben recibir y las implicaciones que esta situación tiene en el desempeño del estudiante a nivel educativo. Tampoco se conoce la manera como estos conocimientos se aplican en la generación de los ajustes razonables, como la elaboración de material accesible, la comprensión de los estilos de aprendizaje, el uso adecuado de las ayudas técnicas prescritas por los profesionales de salud para disminuir las barreras de participación, y los ajustes a nivel de infraestructura que deben implementarse para garantizar una plena participación.

Por último, las investigaciones encontradas refieren que la presencia de la discapacidad se convierte en una barrera para el acceso al entorno laboral y a la vida productiva por parte de las personas con discapacidad visual, lo cual ocurre por el desconocimiento que tienen los empleadores sobre las adaptaciones existentes para la plena participación y el temor a que su vinculación genere mayor riesgo de accidentes en su empresa o baja productividad. Además, en los pocos sectores en que se adelanta este tipo de procesos, se puede constatar que son llevados a cabo, más que por un tema de igualdad, por los beneficios económicos ofrecidos a las empresas.

Marco teórico

Consideraciones conceptuales de Discapacidad

El concepto de discapacidad sigue siendo debatido a nivel académico, sin que a la fecha exista consenso a la hora de adscribir a una sólo definición. Sin embargo, a nivel político, especialmente, cuando se trata de los organismos multilaterales como la ONU, la OIT y la OMS, se distinguen dos marcos universales: la perspectiva de derechos, y el enfoque de desarrollo humano, siendo éstos los pilares a partir de los cuales se definen las acciones y los lineamientos que los estados deben tener en cuenta a la hora de tomar decisiones políticas, normativas y jurídicas en favor de esta población.

El carácter evolutivo del concepto de discapacidad puede verse en la manera como se ha transformado el lenguaje y las acciones definidas por estos organismos a lo largo de los años. Los primeros antecedentes se encuentran en la declaración de los derechos de los impedidos en 1975. En el año 1985, tal y como lo menciona Pérez, M. E. y Chhabra, G. (2019) citando a Grue (2010), las personas con discapacidad fueron por primera vez incluidas en la Declaración Universal de Derechos Humanos, donde por primera vez se inicia el debate sobre las barreras sociales y el problema de discriminación. En 1983, las Naciones Unidas desarrollan la estrategia internacional “Hacia una sociedad para todos”, la cual hace énfasis en el concepto de inclusión de las personas con discapacidad a través de diferentes políticas que velen por la protección de sus derechos.

Al día de hoy, desde una perspectiva bio-psico-social, se reconoce que la discapacidad es una situación que enfrentan las personas con alguna deficiencia al interactuar con diversos factores del entorno, tales como: el país de origen, el género, la edad, las ideologías políticas o creencias religiosas, o la situación socio-económica, entre otros, que pueden llegar a constituirse como una barrera para su participación en los diferentes escenarios sociales (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2011). Desde esta perspectiva, las necesidades de las personas con discapacidad no se resuelven exclusivamente con la atención en salud, sino que implican el trabajo cooperado entre profesionales de diferentes áreas y distintos sectores sociales para garantizar el efectivo ejercicio de sus derechos en igualdad de oportunidades con el resto de la población. La relevancia del

modelo de la OMS radica en que reconoce el sector salud y los servicios de atención en salud y rehabilitación como parte de los factores contextuales que contribuyen a la eliminación de estas barreras, en la medida en que se provean de manera oportuna y con calidad.

Para la comprensión de la evolución del concepto de discapacidad se realiza una revisión histórica que da cuenta del cambio de percepciones bajo la mirada de los derechos humanos lo cual se analizara bajo tres tipos de tratamiento los cuales se mencionan a continuación tomando como referencia a Palacios, A (2008).

Modelo de la Prescindencia

La discapacidad se concebía como un castigo religioso por el enojo del ser superior, estas personas eran vistas como aquellas que no contribuían a la construcción de sociedad por tanto no merecían vivir, la discapacidad era categorizada como anormalidad y síntoma de pobreza. La atención que recibían estas personas estaba bajo una mirada de caridad y asistencia. Este tipo de tratamiento estaba bajo dos modelos de intervención que toma relevancia mencionar.

Modelo eugenésico

Se percibía desde las carencias que tenían las personas con discapacidad, los cuales de detectarse diversidades funcionales congénitas en los niños se recorrida al infanticidio, esto porque el gobierno tenía la facultad de decidir sobre las personas deformes.

Modelo de marginación

La discapacidad estaba bajo un concepto de subestimación de las personas con discapacidad con morada de compasión, temor o rechazo.

Modelo rehabilitador

La discapacidad tenía una causa científica en termino de salud o enfermedad, las personas en este modelo son vistas como seres que pueden aportar a la sociedad una vez sean rehabilitadas o normalizadas por causas modificables para mejorar la calidad de vida. Nace la educación

Especial como una herramienta en el camino de la recuperación o rehabilitación.

Modelo social.

Se aleja de las causas religiosas o científicas y las relaciona con la interacción del individuo con el contexto, el problema radica en la limitación de la sociedad para prestar los servicios apropiados a las personas con discapacidad. Estas personas tienen mucho que aportar a la sociedad lo que está relacionado con la inclusión y aceptación de la diferencia bajo el paradigma de capacidad.

Modelo biopsicosocial de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud -CIF-

En 2001 la OMS, con el fin de hacer operativa la incorporación de las variables extra-individuales asociadas al contexto social y ambiental de la salud, propuso un modelo relacional que define y diferencia los elementos asociados a los estados de salud de los factores contextuales, y a partir de esto, postuló una nueva forma de comprender la relación entre la salud, la discapacidad y los funcionamientos individuales, conocida como la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Salud y la Discapacidad –CIF-.

Desde la perspectiva de la CIF, la discapacidad es una construcción social producto de las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación, que factores ambientales y personales imponen a los individuos que presentan una deficiencia asociada a las estructuras y funciones corporales. La situación de discapacidad se produce por la imposibilidad que tiene el ambiente físico, social y actitudinal en el que una persona que presenta una deficiencia vive y conduce su vida para responder a sus necesidades particulares, lo cual deviene en limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Esta concepción de la discapacidad surge de la necesidad de superar la antigua dicotomía modelo social-modelo individual, para avanzar hacia la construcción de un nuevo modelo conceptual que integre las dimensiones social e individual y sus relaciones en la comprensión de este fenómeno asociado a la salud.

La CIF (OMS, 2001) define los componentes de la salud y algunos componentes del

bienestar relacionados con la salud, denominados “dominios” (funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, acciones, tareas o áreas de la vida relacionadas entre sí). Estos dominios se describen desde las funciones y estructuras corporales, y desde las actividades y la participación. Ambos grupos corresponden a lo que la CIF denomina funcionamiento. Para la CIF, el concepto discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud y los factores contextuales. En esta interacción el constructo básico de los factores ambientales está constituido por el efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal. En este sentido, el componente de funcionamiento y discapacidad puede interpretarse como un indicador de discapacidad (cuando se identifican deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación). En caso contrario se interpreta como un indicador neutro de funcionamiento. Esta interacción responde a un modelo de comprensión de la discapacidad basado en las relaciones existentes entre las condiciones de salud y los factores contextuales.

Para la OMS (2001) la capacidad representa el máximo nivel de funcionamiento que puede alcanzar una persona en un momento dado y dentro de un contexto uniforme o normalizado, de manera que puede afirmarse que ésta refleja la habilidad de un individuo ajustada en función del ambiente; mientras que el funcionamiento es entendido como un término genérico que incluye funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación. Es decir, indican los aspectos positivos de la interacción del individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). En sentido inverso, la discapacidad indica los aspectos negativos de esta interacción.

La CIF corresponde a la actualización publicada en el 2001 del documento denominado originalmente “Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías”. La actualización permitió replantear la mirada desde la cual se aborda la discapacidad, permitiendo analizar múltiples factores tanto individuales como contextuales que llevan a que una persona desarrolle o se limite en la realización de actividades cotidianas y/o de la vida diaria, y que

participe o se restrinja en diferentes contextos.

El concepto de discapacidad postulado por la OMS surgió en 1980 con la Clasificación Internacional de la Deficiencia, la Discapacidad y la Minusvalía (CIDDDM). Esta clasificación se centraba en las consecuencias de las enfermedades. En este sentido, la discapacidad era entendida como “las consecuencias de la deficiencia desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo” y delimitaba los trastornos a la persona; (Jiménez Buñuales, 2002). Esta visión eminentemente centrada en el individuo, no tenía en cuenta la participación de los factores externos como condiciones discapacitantes, la discapacidad hacía referencia a cualquier restricción o carencia (resultado de una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad de la misma forma o grado que se considera normal para un ser humano típico. Sin embargo, la misma OMS enfatizó que el fenómeno de la discapacidad necesitaba mayor claridad en su definición; "se debe referir al nivel de actividad funcional y palabras como discapacidad o minusvalía no transmiten este significado. La discapacidad tiene una orientación de modelo social con interacción con el ambiente" (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

Por lo anterior la misma Organización Mundial de la Salud en atención a la evolución de los modelos de estudio de la discapacidad, dentro del esquema desarrollado en la CIF, ya no aborda este fenómeno como una consecuencia de la enfermedad sino como una condición de salud del ser humano y la define como un término genérico que engloba la deficiencia como alteración, desviación o pérdida en una función o estructura corporal; limitación en la actividad como las dificultades que un individuo puede tener al realizar una tarea o acción, y restricción en la participación, como problemas para involucrarse en un área vital, e incluyó los factores ambientales como generadores de condiciones de discapacidad (OMS, 2001).

En la medida en que ha evolucionado el concepto de discapacidad y se han desarrollado nuevos enfoques de estudio, es evidente su categoría multidimensional en la medida que entran en juego las problemáticas sociales, las situaciones de salud, las condiciones de salud, y los aspectos relacionados con las condiciones de salud; y se aleja de la concepción tradicional en la que se consideraba una consecuencia de la enfermedad.

Paralelo al concepto de discapacidad, se constituye el concepto de funcionamiento, que se desarrollará a partir del referente establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el marco de la CIF, la cual introduce dos conceptos esenciales para la comprensión de la salud y los estados relacionados con ésta, en los siguientes términos: “Condición de salud” es una expresión genérica que incluye enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Una “condición de salud” que puede incluir también otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas. En cuanto a Funcionamiento es un término genérico que incluye funciones y estructuras corporales, estructuras corporales, actividades y participación, es decir que indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

En términos planteados en el documento de Clasificación, “el calificador de capacidad describe la aptitud de un individuo para realizar una tarea o acción. Este “constructo” tiene por objeto indicar el máximo nivel probable de funcionamiento que una persona puede alcanzar en un dominio y en un momento dados. Para evaluar la habilidad máxima de la persona, resulta necesario disponer de un contexto/entorno “normalizado” que neutralice el diferente efecto de los diversos contextos/entornos en la capacidad del individuo. Este contexto/entorno normalizado puede ser:

(a) un contexto/entorno real comúnmente utilizado para evaluar la capacidad en las situaciones de evaluación

(b) en los casos en los que esto no sea posible, se asume un contexto/entorno del que se asume que tiene un efecto uniforme.

Este contexto/entorno puede ser llamado “uniforme” o “normalizado”. Por tanto, capacidad refleja la habilidad ajustada en función del ambiente del individuo. Este ajuste debe ser igual para todas las personas y en todos los países, para que se puedan establecer comparaciones internacionales. Las características del contexto/entorno uniforme o normalizado se pueden codificar utilizando la clasificación de Factores Ambientales. La separación entre capacidad y desempeño/realización refleja la diferencia entre los efectos del contexto/entorno real y el uniforme, y, por tanto, proporciona una guía útil sobre lo que puede hacerse en el contexto/entorno

del individuo para mejorar su desempeño/realización (OMS, 2001)

Es pertinente reconocer las diferencias existentes cuando se habla de función, funcionalidad y funcionamiento; “la palabra Funcionamiento se utiliza en contraposición a la palabra Discapacidad. Discapacidad indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo y sus factores contextuales, mientras que el Funcionamiento indica los aspectos positivos de esta misma interacción” (OMS, citado por Díaz, Fernández y Pérez-Llantada, 2008). Ahora bien, la funcionalidad está representada en la interacción de funciones que permiten que un individuo realice una tarea específica, mientras que la función expresa específicamente la acción adecuada de las estructuras.

Esta relación de conceptos en la CIF, se evidencia en 2 niveles de análisis que son propuestos en el documento de la OMS (estructuras y funciones/actividades y participación) desde 3 dimensiones:

1. Corporal: que se relaciona específicamente con las deficiencias relacionadas con la integridad de las estructuras corporales (Función).
2. Actividades: Permite identificar la funcionalidad corporal en términos de capacidad o limitación para la realización de actividades.
3. Participación: Permite identificar el desempeño en términos de libertades o restricciones en la participación (Funcionamiento /discapacidad).

La rehabilitación como respuesta a la discapacidad

De acuerdo con el Informe Mundial sobre la Discapacidad, la rehabilitación se entiende como “un conjunto de medidas que ayudan a las personas que tienen o probablemente tendrán una

discapacidad, a conseguir y mantener el funcionamiento óptimo en interacción con su ambiente” (OMS, 2011, p. 108). Algunos, además, diferencian la habilitación de la rehabilitación, explicando la primera como los apoyos que reciben las personas con discapacidad cuyo origen corporal es congénito o adquirido en las primeras etapas de la vida. Desde esta postura la rehabilitación se concentra en las personas que han experimentado una pérdida de funcionamiento y reciben ayuda para recuperar el funcionamiento máximo (Ferguson P., citado por OMS, 2011).

Independientemente de estas diferencias, el informe refiere que la rehabilitación puede entenderse como un concepto macro que engloba dichas acepciones de la habilitación vs la rehabilitación, pues su definición va más allá del mejoramiento del funcionamiento individual e incluye también, la intervención de cambios en el ambiente de la persona. Las iniciativas de eliminación de barreras sociales no son consideradas entonces como acciones propias de la rehabilitación.

Para la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2006, art. 26), la rehabilitación es el vehículo para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Por lo tanto es deber de los estados organizar, intensificar y ampliar servicios y programas de habilitación y rehabilitación en los ámbitos de salud, empleo, educación y servicios sociales para determinar las capacidades de las personas y apoyar su participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad.

Según la Ley 1145 de 2007, del Congreso de la República de Colombia (cap.I) la habilitación/rehabilitación son un conjunto de medidas encaminadas al logro de la máxima autonomía personal y al desarrollo de competencias sociales y culturales de las personas con y en situación de discapacidad. La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. El proceso de rehabilitación no supone la prestación de atención médica preliminar. Abarca una amplia variedad de medidas y actividades, desde la rehabilitación más básica y general hasta las actividades de orientación específica, como por ejemplo la rehabilitación profesional.

De acuerdo con el Ministerio de la Protección Social (2004), la rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. La habilitación por su parte se refiere a los procesos terapéuticos, educativos y sociales aplicados a individuos que han sufrido una discapacidad antes de adquirir una habilidad propia de su desarrollo madurativo, tomando un rango de edad entre 0 y 10 años.

Consideraciones conceptuales sobre la Discapacidad Visual

Es importante establecer cómo esta condición afecta a gran parte de la sociedad, como muestra de ello se retoman los datos obtenidos en 2018 por la OMS nivel mundial, se estima que aproximadamente 1300 millones de personas viven con alguna forma de deficiencia visual.

Con respecto a la visión de lejos, 188,5 millones de personas tienen una deficiencia visual moderada, 217 millones tienen una deficiencia visual de moderada a grave y 36 millones son ciegos.

Una de las preocupaciones que registró la OMS en 1980 fue la diversidad de términos utilizados para el concepto de discapacidad visual por los diferentes profesionales de la educación y la medicina (OMS, 2001). Por esta razón, es necesario definir y conocer los aspectos que engloba la discapacidad visual, así como la terminología con qué se designan. Según Mascaraque (2009), la discapacidad es: “Limitación que afecta a la capacidad de visión del individuo, restringiendo su facultad para desarrollar de forma normalizada las actividades cotidianas (tareas domésticas, desplazamientos, acceso a información escrita y audiovisual, realización de estudios, desempeño de ciertos empleos, participación igualitaria en determinados eventos de la comunidad, etc.)” (p. 197).

Discapacidad visual

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Organización Mundial de la Salud, 2022), es toda pérdida o anomalía en una estructura a nivel fisiológico, anatómico o psicológico del ojo como pérdida total o parcial del sentido de la vista, que puede manifestarse en problemas de disminución de la agudeza y el campo visual.

Baja visión severa

Pacientes que tienen agudezas visuales con el mejor ojo y la mejor corrección, desde 20/400 hasta 20/1200 sin incluirlo. (Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos - CRAC, 2012). Incluye la percepción de bultos, de movimiento de manos.

Baja visión profunda

Pacientes con pérdidas visuales de 20/1200 hasta percepción luminosa. (Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos - CRAC, 2012).

Ceguera

Limitación visual que implica la ausencia de la visión, no percepción de luz.

Consideraciones conceptuales sobre la rehabilitación integral***Rehabilitación***

Se concibe, según (Hernández, 2016) como un proceso integral con metas definidas en tiempo, que pretenden la optimización de los procesos de independencia física y funcional, en las diferentes esferas del desarrollo del ser humano (psicológica, social, vocacional, económica, afectiva) que permitan la inclusión social.

Habilitación

Es el proceso de desarrollar habilidades en el ser humano para acceder al entorno que lo rodea. En el caso del proceso de habilitación se ve como aquel que brinda a los niños con limitación visual todas las herramientas necesarias para su inclusión en todos los ámbitos de su vida.

Inclusión educativa

Según el MEN el termino hace referencia a la necesidad de atender con calidad, pertinencia y equidad a las necesidades comunes y específicas de la población a la que educan visto como un

asunto de derechos y de valores, lo que está significando implementar estrategias de enseñanza flexibles e innovadoras que abren el camino a una educación que reconoce estilos de aprendizaje y capacidades diferentes entre los estudiantes y que en consonancia, ofrece diferentes alternativas de acceso al conocimiento y evalúa diferentes niveles de competencia.

La problemática sobre discapacidad y el cómo establecer formas de inclusión en la sociedad ha tenido relevancia tanto en ámbitos sociales, como educativos, laborales y políticos. Es por ello que esta preocupación es retomada por organizaciones mundiales que han estudiado, investigado y recomendado estrategias para la inclusión en todas las sociedades del mundo. Una de estas organizaciones es La UNESCO que define la educación inclusiva en su documento conceptual así: " La inclusión se ve como el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, y reduciendo la exclusión en la educación. Involucra cambios y modificaciones en contenidos, aproximaciones, estructuras y estrategias, con una visión común que incluye a todos los niño/as del rango de edad apropiado y la convicción de que es la responsabilidad del sistema regular, educar a todos los niño/as.

Para este estudio es importante retomar esta concepción, en tanto apoya y garantiza La Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Declaración Mundial sobre Educación y el Decreto 366 del 9 de febrero de 2009, entre otras, reglamentaciones, para una acertada organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva. Por tanto, se hace énfasis en el compromiso que implica diseño, planeación e implementación por parte de las entidades educativas, para este caso El Centro de rehabilitación para adultos ciegos CRAC.

Intersectorialidad

Ley 1438 de 2011 quien determina que su objetivo principal es la integración de varios sectores con una visión conjunta para resolver problemas sociales a través de políticas públicas que busquen el desarrollo global y mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Interdisciplinaridad

Se define según Grisolia, J (2016) como la relación de las acciones recíprocas de interpretaciones entre diversas ramas del saber llamadas disciplinas científicas, donde cada una de ellas aportará desde su campo lo que se apropiado, necesario y suficiente para evitar que desarrollen acciones de forma aislada, dispersa o fraccionada frente a los objetos de estudio que son abordados de modo integral promoviendo el desarrollo de nuevos enfoques metodológicos para la solución de problemas.

El sistema educativo: aportes y recursos para la Discapacidad Visual

Considerando que la educación es un derecho que todo ser humano debe gozar plenamente, tal y como se establece en la constitución política de Colombia de 1991 en su artículo 67, en la que establece que el estado debe garantizar a toda persona sin distinción alguna su acceso y permanencia en la misma, y velar porque este derecho no sea vulnerado. La educación tal y como lo menciona Colom y Núñez Cubero (2001) “*educar es desarrollar un proceso permanente –mediante aprendizaje- de formación personal, social y cultural orientado por un sistema axiológico y moral que propicie la capacidad crítica y de adaptación innovadora en el hombre*” (p. 22), la cual brinda herramientas y conocimientos necesarios a través de los procesos de enseñanza – aprendizaje con el objetivo de formar sujetos competentes para desempeñarse en la sociedad actual.

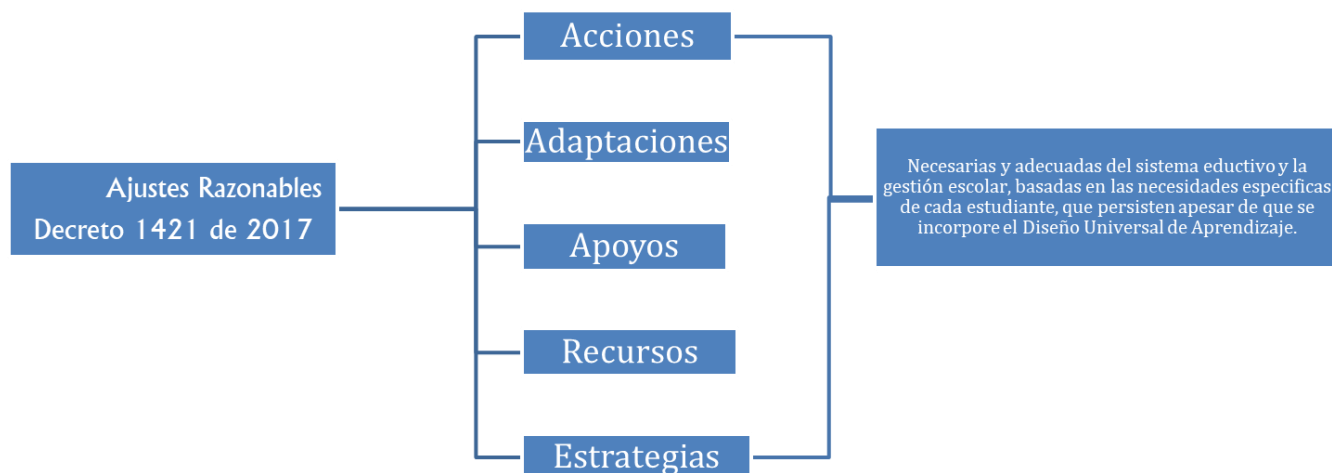
Retomando algunas reflexiones del estado del arte, respecto a la falta de formación de los docentes para brindar una educación de calidad a este tipo de población y a la no implementación tanto de la normatividad, como de las estrategias pertinentes para estos casos, se plantea la necesidad de establecer la promoción de actitudes y destrezas para el aprendizaje académico, desarrollo social y personal del alumno con discapacidad visual.

Teniendo en cuenta que las personas con discapacidad visual utilizan diferentes modalidades sensoriales compensatorias (oído, olfato, tacto y en ocasiones el uso de su remanente visual) para acceder a la realidad, se contempla que el centro educativo debe dar respuesta a las necesidades del estudiante desde sus prácticas diarias basadas en el diseño universal de aprendizaje. Por lo anterior, toma relevancia el trabajo conjunto entre las instituciones educativas,

instituciones de integración social, cultural o terapéutico donde se encuentran vinculados los niños y jóvenes y el Centro de Rehabilitación de Adultos Ciegos (CRAC) para determinar las acciones que disminuyan las barreras de acceso a la educación inclusiva y plena participación en diferentes escenarios donde se desenvuelven estas personas a través de capacitaciones u orientaciones en las cuales el equipo interdisciplinar que interviene con el usuario dan a conocer los aspectos puntuales de las adaptaciones contextuales del aula, acompañamiento psicológico para el menor y sus padres para la aceptación de la discapacidad, empoderamiento de las familias frente a derechos - deberes, capacitación en ábaco, braille, baja visión en el aula, orientaciones para la movilidad segura, reconocimiento y uso de las ayudas ópticas; del mismo modo se hace énfasis en la atención integral de las personas con múltiple discapacidad donde es necesario el abordaje interdisciplinar e intersectorial.

La importancia de los ajustes razonables recae en las instituciones, en el docente o profesional que intervenga con las personas con discapacidad visual a quienes les corresponde desarrollar acciones afirmativas que contribuyan a la plena participación de los niños y jóvenes mitigando las barreras contextuales, actitudinales y personales que contribuyan a la inclusión social para lo cual se han generado estrategias tales como: construcción de currículos bajo el diseño universal que dé respuesta a la diversidad poblacional. Para un ajuste curricular razonable, según El decreto 1421 de 2017, se proponen acciones adecuadas para cada estudiante así:

Figura 3. Ajustes Razonables



Nota: Decreto 1421 de 2017. Ministerio de Educación Nacional

Desarrollo de habilidades básicas en las áreas tiflológicas y adaptaciones según necesidades de la comunidad estudiantil

Una vez analizada la necesidad de diseñar e implementar las adaptaciones necesarias para avanzar en los procesos de enseñanza-aprendizaje referentes a las necesidades educativas del alumno con discapacidad (Andrade, s.f.). Se requiere que el currículo académico dirigido al alumno con discapacidad visual como es el caso de la presente investigación, deberá cubrir los mismos niveles, objetivos y contenidos de un programa ordinario. Se necesita que los objetivos de curso cubran las necesidades curriculares, anteriormente nombradas (Cox y Dykes, 2001).

Es en el campo educativo en el que se ajustan y delimitan las respectivas adaptaciones curriculares y es en este campo en el que toma importancia la adquisición de habilidades básicas en las áreas tiflológicas, que son aquellos implementos que sirven a las personas con discapacidad visual, para desempeñarse en su vida cotidiana de una manera autónoma. Ejemplos de ellos son el ábaco, la regleta y el bastón.

El glosario del Instituto Nacional para Adultos (INCI) de Colombia, define los siguientes conceptos clave relacionados con la discapacidad visual, contando con los elementos anteriormente mencionados.

El Braille: como el sistema de lecto-escritura que utilizan las personas ciegas; se basa en la combinación de seis puntos en relieve ordenados en dos columnas, que permite la lectura con el tacto. Su nombre se debe al ciego francés Louis Braille.

El Libro hablado: como un sistema de lectura que facilita a las personas ciegas y con baja visión el acceso a la información contenida en documentos impresos. Consiste en la grabación de documentos en audio, por parte de lectores especializados en este tipo de producción; tales

documentos contienen la misma información que el original. En la actualidad, hay formatos digitales que permiten la navegación por el texto por párrafos, capítulos, páginas, o que posibilitan dejar marcas, entre muchas otras funciones particulares.

La Línea de Braille: como “un dispositivo físico (hardware) que convierte el texto que aparece en la pantalla en Braille. Puede representar desde 12 a 80 caracteres a la vez y cuenta con botones físicos para navegar por la pantalla o para avanzar o retroceder en la lectura. Este dispositivo presenta dos grandes inconvenientes: su elevado precio y que no todas las personas son ciegas de nacimiento; pueden quedarse ciegas progresivamente o repentinamente a lo largo de su vida, bien por enfermedad bien por accidente. Estas personas no tienen la capacidad ni la sensibilidad táctil necesaria para leer en Braille, con lo que estos dispositivos no les son útiles” (Vilches & Sanz, 2014).

Es importante resaltar que para el momento se cuenta con herramientas tecnológicas que posibilitan grandes desarrollos a los discapacitados visuales. Existen a saber Software lector pantalla; Magnificadores de pantalla: Para las personas que padecen de baja visión y Centro de accesibilidad de Windows: Es una opción que brinda varias herramientas para facilitar el uso del ordenador a las personas en condición de discapacidad visual, entre otras novedades.

Teniendo en cuenta que el objetivo de la adaptación curricular es la normalización del alumno con discapacidad visual para conseguir: autonomía, descubrimiento del mundo exterior y adaptación y participación en la vida social, es responsabilidad de los profesionales en educación el conseguir que las intervenciones logren mayor autonomía por parte de las personas en condición de discapacidad visual. Según (Peralta, 2011).

El Diseño Universal para el Aprendizaje -DUA-

El decreto 1421 de 2017 apuesta por el Diseño Universal de Aprendizaje (DUA) como la posibilidad de fomentar procesos pedagógicos accesibles a todos los individuos, a través de la flexibilización del currículo para que se ajuste a las necesidades y los ritmos de todos, de tal manera que no existan desventajas para los más vulnerables y las barreras se puedan superar fácilmente. El reto es superar las barreras a través de metodologías flexibles y del diseño de estrategias para

atender y reconocer las múltiples necesidades educativas del mayor número de usuarios (Alba, 2012).

El DUA permite una mayor accesibilidad y un proceso educativo significativo. Se basa en: 1) el diseño universal de la arquitectura, ya que éste es flexible y se acomoda a todo tipo de usuario; 2) las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) porque éstas permiten presentar el contenido en diferentes formatos y medios, y 3) en las neurociencias, en tanto que éstas reconocen que cada persona tiene una forma diferente para aprender; reconoce la importancia de las redes neuronales afectivas (significado emocional), las estratégicas (planeación, ejecución y monitorización) y en el conocimiento perceptivo.

El DUA es útil para la educación inclusiva, porque motiva al aprendiz a aprender a aprender, y le estimula a ser informado y estratégico. En cuanto al docente, el DUA le permite ser creativo, flexible, trabajar en equipo, estar contextualizado, actuar como un investigador, un comunicador, un planificador, y ser sensible.

La implementación del DUA requiere de un currículo flexible y amplio que se fundamente en tres principios: 1) los medios de representación, 2) los medios de expresión, y, 3) las formas de participación. Además, un currículo flexible debe reconocer que:

- No hay un modelo único
- La educación es para todos
- No hay una única manera de aprender
- Las prácticas de enseñanza deben reconocer la diversidad de aprendizajes
- Todas las personas pueden aprender juntas

La educación inclusiva y educación para todos como lo menciona Pastor, Sánchez & Zubillaga (2011) debe pensarse desde una mirada que tenga en cuenta la diversidad de los niños y jóvenes que asisten a la escuela, a partir de la planeación de estrategias, métodos, actividades, materiales de enseñanza que garanticen la equidad educativa donde se proporcionen que el estudiante acceda de manera oportuna y pertinente al conocimiento. En respuesta a la diversidad de estudiantes encontramos el Diseño Universal de aprendizaje (cast), que lo define como "un enfoque basado en la investigación para el diseño del currículo —es decir, objetivos educativos,

métodos, materiales y evaluación— que permite a todas las personas desarrollar conocimientos, habilidades y motivación e implicación con el aprendizaje”. Dicho enfoque está basado en el concepto de diversidad donde se reconoce las capacidades y habilidades personales de cada sujeto, por lo tanto, hace énfasis en las distintas alternativas que debe ofrecer el maestro de aula a los estudiantes para acceder al conocimiento.

Las investigaciones realizadas por el CAST, establecieron que existen tres tipos de subredes cerebrales que intervienen de modo preponderante en el proceso de aprendizaje y que están especializadas en tareas específicas del procesamiento de la información o ejecución (Rose, 2006; Rose y Meyer, 2002) citado en: Pastor. A., Sánchez, J & Zubillaga, A (2011) Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) Pautas para su introducción en el currículo, donde resalta que cada persona tiene diferentes maneras de procesar la información por medio de la vía auditiva o visual. Estas tres redes neurológicas son:

Figura 5. *Redes cerebrales y aprendizaje*




Redes de reconocimiento	Especializadas en percibir la información y asignarle significados. En la práctica, estas redes permiten reconocer letras, números, símbolos, palabras, objetos..., además de otros patrones más complejos, como el estilo literario de un escritor y conceptos abstractos, como la libertad.	
Redes estratégicas	Especializadas en planificar, ejecutar y monitorizar las tareas motrices y mentales. En la práctica, estas redes permiten a las personas, desde sacar un libro de una mochila hasta diseñar la estructura y la escritura de un comentario de texto.	
Redes afectivas	Especializadas en asignar significados emocionales a las tareas. Están relacionadas con la motivación y la implicación en el propio aprendizaje. En la práctica, estas redes están influenciadas por los intereses de las personas, el estado de ánimo o las experiencias previas.	

Tabla 1. Redes cerebrales y aprendizaje. Elaboración propia basada en Rose y Meyer (2002).

Nota: Tomado de Rose y Meyer (2002).

Pastor. A., Sánchez, J & Zubillaga, A (2011) Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA).

La representación o red de reconocimiento hace referencia a **qué aprender**, los

contenidos curriculares por el grado escolar y las distintas opciones para el acceso al contenido tanto a nivel perceptivo como comprensivo: tiene como propósito que el aprendizaje llegue de manera clara y accesible (entrada y salida de la información) en este caso resaltamos la importancia que tiene la búsqueda de recursos y conocimiento de las tecnologías tило tecnológicas para permitir que dichos estudiantes accedan a la información tales como: Descripción de imágenes, adaptación en relieve, utilización de convenciones en mapas, textos en braille donde se cuenta con impresora braille, manejo de All reader para scanner de documentos en físico para pasar a audio, Víctor reader libros hablados ya existente, uso de lectores de pantalla tanto de celular como el computador. Es importante que el docente conozca el uso de dichas ayudas para brindar las herramientas necesarias para el acceso del aprendizaje, al igual el manejo del sistema de lecto escritura braille quien le permita interactuar con el estudiante con discapacidad visual.

La motivación o red estratégica hace referencia al **por qué aprender**, donde los docentes buscaran distintas opciones para al acceso del contenido, como la persona va a procesar la información (ejecutar y construir aprendizaje), haciendo referencia a las didácticas que el maestro utilizara en sus actividades para que sus estudiantes participen sin excepción alguna a través de experiencias de vida y motivación.

La acción - expresión o red afectiva busca el **cómo aprender**, que implica que el estudiante adquiera un compromiso dado por las emociones, motivaciones e intereses.

Lo anterior hace que el currículo sea flexible con cambios significativos en las prácticas educativas de los maestros, los cuales deben tener en cuenta los siguientes principios según lo menciona CAST, que tienen gran relevancia para una educación de calidad para la diversidad:

- Igualdad de uso: Los diseños deben tener un proceso equitativo para evitar segregar a los sujetos.
- Uso flexible: Preferencias y capacidades de sujeto.
- Uso simple y funcional: Fácil comprensión a nivel de lenguaje y aspectos culturales.
- Información Comprensible: Capaz de informa de manera eficaz para que está hecho y para qué sirve.
- Tolerancia al error: Minimizar riesgos o situaciones adversas.
- Bajo esfuerzo físico
- Dimensiones apropiadas: Donde todo sujeto pueda utilizarlo sin dificultad.

El decreto 1421 de 2017

Por el cual se reglamenta la educación inclusiva en Colombia, para la atención educativa a la población con discapacidad se enmarca en los principios de la educación inclusiva: calidad, diversidad, pertinencia, participación, equidad e interculturalidad; algunos términos a tener en cuenta en el análisis de dicho decreto según Decreto 1421 (Ministerio de Educación Nacional, 2017; artículo 2.3.3.5.1.4) son:

1. **Accesibilidad:** Medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones. Para la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, de movilidad, de comunicación y la posibilidad de participar activamente en todas aquellas experiencias para el desarrollo del estudiante, para facilitar su autonomía y su independencia.
2. **Acceso a la educación para las personas con discapacidad:** Estrategias del servicio educativo para garantizar el ingreso y permanencia en las instituciones educativas de las personas con discapacidad.
3. **Acciones afirmativas:** “Políticas, medidas o acciones dirigidas a favorecer a personas o grupos con algún tipo de discapacidad, con el fin de eliminar o reducir las desigualdades y barreras de tipo actitudinal, social, cultural o económico que los afectan”. En materia educativa, todas estas políticas, medidas y acciones están orientadas a promover el derecho a la igualdad de las personas con discapacidad mediante la superación de las barreras que tradicionalmente les han impedido beneficiarse, en igualdad de condiciones al resto de la sociedad, del servicio público educativo.
4. **Ajustes razonables:** son las acciones, adaptaciones, estrategias, apoyos, recursos o modificaciones necesarias y adecuadas del sistema educativo y la gestión escolar, basadas en necesidades específicas de cada estudiante, que persisten a pesar de que se incorpore el Diseño Universal de los Aprendizajes, y que se ponen en marcha tras una rigurosa evaluación de las características del estudiante con discapacidad.

5. Currículo flexible: es aquel que mantiene los mismos objetivos generales para todos los estudiantes, pero da diferentes oportunidades de acceder a ellos, es decir, organiza su enseñanza desde la diversidad social, cultural, de estilos de aprendizaje de sus estudiantes, tratando de dar a todos la oportunidad de aprender y participar.

6. Diseño Universal del Aprendizaje (DUA).

7. Educación inclusiva: Es un proceso permanente que reconoce, valora y responde de manera pertinente a la diversidad de características, intereses, posibilidades y expectativas de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos.

8. Esquema de atención educativa: Son los procesos mediante los cuales el sector educativo garantiza el servicio a los estudiantes con discapacidad en todos los niveles de la educación formal de preescolar, básica y media, considerando aspectos básicos para su acceso, permanencia y oferta de calidad, en términos de currículo, planes de estudios, tiempos, contenidos, competencias, metodologías, desempeños, evaluación y promoción.

9. Estudiante con discapacidad: persona vinculada al sistema educativo en constante desarrollo y transformación, con limitaciones en los aspectos físico, mental, intelectual o sensorial que, al interactuar con diversas barreras (actitudinales, derivadas de falsas creencias, por desconocimiento, institucionales, de infraestructura, entre otras).

10. Permanencia educativa para las personas con discapacidad: comprende las diferentes estrategias y acciones que el servicio educativo debe realizar para fortalecer los factores asociados a la permanencia y el egreso de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos con discapacidad en el sistema educativo, relacionadas con las acciones afirmativas, los ajustes razonables que garanticen una educación inclusiva en términos de pertinencia, calidad, eficacia y eficiencia y la eliminación de las barreras que les limitan su participación en el ámbito educativo.

11. Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR): herramienta utilizada para garantizar los procesos de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes, basados en la valoración pedagógica y social, que incluye los apoyos y ajustes razonables requeridos, entre ellos, los curriculares, de

infraestructura y todos los demás necesarios para garantizar el aprendizaje, la participación, permanencia y promoción.

Inclusión Educativa y Social en el campo de la limitación visual

Educación inclusiva: "Es un proceso permanente que reconoce, valora y responde de manera pertinente a la diversidad de características, intereses, posibilidades y expectativas de los niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos, cuyo objetivo es promover su desarrollo, aprendizaje y participación en un ambiente de aprendizaje y que garantiza, en el marco de los derechos humanos, los apoyos y los ajustes razonables requeridos en su proceso educativo, a través de prácticas, políticas y culturas que eliminan las barreras existentes en el entorno educativo". MEN (2017).

En la actualidad, se está aplicando la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) que modifica artículos de la ley anterior, pero mantiene el principio de la inclusión educativa (Casado, 2014). De lo anterior se deduce que la legislación educativa sustenta el principio de inclusión, equidad e igualdad de las personas con discapacidad. Sin embargo, no siempre estos principios se ven reflejados en la sociedad actual, y menos en lo referido a la discapacidad visual (Casado, 2014).

La educación inclusiva y su propuesta

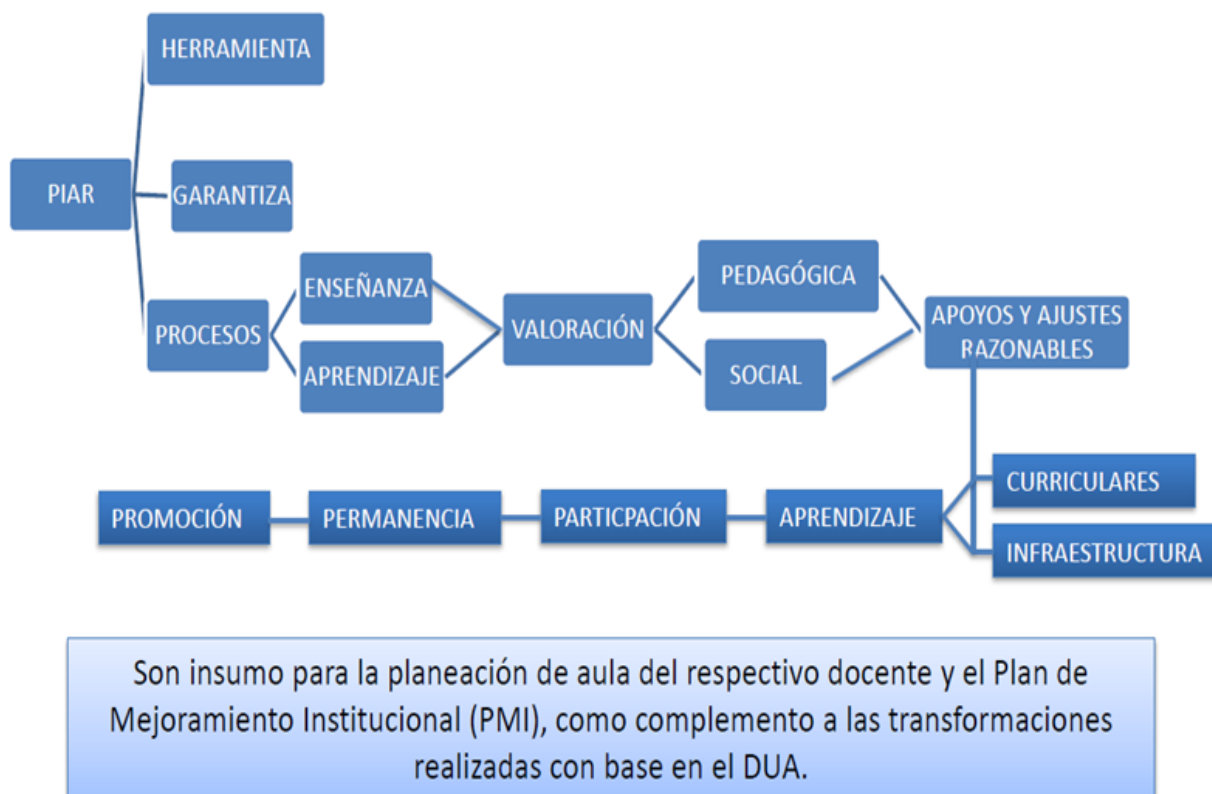
El campo Educativo durante años no se ocupó de manera formal de la discapacidad visual y de sus problemáticas, es sólo hasta el 2006, se aprueba la Ley Orgánica de Educación (LOE) que introduce el término inclusión como principio básico para conseguir la equidad y la cohesión social. Para el caso de la presente investigación se retoma lo respectivo a la Educación Especial, puesto que la nueva ley no deroga los puntos redactados en la anterior ley (Casado, 2014).

Es así como el PIAR - Planes Individuales de Aprendizaje Razonable, se propone como una herramienta de apoyo para la planeación pedagógica con los estudiantes con discapacidad o dificultades de aprendizaje y en él se consolidan los ajustes razonables que puedan requerir para favorecer su proceso de desarrollo y aprendizaje.

Según el diseño de los (PIAR), se contemplan todas las dificultades que comprometen algún nivel o facultad de su proceso y en las cuales se deben tener en cuenta aprendizajes básicos como:

- Dominio del lenguaje oral y escrito y otras formas de comunicación.
- Manejo de las matemáticas básicas: problemas cotidianos.
- Manejo corporal para ubicación en el espacio.
- Arte y creatividad para expresarse.
- Uso de las técnicas básicas de la información y la comunicación.
- 6. Relaciones interpersonales, interculturales y sociales.
- Autonomía y emprendimiento.

Figura. 6. El PIAR y sus posibilidades de apoyo para el Plan de Mejoramiento Institucional.



Elaboración propia

Los procesos de Habilitación y Rehabilitación en la inclusión social

La importancia de los procesos de habilitación y rehabilitación de personas con discapacidad visual, para una inclusión social efectiva.

Se resalta la importancia de los procesos de Habilitación y Rehabilitación, que para este caso se desarrollan en el Centro de Rehabilitación de Adultos Ciegos (CRAC) de Colombia, para el logro de una efectiva inclusión social de sus egresados y usuarios en general.

Esta investigación retoma el concepto de inclusión social propuesto por (Colombia Aprende, 2013). En el que lo define como el proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

En Colombia se cuenta con el apoyo de la Fundación ONCE - Organización Nacional de Ciegos de España - para la Solidaridad con las Personas Ciegas de América Latina, creada en 1998, para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad visual en América Latina. Tenemos como referente la evolución de la Rehabilitación de personas con discapacidad visual en España y en América, así como la llegada de la Convención de los Derechos de las Personas con discapacidad de Naciones Unidas.

Esta investigación considera que los procesos de habilitación y rehabilitación adelantados en la institución propenden por una inclusión social en términos tanto laborales, como académicos, sociales y en general para acceder a la sociedad en condiciones que permitan avanzar en la integración social. De lo anterior se deduce que, para un proceso inclusivo efectivo, se requiere promover en las personas con discapacidad un proyecto de vida independiente; para lo que la rehabilitación y habilitación juegan un papel preponderante, es este uno de los principales fines de FOAL (FUNDACIÓN ONCE AMÉRICA LATINA).

FOAL se interesa en dar respuesta a estas necesidades mediante la potenciación de alianzas y aprovechamiento de sinergias con instituciones públicas y privadas que trabajan en esta área desde un enfoque de derechos. En este momento se desarrollan proyectos e iniciativas que

promueven una atención orientada a un modelo de Rehabilitación Basada en la Comunidad, acompañando el proceso de actualización del propugnado por la Unión Latinoamericana de Ciegos (ULAC).

Para esta investigación es importante resaltar que el FOAL, trabaja con el Centro de Rehabilitación de Adultos Ciegos (CRAC) de Colombia, en la virtualización de la formación básica en materia de rehabilitación. Esto consiste en el diseño en formato virtual y para plataformas de e-learning, de cursos de formación con los que personas interesadas en la atención de quienes tienen una discapacidad visual, puedan ser capaces de apoyarlas en la obtención de habilidades para su independencia. De este modo, se contará con una herramienta que haga posible extender la rehabilitación a lugares en los que no existe, mediante formación online o mixta, reforzándola con sesiones presenciales por zonas y ayudando a que familiares, profesores u otras personas cercanas a alguien que tenga discapacidad visual, pueda apoyarle en la obtención de su autonomía.

La inclusión laboral

En la medida en que una persona con discapacidad visual logre acceder al ejercicio pleno de sus derechos, es a través del empleo, considerando como la posibilidad de adquirir una remuneración por las actividades realizadas. Es de resaltar que esta investigación considera que para avanzar en la construcción de autonomía en este tipo de población la posibilidad laboral se hace imprescindible. Es así como lo expresa la Organización Internacional del Trabajo, (OIT, 2015) “Cualquier intento de vida autónoma pasa por el desarrollo de un trabajo que proporcione los medios económicos para la subsistencia de uno mismo y de su familia. Trabajar es, además, uno de los derechos fundamentales que recoge la Constitución”. De lo anterior, se puede comprender que, el trabajo permite para esta población en la posibilidad de inclusión social de mayor relevancia para sus vidas y las de sus familias. Entra en acción el aporte del campo educativo desde el rol de los educadores especiales en el proceso de inclusión laboral.

Al respecto la LEY 1618 DE 2013 en su Artículo 9° referente al ***Derecho a la habilitación y rehabilitación integral***. **Plantea que:** Todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía

e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

La inclusión educativa

Para el campo educativo la LEY 1618 DE 2013 en su **Artículo 11. *Derecho a la educación***. El Ministerio de Educación Nacional definirá la política y reglamentará el esquema de atención educativa a la población con necesidades educativas especiales, fomentando el acceso y la permanencia educativa con calidad, bajo un enfoque basado en la inclusión del servicio educativo. Para lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional definirá los acuerdos interinstitucionales que se requieren con los distintos sectores sociales, de manera que sea posible garantizar atención educativa integral a la población con discapacidad.

Interdisciplinariedad como diálogo productivo para el Centro de Rehabilitación de Adultos Ciegos (CRAC)

Una vez y desarrollados los apartados teóricos anteriores, es importante desarrollar el concepto de interdisciplinariedad que para este estudio se asume como la puesta en práctica de varias disciplinas para un fin común, término desarrollado por el sociólogo Louis Wirtz y oficializado por primera vez en 1937. En otras palabras, se retoma el concepto de interdisciplinariedad, entendida como proceso en el que intervienen dos o más disciplinas del conocimiento científico, para este caso Educación y Salud, con el objetivo de generar formas y maneras de comprender y hacer ciencia, para solucionar problemas de manera sistemática, cuyos beneficios redunden en el bienestar individual y colectivo de determinada comunidad (Torres, 2000; Zabala, 1999)

Así mismo, revisado el problema de investigación se llega a visibilizar la importancia de la integración y diálogo entre las disciplinas de Salud y Educación que intervienen en el Centro de Rehabilitación de Adultos Ciegos (CRAC) y su necesidad de crear un equipo interdisciplinar de profesionales tanto del campo educativo, como el de la salud, para desarrollar las características

psicoevolutivas según su edad propuestas por autores que presentan los diferentes ámbitos de intervención según las necesidades de los alumnos con discapacidad visual. (Cox y Dykes, 2001). En 1995, Dote, Kwan y Chen (Citado por Peralta, 2011).

El componente de inclusión social (IS) tiene como objetivo la búsqueda de comprender la discapacidad de manera integral en las cuales deben intervenir de manera conjunta los sectores de salud, educación y bienestar social a quienes corresponde la atención de dichas personas bajo las competencias intersectoriales. Desde la política pública de discapacidad el estado Colombiano a partir del Conpes social 80 (2004), busca un estado comunitario donde la discapacidad evolucione de una mirada biomédica a una comprensión de carácter social donde la discapacidad se relaciona con las prácticas, factores sociales y culturales negativos que limitan la plena participación, quien resalta el papel de la articulación intersectorial desde la ley 361 de 1997 quien en su artículo 4 declara que el estado Colombiano debe garantizar prevención, cuidados médicos, habilitación y rehabilitación que impacten a la personas a nivel educativo, social, económico y cultural desde un enfoque ecológico donde la identificación de las restricciones para la participación juega un papel fundamental en la restitución de los de las personas con discapacidad, el cambio de la mirada de la discapacidad bajo este enfoque responde al nuevo concepto de discapacidad incorporado en la Clasificación Internacional de Funcionamiento CIF de la OMS (Organización Mundial de la Salud), donde la corresponsabilidad social debe ser asumida por los diferentes sectores públicos que intervienen en la atención de las personas con discapacidad visual.

En este sentido el Conpes social 80 (2004), determina unos programas que se orientan a través de líneas de acción que se enmarcan en la superación de barreras frente a la discapacidad con el fin de reducir las barreras para la participación tanto para la persona con discapacidad como para sus familias y cuidadores que a consecuencia de la discapacidad son excluidos a nivel social. Las estrategias por las cuales se rigen dichos programas son:

Reducción (prevención)

Enfocada en la detección e identificación de factores de riesgos asociados a la discapacidad a nivel personal, familiar y social, a través del análisis de prácticas culturales, hábitos de vida saludables a través de:

- Promoción y fomento de programas enfocados en una vida saludable que identifique, mitigue factores de riesgos frente a la discapacidad.
- Diseño, aplicación, difusión de registros y estrategias de vigilancia que determine factores de riesgo de discapacidad.
- Promoción del acceso oportuna a servicios de protección social, educación para la detección, atención temprana de la discapacidad.

Reducción y mitigación (Promoción y prevención).

La cual busca estrategias para reducir el impacto asegurando la afiliación a salud, pensión y riesgos profesionales a través de la incorporación de mecanismos sociales de protección y ayudas como subsidios.

Reducción y superación (Equiparación de oportunidades).

Superar efectos generados por la discapacidad a nivel personal, familiar y social (comunidad), a través de la equiparación de oportunidades a través de:

- Fomentar procesos de participación y transformación de imaginarios alrededor de la discapacidad a nivel cultural y social.
- Identificación de barreras de acceso y prácticas institucionales para la eliminación de las mismas.
- Promover que las instituciones que intervienen con la persona tengan practicas asertivas que permitan la eliminación de las barreras para la participación.
- Establece condiciones para que los niños y jóvenes tengan acceso, permanencia y promoción en el sistema educativo.
- Fomentar programas para la capacitación de diversos profesionales que brindan algún servicio a las personas con discapacidad.
- Promover la aplicación de la normatividad para la elaboración de barreras de acceso físico y funcional en diferentes contextos: culturales, sociales, deportivos , turisticos, de salud y educativos.

- Promover el desarrollo de adaptación e implementación de estrategias en los servicios de habilitación y rehabilitación.
- Mejorar la oportunidad en los procesos de rehabilitación para la articulación intersectorial para una atención efectiva y oportuna; donde se fortalezca las redes de servicios integrales de atención a partir de estrategias y metodos de participación.

Mitigación y superación (rehabilitación)

Desde una postura interdisciplinar, esta investigación se centra en desvelar o visibilizar las prácticas que desde los lineamientos de los documentos legislativos, institucionales y perfiles de los licenciados y terapeutas a cargo de la rehabilitación integral de los usuarios del CRAC se adelantan en la institución en pro de la inclusión social y así mismo dar a conocer la importancia de la relación intersectorial que se establece entre el centro de Rehabilitación para adultos ciegos crac y otras instituciones que intervienen con las personas con discapacidad visual con el fin de comprender la necesidad de pluralidad y entender la importancia en la interacción de los conocimientos. Cada uno de los apartados del Marco teórico y metodológico está pensado desde la interdisciplinariedad e intersectorialidad como interacción productiva para el CRAC, por tanto, se convierte en categoría de análisis transversal al proceso de investigación.

Diseño Metodológico

Enfoque

Esta investigación se enmarca en el enfoque cualitativo, en tanto que no parte de supuestos derivados teóricamente, sino que busca conceptualizar sobre la realidad con base en el comportamiento, los conocimientos, las actitudes y los valores de las personas en un determinado contexto espacio-temporal (Bonilla-Castro, E., y Rodríguez, P., 1997). En particular, su interés es comprender la experiencia y los aprendizajes que se producen a partir de la implementación de un modelo de rehabilitación integral con enfoque inclusivo e intersectorial para personas ciegas y con baja visión, en el que se vinculan esfuerzos de los sectores salud y educación para lograr procesos de inclusión efectivos.

Se trabaja desde el enfoque cualitativo, porque permite acercarse a la realidad desde las dimensiones subjetivas y desde allí aprehenderla, sin perder la objetividad y rigor en la investigación del fenómeno que se está estudiando, puesto que la “naturaleza de la realidad social es objetiva y subjetiva a la vez” (Bonilla, 2005, p. 53). Para el caso de esta investigación es importante dar relevancia a la “capacidad humana para percibir, explorar e interpretar la realidad” (Bonilla, 2005, p. 132); de tal manera que los comportamientos, actitudes, percepciones y vivencias in situ de los sujetos involucrados son los insumos que permiten al investigador avanzar en un proceso de análisis de la información de forma pertinente y fundamentada.

Tipo de estudio

Desde un enfoque epistemológico, tomando como base los planteamientos de Barragán y Torres (2017), esta investigación se concibe como una sistematización de experiencias, en tanto que le apunta a construir conocimiento a partir de la comprensión de una práctica social específica que busca la transformación social. Metodológicamente implica reconstruir los relatos y la experiencia compartida de sus protagonistas, en este caso, usuarios, exusuarios,

profesionales, docentes y empleadores, involucrados en el proceso de rehabilitación y en el diálogo intersectorial; e interpretarla a la luz del sentido que las organiza, para generar un nuevo conocimiento que potencia la capacidad de transformación de la práctica.

Se llevó a cabo a partir de la ruta metodológica definida por estos autores como de *reconocimiento del sentido de experiencias significativas*, en tanto que busca favorecer la apropiación crítica de la práctica, fortalecerla y comunicar sus aprendizajes y reflexiones a otros actores que llevan a cabo prácticas y proyectos similares. La interacción con otros actores se produce, además, en la medida en que el modelo de rehabilitación integral con enfoque inclusivo del que se trata esta investigación fue consolidado como producto del trabajo sostenido de los fundadores y directivos de la institución, en el marco del trabajo cooperado desarrollado por la Unión Latinoamericana de Ciegos y el auspicio de la Fundación ONCE.

Procedimiento

Siguiendo la metodología propia de la sistematización de experiencias (Jara, 2018), la investigación se desarrolló en 3 momentos, cada uno de los cuales se describe a continuación:

Momento 1. De reconstrucción de la experiencia.

La reconstrucción de la experiencia inició con un análisis documental basado en la contrastación entre el marco político y normativo nacional e internacional relacionado con el goce pleno de derechos de las personas con discapacidad, y la documentación institucional que fundamenta el modelo de rehabilitación integral con enfoque inclusivo implementado, el cual se basa en acuerdos y recomendaciones de los colectivos de personas con discapacidad visual en Iberoamérica.

Sobre la base de este análisis se establecieron las categorías de con las que se orientaría la fase de asignación de sentido de la experiencia, a partir de las voces de los protagonistas.

a) Identificación de los involucrados:

Para dar sentido a la experiencia desde la voz de los propios actores se llevó a cabo un análisis de grupos de interés en la que se establecieron 3 tipos de involucrados, cuyos conocimientos, conductas y prácticas inciden en el grado de éxito en la implementación del modelo de rehabilitación integral. Estos roles son:

- **Usuarios activos.** Para elegir los participantes se seleccionó una muestra intencionada de 10 usuarios que se encontrarán en edad escolar o en edad productiva. Fueron contactados telefónicamente e invitados a asistir a la entrevista grupal. De los 10 usuarios invitados sólo 4 asistieron a la entrevista.
- **Exusuarios o egresados del proceso de rehabilitación.** Para elegir los participantes se seleccionó una muestra intencionada de 10 exusuarios que se encontrarán en edad escolar o en edad productiva. Fueron contactados telefónicamente e invitados a asistir a la entrevista grupal. De los 10 exusuarios invitados sólo 4 asistieron a la entrevista.
- **Profesionales de salud y de las áreas educativas involucrados en los procesos de rehabilitación.** Participaron los 5 Terapeutas Ocupacionales de la institución. Para seleccionar los educadores participantes en el estudio se eligió un educador por cada una de las áreas educativas del CRAC: 1 instructor de elementos de la comunicación, 1 instructor de ábaco y Braille, 1 instructor de aprestamiento físico, 1 rehabilitador visual, y 1 instructor de orientación y movilidad. Todos los educadores participantes tienen el título profesional de educador especial.
- **Empresarios.** La encuesta para empresarios fue enviada a todos los representantes de las empresas que participan en el programa de inclusión laboral del CRAC. Sólo 2 respondieron.
- **Educadores involucrados en los procesos de inclusión educativa de los usuarios**

y **exusuarios**. Tomando como base la planta profesoral de las 13 instituciones educativas de la ciudad de Bogotá y sus alrededores, en el que se llevan a cabo procesos de inclusión de estudiantes con discapacidad visual usuarios del CRAC, se seleccionaron los docentes que han recibido capacitación del CRAC, y se les envió una invitación a través de WhatsApp con el link de acceso a la encuesta. Como resultado de la convocatoria 18 profesores respondieron la encuesta.

Momento 2. De interpretación de la experiencia

a) Encuentro de relatos con usuarios y exusuarios

Los usuarios y ex usuarios del Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos fueron convocados a una reunión a la cual asistieron 4 participantes en cada grupo. Esta reunión se llevó a cabo en el mes de abril de 2021 a través de la plataforma de comunicación Teams, y fue orientada por la investigadora a partir de un guion de entrevista semi estructurada. Las preguntas giraron en torno a las siguientes categorías:

- **Experiencias alrededor de la limitación visual.** Se solicitó a los participantes mencionar las causas y origen de su limitación visual y describir su experiencia subjetiva a partir de esta situación. Esta categoría de análisis busca recuperar las experiencias previas de los usuarios y exusuarios en relación con los procesos de aprendizaje de la lectura y la escritura, la ocupación, y otras habilidades; pues se considera que haber adquirido estas habilidades antes de desarrollar la pérdida visual puede influye en el impacto que los procesos de rehabilitación tienen en el desempeño de los usuarios y exusuarios en los diferentes escenarios de participación social.
- **Experiencias en el sistema educativo.** Se solicitó a los participantes mencionar su experiencia en inclusión educativa y describir los apoyos y recursos humanos y tecnológicos involucrados en este proceso; así como las principales barreras y facilitadores que enfrentaron. El propósito de indagar por esta categoría es evidenciar el impacto que tienen los procesos de rehabilitación en la inclusión educativa de los usuarios y exusuarios, incluido el uso de tecnologías especializadas, tal como lo señala el decreto 1421 de 2017.

- **Experiencias de inclusión laboral y otras formas de inclusión.** Se solicitó a los participantes mencionar su experiencia en inclusión laboral y/u otros escenarios sociales, y describir los apoyos y recursos humanos y tecnológicos involucrados en este proceso; así como las principales barreras y facilitadores que enfrentaron. El propósito de indagar por esta categoría es evidenciar el impacto que tienen los procesos de rehabilitación en la inclusión laboral de los usuarios y exusuarios, incluido el uso de tecnologías especializadas, tal como lo señala el decreto 1421 de 2017.

b) Encuestas a profesionales de salud y otras áreas del centro de rehabilitación

Tomando como referencia el Decreto 1421 de 2017 en el cual se reglamenta la ruta, el esquema y las condiciones para la atención educativa a la población con discapacidad en los niveles de preescolar, básica y media, se buscó recuperar las experiencias y percepciones de los profesionales involucrados en los procesos de rehabilitación a través de una encuesta de pregunta abierta auto-administrada, que fue diligenciada por 5 profesionales de la salud y 5 profesionales del área educativa del centro. Esta encuesta se llevó a cabo en el mes de abril de 2021. Las preguntas giraron en torno a las siguientes categorías:

- **Atención a la población con limitación visual.** Se preguntó a los profesionales su percepción respecto a la atención de los diferentes tipos de limitación visual que se lleva a cabo en el centro de rehabilitación.
- **Aportes de los procesos de habilitación y rehabilitación a la inclusión de personas con limitación visual.** Se preguntó a los profesionales su percepción respecto al aporte a la inclusión educativa, laboral y social de las personas con limitación visual, que se logran a partir de los procesos de habilitación y rehabilitación que se llevan a cabo en el centro en el que laboran.
- **Aportes del trabajo intersectorial a la inclusión de personas con limitación visual.** Se

preguntó a los profesionales su percepción respecto al aporte que hacen los terapeutas y los educadores en los procesos de inclusión educativa, laboral y social de las personas con limitación visual.

c) **Encuesta a empleadores**

Con el fin de visibilizar el impacto que tiene la rehabilitación en los procesos de inclusión laboral de los usuarios y exusuarios del CRAC, se buscó recuperar las experiencias y percepciones de los empleadores a través de una encuesta de pregunta abierta autoadministrada, que fue diligenciada por 2 empleadores de empresas en las que laboran o han laborado las personas con limitación visual vinculadas al programa de rehabilitación integral. Esta encuesta se llevó a cabo en el mes de noviembre de 2022. Las preguntas giraron en torno a las siguientes categorías:

- **Conocimiento sobre discapacidad visual.** Se indagó a los empleadores sobre su conocimiento sobre la discapacidad visual.
- **Capacidad laboral de las personas con discapacidad Visual.** Se indagó a los empleadores respecto a su percepción sobre la incidencia que tiene la discapacidad visual en el desempeño de una actividad laboral.
- **Experiencias en inclusión laboral.** Se preguntó a los empleadores su conocimiento y experiencia propia en procesos de vinculación de personas con discapacidad visual en sus empresas.
- **Acompañamiento especializado en proceso de inclusión laboral.** Se preguntó a los empleadores su conocimiento y experiencia en procesos de acompañamiento y asesoría recibidos por su empresa, por parte del centro de rehabilitación para adultos ciegos.

d) Encuesta a docentes

Tomando como referencia el Decreto 1421 de 2017 en el cual se reglamenta la ruta, el esquema y las condiciones para la atención educativa a la población con discapacidad en los niveles de preescolar, básica y media, las experiencias y percepciones de los docentes involucrados en los procesos de rehabilitación se recuperaron a través de una encuesta de pregunta abierta auto-administrada, que fue diligenciada por 18 docentes de Instituciones Educativas Distritales de la Ciudad de Bogotá, y de otras ciudades y municipios del país, en las que se llevan a cabo procesos de inclusión educativa que involucran personas con limitación visual vinculadas al programa de rehabilitación integral. Esta encuesta se realizó en el mes de noviembre de 2022. Las preguntas giraron en torno a las siguientes categorías:

- **Conocimiento sobre discapacidad visual.** Los docentes fueron consultados respecto a su conocimiento sobre la discapacidad visual.
- **Conocimiento sobre inclusión educativa de personas con limitación visual.** Se preguntó a los docentes su conocimiento y experiencia en procesos de capacitación sobre inclusión educativa para personas con limitación visual, y la forma en que estos procesos han incidido en su actuar.
- **Experiencias previas en inclusión laboral.** Se preguntó a los docentes su conocimiento y experiencia en procesos de inclusión de personas con discapacidad visual en sus aulas de clase. Se les pidió describir los apoyos y recursos humanos y tecnológicos involucrados en este proceso, así como las principales barreras y facilitadores que enfrentaron.
- **Acompañamiento especializado en proceso de inclusión educativa.** Se preguntó a los docentes su percepción sobre la incidencia que tiene la discapacidad visual en el desempeño de una actividad educativa, y la relevancia que tienen los procesos de acompañamiento y asesoría llevados a cabo por el centro de rehabilitación para adultos ciegos.

Momento 3. Potenciación de la experiencia

A partir de la información identificada en la revisión de la documentación institucional que soporta el modelo y las experiencias narradas por los diferentes actores en relación con los procesos de rehabilitación, en este tercer momento se buscó hacer un análisis crítico de la experiencia, a la luz del enfoque inclusivo y la perspectiva de derechos, para interpelar los modelos tradiciones de rehabilitación y ofrecer propuestas alternativas que superen las limitaciones de un marco normativo local que aborda la salud y la educación desde un modelo sectorializado y fragmentado.

a) Participantes

La investigación se llevó a cabo en un Centro de Rehabilitación para adultos ciegos ubicada en la ciudad de Bogotá constituido legalmente como IPS.

Para el proceso de recolección de información se elaboró un mapa de involucrados y a partir de allí se estableció la estrategia recolección de información para cada tipo de autor. La tabla contigua muestra los tipos de actores involucrados y la estrategia de recolección de la información empleada en cada caso:

Tabla 1.

Estrategia de recolección de información, participantes e instrumentos

Estrategia de recolección de información	Participantes	Instrumento
Grupo focal	4 usuarios 4 exusuarios	Guion para entrevista semi-estructurada
Encuestas autoadministradas	5 Terapeutas ocupacionales del CRAC 5 profesionales de las áreas educativas del CRAC (1	Formulario de pregunta abierta

Licenciado en Educación Física,
1 Instructora de elementos de la
comunicación, 1 Instructora de
ábaco y Braille, y 1 Educadora
especial

13 docentes de instituciones
educativas aliadas

2 empleadores

b) Instrumentos

Entrevista semiestructurada

Para esta investigación es importante la entrevista semiestructurada como la posibilidad de conocer la experiencia de los participantes desde su propia voz, y a partir de su propia experiencia. La entrevista semi estructurada permite una espontaneidad por parte del entrevistado en tanto que lo invita a abrir su interlocución de forma clara y abierta.

La entrevista cumple cuatro objetivos fundamentales:

- Documentar la opinión del entrevistado o, en palabras de Patton, “averiguar qué hay en la mente del otro y qué piensa de ello” (1980, P. 196).
- Ampliar el análisis de los temas que se realiza entre el entrevistador y el entrevistado.
- La flexibilidad de la entrevista, en cuanto al abordaje de temas emergentes, la profundización en una respuesta, y el diálogo que se da con los participantes.
- La capacidad de develar y representar sentimientos y sucesos inobservados e inobservables.

La entrevista puede darse también como forma de conversación, algunos autores como Kvaales (1996) relacionan la entrevista como una conversación para subrayar su carácter informal

y amigable, en un intento por equilibrar la relación entre el entrevistador y el entrevistado; y resaltan la responsabilidad del investigador en el manejo y conocimiento del tema manifiesto en la conformación de la entrevista.

Si bien “no hay una única manera de entrevistar, ni un único formato adecuado para todas las situaciones, ni una única manera de formular las preguntas que siempre funcione. La situación particular, las necesidades del entrevistado, y el estilo personal del entrevistador, se juntan para crear una situación singular para cada entrevista” (Patton, 1980, P. 252), se requiere dentro de su flexibilidad un trabajo responsable y sustentado de parte del investigador.

Grupo focal

Esta forma de entrevista grupal es abierta y semi estructurada, es de tipo conversacional, aquí el investigador plantea unos ejes temáticos – preguntas asociadas a algunos antecedentes que orientan la dirección de esta, con base en los objetivos de la investigación. Esta modalidad grupal permite además un intercambio de experiencias y vivencias. En esta modalidad de entrevista, el papel del investigador es fundamental a la hora de conectarse con aquello que es el propósito de la investigación (león y Montero, 1999).

Encuesta

Consta de un cuestionario de pregunta abierta autoadministrado organizado en forma de formulario electrónico que ofrece la facilidad al participante de contestarla en su propio tiempo y desde cualquier lugar. Al no tener la presencia del entrevistador puede ser un escenario de mayor confianza para responder con mayor honestidad y menor presión (León y Montero, 1999).

A continuación, se presenta el esquema de cada instrumento.

Tabla. 2.*Entrevista semiestructurada para usuarios y exusuarios.*

Categoría	Descriptor	Pregunta guía
Experiencias alrededor de la limitación visual	Conocimientos y vivencias de los participantes, relacionadas con la causa y origen de su deficiencia visual y su experiencia subjetiva a partir de esta situación.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Su deficiencia visual es adquirida o congénita? - Mencione las causas si las conoce. - Describa su experiencia desde que adquirió la deficiencia visual.
Experiencias en el sistema educativo	<p>Conocimientos y vivencias de los participantes, relacionadas con procesos de inclusión educativa.</p> <p>Implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyos y recursos humanos y tecnológicos - Barreras y facilitadores 	¿Cuál ha sido su experiencia en cuanto al campo de la inclusión educativa?
Experiencias de inclusión laboral y otras formas de inclusión	<p>Conocimientos y vivencias de los participantes, relacionadas con inclusión laboral y/u otros escenarios sociales.</p> <p>Implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyos y recursos humanos y tecnológicos - Barreras y facilitadores 	<p>¿Considera usted que los procesos de rehabilitación le han posibilitado una mayor inclusión social?</p> <p>Describa su experiencia.</p>

Tabla 3.*Encuesta a profesionales*

Categoría	Descriptor	Pregunta guía
Atención a la población con limitación visual	Conocimiento y percepción de los profesionales respecto a la atención de los diferentes tipos de limitación visual que se lleva a cabo en el centro de rehabilitación.	¿Cree usted que en el centro de rehabilitación para adultos ciegos se atienden todos los tipos de deficiencia visual? Explique sus respuestas
Aportes de los procesos de habilitación y rehabilitación a la inclusión de personas con limitación visual	Conocimiento y percepción de los profesionales respecto al aporte a la inclusión educativa, laboral y social de las personas con limitación visual, que se logran a partir de los procesos de habilitación y rehabilitación que se llevan a cabo en el centro.	¿Considera usted que los procesos de habilitación y rehabilitación que se desarrollan en el centro posibilitan una mayor inclusión social a los usuarios y exusuarios? Explique o describa sus respuestas, y ejemplifique si es el caso.
Aportes del trabajo intersectorial a la inclusión de personas con limitación visual	Conocimiento y percepción de los profesionales respecto al aporte que hacen los terapeutas y los educadores en los procesos de inclusión educativa, laboral y social de las personas con limitación visual.	¿Considera usted que el centro de rehabilitación mediante sus procesos de habilitación y rehabilitación ha posibilitado una mayor inclusión laboral para sus usuarios y egresados? Explique o describa su respuesta. Ejemplifique si es el caso.

¿Considera usted que el aporte de los terapeutas, fortalece en mayor o menor grado el campo de la inclusión en educación? Explique o describa sus respuestas. Ejemplifique si es el caso.

¿Considera usted que el aporte de los educadores, fortalece en mayor o menor grado el campo de la inclusión en educación y en lo social? Explique o describa sus respuestas. Ejemplifique si es el caso.

Tabla 4.

Encuesta para empleadores

Categoría	Descriptor	Pregunta guía
Conocimiento sobre discapacidad visual	Conocimiento declarado por el entrevistado sobre la que es la discapacidad visual.	Defina qué es para usted la discapacidad visual.
Capacidad laboral de las personas con discapacidad Visual	Conocimiento y percepción de los empleadores respecto la incidencia que tiene la discapacidad visual en el desempeño de una actividad laboral.	¿Cree usted que la discapacidad visual es un factor limitante para desempeñar una actividad a nivel laboral? ¿Por qué?
	Conocimiento y experiencia propia en procesos de vinculación	¿Tiene usted en su empresa vinculación de personas con

Experiencias en inclusión laboral	de personas con discapacidad visual en sus empresas.	discapacidad visual? Cuéntenos sobre esta experiencia
Acompañamiento especializado en procesos de inclusión laboral	Conocimiento y experiencia en procesos de acompañamiento y asesoría recibidos por su empresa, por parte del centro de rehabilitación para adultos ciegos.	¿Ha recibido usted acompañamiento y asesoría por parte del centro de rehabilitación para adultos ciegos, para el abordaje y adaptación del puesto de trabajo de las personas con discapacidad visual que hacen o hicieron parte de su empresa?

Tabla 5.

Encuesta para docentes

Categoría	Descriptor	Pregunta guía
Conocimiento sobre discapacidad visual	Conocimiento declarado de los docentes sobre lo que es la discapacidad visual.	¿Conoce usted el término de baja visión? Defina con sus palabras el concepto de Discapacidad.
Conocimiento y experiencia sobre inclusión educativa de personas con limitación visual	Conocimiento y experiencia de los docentes en procesos de capacitación sobre inclusión educativa para personas con limitación visual, y la forma en que estos procesos han incidido en su actuar.	¿Cree usted que es importante conocer las implicaciones visuales de su estudiante para el abordaje en el aula? ¿Por qué? ¿Conoce usted el uso de las ayudas ópticas y no ópticas

experiencia de los docentes en procesos de inclusión de personas con discapacidad visual en sus aulas de clase.

Implica:

- Apoyos y recursos humanos y tecnológicos involucrados
- Barreras y facilitadores

para los niños o jóvenes de baja visión?

¿Conoce usted el manejo de la tecnología para el acceso a la información de las personas con discapacidad visual? ¿Cuáles?

Mencione 3 barreras para la participación de los niños y jóvenes con discapacidad visual en el aula.

¿Entre sus estudiantes ha contado con niños o jóvenes con discapacidad visual (Baja Visión o Ceguera)?

¿Ha recibido usted capacitación en áreas tiflológicas (ábaco, braille, orientación y movilidad segura, adaptación de material, tecnología para el acceso a la información como jaws, magic) o manejo estudiantes con baja visión el aula? De ser afirmativo indique ¿Cuál?

Si ha recibido capacitación ¿Qué incidencia tuvo dicha capacitación en su quehacer como docente de aula?

Acompañamiento especializado en proceso de inclusión educativa	Percepción de los docentes sobre la incidencia que tiene la discapacidad visual en el desempeño de una actividad educativa, y sobre la relevancia que tienen los procesos de acompañamiento y asesoría llevados a cabo por el centro de rehabilitación para adultos ciegos en este proceso.	Mencione por qué es importante el trabajo intersectorial entre salud y educación y qué acompañamiento ha recibido del Centro de Rehabilitación en su institución.
--	---	---

Resultados

Reconstrucción de la experiencia

Dar cuenta de la experiencia de implementación del modelo de rehabilitación integral con enfoque inclusivo para personas con discapacidad visual, que se lleva a cabo en el Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos CRAC, desde la voz de los propios protagonistas, implica reconocer el papel principal que tiene la institución, en tanto que es su función misional y su estructura de funcionamiento, lo que da vida a este modelo.

El modelo de rehabilitación integral con enfoque inclusivo que se implementa en la institución se fundamenta en la propuesta de la Unión Latinoamericana de Ciegos ULAC. Este modelo surge como respuesta a las falencias que presentaban los modelos de rehabilitación vigentes en Latinoamérica para la época, según el diagnóstico llevado a cabo por la ULAC en el Primer Foro Latinoamericano de Rehabilitación, desarrollado en Venezuela en el año de 1995 (ULAC, 2010). Según este diagnóstico, muchos de los servicios de rehabilitación existentes en la región, enfocaban sus acciones exclusivamente en la rehabilitación básica funcional y profesional, y no poseían un soporte técnico adecuado. Además, su oferta se limitaba sólo a llevar a cabo acciones de rehabilitación y no procesos completos dirigidos a la mejora de la calidad de vida y el logro de la inclusión.

De la misma manera, en este diagnóstico se identificó que en muy pocos países latinoamericanos los profesionales recibían la capacitación requerida para desempeñarse en procesos de rehabilitación para personas ciegas y con baja visión; y que las instituciones que ofrecían estos servicios tenían escaso conocimiento sobre los programas, contenidos, áreas y estructuras básicas que todo centro o servicio de rehabilitación dirigido a esta población debe considerar (ULAC, 2010).

A partir de estas reflexiones surge el modelo del CRAC, cuya principal novedad radica en concebir a la “triada familia-usuario-institución” como la clave para garantizar el éxito de los

procesos de habilitación y rehabilitación, cuyo propósito final es favorecer el logro de la independencia y autonomía de los usuarios, para favorecer su inclusión social. Esta visión sobre cómo entender los procesos de rehabilitación supone, además, entender que este es un proceso que involucra a diferentes profesionales, no sólo del área de la salud, sino también de otros campos de actuación, como educación, artes, humanidades, sociales, entre otros. Así como, tener la claridad de que la inclusión implica, no sólo el diálogo y el trabajo mancomunado entre los profesionales, sino también, entre los diferentes sectores de la sociedad: salud, educación, trabajo, cultura, etc. Con esta visión, el CRAC estructura su Manual de Calidad en el que se definen, organizan y describen las acciones, recursos e involucrados en cada uno de los servicios que componen los procesos de habilitación/rehabilitación propios del modelo.

Tomando como guía este manual, para efectos de esta investigación, se llevó a cabo un análisis documental en el que se comparan los contenidos del manual con el marco político y normativo nacional e internacional relacionado con la garantía de derechos para las personas con discapacidad, con el fin de evaluar su coherencia y pertinencia con la perspectiva actual de comprensión y abordaje de la discapacidad, así como con los mandatos de ley del país.

Tabla 6.

Análisis documental

Categoría	Documento Institucional CRAC	Marco político y normatividad nacional e internacional
Personas con discapacidad visual	Son las personas ciegas y de baja visión, beneficiarios directos de los diferentes programas y servicios de rehabilitación/habilitación donde se da respuesta a las necesidades de los usuarios a través de los diferentes procesos. El proceso de rehabilitación que se brinda en la institución tiene como documento base para medir la pertinencia del proceso desde la evaluación inicial hasta el egreso del usuario a través de la codificación CIF (Clasificación Internacionalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Convención de derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2006). “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” (Preámbulo, literal e). • Constitución política de Colombia (1991): “El estado adelantara una

del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud) la cual utiliza un lenguaje estándar y universal para entender y describir la discapacidad.

política de prevención, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quien se prestará la atención especializada que requieran”.

- **Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001)** “Deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con el entorno, encuentran diversas barreras, que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones”
 - **Ley estatutaria de salud (ley 1715 de 2015)** “ Sujetos de especial protección por parte del estado”.
 - **Ley 1618 de 2013** “Resultante de la interacción de las deficiencias corporales que presentan las personas con las barreras actitudinales, físicas y comunicacionales que se encuentran en su entorno”.
 - **Decreto 1421 de 2017:** Estudiante con discapacidad: persona vinculada al sistema educativo en constante desarrollo y transformación, con limitaciones en los aspectos físico, mental, intelectual o sensorial que, al interactuar con diversas barreras (actitudinales, derivadas de falsas creencias, por desconocimiento, institucionales, de infraestructura, entre otras), pueden impedir su aprendizaje y participación plena y efectiva en la sociedad, atendiendo a los principios de equidad de oportunidades e igualdad de condiciones.
 - **Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud (CIF, 2001):** Interacción
-

Inclusión educativa de personas ciegas y con baja visión	Implica la conformación de un equipo multidisciplinar, el cual involucra a los siguientes profesionales:	dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas), y los factores contextuales.
	<p>Licenciado en educación especial: Brindar las técnicas específicas que les permitan a las personas con limitación visual lograr un desplazamiento seguro e independiente a través de la terapia de la orientación y movilidad, aprender el sistema Braille y el manejo del Abaco para favorecer los procesos de educación inclusiva con herramientas básicas para participar en igualdad de condiciones en el aula de clase, elementos de la comunicación para entrenar en el manejo de tecnología para el acceso a la información; de igual modo los profesionales hacen intervención con familia bajo el modelo de triada en la cual se capacitan a cuidadores y padres de familia en el manejo del ábaco, braille, estrategias para movilización de manera segura y adaptación de materiales para el apoyo en las actividades escolares de sus hijos; se brindan capacitaciones en dichas áreas a los docentes de apoyo, docentes de aula que lo requieran lo cual es supervisado por el Ministerio De Educación Nacional.</p>	<p>Constitución política de Colombia (1991):</p>
		<p>Artículo 47: impone la obligación del Estado de adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, estableciendo que se les prestará la atención especializada que requieran.</p>
		<p>Artículo 67: la educación es un derecho de la persona y un servicio público gratuito que tiene una función social. El estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación.</p>
		<p>Artículo 68: “...La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales...son obligaciones especiales del Estado”.</p>
		<p>Decreto 1860 1994: Reglamenta la Ley 115 de 1994 en aspectos pedagógicos y organizativos y el proyecto institucional PEI.</p>
		<p>LEY 115/1993: Artículo 46: Integración con el servicio educativo: La educación para las personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del sector educativo. Las instituciones organizaran convenios, acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan la integración académica.</p>
		<p>LEY 361 DE 1997: Dicta las normas para garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad, donde se fija un plan educativo individualizado.</p>

Trabaja de forma coordinada con los profesionales de la unidad de inclusión y la familia o cuidador primario, buscando ser un facilitador en los procesos de inclusión educativa donde se brinde orientación y empoderando frente a las rutas de acción inclusivas, intereses del usuario y recursos disponibles para la población con discapacidad visual (oportunidades educativas, laborales, formativas, bancos de ayudas técnicas, etc.).

El terapeuta capacitara al docente en la adecuación del contexto para que eliminen las barreras contextuales teniendo en cuenta ergonomía, uso correcto de las ayudas que se entrenaron en baja visión.

Dar a conocer el perfil ocupacional y/o profesional del usuario, dando cuenta así de limitaciones, restricciones, barreras y facilitadores que tiene el usuario e influyen en los procesos de inclusión que se puedan dar.

Decreto 366 DE 2009: Por la cual se reglamenta el servicio de apoyo pedagógico para la atención con discapacidad y capacidades o talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva que encuentran barreras para el aprendizaje y la participación.

Ley 1618 /13: Dicta medidas específicas que garantizan los derechos de niños y jóvenes con discapacidad, el acompañamiento a familias, el derecho a habilitación y rehabilitación a la salud, a la protección social, trabajo, accesibilidad al transporte, vivienda, cultura y justicia entre otros.

Decreto 1421 DE 2017: Por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad

El Decreto tiene como objetivo reglamentar la prestación del servicio educativo para la población con discapacidad en el marco de la educación inclusiva, en los aspectos de acceso, permanencia y calidad, para que los estudiantes puedan transitar por la educación desde preescolar hasta educación superior.

Es el compromiso que el sector educativo establece para eliminar gradualmente las barreras existentes para que ingresen a la educación y se promueva su desarrollo, aprendizaje y participación, en condiciones de equidad con los demás estudiantes.

Inclusión laboral y social en el campo de la discapacidad visual.

Equipo multidisciplinar

Planea de acuerdo con el perfil del usuario la atención de los servicios a su cargo
Planea el programa a desarrollar para

Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad

Tiene como propósito promover medidas eficaces para la prevención de la discapacidad y para la rehabilitación

cada usuario.

Elabora en coordinación con los demás profesionales de la unidad un informe final de logros, un plan de trabajo y los presenta a la subdirectora de habilitación/ rehabilitación.

Elaborar las estadísticas de atención, el plan anual de trabajo, el informe final de logros y los presenta a la Subdirección habilitación/ Rehabilitación.

Realizar evaluación inicial al aspirante a los servicios de la institución.

Terapeuta ocupacional

Asesorar ocupacionalmente al usuario de Rehabilitación Integral y Rehabilitación visual durante su proceso.

Brindar atención al usuario de la Unidad funcional en el área del desarrollo de la habilidad sensorperceptual, cognitiva y manual.

Aplicar las diferentes pruebas de Evaluación ocupacional para conocer perfiles ocupacionales.

Entrenar a los usuarios en los diferentes módulos que ofrece la Unidad de Rehabilitación Profesional.

Realizar contactos con el sector empresarial, educativo y comunitario para promover la mano de obra de la persona con situación de discapacidad visual.

Realizar análisis de puestos de trabajo que faciliten la participación ocupacional de las personas con situación de discapacidad visual.

Realizar ubicación y adaptación al

y la realización de los objetivos de igualdad y de plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo.

Constitución política de Colombia (1991)

Artículo 54: “Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.”

Ley 361 1997: Por la cual se establecen mecanismos de integración de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones y se reconoce a las personas sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y su total integración social y a las personas con limitaciones severas y profundas la asistencia y protección necesarias.

Ley 1346 DE 2009: la Convención de Naciones Unidas promulgada por la Asamblea de Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, la cual reafirma la responsabilidad del Estado de establecer mecanismos y sistemas de garantía del ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, sin discriminación por motivo de su condición. El artículo 27° establece que los Estados Parte reconocen el derecho de las personas con discapacidad las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con los demás.

Ley 1618 2013: Artículo 1°. *Objeto.* El objeto de la presente ley es garantizar y

puesto de trabajo de los usuarios que lo requieran

Realizar seguimiento dentro del puesto de trabajo cuando el usuario se encuentra en práctica, pasantía o cuando ha sido vinculado a una empresa.

Desarrollar e implementar talleres con los usuarios que estén en proceso de rehabilitación en aspectos: legales del trabajo, auto gestión y preparación actitudinal hacia el rol como trabajadores.

Participar en el programa de visita domiciliaria en atención a personas de la tercera edad o con problemas asociados, cuando se requiera.

Ejecutar planes de tratamiento en terapia ocupacional cuando el usuario lo requiera.

Realizar visitas de promoción empresarial para muestras de trabajo y/o ubicación laboral y registrar la información en el Banco de Datos.

Realizar talleres de sensibilización al sector empresarial para lograr oportunidades de trabajo y formación profesional para los usuarios rehabilitados.

Educadores especiales

Realizar visitas de promoción a entidades educativas formales e informales con el fin de integrar a las personas con limitación visual a las actividades de capacitación.

Participar en el programa de familia.

Participar en el desarrollo de

asegurar el ejercicio efectivo 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.

Artículo 5: *Garantía del ejercicio efectivo de todos los derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión.* Las entidades públicas del orden nacional, departamental, municipal, distrital y local, en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad, son responsables de la inclusión real y efectiva de las personas con discapacidad, debiendo asegurar que todas las políticas, planes y programas, garanticen el ejercicio total y efectivo de sus derechos, de conformidad con el artículo 3° literal c), de Ley 1346 de 2009. Para tal fin, las autoridades públicas deberán, entre otras, implementar las siguientes acciones:

- A) Implementar mecanismos para mantener actualizado el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, integrados en el sistema de información de la protección social, administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
 - B) La Nación, los departamentos, distritos, municipios y localidades, de acuerdo con sus competencias, así como todas las entidades estatales de todos los órdenes territoriales, incorporarán en sus planes de desarrollo tanto nacionales como territoriales, así como en los respectivos sectoriales e institucionales, su respectiva
-

conferencias, seminarios y demás eventos que se programen en la Institución o fuera de ella, cuando se requiera de su presencia.

Orientar a través de capacitaciones el uso de ábaco, braille, elementos entre otras que contribuyan a un proceso asertivo de educación inclusiva.

Trabajar con familia en la capacitación de las áreas tiflológica y tiflotecnología.

Orienta en los ajustes razonables que se necesitan en el aula para la atención adecuada.

Se enseña el uso correcto de las ayudas técnicas para baja visión.

política pública de discapacidad, con base en la Ley 1145 de 2007, con el fin de garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, y así mismo, garantizar el acceso real y efectivo de las personas con discapacidad y sus familias a los diferentes servicios sociales que se ofrecen al resto de ciudadanos.

C) Incorporar en su presupuesto y planes de inversiones, los recursos necesarios destinados para implementar los ajustes razonables que se requieran para que las personas con discapacidad puedan acceder a un determinado bien o servicio social, y publicar esta información para consulta de los ciudadanos.

D) El Departamento Nacional de Planeación (DNP) adoptará las medidas pertinentes para que cuando las familias tengan una o varias personas con discapacidad, el puntaje en la clasificación socioeconómica esté acorde al tipo de discapacidad y al grado de deficiencia otorgado por la instancia autorizada, con el fin de que se facilite el registro de estos grupos familiares en el Sisbén y en consecuencia el acceso a los programas sociales.

ARTÍCULO 7º. *Derechos de los niños y niñas con discapacidad.* De acuerdo con la Constitución Política, la Ley de Infancia y Adolescencia, el artículo 7º de la Ley 1346 de 2009, todos los niños y niñas con discapacidad deben gozar plenamente de sus derechos en igualdad de 1. Integrar a todas las políticas y estrategias de atención y protección de la primera

infancia, mecanismos especiales de inclusión para el ejercicio de los derechos de los niños y niñas con discapacidad. Para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de los niños y niñas con discapacidad, el Gobierno Nacional, los Gobiernos departamentales y municipales, a través de las instancias y organismos responsables, deberán adoptar las siguientes medidas:

- a) Todos los Ministerios y entidades del Gobierno Nacional, garantizarán el servicio de habilitación y rehabilitación integral de los niños y niñas con discapacidad de manera que en todo tiempo puedan gozar de sus derechos y estructurar y mantener mecanismos de orientación y apoyo a sus familias.
- b) El Ministerio de Educación o quien haga sus veces establecerá estrategias de promoción y pedagogía de los derechos de los niños y niñas con discapacidad.
- c) El Ministerio de Educación diseñará los programas tendientes a asegurar la educación inicial inclusiva pertinente de los niños y niñas con discapacidad en las escuelas, según su diversidad.

Artículo 8º. *Acompañamiento a las familias.* Las medidas de inclusión de las personas con discapacidad adoptarán la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) integrando a sus familias y a su comunidad en todos los campos de la actividad humana, en especial a las familias de bajos recursos, y a las familias de las personas con mayor riesgo de exclusión por su grado de discapacidad, en concordancia con el artículo 23 de Ley 1346 de 2009, para lo

cual se adoptarán las siguientes medidas:

- A) Implementar estrategias de apoyo y fortalecimiento a familias y cuidadores con y en situación de discapacidad para su adecuada atención, promoviendo el desarrollo de programas y espacios de atención para las personas que asumen este compromiso.

Artículo 9º. *Derecho a la habilitación y rehabilitación integral.* Todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la habilitación y rehabilitación, se implementarán las siguientes acciones:

- a. La Comisión de Regulación en Salud (CRES) definirá mecanismos para que el Sistema General de Seguridad Social y Salud (SGSSS) incorpore dentro de los planes de beneficios obligatorios, la cobertura completa de los servicios de habilitación y rehabilitación integral, a partir de estudios de costo y efectividad que respalden la inclusión. Para la garantía de este derecho se incluirán distintas instituciones como el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Salud y Protección Social, Artesanías de Colombia, el Sena, y los distintos Ministerios según ofrezcan alternativas y opciones terapéuticas.
 - b. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces,
-

asegurará la coordinación y articulación entre los diferentes sectores involucrados en los procesos de habilitación y rehabilitación integral, y entre las entidades del orden nacional y local, para el fortalecimiento de los procesos de habilitación y rehabilitación funcional como insumo de un proceso integral, intersectorial (cultura, educación, recreación, deporte, etc.).

Artículo 11. Derecho a la educación.

El Ministerio de Educación Nacional definirá la política y reglamentará el esquema de atención educativa a la población con necesidades educativas especiales, fomentando el acceso y la permanencia educativa con calidad, bajo un enfoque basado en la inclusión del servicio educativo. Para lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional definirá los acuerdos interinstitucionales que se requieren con los distintos sectores sociales, de manera que sea posible garantizar atención educativa integral a la población con discapacidad.

a) Definir el concepto de acceso y permanencia educativa con calidad para las personas con discapacidad, y los lineamientos en el marco de la inclusión.

b) Diseñar en el término de dos (2) años a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley un programa intersectorial de desarrollo y asistencia para las familias de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad.

c) En consecuencia, el Ministerio de Educación deberá, en lo concerniente a la educación preescolar básica y media:

Orientar y acompañar a los

establecimientos educativos para la identificación de las barreras que impiden el acceso, permanencia y calidad del sistema educativo de los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales de su entorno.

d) Garantizar el personal docente para la atención educativa a la población con discapacidad, en el marco de la inclusión, así como fomentar su formación, capacitación permanente, de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente.

Artículo 12. *Derecho a la protección social.* Las personas con discapacidad tienen derecho a la protección social especial del Estado, en concordancia con el artículo 28 de la Ley 1346 de 2009. Para la garantía del ejercicio total y efectivo del derecho a la protección social, el Ministerio de Trabajo.

Artículo 13. *Derecho al trabajo*

Todas las personas con discapacidad tienen derecho al trabajo. Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho al trabajo de las personas con discapacidad, en términos de igualdad de oportunidades, equidad e inclusión, en concordancia con el artículo 27 de la Ley 1346 de 2009, el Ministerio de Trabajo o quien haga sus veces y demás entidades competentes establecerán entre otras, las siguientes medidas:

- a. Garantizar la capacitación y formación al trabajo de las personas con discapacidad y sus familias, teniendo en cuenta la oferta laboral del país;
 - b. Fortalecer el programa de ubicación laboral de las personas con discapacidad,
-

mediante estrategias de promoción direccionadas hacia el sector empresarial, incentivando además los servicios de apoyo de acompañamiento a las empresas.

Artículo 17. *Derecho a la cultura.* El Estado garantizará el derecho a la cultura de las personas con discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009. Para garantizar el ejercicio total y efectivo del derecho a la cultura, el Ministerio de Cultura deberá velar por la inclusión de las personas con discapacidad a los servicios culturales que se ofrecen a los demás ciudadanos.

Artículo 18. *Derecho a la recreación y deporte.* El Estado garantizará el derecho a la participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte de las personas con discapacidad, de conformidad con el artículo 30 de la Ley 1346 de 2009. Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la recreación y el deporte, el Ministerio de Cultura, Ministerio de Educación y Coldeportes junto con los actores del Sistema Nacional del Deporte (Comité Paralímpico y Olímpico Colombiano, federaciones, ligas paralímpicas, organizaciones de y para personas con discapacidad, los Entes territoriales del deporte y la recreación), formularán e implementarán programas inclusivos y equitativos para las personas con discapacidad y los lineamientos para la práctica de educación física, recreación, actividad física y deporte para la población con discapacidad. Además, se fortalecerá el ámbito administrativo y técnico.

d

general del programa: Fortalecer el trabajo en equipo usuario y/o familia e institución (triada), a través de la intervención de las diferentes áreas de rehabilitación/ Rehabilitación facilitando la inclusión social.

Lograr, la recuperación, adquisición, y/o potenciación de aquellos conocimientos, hábitos y Habilidades necesarias para favorecer la inclusión socio - ocupacional, a través de los diversos entrenamientos y de actividades de orientación vocacional.

Trabajar de forma coordinada entre los profesionales de la unidad de inclusión y la familia o cuidador primario, buscando ser un facilitador en los procesos de inclusión, sea esta: educativa, productiva, laboral, de ocio y tiempo libre, entre otras. Brindando información, orientando, asesorando y empoderando frente a las rutas de acción inclusivas, intereses del usuario y recursos disponibles para la población con discapacidad visual (oportunidades educativas, laborales, formativas, bancos de ayudas técnicas, etc.).

Dar a conocer el perfil Ocupacional y/o Profesional del usuario, dando cuenta así de limitaciones, restricciones, barreras y facilitadores que tiene el usuario e influyen en los procesos de inclusión que se puedan dar.

Establecer contacto permanente con la familia u cuidador para apoyar los procesos de inclusión, brindando estrategias al nivel educativo en cuanto información, orientación, asesorías y capacitaciones de empoderando frente a las rutas de

se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1°. Las normas consagradas en la presente ley tienen por objeto impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los Derechos Humanos.

Parágrafo. La formulación de políticas macroeconómicas y sectoriales se hará en forma articulada con los diferentes actores institucionales y sociales involucrados, teniendo en cuenta la situación de la discapacidad en el país.

Artículo 2°. Para efectos de la presente ley, las siguientes definiciones tendrán el alcance indicado a continuación de cada una de ellas:

Sistema Nacional de Discapacidad (SND): El Sistema Nacional de Discapacidad, SND, es el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad contenidos en esta ley.

Descentralización: Reconocimiento de la diversidad y heterogeneidad de las regiones y territorios locales y de sus estructuras operativas para ampliar la democracia participativa y fortalecer la autonomía local, para lo cual, las entidades públicas del orden nacional y departamental transferirán, a los municipios los recursos que hubiesen

acción inclusiva, intereses del usuario y recursos disponibles para la población con discapacidad visual (oportunidades educativas, formativas, bancos de ayudas técnicas, etc.).

Apoyar a la familia con capacitaciones o asesorías al colegio a solicitud del padre o acompañante del usuario.

Dar a conocer el perfil ocupacional y/o profesional del usuario, dando cuenta así de limitaciones, restricciones, barreras y facilitadores que tiene el usuario e influyen en los procesos de inclusión que se puedan dar.

apropiado en sus respectivos presupuestos para la ejecución de programas y proyectos formulados de conformidad a la presente ley.

Grupos de enlace sectorial: Conformados por representantes de todos los Ministerios que hacen parte del Gobierno Nacional, junto con sus entidades adscritas y las demás entidades y organismos que se estime conveniente vincular. Será la instancia de enlace entre lo público y las organizaciones no gubernamentales. Deben cumplir un papel de planificación en el nivel nacional y apoyar técnicamente la coordinación del Plan en relación con aspectos de articulación sectorial, intrasectorial y territorial para el desarrollo, seguimiento y evaluación de la política de discapacidad.

Artículo 3°. Principios generales que orientan la Política Pública Nacional para la discapacidad:

1. Enfoque de Derechos: Énfasis en las personas y sus relaciones sociales a partir de la unidad entre el sujeto social y el sujeto de derechos.

2. Coordinación: Está orientada a subordinar las políticas sectoriales, territoriales e institucionales tanto públicas como privadas al cumplimiento de las metas comunes adoptadas en el marco del SND.

3. Integralidad: Orientada al desarrollo de intervenciones con enfoque global, que abarquen los distintos aspectos biopsicosociales de la atención a las personas con discapacidad y sus familias, dentro de los componentes de la Política.

4. Corresponsabilidad Social: Tanto el Gobierno como las Organizaciones de la

Sociedad Civil, OSC, gremiales, profesionales y de servicios, entre otras, que representan y atienden a esta población, participarán y asumirán compromisos para la gestión y desarrollo de la política pública y de las acciones que se desprenden para la atención de la discapacidad en Colombia.

5. Transversalidad: Entendida como la coordinación inter e intra- sectorial de las actividades estatales y de los particulares para garantizar el cumplimiento de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y en las leyes para las personas con y en situación de discapacidad

Ley 1618 /13: Artículo 9º. Derecho a la habilitación y rehabilitación integral. Todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la habilitación y rehabilitación, se implementarán las siguientes acciones:

1. La Comisión de Regulación en Salud (CRES), definirá mecanismos para que el Sistema General de Seguridad Social y Salud (SGSSS) incorpore dentro de los planes de beneficios obligatorios, la cobertura completa de los servicios de habilitación y rehabilitación integral, a partir de estudios de costo y efectividad que respalden la inclusión. Para la garantía de este derecho se incluirán distintas instituciones como el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Salud y

Protección Social, Artesanías de Colombia, el Sena, y los distintos Ministerios según ofrezcan alternativas y opciones terapéuticas.

Artículo 11. Derecho a la educación. El Ministerio de Educación Nacional definirá la política y reglamentará el esquema de atención educativa a la población con necesidades educativas especiales, fomentando el acceso y la permanencia educativa con calidad, bajo un enfoque basado en la inclusión del servicio educativo. Para lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional definirá los acuerdos interinstitucionales que se requieren con los distintos sectores sociales, de manera que sea posible garantizar atención educativa integral a la población con discapacidad.

Ley 1753 DE 2015: Artículo 81. Atención Intersectorial para la discapacidad. El Gobierno Nacional conforme a los lineamientos de la política pública de discapacidad y las estrategias de implementación para ella contempladas en las bases del Plan Nacional de Desarrollo, diseñará e implementará una Ruta de Atención Intersectorial para personas con discapacidad. Para asegurar el acceso efectivo a la oferta programática en el nivel territorial se tomarán medidas de ajuste institucional, fortalecimiento de la capacidad instalada territorial, asistencia técnica a los gobiernos territoriales y mejoramiento de las condiciones de la gestión institucional, para lo cual el Departamento Administrativo de la Presidencia asumirá la coordinación y articulación de toda la oferta programática para discapacidad en los territorios a través de la Ruta de Atención Intersectorial para personas con discapacidad.

Decreto 1421 2017: Esquema de atención

educativa

ARTÍCULO 2.3.3.5.2.3.1. Gestión educativa y gestión escolar. Para garantizar una educación inclusiva y de calidad.

b) Responsabilidades de las secretarías de educación o la entidad que haga sus veces en las entidades territoriales certificadas. La secretaría de educación o entidad que haga sus veces, como gestora y ejecutora de la política de educación inclusiva en la entidad territorial certificada, deberá:

- Articular con la secretaría de salud de cada jurisdicción, o quien haga sus veces, los procesos de diagnóstico, informes del sector salud, valoración y atención de los estudiantes con discapacidad.
- Desarrollar procesos de gestión y articulación intersectorial público y privado para la creación y ejecución de planes, programas y proyectos educativos y sociales con estudiantes, familias y comunidades en pro de la autonomía y la inclusión social y cultural de las personas con discapacidad.

Interpretación de la experiencia desde la voz de los involucrados

Experiencias de usuarios

Los testimonios de los usuarios permiten constatar la pertinencia del enfoque multidisciplinar e intersectorial que tiene el modelo de rehabilitación del CRAC, en sus componentes formativo y terapéutico, pues sus experiencias resaltan el valor y utilidad de los

aprendizajes logrados en cada uno de los componentes que se abordan en estos procesos:

- Salud mental (autonomía personal)
- Pensamiento Matemático (uso del ábaco)
- Herramientas basadas en TIC (JAWS)
- Educación Física (Deporte y Orientación Espacial)
- Escritura y Lectura (Aprendizaje del Braille)

Para dar muestra de este hallazgo, a continuación, se presenta los principales tópicos abordados por los usuarios en los grupos focales:

a) Alrededor de la discapacidad visual

De los cuatro usuarios adscritos al Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos (CRAC) que fueron entrevistados, dos de ellos presentaron ceguera debido a un problema congénito, mientras los otros dos participantes la adquirieron en el curso de la vida; en el caso del Usuario 2, a causa de un accidente cerebrovascular que afectó su nervio óptico, y en el caso del Usuario 4, debido a la ingesta de un medicamento al que era alérgico, evento que desencadenó su ceguera.

Pese a que las causas aludidas por los entrevistados respecto a la adquisición de la ceguera o deficiencia visual sean distintas, en general, todos los participantes entrevistados argumentaron que sus procesos de habilitación y rehabilitación les han permitido una mejoría en términos de lograr una mayor autonomía a la hora de valerse por sí solos en diversos ámbitos, ya sea en el ámbito social, en el desplazamiento, en el crecimiento académico, etc. Estos testimonios pueden identificarse en las respuestas de los usuarios, para el Usuario 2 y 3, por ejemplo, estos procesos les han permitido “adquirir nuevas habilidades que no sabía que tenían”. El Usuario 4, por su parte, manifestó que ha podido asimilar de mejor manera su condición y obtener conocimientos útiles para su vida diaria. Lo que tienen en común estos testimonios es la percepción de todos sobre la ganancia que los procesos de rehabilitación han proporcionado para su autonomía.

b) En el sistema educativo

El sistema educativo, según los testimonios de los entrevistados, ha permitido que los usuarios se familiaricen con las nuevas tecnologías, principalmente, el uso del lector de pantalla Job Access With Speech (JAWS). Estas ventajas son comunicadas por los Usuarios 2 y 4, quienes ven en esta herramienta una oportunidad de vinculación laboral y educativa, ya sea con respecto a ámbitos profesionales como la ingeniería agraria, o al acceso a clases en instituciones públicas como el SENA.

Por otra parte, los entrevistados se refieren a las enseñanzas de otras herramientas tiflológicas como el aprendizaje del sistema de escritura y lectura Braille, así como el desplazamiento con el uso adecuado del bastón y el manejo del ábaco. Tales conocimientos han sido impartidos dentro del CRAC para estos usuarios y han contribuido a su adaptación en el contexto ciudadano, puesto que son las bases para adquirir una serie de ayudas técnicas que puedan facilitar su orientación espacial y su autonomía.

En este sentido, los participantes consideran que el sistema educativo del CRAC promueve la adquisición de conocimientos necesarios para el desarrollo de cuatro habilidades y destrezas necesarias para ganar mayor autonomía. Estas son: a) acceso a las nuevas tecnologías, como el manejo de la plataforma Joice-Jaws; b) la posibilidad de comunicarse de manera escrita, al instruirlos en el aprendizaje del sistema Braille; c) aumentando su movilidad al educarlos respecto al uso del bastón; y d) promoviendo su autonomía al poder realizar operaciones por sí solos con el uso del ábaco.

Respecto a la inclusión educativa en el nivel superior, se encontraron diversas posiciones en la entrevista, pues algunos usuarios arguyeron que dentro de la educación superior hacen falta herramientas con mayor accesibilidad que permitan la inscripción de materias de manera más sencilla. También se refirieron a que en los contextos universitarios los docentes en algunos casos no permiten grabar las clases, por lo cual, la toma de apuntes resulta ser un proceso frustrante y complejo para la persona con deficiencia visual.

c) Inclusión laboral y otros escenarios sociales

Los testimonios de los participantes respecto a los procesos de inclusión que se han llevado a cabo con la intervención del CRAC parecen ser bastante disímiles de los de sus pares, quienes refieren que en procesos de rehabilitación externos han enfrentado diversas barreras para el acceso al trabajo. En el caso particular de los encuestados, algunos argumentan que fueron los testimonios de otros usuarios y exusuarios, lo que los motivó a iniciar un proceso de habilitación y rehabilitación en el CRAC.

A su vez, el apoyo familiar ha sido referido como un punto esencial de motivación para unirse a la institución, por lo cual la experiencia dentro del centro, en términos de inclusión, se ha experimentado por los entrevistados como bastante satisfactoria. Éstos, argumentan que la formación brindada por el CRAC les ha permitido, no solo poder contrastar su efectividad respecto a las experiencias de sus pares externos; sino que, además, les ha permitido acceder a ámbitos del espacio social, en los que antes no era tan sencillo acceder.

En cuanto al contexto laboral, los participantes comentan que el manejo de nuevas herramientas tecnológicas, como el lector de pantalla JAWS, facilita el ingreso al mercado laboral. Además, poder participar en escenarios laborales con pares que presentan la misma condición de salud los hace sentirse parte de una comunidad.

Resaltan el importante papel que tiene el componente formativo en los procesos de habilitación y rehabilitación del CRAC, pues les permite desarrollar las capacidades necesarias para comenzar procesos formativos por medio de herramientas tecnológicas y tiflológicas. Finalmente, a nivel cultural, resaltan la importancia que tienen los espacios físicos que el centro provee para llevar a cabo actividades deportivas.

Experiencias de exusuarios

a) Alrededor de la limitación visual

Tres exusuarios presentan discapacidad visual adquirida a lo largo de su curso de vida, debido a accidentes o enfermedades. En el caso del cuarto usuario, éste manifiesta que obtuvo su ceguera de manera congénita, y que en principio se trataba de una situación de baja visión, pero con los años, debido al poco tratamiento y control que se le otorgó a la situación, se convirtió en una ceguera.

b) En el sistema educativo

Los exusuarios reconocen que el acceso al ámbito educativo fue una oportunidad que no habría sido posible sin contar con las adaptaciones comunicativas que el CRAC les proporcionó. Esto significa una nueva oportunidad de ser integrados a instituciones de educación superior, contando con mayor accesibilidad a las plataformas de las instituciones e incluso desafiando los paradigmas en torno a programas educativos que supuestamente serían de imposible acceso para las personas deficiencia visual.

Los exusuarios resaltan dentro de la rehabilitación, más allá de la enseñanza del uso de herramientas prácticas como el ábaco, un proceso significativo en el auto reconocimiento como personas con discapacidad a través de vínculos con sus pares que también presentan esta condición de salud. Perciben que el entorno avanza más rápido que los mismos procesos de rehabilitación, por lo tanto, en todo caso existe la necesidad de adaptarse constantemente con ayuda de aprendizajes anteriores en técnicas tiflotecnológicas. Ejemplo de esto es la necesidad continua de adaptación a la mecanografía, en un inicio enfocada hacia las máquinas de escribir y hoy en día, a los computadores, apoyada de la educación constata del sistema Braille y la familiarización con nuevas tecnologías de lectura de pantalla y cómputo diseñadas para personas con baja visión y ceguera.

c) Inclusión laboral y otros escenarios sociales

Para los entrevistados es importante que la rehabilitación sea un proceso integral que brinde herramientas esenciales para la vida. Consideran que para ello se requiere la intervención de diferentes profesionales, pues cada uno aportan desde su conocimiento y centra sus esfuerzos en procurar el desarrollo de diferentes habilidades que le permiten al usuario disminuir las barreras de participación en los diferentes ámbitos sociales.

Uno de los encuestados resalta que los procesos de rehabilitación deben ser un trabajo intersectorial e interdisciplinar, pues no le conciernen únicamente al sector salud, en tanto que la discapacidad no una enfermedad que deba curarse, sino una situación de desventaja que se hace visible en las barreras que el entorno ofrece a las personas con deficiencia visual, y que no le permiten la plena participación en los diferentes contextos sociales en igualdad de condiciones.

Experiencias de docentes

a) Conocimiento sobre la limitación visual y la discapacidad

- Todos los docentes encuestados dicen conocer el término de baja visual.
- Más de la mitad continúan asumiendo la discapacidad como un concepto equivalente a una limitación, alteración o dificultad propia de la persona, que la hace diferente, y que la ubica del lado de la anormalidad.
- 8 de los docentes encuestados relacionan la discapacidad con dificultades, limitaciones o alteraciones físicas, cognitivas, sensoriales y mentales propias de las personas, que no les permiten desempeñarse funcionalmente con normalidad.
- 3 de los docentes ven a las personas con discapacidad como personas diversas.
- 7 docentes tienen la claridad que la discapacidad no es propia de la persona, sino que se produce por efecto de la interacción entre el individuo y el ambiente, que le impone barreras que le impiden desenvolverse en igualdad de condiciones con el resto de las personas, en los diferentes contextos sociales.

b) Conocimiento y experiencia en inclusión educativa de personas con limitación visual.

- 12 de los docentes encuestados ha contado con estudiantes con baja visión o ceguera en sus aulas
- Uno de ellos reporta no tener la experiencia con esta la población.

Con relación a las barreras para la participación de los niños y jóvenes con discapacidad visual en el aula, todos los docentes hacen alusión a barreras contextuales asociadas al entorno físico y las circunstancias del contexto. Esto es:

Entorno físico:

- Falta de herramientas en el aula para el uso de la tiflotecnología.
- Falencias en el acceso a lugares con adaptación a las necesidades del estudiante que involucran una movilidad segura.
- No cuentan con material didáctico en el aula como figuras en alto relieve, libros en braille, ábacos, regletas con punzones, etc.

Contextuales:

- No cuentan con capacitación en el manejo de los estudiantes con discapacidad visual.
- No manejan didácticas que permitan la participación plena del joven o niño con discapacidad visual.
- Desconocimiento sobre estrategias de comunicación o interacción con estos estudiantes.
- Poca empatía o factores actitudinales negativos de parte de algunas personas del contexto escolar.
- Poco uso de los ajustes razonables.
- Poco o nulo apoyo de los padres.

Todos los docentes encuestados han recibido capacitación por parte del Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos CRAC. Al respecto, los docentes encuestados afirman haber recibido orientación en las áreas de:

- Orientación y movilidad segura para estudiantes ciegos.
- Ábaco cerrado para la enseñanza de las matemáticas.
- Braille como sistema de lecto-escritura.
- Baja visión en el aula.
- Adaptación de materiales para el manejo de las personas con discapacidad visual en el aula.
- Elementos de la comunicación centrados en el uso de la tecnología con lectores de pantalla y magnificadores.

c) Acompañamiento especializado en proceso de inclusión educativa

Los docentes encuestados mencionan que las capacitaciones desarrolladas por el Centro de Rehabilitación para Adultos ciegos CRAC les ayudo a:

- Orientar y mejorar los procesos de intervención en las actividades en clase.
- Conocer el uso de herramientas para el abordaje en clase.
- Búsqueda de nuevas estrategias basadas en DUA para la construcción de sus clases.
- Uso de la tiflotecnología (lectores de pantalla, perkins) y tiflología (ábaco cerrado, braille, adaptación de materiales).
- Uso de herramientas ópticas y no ópticas en el aula.
- Sensibilización de la importancia de generar una educación inclusiva de calidad.

En relación con estos procesos de formación:

- 12 de los docentes encuestados manifiestan conocer el uso adecuado de las ayudas ópticas y no ópticas en el aula.
- 8 manifiestan conocer y manejar la tecnología accesible para personas con discapacidad

visual, tales como: traductor Braille, Voice Access, Lazarillo Gps, Jaws, All Reader, Zoomtext, Nvda, Impresiones Braille, Magic, telescopios, magnificador de pantalla, calculadoras parlantes y aplicaciones accesibles.

Todos los docentes están de acuerdo con la importancia de conocer las deficiencias visuales de sus estudiantes para favorecer el abordaje adecuado en el aula, pues en su criterio esto les permite:

- Intervenir de acuerdo a sus necesidades, y así mismo brindar las herramientas adecuadas.
- Abordar correctamente las temáticas teniendo en cuenta el aprendizaje del estudiante, para así mismo modificar o flexibilizar las actividades.
- Se cualifica la atención al estudiante con discapacidad visual, y se construye el PIAR con mayores claridades.
- Disminuye las barreras para la participación e inclusión social.
- Implica una mejora en el rendimiento en todas las áreas académicas.
- Da una mejor orientación a la comunidad educativa.
- Para realizar una intervención oportuna acorde a la necesidad visual y educativa de la persona con discapacidad visual.
- Realizar los ajustes de acuerdo con sus necesidades.
- Hacer ajustes didácticos e implementación del DUA
- Aplicar las estrategias pedagógicas y de evaluación adecuadas, evitando el fracaso escolar.

Finalmente, los docentes reconocen la importancia del trabajo intersectorial entre los procesos que se llevan a cabo en el Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos CRAC y la institución educativa, para el abordaje de los niños y jóvenes con discapacidad visual porque:

- Brinda herramientas para trabajar en el aula con los estudiantes con discapacidad visual.
- Permite afianzar los procesos de formación integral de los niños.
- Permite llevar entre ambas instituciones un historial y una secuencia de aprendizaje para cada estudiante, y trazar objetivos comunes.
- Permite coordinar la planeación de objetivos comunes en favor de los estudiantes.

- Contar con un diagnóstico adecuado permite generar a nivel educativo y social materiales, herramientas o ajustes razonables para la disminución de barreras.
- Posibilita un mayor conocimiento de las diferentes áreas para brindar asesoría y capacitar a las familias y a los docentes.
- Permite contribuir en procesos de rehabilitación y habilitación integral que muchas veces el sector educativo no alcanza a cubrir.
- Las redes permiten fortalecer los conocimientos y adquirir herramientas que favorecen el desarrollo multidimensional de los estudiantes.
- Ayuda a mejorar la calidad educativa. Sin embargo, es necesario dar continuidad a los procesos y apoyar desde la presencialidad en las IES, así como tener perseverancia en los procesos formativos con el personal docente, directivo y administrativo de las IES.
- La mayor barrera para cualquier persona con discapacidad es el acceso a salud.
- La experiencia y prestigio del CRAC hace que su acompañamiento sea indispensable en cualquier proceso de inclusión de personas con discapacidad visual.

Experiencias de profesionales del CRAC

a) Atención a la población con limitación visual.

Los profesionales encuestados consideran que la atención a la población con limitación visual en el CRAC ofrece una alternativa diversa, tanto en servicios, como por su abordaje integral; pues convoca de manera simultánea a profesionales de salud y educación, quienes trabajan conjuntamente para favorecer el desarrollo de habilidades y capacidades para el desempeño autónomo en todos los escenarios de participación como la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad.

b) Aportes de los procesos de habilitación y rehabilitación a la inclusión de personas con limitación visual.

Tanto los Terapeutas Ocupacionales como los profesionales de educación consideran que los procesos de habilitación y rehabilitación contribuyen a la inclusión de las personas con limitación visual en los diferentes escenarios de la vida por su enfoque biopsicosocial. Señalan la importancia de programas como el de Habilidades Básicas Funcionales, en el que se trabajan los componentes psicológico, cognitivo y sensorial, y las áreas de autocuidado, tiempo libre, trabajo y estudio; así como las áreas de formación en ábaco, Braille, y en el uso del computador con apoyo de software especializado, pues consideran que estos aprendizajes favorecen el desarrollo de habilidades y capacidades necesarias en el contexto educativo y para los demás escenarios de la vida diaria a lo largo del curso de vida.

De la misma manera se refieren al acompañamiento y asesoría que llevan a cabo los profesionales del CRAC en las instituciones educativas a través de la unidad de inclusión. Estos procesos incluyen asesoría a docentes, apoyo en el desarrollo de los PIAR y consejería a las familias.

Además, resaltan la labor del CRAC en el empoderamiento de las personas con limitación visual en el ejercicio de sus derechos.

c) Aportes del trabajo intersectorial a la inclusión de personas con limitación visual.

Los profesionales del CRAC reconocen el esfuerzo que hace la institución por establecer escenarios de diálogo e interacción con el sector educativo y laboral con el fin de favorecer la participación social de sus usuarios y exusuarios en estos escenarios; sin embargo, señalan que en ocasiones se encuentran barreras que limitan el alcance de su actuar.

La interacción con estos escenarios implica para el CRAC, llevar a cabo procesos de capacitación dirigidos al desarrollo de habilidades blandas necesarias para desempeñarse en el sector laboral, perfilamiento ocupacional, adecuación de puestos de trabajo, entre otras.

Mencionan que el CRAC tiene alianzas con entidades del sector educativo, empresarial,

recreativo, emisoras comunitarias, y asociaciones de personas con discapacidad visual. Además, señalan que se han obtenido resultados exitosos visibles en la inclusión laboral de exusuarios que se han vinculado a diferentes empresas como Callcenters. Dentro de las ocupaciones desempeñadas por sus exusuarios en el sector laboral se mencionan oficios como recepción, digitación, empaque, guianza en museos, entre otras.

Finalmente, se refieren al trabajo que el CRAC hace en territorios más allá de la ciudad de Bogotá con este mismo fin, y resaltan que estas experiencias se ajustan a las características socioculturales de cada región.

Experiencias de empleadores

a) Conocimiento sobre discapacidad visual.

Las respuestas de los representantes de las empresas coinciden en identificar la discapacidad como el resultado de la interacción de la persona con el entorno y las restricciones a la participación.

b) Capacidad laboral de las personas con discapacidad Visual.

Los dos empleadores encuestados coinciden en afirmar que la discapacidad no es un factor limitante para desempeñar una actividad laboral.

El primer encuestado menciona que tener discapacidad no es un factor limitante para trabajar, pues, lo relevante es que la persona con discapacidad cumpla con el perfil requerido puede desempeñar el cargo. El segundo encuestado manifiesta que las personas se pueden desempeñar en el ámbito laboral como cualquier persona, siempre y cuando, se les brinden las herramientas adecuadas para que pueda desempeñar su función dentro de la empresa.

c) Experiencias en inclusión laboral.

En las respuestas obtenidas se tiene que una empresa cuenta con personas con discapacidad en su equipo de trabajo, mientras la otra no.

d) Acompañamiento especializado en proceso de inclusión laboral.

Los encuestados manifiestan que sí ha recibido acompañamiento del centro de rehabilitación para mitigar barreras y para brindar herramientas a las personas con discapacidad visual para ser independientes, y saber enfrentar los obstáculos que se les presentan.

También mencionan haber recibido asesoría respecto a las adecuaciones locativas del entorno físico y tecnológico que se deben implementar para disminuir las barreras y propiciar la participación en igualdad de condiciones de los trabajadores con limitación visual. Dentro de estos recursos señalan: uso de lectores y magnificadores de pantalla, manejo de la luz, adecuación de espacios, importancia del uso de ayudas tecnológicas y capacitación al personal frente a la discapacidad visual.

Conclusiones

De acuerdo con el Informe Mundial de Discapacidad (OMS, 2011), uno de los obstáculos que más enfrentan las personas con discapacidad a nivel mundial, es la prestación insuficiente de servicios tales como rehabilitación, salud, asistencia y apoyo. El informe resalta la mala coordinación de los servicios, que tiene que ver con dotación insuficiente de personal y escasa competencia de su parte, que afecta la calidad del servicio que proveen. De la misma manera, informa que estas barreras afectan la vida de las personas con discapacidad manifiestas en peores resultados sanitarios y académicos.

De acuerdo con este informe, hay pruebas según las cuales, a nivel sanitario, las personas con discapacidad tienen peores niveles de salud que el resto de la población. Esto a su vez, lleva a que algunas personas con discapacidad puedan experimentar mayor vulnerabilidad a enfermedades secundarias prevenibles, comorbilidades y trastornos relacionados con la edad. Además, de manera particular, las necesidades no satisfechas de servicios de rehabilitación (incluidos dispositivos auxiliares) pueden incidir negativamente en el estado de salud general de las personas con discapacidad. Hecho que, deriva en limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, y, por ende, una peor calidad de vida.

Continuando con la información suministrada por este informe, se sabe que, a nivel académico, los niños con discapacidad tienen menos probabilidades que sus homólogos sin discapacidad de ingresar a la escuela y permanecer en ella. El fracaso escolar se nota en todos los grupos etareos, tanto en países con ingresos bajos como altos. Además, se sabe que las deficiencias en salud y en educación contribuyen al crecimiento de situaciones que ponen a las personas con discapacidad en desventaja en relación con el resto de la población, como son: peores resultados económicos, menor participación económica, tasas más altas de pobreza, mayor dependencia y participación limitada (OMS, 2011).

Como alternativa a la superación de las barreras, a nivel de salud y rehabilitación, el informe sugiere:

- Disponer de servicios, organizaciones e instituciones especializadas para asegurar una atención en salud integral.
- Incluir en la formación de profesionales de salud información sobre discapacidad.
- Invertir en rehabilitación en tanto que genera capacidad humana, y recomienda incorporar esta directriz en la legislación general de salud, educación, empleo y servicios sociales.
- Implementar programas de seguimiento a la prescripción de tecnologías auxiliares para garantizar el éxito de su implementación.
- Alianzas entre sectores públicos y privados para mejorar los indicadores de cobertura

En cuanto a educación, el informe señala:

- La importancia de reconocer que la incorporación de los niños con discapacidad en el sistema educativo exige cambios en el propio sistema y en la escuela.
- Crear entornos de aprendizaje inclusivos que adopten planteamientos más centrados en los alumnos, con cambios en los planes de estudio, métodos y materiales de enseñanza y sistemas de evaluación.
- Facilitar el acceso a los servicios de apoyo adicionales requeridos por los alumnos como docentes de educación especial, auxiliares de aula y servicios de terapia.
- Mejorar la formación de maestros convencionales para que puedan mejorar su confianza y sus aptitudes para atender niños con discapacidad.

Finalmente, en el empleo, el informe refiere la necesidad de construir un marco legal que permita exigir a los empleadores que realicen adaptaciones razonables como adaptar el entorno de trabajo, flexibilizar los horarios, proporcionar tecnologías auxiliares, etc. Además, resalta la necesidad del trabajo intersectorial para poner en marcha estas recomendaciones.

De acuerdo con estas recomendaciones, es evidente la pertinencia del modelo de rehabilitación integral diseñado por el CRAC para atender a la población con discapacidad visual en Colombia, toda vez que reconoce la necesidad de generar capacidad humana, proponer alternativas que mejoren cobertura, tengan en cuenta las variables contextuales, geográficas y culturales de los escenarios en los que se brindan estos servicios, y avancen en el establecimiento de alianzas público-privadas para garantizar servicios de rehabilitación de

calidad, centrados en el individuo y que trasciendan las instalaciones físicas del escenario de rehabilitación.

Estas fortalezas, además fueron constatadas en el análisis documental, en el que puede verse la coherencia y correspondencia entre los documentos y lineamientos institucionales del centro de rehabilitación, y el marco normativo y político nacional en la materia.

Finalmente, y no por ello, menos importante, la voz de los propios actores como son los usuarios, exusuarios, profesionales internos y externos y aliados, demuestran que el objetivo misional que se ha trazado la institución se vive en la cotidianidad de su actuar y permea los diferentes escenarios de la vida cotidiana de los involucrados.

Para concluir, esta investigación, a continuación, se presentan algunas conclusiones relacionadas con las categorías de análisis del estudio:

Experiencias de usuarios y exusuarios alrededor de la limitación visual

En conclusión, podemos asegurar que para los usuarios del CRAC que fueron entrevistados, independientemente de si su ceguera fuese congénita o adquirida, notaron que su salud mental y física había mejorado debido a la aplicación de procesos encaminados a brindarles una mayor autonomía personal en su día a día, puesto que les permitió irse adecuando a una nueva realidad (ONCE, 2011), tanto en términos de sí mismos y el concepto que tienen de sí, como a nivel de eficacia, su desempeño en otras áreas, su capacidad de afrontar las labores del hogar, entre otras. Por ende, representa un beneficio a la salud respecto a su estabilidad psico-emocional (Pérez Rodríguez, 2006) y en el ámbito educativo, respecto a la adquisición de nuevas habilidades (ONCE, 2011), la promoción de estos dos ámbitos supone una mejoría en su autonomía personal, lo que incentiva procesos de inclusión del paciente al integrarse en sociedad (Pérez Rodríguez, 2006).

Experiencias de usuarios y exusuarios en el contexto educativo

Con relación a la preparación de docentes y entidades públicas para proveer de una mayor accesibilidad a las personas con discapacidades visuales, es evidente que las medidas tomadas hasta ahora son insuficientes, algunos estudios refieren que el 91% de los docentes encuestados en su estudio de caso, no cuentan con preparación para educar y formar a personas con discapacidad visual (Cano Hoyos, 2016).

El panorama en términos de las instituciones del país con relación a una educación más inclusiva para las personas con deficiencias visuales parece ser desalentador, muchas instituciones carecen de metodologías y herramientas tecnológicas que son fundamentales para la educación de esta población, y los currículos educativos carecen de enfoques que tengan en cuenta esta condición (Cano Hoyos, 2016). Además, aunque las políticas exijan de estas instituciones una mayor atención y adecuación de la infraestructura, difícilmente llegan a cumplirse a cabalidad las condiciones necesarias (Espitia Patiño & Padilla Muñoz, 2014).

Experiencias de usuarios y exusuarios en inclusión laboral y social

La inclusión educativa y social en el CRAC, ocurre desde un enfoque multidisciplinar que permite a los usuarios sentirse parte de ámbitos formativos, sociales y productivos, respecto a los cuales no era sencillo percibirse como parte de ellos, la promoción y adquisición de habilidades como las ofrecidas por el CRAC, permiten el desarrollo de una autonomía personal (Pérez Rodríguez, 2006), la capacidad de acceso a portales educativos (Yurtay, Yurtay, & Adak, 2015), el desarrollo de competencias laborales (Hernández Medina, 2009) y la inclusión a procesos de formación superior (García Martínez, Aquino Zuñiga, & Izquierdo, 2012).

El dialogo entre estas disciplinas permite un proceso de formación e inclusión a nivel social, educativo y personal, que es representado en un dialogo productivo, al dotar al discapacitado visual de herramientas de distinta naturaleza, provenientes de distintas disciplinas, que son empleadas de manera conjunta para mejorar sus condiciones de vida (ONCE, 2011).

Referencias

- Bonilla, E., & Rodríguez, P. (1997). Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Borda, M & Varela D. (1997). Vinculación de discapacitados en las Organizaciones, Bogotá colombia consultado en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4527/131019.pdf;jsessionid=D466C6A6DF867ABF67EE40E5D1AAF65D?sequence=1>
- Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos CRAC (2009). Manual de calidad. Bogotá, Colombia.
- Colom y Núñez Cubero (2001), La e-accesibilidad y la discapacidad visual en España. Universidad de Alcalá.
- Congreso de la República (1993). Ley 100. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá; Colombia.
- Congreso de la República (2011) LEY 1438. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en Salud y se dictan otras disposiciones, Bogotá; Colombia.
- Consejo Nacional de Política Económica -Conpes- (2004). Conpes social 80. Política pública nacional de discapacidad. Bogotá, Recuperado de <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/CONPES%20SOCIAL%2080.pdf>
- Díaz, M., Fernández, M. y Pérez-Llantada, J. (2005). La equivalencia de los test de valoración con la Clasificación Internacional de la Funcionalidad, Discapacidad y la Salud. Revista Iberoamericana de Fisioterapia y kinesiología. 8(1):36-43.
- Eglér Mantoan, M. (2017) Ministerio de salud y protección social Caro, P, Castiblanco, C., Colonia & etl.
- Gil, R. D., Mercado, G. E., & Zapata, J. C. (2011). Inclusión educativa: el reto pedagógico de hoy. Escenarios, 9(2), 77-87.
- Gobierno de Colombia. (1991). Constitución política de Colombia. Recuperado el 27 de enero de 2016, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>
- Grisolia, J. (2016). Interdisciplinariedad. revista-ideides Untref revisado de <http://revista->

ideides.com/interdisciplinariadad/ consultado el:05 Noviembre 2022

- Hernández, S. (2016). Medicina de Rehabilitación en Cuba. Obtenido de <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion/temas.php?idv=615>
- Jara, O. (2018). Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. Biblioteca virtual sobre sistematización de experiencias. Programa Latinoamericano de sistematización de experiencias del CEAAL. Recuperado el 14 de febrero de 2023 en: <https://perio.unlp.edu.ar/tif/wp-content/uploads/2021/04/Sistematizacion-Jara.pdf>
- León, O. y Montero, I. (1999). Diseño de investigaciones. Introducción a la lógica de la investigación en psicología y educación. Segunda edición. Madrid, McGraw-Hill.
- Ley 1618 de 2013 sacado de https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Ley_Estatutaria_1618_de_2013.pdf
- Mascaraque, E. (2009). La e-accesibilidad y la discapacidad visual en España, Universidad de álcala; Bogotá colombia.
- MEN (2009). Decreto 366. Por medio de la cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de estudiantes con Discapacidad- Bogotá; Colombia.
- MEN (2017). Ley 1421. Por la cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad. Recupero de: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30033428>
- MEN (2017). Ley 1421. Por la cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad. Recupero de: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30033428>
- Ministerio de salud y protección social (2016) Orientaciones para la intersectorialidad. Bogotá, Colombia
- Ministerio de Trabajo (2019). Por el medio de la caul se resuelve una solicitud de autorización para despedir un trabajador según ley 361, Bogotá.
- OEA. (1999). Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Recuperado el 13 de Enero de 2016, de http://apw.cancilleria.gov.co/tratados/AdjuntosTratados/064dd_OEA1999%20DISCAPACIDAD.PDF
- OMS. (1980). International Classification of Impairments, Disability and Handicaps. Recuperado el 14

de Diciembre de 2015, de International Classification of Impairments, Disability and Handicaps (ICIDH)

OMS. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF.

ONU. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Recuperado el 18 de Noviembre de 2015, de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Organización de las Naciones Unidas –ONU- (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Nueva York: Asamblea General.

Padilla, A. (2011). Inclusión educativa de personas con discapacidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(4), 670-699.

Palacios, Agustina (2008). El modelo social de discapacidad orígenes, caracterización y plasmación de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Parra, C. y Muñoz, J. (2014) Dinámica ambiental y económica en la localidad de Puente Aranda en Bogotá. *Revista Latinoamericana de Bioética*. DOI:10.18359/rlbi.505

Pastor, A., Sánchez, J & Zubillaga, A (2011) Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA).

Pérez, M. E. y Chhabra, G. (2019). Formación del profesorado de educación física vinculado a la inclusión y la discapacidad en universidades de Chile.

RAE. (2014). Etimología - Diccionario de la lengua española - Edición del tricentenario. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=H48BwrZ>

Romañach, J & Lobato, M (2007). *Diversidad Funcionalidad*, Bogotá.

Rose, D., & Meyer, A. (2002). *Teaching every student in the digital age: Universal Design for Learning*. Recuperado el 26 de Enero de 2016, de http://studio.coe.uga.edu/new_site_content/onlinearticles2/reviewRoseMeyerETRD.pdf

Torres, J. (2000). *Globalización e interdisciplinariedad: el currículo integrado*, Madrid, España: Morata. Sacado de: <https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=A3hUd70u0wAC&oi=fnd&pg=PA13&dq=Globalizaci%C3%B3n+e+interdisciplinariedad:+el+curr%C3%ADulo+integrado,+Madrid,+Espa%C3%B1a:+Morata.&ots=XNhdpHyrnZ&sig=9J4YEyEeDh5yN1EXWoBDh34UuW8#v=onepage&q=Globalizaci%C3%B3n%20e%20interdisciplinariedad%3A%20el%20curr%C3%ADulo%20integrado%2C%20Madrid%2C%20Espa%C3%B1a%3A%20Morata.&f=false>

Unión Latinoamericana de Ciegos (2010). *Manual técnico de servicios de rehabilitación integral para personas ciegas o con baja visión en América Latina*. Once. Madrid.

2. Anexos

Anexo 1. Entrevistas a usuarios

PREGUNTAS	Usuarios
<p>¿Su discapacidad visual es adquirida o congénita? Mencione las Causas y describa su experiencia a partir de estas.</p>	<p>(U.1) Mi enfermedad es congénita, pero como tal yo tengo glaucoma congénito, yo veía hasta los 18 años y al pasar el tiempo se fue deteriorando mi vista y poco a poco fui perdiéndome, cumplí los 18 años y perdí totalmente la vista. Fue una experiencia dura por lo que me tocó empezar a aprender varias cosas para defenderse ante la vida.</p> <p>(U.2) Mi discapacidad es adquirida, parece indicar que tengo un problema cerebro vascular en los nervios ópticos y perdí la visión, estaba trabajando en la empresa y me empezó a fallar la visión hasta que se fue la visión por completo. Mi experiencia ha sido muy buena, sentí que la vida se me terminaba, pero realmente no ha sido así, empecé el proceso de rehabilitación en octubre del 2019 y hasta la actualidad he adquirido nuevas habilidades que no sabía que tenía y todo el aprendizaje que he tenido con el crac ha sido muy funcional para mejorar y es aprender a ver el mundo diferente.</p> <p>En la parte laboral logre obtener una pensión por invalides, pero quiero realizar un emprendimiento, en el cual ya me estoy capacitando en el manejo de sistemas, He explorado la parte técnica para el entendimiento de realizar una consultoría y asesoría en la parte agraria.</p> <p>Sigo en el proceso de rehabilitación de movilidad, procesos de habilidad manual, perceptual, escritura braille y me he defendido bien, he mejorado mucho y superado la situación.</p> <p>(U.3) Mi discapacidad es congénita, todo se desencadena desde la prematurez, con un desprendimiento de retina hace tres años. En la actualidad continuo con mi proceso de rehabilitación, me parece muy importante porque he descubierto habilidades que no pensé que tenía.</p> <p>(U.4) Mi discapacidad fue adquirida debido a un medicamento que ingerí y no sabía que era alérgica.</p> <p>Con relación a mis experiencias al principio fue muy duro y no quería ingresar al crac, porque al tener mi visión y todo esto a perderla es un cambio total de vida. Amigos y familiares me ayudaron a superar la discapacidad.</p> <p>Mi proceso empezó con la parte psicológica, para poder aceptarme y continuar con las demás terapias, Gracias al proceso de rehabilitación que he manejado logre asimilar mi discapacidad, aprendí habilidades que no sabía y no imagine que llegaría a aprender como el tejido (tejer), Braille, en técnicas de la vida diaria en como cocinar y eso, como manejar un bastón con sus técnicas. Me gusta darle a conocer a las demás personas todo lo adquirido en el CRAC, aquellas personas con o sin una discapacidad que están interesadas en aprender braille y las demás terapias.</p>

2. ¿Cuál ha sido su experiencia en cuanto al campo de la inclusión educativa?

(U.1) Cuando yo comencé a estudiar cuando estaba pequeña para mí al principio fue duro porque yo no veía bien entonces tocaba que a mí me dejaran en las primeras sillas para poder alcanzar a ver al tablero para poder escribir. Cómo tal yo no seguí estudiando por lo mismo porque me iba a colocar en la jornada de noche y yo no veo nada en la noche, ya que estoy rehabilitando mi pensamiento es poder validar mi bachillerato.

(U.2) Mi experiencia en la parte del estudio es profesional en la ingeniería agraria, en la agronomía estoy implementando los estudios para hacerlo de manera virtual con tutorías y asesorías pero tengo que aprender a manejar bien los sistemas en la parte no visual, estoy aprendiendo a manejar las plataformas, la ayuda del computador con el programa “joice-jaws” el cual lo ayuda a uno a leer y en la parte operativa que es el manejo del móvil, Los estudios que he ido adelantando son más que todo en el manejo de la tecnología, de resto han sido las plataformas y el manejo de ayuda de manejo que prestan las entidades como el SENA y diferentes entidades en donde hay estudios de ingeniería agraria que son los he realizado de manera virtual.

(U.3) Si me ha aportado primero porque no tenía conocimiento en braille y segundo porque pues tenía algunas falencias en cuanto a la movilidad, en esos aspectos me ha aportado bastante. En cuanto a la inclusión el proceso ha sido bien, al principio yo manejo ayudas técnicas la regleta de los renglones, los cuadernos pautados, y ya al perder la visión me apoye un poco más en la tecnología a aprender a manejar el computador, aprender a redactar en Word entonces fue un proceso más sencillo, no ha sido fácil el proceso, pero ha habido muchas cosas que han hecho el proceso se me haya facilitado.

En mi experiencia del contexto de la universidad si hace falta que tenga más accesibilidad en las plataformas ya sea bien para inscribir materias o para verificar cosa en la página de web porque no es accesible. En cuanto a las herramientas si hay una adaptación en los computadores para el lector de pantalla, pero hace falta un poco de accesibilidad. Y en la toma de apuntes la mayoría de las clases trato de grabarlas aunque existen profesores que no lo permiten, pero trato de grabarlas y tomar apuntes de manera que pueda leerlos

Hace falta comunicación porque lo que la educación inclusiva es un reto, pues el reto se debe asumir de una manera muy dispuesta, pero siento que a veces no existe esa disposición a pesar de que la institución tenga esa accesibilidad desde la educación inclusiva

(U.4) En la parte educativa en estos momentos estoy manejando la parte de computador, manejo de sistemas con el lector de pantalla “joice-jaws”, manejándolo aparte de office, Word, power point e internet, gracias a la tecnología y comandos de pantalla para ayuda de nuestra discapacidad visual es una gran ventaja porque podemos acceder y manejar esos diferentes programas que con el mouse no lo podemos usar.

Estaba realizando hace un mes un curso de cocina básica me ayudo bastante en cuestión de la rehabilitación de ayudas técnicas de la vida diaria porque pues se ven las técnicas y pasos para uno coger y

agregar los ingredientes, las medidas y todo eso aunque algunas cosas por obvias razones se necesita ayuda pero no tanto como si uno estuviera rehabilitando entonces hay partes que uno necesita ayuda visual pero hay otra en las cuales las técnicas son implementadas y enfatizar en acceder frente a las técnicas en cuestión de la cocina entonces gracias al curso de sistemas y de cocina que realice los lectores de pantalla en los que podemos acceder a los diferentes programas de office e internet para poder manejarlo.

3. ¿Considera usted que ha tenido acceso a procesos de rehabilitación que le han posibilitado una mayor inclusión social? Cuales han sido y describa su experiencia.

(U.1) han sido muy importante, yo pensaba antes de entrar al CRAC que la vida ya se me había acabado y al ver a mis compañeros con ellos se defienden, con ellos salen adelante, si pueden estudiar, trabajar y para mi aprender braille, a manejar el computador de verdad que hacía años que no cogía un computador y saber que ella puedo manejarlo poco a poco, si me ha servido para muchas cosas de verdad yo pensé que uno ya no podía seguir que la vida se acababa pero no yo me he dado cuenta que uno rehabilitados y tantas ayudas que le dan a uno como el CRAC, cada profesor cada profesional la paciencia que tienen para enseñarnos de verdad ha sido una gran ayuda para mi vida y para toda mi familia porque uno aprende a manejarse y ser una ayuda para ellos también.

(U.2) Con ayuda de mi familia tomé la decisión y empecé a rehabilitarme hasta el momento ha sido una gran experiencia y una gran ayuda. En los procesos de aprendizaje lo más importante es tener uno la disposición porque si uno no pone de su parte es muy difícil llegar a avanzar en los aportes que he tenido ha sido la movilidad, mi movilidad era muy difícil porque miedo a dar un paso, miedo a golpearse, miedo a caerse, etc existe ha sido un proceso largo pero ha sido de mucho avance, lo mismo en técnicas de la vida diaria me ha ayudado a fortalecer al estar en la casa hasta en el aseo personal, en la forma de comer eso ha sido muy bueno y los procesos de inclusión he notado que les hace falta mucho tanto a las entidades falta más interés por parte de directivas, de gobierno, programas de inclusión académicamente y laboralmente de todo pero ya se han dado pasos y eso es lo más importante.

En mi vida personal me ha ayudado mucho la movilidad, técnicas de la vida diaria, escritura de braille, el manejo de números con el ábaco y si he sentido que he avanzado

(U.3) En cuanto a la rehabilitación y los procesos yo pienso que ha sido muy fructífero primero porque he logrado aprender muchas cosas no solo en cuanto a braille, en mi vida cotidiana pues ha cambiado y considero que ha sido muy importante por el tema de orientación y movilidad, por braille, por algunas de técnicas de la vida diaria y también en la parte de empoderamiento, en estos momentos pues han pasado muchas cosas, la oportunidad de entrar en la parte deportiva, de estar siempre emprendiendo cosas que yo sé que le van a ayudar a las personas y aportarles cosas a los demás, eso también me ha parecido muy importante

(U.4) Con ayuda de la rehabilitación nosotros tenemos más oportunidades en cuestión de movilidad, de tener experiencia laboral, tecnología, en la parte de la cotidianidad, pero en la movilidad bien que existan las técnicas para manejar el bastón y todo eso, pero las infraestructuras en las calles son pésimas en cuestión de los andenes, en cuestión de las alcantarillas todo eso que el gobierno no hace en arreglar eso, no solo para las personas con discapacidad sino también para las personas con discapacidad física que tenemos el inconveniente de las vías de la calle y todo eso.

En la parte laboral ya sabiendo que tenemos la parte de la rehabilitación

tenemos unos conocimientos la mayoría de las empresas o instituciones no le dan la oportunidad a uno vincularse laboralmente así este o no pensionado no le dan a uno la oportunidad, ya le toca a uno mismo emprender su empresa, trabajar como independiente, lo que sea, pero vincularse a una empresa es complicado.

La parte social hay personas que saben el conocimiento de una persona en condición de discapacidad, algunas personas saben cómo guiarnos como llevarnos, si nos encontramos a alguien y nos dice si le colaboramos y eso entonces bien, pero hay otras personas que no saben entonces toca que nosotros le indiquemos como es que se debe uno coger porque ellos obviamente no saben.

En la parte deportiva si está muy bien adecuado si hay muchas oportunidades de cualquier deporte el gobierno si nos da ayudas en cuestión de subsidio de transporte, mercados, han ayudado en la gran mayoría bien.

En la parte de educación de instituciones o universidades se están vinculando personas de diferentes discapacidades, del sitio para personas de discapacidad física con ramplas y ascensores.

En la parte de recreación, yo estudie y tengo experiencia en la parte de turismo muchos guías turísticos no tienen la experiencia y deberían capacitarse en eso para manejar una persona con discapacidad visual, física, auditiva capacitarse en eso para describirles a uno el sitio ya que los guías turísticos no lo hacen no describen el lugar en donde estamos ubicados y todo eso y eso deberían hacerlo. En la parte de ecoturismo hay instalaciones y eso que no hay facilidades para uno y no le indican a uno maso menos como es el piso que si es liso que si en la carretera esta destapada entonces uno tiene que ir con el acompañante o algo porque no le indican maso menos como es, Y la institución como el INCCI tiene una gran ayuda como el CRAC biblioteca, actividades, talleres que eso le ayuda a uno como la parte lúdica y salidas pedagógicas que hace el INCI con los carabineros y con la parte del ejercito tienen esas ayudas para uno conocer los museos las escuelas de los carabineros como para ir y distraerse uno que le hace falta a uno.

4. ¿Considera usted que estos procesos de habilitación y rehabilitación le han posibilitado una mayor inclusión laboral?

(U.1) Yo no estoy trabajando yo nunca he trabajado.

(U.2) No he explorado la parte laboral pero lo que he escuchado por parte de personas que tienen no solo discapacidad visual sino de paraplejía y todas esas cosas es que la gente no cree que tengamos esa capacidad para desarrollarnos laboralmente entonces de pronto si una empresa se pone a contratar por ley porque por ley se obliga a que una persona discapacitada sea contratada pero generalmente en sus capacidades no las puede desarrollar porque digamos un discapacitado visual no lo dejan coger un computador porque creen que no puede hacerlo entonces lo ponen a poner un sello por ejemplo pasa en el CADE del 20 de julio que hay una persona en condición de discapacidad visual que sabe manejar el sistema sabe todo pero lo pone es a poner un sello entonces él no puede desarrollarse laboralmente en lo que sabe entonces pues claro uno doce pues poner un sello pues si pero deberían darle la oportunidad de mostrar que si sabe manejar un computador pero ni siquiera le dan la confianza de decir bueno ahí que instalarle este programa joyce y la cosa que se debe instalar y demuestre que si puede entonces con base en convencer a las personas involucradas en que uno si puede y debe por lo menos darle la oportunidad de demostrarlo creo que esa es la barrera grande que la

persona cree que porque es discapacitado no puede.

(U.3) Bueno en cuanto a la inclusión laboral no, primero porque muchas partes exigen la experiencia y yo soy una persona con discapacidad y en este sentido tenemos pocas oportunidades laborales. No he iniciado mi vida laboral.

(U.4) No, porque a pesar de que uno se rehabilita tiene ya el proceso de rehabilitación y todo eso las empresas no le dan la oportunidad cuando uno quiere vincularse laboralmente, no sé si por inseguridad porque la persona no sabe de pronto manejar dichas herramientas de la empresa o por la inseguridad del empresario más que todo he visto y escuchado que las personas que más oportunidades son las que tienen discapacidad físicas. Por eso mucha gente se va por la independencia laboral como a la parte de vender en las calles o en los buses porque no tienen oportunidades. En mi caso yo me rehabilite pero gracias a Dios tengo mi pensión pero si yo me vinculo laboralmente y quiero seguir elaborando pero puede que me quiten la pensión.

U.1) No contestó.

(U.2) No contestó.

(U.3) En los procesos de rehabilitación que yo pude evidenciar he encontrado un avance significativo porque he podido potenciar habilidades como orientación y movilidad, técnicas de la vida diaria, ábaco y braille, también he podido empoderarse como mujer y llevar a cabo distintos procesos para que las demás tomen ejemplo y puedan salir adelante con la rehabilitación. Ser un poco más independiente y aportar a la sociedad.

Complementando la pregunta, los profesionales del crac, tienen esa facilidad de orientar procesos y tener una calidad humana excelente, ENTONCES, son procesos que realmente aportan a la calidad de vida una vida independiente porque ayuda a disminuir imaginarios sociales de que las personas con discapacidad pueden realizar ciertas actividades. Esto ayuda en el aspecto educativo, social y personal que ayudan aprender cada uno de nosotros.

(U.5) En la parte educativa la educación pues muy bien porque digamos que gracias a Dios, a parte de la institución de crac estoy en otra fundación aprendiendo a manejar la cuestión del lector de pantalla DVBA, para manejar el computador y con eso poder vincularse laboralmente y profesionalmente en cuestión de manejo de tecnología, en braille que quiere incluirse educativamente puede llevar sus apuntes en braille. En lo terapéutico uno puede digamos en el momento de la terapia, puede uno tejer, hacer sus cosas por sí solo sin dependencia de otra persona respecto a la vida diaria lo del hogar de hacer sus cosas

5. ¿Considera que la experiencia como educador aporta en mayor grado al campo de la inclusión en educación y en el campo laboral?

Anexo 2. Entrevista a Exusuarios

PREGUNTAS

EX-USUARIOS

1. Su discapacidad visual es adquirida o congénita? Mencione las Causas y describa su experiencia a partir de estas.

(EU.1) Mi bueno buenas tardes como están y buenas noches para quien esté en horario más tardío emm bueno mi discapacidad es adquirida baja visión y por glaucoma congénito patrones de nervios ópticos por glaucoma congénito bilateral

(EU.2) Eee buenas noches compañeros la discapacidad mía es congénita es de parte de la familia de papá aunque mi papá no tenía pero igual su familia si y al inicio cuando yo nací nací sin visión por el ojo izquierdo pues el derecho con baja visión del ojo de derecho pero pues como la dominaba pues no me la denotaron sino hasta como a la edad de los 12 años y ya en la escuela necesitaba acercarme para ver los tableros y todo esto y ahí empecé el tratamiento y las cosas y no fue posible porque el daño era irreversible y a la edad de 17 años ya perdí la visión del todo.

(EU.3) Mi discapacidad es adquirida, la adquirí en el 2013 cuando tenía 18 años debido a un golpe, un balonazo que genero el desprendimiento de retina pues el balonazo fue un poquito antes, lo que conllevo a un par de cirugías y una cirugía procedimiento quirúrgico mal realizado hizo que pues ya fuera cieguera irreversible.

(EU. 4) Mi discapacidad es por causa de un retinoblastoma bilateral me operaron al año y medio en nucleación en ambos ojos y pues desde ahí soy ciega

2. ¿Cuál ha sido su experiencia en cuanto al campo de la inclusión educativa?

(EU. 1) Bueno en cuanto a la parte educativa no, no no no tuvo absolutamente nada que ver en el momento que yo tuve en rehabilitación pues ee digamos que la sociedad avanza más que los procesos de rehabilitación si, ya que se toma de una parte terapéutica funcional no mas no de una parte ee de iniciando del individuo y del entorno sino va hacia adentro mas no hacia afuera si, entonces cuando tomo la rehabilitación era con unos procesos de máquina de escribir, la máquina de escribir pues ya estaba fuera y con ábaco que el ábaco en ese entonces estaba fuera porque ya se usaba el Excel y demás entonces los procesos eee se toman desde una base de salud y terapéutica pero intramoral mas no en unos procesos para ser extramorales si hay algunas cosas de adaptación pero no tanto la educativa sino más bien a esos procesos de reconocimiento de como reconozco y como reconozco esta forma de ver si, para mí me sirvió mas eso como me reconozco individuo, como me reconozco como ser, como me reconozco como persona con discapacidad y esa otra forma de ver y de habitar pero el proceso de rehabilitación con procesos de rehabilitación no, en ese entonces no se hablaba cuando hice el proceso de rehabilitación tampoco se hablaba mucho de inclusión en el proceso de habilitación como tal ya se hablaba extramoral ya se hablaba de inclusión, si y ahora que se habla de inclusión en el

proceso de rehabilitación fuera ya no se habla de inclusión porque hablamos de una forma de un diseño universal entonces como la rehabilitación o esas terapias están en intramoral de una manera que no ve su entorno como avanza más rápido que los procesos de rehabilitación por decirlo de alguna manera.

(EU.2) mi proceso de rehabilitación como tal empezó hace muchos años

aproximadamente hace 19-20 años para mí fue muy como lo decía el compañero el ábaco, la máquina de escribir de igual manera la máquina de escribir era muy obsoleta pero de igual manera me sirvió mucho para mecanografía para aplicarlo en el computador cierto, y yo creo que pues ya cuando recibí con la parte del CRAC yo ya tenía muchas bases de una aprendizaje anterior igual me sirvió mucho pues algunos tips que me faltaban, mi aprendizaje fue muy empírico de un poquito por aquí y por allá adaptaciones y cosas que uno va aprendiendo entonces fue ir uniendo cositas como un rompecabezas, yo siento que después de todo lo que adquirí de todo lo que adapte, yo estudie artes plásticas ya estoy en trabajo de grado entonces aprendí muchas cosas que son un mito para la sociedad, la sociedad diría como un ciego va a estudiar una carrera que prácticamente es visual entonces como va a manejar herramientas y un montón de cosas entonces desarrolle ciertas técnicas que yo mismo ya me convertí prácticamente capacitador de la misma población aquí en la ciudad de Manizales.

Para mí el CRAC si tuvo una relación bastante importante, diría fundamental en mi proceso de educativo, yo me rehabilité en el 2015 ingrese a la universidad en el 2017 desde el 2015 empecé a tomar cursos, en el mismo 2015 a mediados del 2015 durante el procesos de rehabilitación estaba tomando cursos de inglés, cursos de tecnología en diferentes lugares, en el 2016 estuve en el SENA haciendo unos cursos y en el 2007 empecé a cursar la carrera profesional cuando yo llegue, yo perdí la visión en diciembre de 2013 y llegue al CRAC en febrero del 2015 y cuando llegue al CRAC aproveche bastante mi instancia en el crac para retomar nuevamente mi independencia y esa independencia fue fundamental pues tanto en la universidad como en los demás cursos que he tomado creo que en el CRAC dan claramente las bases ee dan como las principales instrucciones la bases y y aes cuestión de la persona con discapacidad que tanto refuerza lo enseñado y que tanto lo perfeccione, a mí me enseñaron braille, me enseñaron movilidad, me enseñaron ábaco, me enseñaron un montón de cosas pero si uno no practica el braille y si uno no está pendiente de ir escribiendo escribiendo pues a los 6 meses al año va a perder toda practica se le va a olvidar las letras, la puntuación entonces a mí me sirvió un montón sobre todo en el sentido de la movilidad, en todo el sentido de la palabra eee gracias a eso me aprendí a movilizar solo ee actualmente soy considero 100% independiente aparte de la universidad también he tenido diferentes trabajos en los cuales me he desempeñado de manera completamente autónoma y creo que ahí el CRAC fue fundamental porque pues antes del CRAC posterior a adquirir mi discapacidad en la casa, no conocía nada sobre la discapacidad visual no sabía que existían diferentes herramientas que se pudieran adaptar para el uso autónomo más en la cotidianidad entonces pues claro no salí un experto en computadores, celulares en el CRAC pero tenía lo básico y con eso básico lo seguí trabajando y trabajando hasta pues cada vez ya perfeccionarlo mas y poder manejar todas las herramientas tecnológicas y todos los dispositivos adaptados de la mejor forma posible, en el proceso de la universidad me ha funcionado bastante y el CRAC me ha ayudado un montón, dado que con la universidad hemos avanzado muchísimo en adaptar diferentes herramientas y estrategias para la población con discapacidad visual y un aliado importante ha sido el CRAC dado que algunos profesionales del CRAC han ido directamente hasta la universidad para capacitar a los docentes para que entreguen todos los formatos accesibles, todos los documentos accesibles, también se construyó una guía portátil también creo que el CRAC tuvo que ver

en cuanto a la orientación en la misma institución alguna vez estuve viendo diseño que claramente es una materia totalmente visual, también recibí parte de apoyo del Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos CRAC para el préstamo de algunas herramientas que me ayudaron un montón como es este tablero agh se me olvida el nombre que permite dibujar en alto relieve, la rodachina que permite dibujar en alto relieve que fue fundamental en esa clase, en todo ese proceso siempre ha estado generando como este acompañamiento para que todo sea lo mejor posible entonces para mi si fue fundamental eee la institución en ese proceso.

(EU.3) concuerdo mucho con mis compañeros que efectivamente depende mucho de la persona sin embargo en mi caso el CRAC tuvo una parte importantísima dado que cuando adquirí la discapacidad yo estaba en mi casa, no sabía salir, no sabía cómo decía salas no conocía más personas con discapacidad no conocía las diferentes herramientas para pues poderlas adaptar y tener una vida convencional poder ejecutar todas las tareas del día a día de forma autonomía entonces si no hubiese existido al CRAC, si no hubiese conocido todo ello, si no hubiese aprendido todo eso eee pues todas las diferentes técnicas para movilizarme de forma autónoma eee pues para ya poder desarrollarme a nivel académico a nivel profesional pues creería que seguiría en la casa por eso creo que tuvo una importancia muy muy importante tuvo una relevancia bastante jajajaja grande, perdón por la redundancia ee claro que el CRAC es solo un proceso de 6.7 meses ya después es de cada persona, puede que dos personas tomemos el mismo proceso de rehabilitación pero si digamos que la persona no pone de su parte o si su familia no la apoya puede que vuelva a estar en su casa y no aplique todo lo que aprendió en el centro de rehabilitación entonces coincido que también es mucho de esa autogestión de querer buscar lugares para estudiar, para trabajar, para desarrollar las metas que tenga propuestas

(EU. 4) Pues bueno para mi si fue importante ee no si fundamental pero si fue muy importante cuando yo llegue a CRAC ya tenía ciertos conocimientos en braille , ábaco y estas cosas más básicas, sin embargo yo no tenía ni idea por ejemplo del Joss entonces algo que aprendí desde ceros en el CRAC fue el uso del joss yo traía adelantado el proceso de la digitación porque en mi colegio aprende de mecanografía pero aprendí sobre máquina de escribir normalita entonces aprender a usar el joss y como a tener esa independecia en la tecnología me ayudo un montón, claro no voy a decir que me dio todo lo que se porque ya luego tome cursos y cosas así pero si me dio por lo menos la generalidades y me saco de muchos apuros como que pude hacer muchas cosas por mí misma y pues es lo que hoy en día hago en la universidad adicional a eso eee pues aunque la digamos que la movilidad no necesariamente tiene que ver con los espacios académicos con los espacios educativos si por lo menos para mí fue importante porque yo aprendí movilidad y empecé a estudiar otras cosas pues emm pues como hacia otras cosas acá en Bogotá yo estaba casi que recién llegad ay no conocía la ciudad y aparte no tenía movilidad y cuando ya aprendí movilidad ya empecé a estudiar como inglés, aprendí a hacer el curso de joss y otras cosas que tal vez si no hubiera aprendido movilidad no habría sido tan fácil ni por qué yo , pues yo no quería tener a alguien que me trajera que me llevara que me recogiera porque no , no está chévere entonces como que tener esa independecia si es buenísimo como poder llegar a estos espacios educativos.

(EU. 5)

3. ¿Considera usted que ha tenido acceso a procesos de rehabilitación que le han posibilitado una mayor inclusión social? Cuales han sido y describa su experiencia

(EU. 1) Eee si claro, aunque yo parto que la inclusión es una parte de la autogestión no, la auto inclusión y la auto gestión hacen parte de si, esos procesos como hablaban todos de la par que uno toma su autonomía e independencia como hablaba esa parte del reconocimiento de que puedo ver que no puedo ver cómo puedo ver, estas ee estas otras formas de ver o de encontrarme con el mundo ee hacen parte de esos procesos de inclusión ee digamos que sí que si puede ser en una mayor medida ya que si uno no hubiese tenido ese proceso de más que todo lo hablo en el tema de movilidad y de interacción cuando yo adquirí la discapacidad pensaba que era los 3 ciegos que había visto en el colegio más yo entonces pues ya éramos los 4 ciegos las 4 personas con discapacidad pero en el proceso de rehabilitación uno se encuentra con bastante gente que aporta a esos saberes y sentires para poder hacer parte de la inclusión si bien es cierto que ya no se hablaba de la inclusión pero pues haciendo referencia a la inclusión, yo no puedo hacer parte o no pueden hacer parte, no pueden hacer parte de inclusión cuando yo no quiero cuando yo no permito o cuando yo soy ajeno a esa inclusión si entonces me pueden tratar y hacer un montón de estrategias de esa inclusión pero si yo no accedo a o no quiero o desconozco de entonces pues se dificulta si entonces esos procesos de rehabilitación más que todo en esa autonomía e independencia aportan bastante a los procesos de eee pues con la sociedad de como tal procesos de inclusión en todos los ámbitos.

(EU.2) Bueno yo opino que bueno cuando el CRAC llego a mi yo ya estaba en el proceso universitario yo creo que este proceso fue una evolución yo cuando empecé, empecé a validar mi bachiller yo era muy tímido era una persona muy introvertida nunca quise acompañamiento psicológico ni nada de eso yo creo que eso depende más como de la persona después haciendo distintos cursos hice teatro, hice muchas cosas de esa manera fui volviéndome más extrovertido y metiéndome en otros ambientes no solo con personas con discapacidad visual yo no soy psicólogo pero soy mucho de cómo autoanalizarme analizo el entorno a las demás personas entonces yo empecé a notar que ee es como una resocialización yo creo que cuando una persona quiere no sé si todas pero la gran mayoría que tienen un disminución visual de aquí a mañana lo primero que sienten es como sentimiento contra la sociedad, el mismo y muchas cosas y lo refugia que haya es refugiarse en la misma población entonces muchos se unen a la misma población a la misma asociación el mismo círculo de amigos porque sienten que lo comprende porque está seguro porque esta con sus pares y muchos no se atreven a salir en otros entornos, a en una educación superior, una universidad o bueno que se yo otros cursos porque piensan que se van a sentir vulnerados entonces es como más de las ganas de la persona que tenga las ganas que le metan como que si la persona no pone para integrarse nuevamente es muy duro por eso le llamo yo que es un proceso de resocialización entonces en las practicas he notado como las personas empiezan a crear y se vuelven más sociables la gente le pregunta que es esto que significa y empiezan con diálogos y ya se van creando cosas pero también depende explícitamente de la persona.

(EU3) Creo que en la parte pedagógica eee en el centro de rehabilitación para adultos ciegos no es importante si no es fundamental es indispensable el braille, el manejo de lector de pantalla de celulares es importantísimo para un proceso que si es una EPS y está todo categorizado como algo de salud pero es que también es como estamos viendo la discapacidad la discapacidad la vemos como una enfermedad como algo que toca arreglar o realmente como a personas que las cuales

les estamos dando ciertas técnicas ciertas pautas para que retomen su independencia pero no como una enfermedad sino simplemente como una característica más del individuo es alto es delgado y tiene discapacidad visual y listo pero ante todo que esas áreas del braille de técnicas de la movilidad, es que se me olvida la de computadores bueno de elementos de la comunicación correcto son fundamentales pero también ir formando diferentes capacidades en la persona y no se vea como algo más como una enfermedad como alguien que toca curar y ya sino que también se vaya fortaleciendo sus todas capacidades y que sea un proceso completo un proceso integro esas áreas son claves para ese proceso de rehabilitación creo que movilidad, braille y técnicas de la vida diaria son tres que valoro muchísimo con elementos de la comunicación entonces para mi si, si son indispensables.

(EU.4) Bueno yo creo que definitivamente si claro estoy muy de acuerdo con lo que mencionan mis compañeros y es que depende mucho de la persona en mi caso yo no tenía, digamos que yo en mi vida había tenido como contacto con una persona ciega y fue cuando era muy pequeña entonces uno a esa edad no alcanza a pesar en todas estas cosas que uno empieza a cuestionarse cuando uno es grande no alrededor de la discapacidad entonces por lo mismo yo tenía muchos tabúes por decirlo de alguna manera que yo decía juepucha será que soy capaz de hacer esto como hacen eso como hacen lo otro me aterrorizaba por ejemplo el hecho de salir sola, el hecho de por ejemplo saber que hay muchas mujeres ciegas que son mamás porque para mí eso era como una cosa maravillosa que tal vez yo no podía hacer e incluso me generaba mucho miedo no, cuando yo llego a CRAC y empiezo a darme cuenta que hay tantas personas que están en mi misma condición definitivamente empecé a recoger de ellos de cada persona ciertas cosas que permitieron pues ser la persona que hoy ya soy no, es decir, tengo la misma discapacidad pero adquirí otras habilidades, tengo otro concepto de la discapacidad que eso para mí fue súper importante en todo este tema de la inclusión social y otras formas de pensar de la discapacidad de entenderla entonces pues creo que si además pues porque definitivamente género como digamos ciertas cosas en mi familia también el hecho que pues ellos me vieran siendo una mujer independiente y demás eso de alguna manera impacta el entorno el círculo social y también siento que cuando uno empieza a aplicar esas habilidades que va adquiriendo como la movilidad el joss y bueno las cosas que uno aprende en tvd y en otras áreas se van aplicando a nivel social entonces pues también se van abriendo campos van permitiendo relacionarse con las demás personas, permitiéndose hacer la vida un poco más fácil entonces sí creo que fue importante y siento que pues es válido pues en mi caso haber tenido o no haber tenido un contacto desde muy temprano con las personas y adquirir otro tipo de habilidades pero siento que también es importante ver otros espejos de otras personas ciegas que también.

4 ¿Considera que la experiencia como terapeuta aporta en mayor grado al campo de la inclusión en educación y en el campo laboral?

(EU.1) bueno hablando de como dijiste rehabilitación integral me corregirá la psicología cuando se habla de integral y ya que acá estamos hablando de sujetos eee abarca muchos aspectos del área integral que en cuanto a la rehabilitación los procesos de rehabilitación no abordan los procesos de rehabilitación abordan ciertas aspectos como tú hablabas en lo de comunicación lo de bueno ciertos aspectos mas no como tal integral no, me corregirá la psicología si integral es todo esos ámbitos de ser y no de ciertos aspectos cuando se habla de integral eeee y bueno en los aspectos de bueno ya lo dije en la rehabilitación no se toca esos aspectos tanto integral como tal, en lo terapéutico bien

hablábamos de salud que son terapias terapias es aquella parte donde se ayuda o en donde se practica ciertos procesos valga la redundancia terapéuticos que estimulen en este caso

pues visual si, sean estímulos para esa parte sensorial si, para mí me sirvió bastante pues porque por baja visión esos procesos de estimulación visual fueron claves eso sí fueron bastantes claves porque aprendí a diferenciar que ahí si como digo yo veo lo que veo y lo que no veo no lo veo pero antes esa adaptación o reconocimiento de que es lo que veo ahora era bastante complicado cuando ya tuve el proceso de rehabilitación visual eee pues fue bastante funcional ya sabía que existían las lupas, telescopios bueno bastantes ayudas visuales y aparte de eso aprendí a ejercitar y a estimular la visión con al principio cuando entre a mi procesos de rehabilitación no pues yo no alcanzaba a leer pero no era que no alcanzaba a leer lo que pasa es que no había estimulado no había estimulado correctamente y no sabía cómo y demás para poder leer y pues ya después leía letras de imprenta demás pues con ayudas ópticas y con algunos estímulos visuales que eso es bastante en el ámbito terapéutico eeee en el ámbito de comunicación eee de educación como dices tú eee pues para mí fue importante la aaa la lectoescritura en macro tipo pero también es una forma terapéutica o de estimulación visual en esa época que yo había rehabilitación no existía pues lo que yo te digo pues ningún proceso de elementos de la comunicación únicamente lectoescritura que era braille y ábaco , era únicamente braille que con mi baja visión pues me enfoque más macro tipo que en braille sí, es importante el tema de la educación si, bastante para la inclusiones muy esencial que se haga en el tema de la salud ahí si hay un hueco porque la discapacidad no es un tema de la salud no es un tema de enfermedad como decía Jefferson no es algo que va y mira cómo se cura no, sino que son otro tipo de procesos la rehabilitación es un tema de salud y yo sé que CRAC pues lo tiene, lo conlleva a un proceso de mix, CRAC inicio como un proceso de educación sí, pero pues por el cambio de legislación y jurisprudencias y demás pues tuvo que migrar al tema de salud por el tema de rehabilitación pero en este caso para personas ciegas si debería ser un componente más educativo e incluso lo es un componente más educativo que ese de salud de terapia o de rehabilitación como tal entonces ahí hay una cómo decirlo eee bueno eee un ser salud pero en sus componentes terapéuticos son más educativos que están para mi es mejor enfocado para una persona ciega es más eee aporta más desde el componente de educación que desde el componente de salud y no sé si si si respondí tus inquietudes o me fui.

(EU.2) yo creo repito yo en el CRAC llevo ya avanzada mi discapacidad ifual ya he tenido muchas herramientas pero desde viéndolo desde la parte externa desde la asociación de compañeros pienso en cada una de las herramientas que brinda el CRAC son muy importantes yo veía que de por si algunos compañeros aprender a una cosa que querían aprender todo, emprender más de lo que daban y creo que es algo integral y como tal de brindarse y también mantenerse enfocado en la educación porque considero que las personas con discapacidad visual deberíamos convertirnos en personas productivas buscando este objetivo considero que es muy importante lo de braille, el sistema, el celular, la movilidad, el aprender a cocinar todas estas áreas y lo de la salud pienso igual que la discapacidad no es una enfermedad es una condición porque vivimos en un mundo diverso y tenemos diversidades si somos personas gordas, flacas, altos, bajitos,

está el que ve, el que no ve, el que escucha, el que no escucha, finalmente somos uno punto diverso y es una condición no una enfermedad yo no veo nada pero igual soy muy no me quejo por nada, es un tema más de inclusión social y una formación para volvernos independientes, y para productivos más que algo que tenga que ver con enfermedad.

(EU3) : Creo que en la parte pedagógica eee en el centro de rehabilitación para adultos ciegos no es importante si no es fundamental es indispensable el braille, el manejo de lector de pantalla de celulares es importantísimo para un proceso que si es una EPS y está todo categorizado como algo de salud pero es que también es como estamos viendo la discapacidad la discapacidad la vemos como una enfermedad como algo que toca arreglar o realmente como a personas que las cuales les estamos dando ciertas técnicas ciertas pautas para que retomem su independencia pero no como una enfermedad sino simplemente como una característica más del individuo es alto es delgado y tiene discapacidad visual y listo pero ante todo que esas áreas del braille de técnicas de la movilidad, es que se me olvida la de computadores bueno de elementos de la comunicación correcto son fundamentales pero también ir formando diferentes capacidades en la persona y no se vea como algo más como una enfermedad como alguien que toca curar y ya sino que también se vaya fortaleciendo sus todas capacidades y que sea un proceso completo un proceso integro esas áreas son claves para ese proceso de rehabilitación creo que movilidad, braille y técnicas de la vida diaria son tres que valoro muchísimo con elementos de la comunicación entonces para mí si, si son indispensables. (EU.4) Bueno yo no sé, voy a responder no sé si entendí muy bien la pregunta me resulta honestamente un poco confusa pero voy a intentar responder; Bueno yo como que me pongo a pensar y no sé dónde osea donde está la línea entre lo terapéutico y lo educativo para mí, porque yo todo lo tome como educativo, es decir, yo llegue a CRAC con el interés de aprender cosas, de aprender digamos que mi motivo principal por el que decidí ingresar fue movilidad porque yo era independiente en mi casa pero de puertas para fuera no definitivamente no, y cuando llegue halla empiezo a darme cuenta de un montón de cosas que pues me ofrecía el estar ahí no, eee pero como te decía para mí todo fue educativo como que no comprendo en este momento y pienso que consensualmente donde esta lo terapéutico no, no me es fácil como el separarlo ee talvez no sé si el taller de cerámica en terapia ocupacional y demás funciona más terapéutico que como educativo pero para mí fue educativo entonces creo que me ofreció muchas cosas me aporó yo no sabía por ejemplo aunque yo he sido lectora de braille toda mi vida no sabía estenografía por ejemplo osea aprendí estenografía, aprendí unas cosas más avanzadas de ábaco, aprendí joss como ya lo había dicho esto en términos digamos ya más académicos pero también aprendí más cosas que me sirvieron para mi vida diaria, que insisto para mí no son terapéuticas sino formativas no, entonces el reconocimiento de dinero, algunas aunque yo ya sabía cocinar algunas técnicas un poco para facilitarme las cosas eee no se aprendí a hacer otras cosas que pues tal vez no no hubiera pensado pues que iba a aprender creo que definitivamente estos procesos necesariamente deben estar atravesados pues por la educación porque no se trata de hacer y repetir se trata enseñar y enseñar la importancia de hacer estas cosas no, yo recuerdo cuando por ejemplo tomaba tdv una de las clases era el uso de los cubiertos y a mí me pareció una pendejada porque yo decía pues esto no tiene ningún sentido no, yo con la cuchara ya está y es pues en mi

adolescencia para a uno en donde a uno le importa un carajo muchas vainas no, aunque yo con el tiempo aprendí que sí, que definitivamente si es importante que hace parte del convivir en esta sociedad y bueno estas cosas que son tan protocolares y que definitivamente hacen que tú te incluyas de una mejor manera entonces sí, siento que definitivamente la educación está en absolutamente todo en todas las cosas que pues allí se se hacen y pues siento que si debe seguir siendo así porque es la forma en cómo se pueden dar mejor las cosas si, si me enseñan algo más como repetitivo o algo más talvez no le encuentre la funcionalidad a que si me enseñan un poco del porque o la importancia mejor hacer esta o la otra cosa de tal manera no se si eso responde tu pregunta.

5. ¿Considera usted que estos procesos de habilitación y rehabilitación le han posibilitado una mayor inclusión laboral? Describa su respuesta y la experiencia como egresada

(UE.1) pues no me ha aumentado en los procesos de inclusión vuelvo e insisto que se hace a nivel intra, aunque sé que actualmente cuando yo estaba pues era mucho más centrada inicie un proceso de rehabilitación mucho mejor, mejor dicho era únicamente intra moral sé que actualmente hay unos procesos extra morales en formas, en formas de acompañamiento y demás para a nivel laboral a nivel ocupacional pero como se hablaba y como decía las herramientas que brinda base CRAC son para autonomía e independencia mas no para esos procesos laborales porque vuelvo y digo se quedan un tanto cortos en el extra moral si el proceso de rehabilitación se enfoca en unos tos de la persona con discapacidad no solo con la persona con discapacidad sino en la sociedad en general cuando los índices de desempleo de las personas con discapacidad es abismal y pues los procesos educativos no tanto entonces cuando yo no tengo esos procesos educativos afianzados tan arraigados pues mi proceso inclusión laboral va a ser bastante complicado también mm si bueno sé que actualmente hay otros procesos de un inclusión incluso creo que ahora un área de inclusión como tal que se encarga de mirar esos aspectos que te digo lo que pasa es que la inclusión laboral lo dije anteriormente como tal no va solamente en el otro sino en mí, como yo me capacito, que hago yo para capacitarme y como es mi auto gestión y mi auto inclusión para emplearme no solo existe el empleo depende sino el auto empleo como yo hago para formar emprendimiento sí que eso también es una forma de inclusión laboral no solo para incluirme yo sino para incluir a otros si entonces que hago yo, si esos procesos individuales no se dan con más arraigo con más autonomía y esa independencia no se llega a aaa fortalecer pues no no no va a ver proceso de inclusión para mi hacen falta procesos de inclusión ya como tú lo dijiste anteriormente procesos integrales para que se de esa inclusión laboral y no solo laboral sino educativa y social y bueno y demás inclusión social general.

(EU.2) para mí la respuesta es no eee laboralmente pues no me he visto de esta manera la ya que yo lo que yo hago son productos que yo mismo fabrico y también tengo otro emprendimiento con un compañero con discapacidad visual también de la U, tenemos un proyecto de emprendimiento de crear artículos para población con discapacidad visual a precios accequibles como los bastones y juegos con adaptaciones y todo esto con juegos de mesa y productos decorativos como madera muchas cosas y lámparas y bueno muchos elementos producimos adaptados para personas con población de discapacidad visual y para el público en general y también hago proyectos con secretaria de cultura y todo esto pero ya son proyectos independiente, no nada que me haya sido pues como, que me haya salido con el CRAC de orientación no , todo ha sido externamente de la iniciativa propia de la micro empresa que estamos montando.

(EU.3) el CRAC incluyo pues no directamente pues porque no es que me esté gestionando o no venga vamos a conseguir un empleo venga y le colaboramos para firmar un contrato no, pero pero si influyó en darme esa autonomía al darme esas herramientas para que yo fuese manejar bien las herramientas tecnológicas para que fuese independiente y eso fue fundamental cada vez que he estado en cada uno de los empleos que por fortuna he tenido igual que Lorena sido muy afortunado porque he tenido algunos empleos me ha ido pues bien en ellos, al igual que Lorena yo también soy mediador del museo nacional y he estado en diferentes espacios que ee pues valoro mucho pero no solo fue con el CRAC sino que fue fundamental y que sin esa independencia que me ayudó a adquirir el CRAC estoy seguro que no hubiese podido tener esos empleos pero no solo ha sido por el CRAC porque eso también influye el querer mejorar en esas actividades que me he desempeñado en la universidad también todas las capacidades que he adquirido y he reforzado en ese proceso universitario entonces creo que hay un conjunto de sucesos los cuales han permitido que esa inclusión laboral haya sido exitosa y sin duda alguna el CRAC fue bastante valioso en esa parte también igual el CRAC a las personas que no son usuarios a los que ya se han retirado también les presta cierta asesoría he visto muchas personas que se han acercado a CRAC cuando ya han terminado su proceso de rehabilitación a decir “Hey ayúdenme necesito una asesoría para entrar a una universidad para poder acceder a una convocatoria de empleo entonces si en esto si es viable si no es viable y hay una asesoría ocupacional he visto que pues les han ayudado a muchas personas yo cuando estaba en el proceso de ingresar a la universidad por más que ya me había habilitado también en la parte de asesoría ocupacional me ayudaron bastante en hey mira cuáles son tus eee lo que tú quieres lo que estás buscando y como que me orientaron para también continuar con ese proceso claro va de uno no solo de CRAC va de uno como persona porque si uno recibe la orientación pero si no cumple con las sugerencias que le hacen pues ahí si graves pero creo que si esa independencia si me ha sido fundamental para pues ee tener aurita estabilidad en cuanto a lo laboral.

(E4) yo creo que si eee sé que el CRAC desde hace un tiempo para acá está realizando alianzas con algunas instituciones una de ellas fue el museo nacional y en este momento esto trabajando allí, ya llevo cuatro años eee entonces en ese sentido creo que por ese lado eee pues si se hizo en algún momento tuve también chance de eee de trabajar en el mismo CRAC ee pero creo que la cosa va más allá de eso sabes siento que eee que la clave aquí y talvez un poco como la base de la institución no se pues es formar a la gente porque finalmente eee es muy jodido pues que el CRAC intente emplear pues a todos los montones de usuarios que tienen constantemente creo que es más importante que formen a la gente para que la gente salga y busque empleo se qué y soy consciente que aca afuera en la sociedad el cuento es distinto porque es más difícil no porque todavía digamos que generando una verdadera inclusión general pues es bien complejo teniendo eee las diferentes restricciones y todas las cosas que hay a nivel empresarial y demás y bueno ee del peso que tiene la discapacidad que no se puede negar pero siento que es más eso no se trate de o por lo menos para mí no se trata de poner las cosas en las manos y dar trabajo que no está mal pero creo que no no no debe ser lo único y por lo menos en mi caso siento que pues si porque he trabajado también en otras cosas aunque también debo decir que pues que también soy una de las pocas afortunadas no creo que son muy pocas de las personas con discapacidad visual que tienen

digamos una experiencia laboral no voy a decir que tan amplia como la mía porque no es muy amplia pero sí por lo menos que si tienen una experiencia laboral por eso realizar las vinculaciones es difícil pero también siento que finalmente si me he podido mantener en ciertos empleos y en ciertas cosas pues volvemos a lo mismo que hablábamos al principio y es que depende definitivamente de la persona no de la disposición de la persona la actitud con la que está la persona de las herramientas que tenga la persona y bueno muchas cosas que ya son más individuales y que tal vez no necesariamente dependen del entorno entonces pues bueno eso.

Anexo 3. Encuesta a profesionales

ENTREVISTAS PROFESIONALES	
Instrucciones: El formato se elabora teniendo en cuenta las categorías establecidas en el marco teórico. Para la revisión de las respuestas de cada entrevista donde se tienen en cuenta las tres categorías.	
CATEGORÍA	TERAPEUTAS
1. ¿Conoce usted el decreto 1421? ¿Qué funciones desempeñadas por usted aportan a que éste se cumpla?	<p>(T2) Es el decreto que reglamenta la educación y atención inclusiva de las personas con discapacidad. Dentro de las funciones o acciones que desarrolló en la institución se encuentra el acompañamiento permanente a las instituciones educativas, con el fin de asesorar y brindar apoyo en la adopción de ajustes razonables que le permitan a la persona con discapacidad participar de manera activa en las actividades académicas. Así mismo participó como delegada de la institución en la Red Colombiana de Instituciones de Educación superior, en donde el CRAC es ente asesor y se realiza el diseño de planes y estrategias que le permitan un desempeño eficiente a la persona con discapacidad.</p> <p>(T3) Lo he escuchado no lo manejo</p> <p>(T5) permite visibilizar las estrategias de intervención para y con la población ciega; empodera colectivos y orienta acciones que repercuten en la sociedad colombiana frente a determinadas acciones que van clarificando para muchas maneras de actuar y transformando formas de pensar.</p>
2. ¿Considera usted que en el CRAC se desarrollan procesos de habilitación y rehabilitación que posibilitan una mayor	(T1). Uno de los objetivos contractuales es el permitir la inclusión de las personas con discapacidad en las diferentes áreas de desempeño ocupacional. Considero que a partir de las actividades desarrolladas

<p>inclusión social? Explique y describa sus respuestas. Ejemplifique si es el caso</p>	<p>durante las intervenciones estaría aportando indirectamente (por lo menos en programa HBF) en la inclusión educativa en cuanto al apoyo en la adquisición de habilidades básicas una vez se ha identificado la necesidad. Sin embargo, considero que áreas como ábaco y braille y las actividades que se desarrollan en el programa de inclusión apuntan directamente a estos objetivos(pregunta 1).</p> <p>(T2) Considero que en el CRAC si se desarrollan procesos que facilitan la inclusión social de las personas con discapacidad, ya que se contempla a la persona como un ser biopsicosocial garante de derechos y sujeto de deberes, en donde se trabaja con los potenciales individuales de cada uno, entendiendo que todos cuentan con habilidades que le permiten participar en diferentes escenarios sociales desde sus perspectivas personales.</p> <p>(T3) Considero que el aporte de los educadores fortalece la inclusión educativa en mayor parte ya que cuentan con las herramientas y formación para ser más efectiva la intervención y por ende la inclusión.</p> <p>(T4) Soy una de las personas encargadas de la inclusión educativa en la institución</p> <p>(T4) Si claro. La estrategia de la unidad de inclusión es desplegar todo el conocimiento y experiencia en el desempeño de los niños con discapacidad visual y articularse con las entidades de educación a todo nivel para apoyar la inclusión de los estudiantes.</p> <p>(T4) Si, en el caso de los terapeutas ocupacionales, ya que nuestra experticia está en el desempeño ocupacional de los usuarios en cualquier ciclo de vida. Por tanto, a través de un usuario con discapacidad visual funcional, se logra visibilizar las habilidades y competencias de las PCDv. A través de nuestra intervención y la participación del docente, se pueden establecer PIAR pertinentes y aterrizados en las limitaciones.</p>
<p>3 ¿Considera usted que el CRAC mediante sus procesos de habilitación y rehabilitación ha posibilitado una mayor inclusión laboral para sus egresados? Explique o describa su respuesta. Ejemplifique si es el caso.</p>	<p>(T1) Si, de hecho, el crac abarca a la persona desde una mirada biopsicosocial en la que se tienen en cuenta los componentes sociales, psicológicos, cognitivos y sensoriales de la persona y su relación con el desempeño en las diferentes áreas ocupacionales (autocuidado, tiempo libre, trabajo y estudio). Lo anterior explica la funcionalidad de áreas disponibles para la habilitación y rehabilitación. El CRAC permite una inclusión desde las áreas más indispensables y básicas de la vida humana hasta las áreas más complejas(pregunta 2).</p> <p>(T1) En áreas de rehabilitación específicamente ha posibilitado la inclusión efectiva de algunos usuarios. Sin embargo, es necesario resaltar que esto depende también de que tan preparada este la sociedad y de la implementación de políticas públicas efectivas (pregunta 3)</p> <p>(T2) Los procesos de inclusión laboral contemplan diferentes variables del entorno y personales de la persona con discapacidad que en ocasiones se constituyen en barreras o facilitadores para poder acceder a procesos laborales, sin embargo las acciones desarrolladas dentro del proceso de rehabilitación del CRAC según sea el interés del paciente y las condiciones individuales a nivel educativo o de formación para desempeñar una labor siempre están encaminados a fortalecer las competencias en habilidades blandas, conceptuales, entre otras que permitan que estos procesos sean efectivos.</p>

(T3) Si a través de las diferentes alianzas con entidades del sector educativo recreativos, asociaciones de personas con discapacidad, y emisoras comunitarias. Si.

(T4) Si. Porque a través de la rehabilitación funcional se nivelan las competencias de los usuarios y se cruzan con las posibilidades del mercado laboral.

(T5) en el proceso de rehabilitación permite empoderarse y empaparse en derechos, agremiarse como colectivo de personas ciegas y enriquecer sus capacidades y habilidades en diferentes esferas de la vida, las cuales permitirán facilitar un desempeño laboral y ocupacional y visibilizarse como un personal capaz en términos de competitividad laboral. De igual manera el CRAC como institución ha permitido mediar con diferentes compañías que requieren personal de apoyo, brindando oportunidades laborales a personas con discapacidad visual

(T1) Si, considero que los terapeutas ocupacionales tenemos la experticia profesional para apoyar en la inclusión en diferentes áreas. Ya que podemos identificar la naturaleza de las limitaciones evaluando la capacidad de desempeño de un usuario (evaluación de los componentes ocupacionales en relación a las áreas ocupacionales), habituación y causalidad personal. Tenemos las competencias y estrategias para hacer análisis biomecánicos y ergonómicos que permiten un mejor desempeño y por ende inclusión en espacios ya sean educativos o laborales. En áreas educativas contamos con conocimientos en integración sensorial que definitivamente ayudan a los niños a desempeñarse mejor (pregunta.4)

(T1) Si, son profesionales capacitados para abordar a una persona con discapacidad en lo que se refiere a procesos de aprendizaje Cuentan con estrategias basadas en modelos educativos que permiten abordar a una persona teniendo en cuenta aspectos actitudinales comportamentales y cognitivos inherentes a cada individuo y relacionadas a sus características propias ligadas a la discapacidad (pregunta.5)

(T2) Desde mi perspectiva el trabajo de los Terapeutas Ocupacionales en los procesos de inclusión son de vital importancia, ya que contemplamos variables físicas, orgánicas, cognitivas, psicosociales, es decir todas las áreas y esferas de desempeño de las personas con o sin discapacidad, además tenemos como objeto de estudio la ocupación humana y el análisis minucioso de las actividades, generando las adaptaciones y ajustes pertinentes que permitan un desempeño funcional teniendo en cuenta la etapa del ciclo vital en el que se encuentre la persona.

(T2) La participación de los Educadores especiales en los procesos de inclusión es importante, ya que involucran un enfoque pedagógico de enseñanza aprendizaje que enriquece las dinámicas de adquisición de conocimientos puntuales en las áreas educativas, lo que brinda herramientas base perdurables.

4. ¿Considera usted que el aporte de los terapeutas fortalece en mayor o menor grado el campo de la inclusión educativa o social? Explique o describa su respuesta.

(T3) Si. Se ha logrado promover la mano de obra de las personas rehabilitadas fortaleciendo sus habilidades y competencias en diferentes áreas productivas. Call center, recepción digitadores, empaque entre otros.

(T3) Considero que somos un apoyo menor en la institución ya que no contamos con la formación en educación, aunque si hacemos intervención como facilitadores frente a adaptaciones o ajustes, pero estos no van hacia la metodología o pedagogía propia del sector educación, estamos más hacia un enfoque de salud.

(T4) Considero que es un trabajo interdisciplinario ya que los educadores son expertos en diseños pedagógicos, diseños curriculares, didáctica y aprendizaje. Temas esenciales en el establecimiento de ajustes razonables que son retomados por los rehabilitadores

(T5) La formación que tienen los terapeutas ocupacionales les permite tener perspectivas en su actuar profesional desde la ergonomía, las ciencias médicas y la discapacidad, ultimo en términos de ajustes que faciliten la ejecución de las diferentes actividades de las personas, que para este caso sería la población ciega. Al ser profesionales especializados en el análisis de la actividad pueden apoyar de manera importante en procesos de inclusión laboral y educativa, identificar estrategias para adaptar el espacio, las herramientas, los materiales o la ejecución de la actividad.

(T5) En mi experiencia de trabajo compartido con grupos de educadores especiales, considero que su impacto en procesos de inclusión educativa es bastante, debido a que son profesionales capacitados y formados desde perspectivas orientadas a la escuela, el aprendizaje y la discapacidad, siendo asertivos y con aportes valiosos que fortalecen dichos procesos de inclusión, conociendo aspectos curriculares, pedagógicos y didácticos para favorecer dichos procesos.

CATEGORÍA	EDUCADORES
<p>1. ¿Conoce usted el decreto 1421? ¿Qué funciones desempeñadas por usted aportan a que éste se cumpla?</p>	<p>(E1) sí. ya que se da capacitación en áreas tiflológicas. apoyo a maestros y padres en el aula regular para la inclusión educativa de los niños.</p>

(E1) a nivel educativo y social un docente es la persona idónea en el ámbito escolar. conoce las necesidades escolares y pedagógicas dando apoyo a padres y docentes que no conocen el manejo de la discapacidad.

(E4) Si, se proporcionan herramientas básicas para que se movilicen en el colegio, las terapias de braille y ábaco son esenciales para el acceso al currículo.

(E5) Formar a los maestros, frente a su aplicación en la escuela del decreto. Formación en diferentes estrategias de enseñanza para niños con discapacidad visual en áreas de la matemática y la lector-escritura, asesorar el PIAR, a los maestros que trabajan con niños con discapacidad visual

2. ¿Considera usted que en el CRAC se desarrollan procesos de habilitación y rehabilitación que posibilitan una mayor inclusión social? Explique y describa sus respuestas. Ejemplifique si es el caso

(E1) sí. en inclusión a nivel social. ajustes temáticos y didácticos para la prestación del servicio.

(E2) Si lo conozco. En mi trabajo apporto a que se cumpla dándoles a conocer y enseñando el uso de tecnología accesible para esta inclusión educativa a la población con discapacidad visual. El manejo del computador con software especializados para esta población (lector de pantalla Jaws y magnificador de pantalla Zoom text).

(E3) a partir de la enseñanza de Abaco y Braille siendo estas áreas comunicativas se promueve la inclusión para que la persona tenga un mejor desarrollo en la parte educativa y diario vivir en que lo requiera.

(E4) Realizó capacitaciones a docentes, apoyo en la movilidad de los estudiantes.

3. ¿Considera usted que el CRAC mediante sus procesos de habilitación y rehabilitación ha posibilitado una mayor inclusión laboral para sus egresados? Explique o describa su respuesta. Ejemplifique si es el caso.

(E1) sí. ya que hace acercamientos a puestos de trabajo. adecuaciones necesarias para mejorar el puesto de trabajo según necesidades. invitación a empresas a incluir personas con discapacidad en diferentes áreas como docencia, conciente entre otros.

(E2) Me parece que si se desarrollan procesos de habilitación y rehabilitación que posibilitan una mayor inclusión social ya que se les brinda a los usuarios herramientas que le permiten desenvolverse de forma independiente a nivel personal, laboral, familiar. Por ejemplo, el aprender a usar un computador por medio de lectores de pantalla o magnificadores les abren puertas para obtener un trabajo.

(E2) Pienso que sí, hay egresados que se encuentran trabajando como guías en museos, en callcenter.

(E3) si, ya que algunos de nuestros usuarios se han logrado vincular de forma laboral, educativa y socialmente lo que les ha permitido una mejor calidad de vida.

(E3) si ya que mediante esto puedes escribir leer para acceder a la información que se presenta en el sistema braille y hacer diferentes cálculos ya sea con agilidad mental o con apoyo del Abaco ambas áreas les permite la independencia para realizar las diferentes actividades

(E4) SI, AUNQUE LE HACE FALTA mayor gestión con empresas.

(E5) Si, ya que desde los procesos de habilitación y rehabilitación se busca que las personas adquieran las herramientas necesarias para su desarrollo e k dependencia a nivel social, educativo, laboral y cultural, Es un trabajo personalizado que se centra en las. Necesidades de cada ser, así mismo comprende el contexto y cultura de cada región donde se. Lleva acabo, se generan gestiones dentro de los departamentos y municipios que posibiliten él. Proceso en la independencia de las. Personas con discapacidad visual.

(E5) Si, ha logrado generar estrategias de inclusión laboral en Bogotá y Medellín, considero que aún falta por impactar a nivel nacional

(E1) si prestan un aporte según sus competencias, pero debe haber un apto interdisciplinar donde todos los entes sean apoyo y soporte a las diferentes personas que lo requieren. según cada disciplina.

(E2)El aporte de los terapeutas fortalece en mayor grado el campo de inclusión educativa o social porque hacen el estudio del puesto de trabajo o a nivel educativo para realizar ajustes razonables y puedan desempeñarse lo mejor posible.

(E2).El aporte de los educadores fortalece en mayor grado el campo de la inclusión educativa o social porque ellos dan esas herramientas para ser independientes en su movilidad, en su casa, en el colegio, trabajo.

4. ¿Considera usted que el aporte de los docentes fortalece en mayor o menor grado el campo de la inclusión educativa o social? Explique o describa su respuesta.

(E3) da un aporte menor ya que solo se encargan de hacer adaptaciones de puestos de trabajo y dar algunas recomendaciones a como desempeñarse en una entrevista de trabajo

(E3) Da un aporte mayor debido a que fuimos capacitados desde la educación superior para enseñar varias áreas tiflológicas entre otras técnicas para la mayor inclusión educativa y social que la persona necesita (ya sea usuario o docentes del aula regular).

(E4) En el ámbito educativo no, porque su perfil carece de formación a nivel pedagógico y didáctico, desconocen el contexto educativo.

(E4) Si, tienen bases acerca de los procesos educativos, así como de las características de los estudiantes y los apoyos pedagógicos que

requieren.

(E5) Si el rol de los terapeutas fortalece la inclusión social, ya que sus conocimientos en adaptación a la vida, y rehabilitación para una persona con discapacidad visual son fundamentales y de gran valor para sus actividades de vida diaria sin embargo considero que en el aspecto educativo, frente al aporte de estrategias, modelos pedagógicos, estilos de aprendizajes, y asesorías a maestros en áreas educativas y abordaje de los niños en el aula y contexto de la escuela no hay mayor impacto, ya que no dichas funciones no corresponden a su perfil profesional

(E5) Considero que el rol del educador en el aspecto educativo es fundamental ya que desde su saber y experticia se realizan aportes, frente a las diversas de estrategias, modelos pedagógicos, estilos de aprendizajes, lo que posibilita la asesoría a los maestros en áreas educativas y el abordaje de los niños en el aula y contexto de la escuela y su vida social ya que los seres humanos allí aprendemos a generar vínculos, manejar la comunicación, integrar los valores del respeto, la tolerancia y la adaptación a la diferencia, ya que la mayor parte del tiempo los seres humanos estamos inmersos en ámbitos educativos finalmente lo anterior resalta las funciones y roles de los educadores que escogieron por elección al decidir ser Maestros.

Anexo 4. Encuesta a Docentes

CATEGORIA	PREGUNTAS	RESPUESTAS
DISCAPACIDAD	Defina con sus palabras el concepto de Discapacidad	<p>E1: Dificultad para el desarrollo de una persona</p> <p>E2: Limitación física o mental, que afecta la conducta o/y aprendizaje</p> <p>E3: Dificultad o limitación de alguna actividad física o mental</p> <p>E4: Una persona que presenta una alteración física, sensorial o mental de manera permanente que ocasiona barreras para su comunicación, acceso a la información o su movilidad</p> <p>E5: Limitación o falta de alguna capacidad física, mental, cognitiva, emocional etc</p> <p>E6: Es cuando el contexto no me permite participar en igualdad de condiciones</p> <p>E7: Condición que presentan algunas personas al enfrentarse a una sociedad con barreras para su participación e inclusión</p> <p>E8: La posibilidad para realizar las actividades de forma diferente</p> <p>E9: Persona que presenta barreras actitudinales, educativas. A nivel social, personal.</p> <p>E10: Capacidad diferente para aprender y</p>

	<p>¿ Conoce usted el término de baja visión?</p>	<p>desempeñarse en diferentes ámbitos de la vida E11: Diversidad funcional E12: Condición que se dificulta por las barreras del entorno. E13: Es la condición de una persona en la que falta alguna capacidad, este puede ser física, sensorial, socioemocional, cognitiva</p> <p>De 13 personas encuestadas en pregunta cerrada si y no responde el 100 % que si</p>
<p>SISTEMA EDUCATIVO: APORTES, Y RECURSOS PARA LA DISCAPACIDAD VISUAL</p>	<p>¿ Entre sus estudiantes ha contado con niños o jóvenes con discapacidad visual (Baja Visión o Ceguera)?</p>	<p>De 13 personas encuestadas en pregunta cerrada si y no, el 90 % responde que sí y el 10% No.</p>
	<p>Mencione 3 barreras para la participación de los niños y jóvenes con discapacidad visual en el aula</p>	<p>E1. Percepción de los objetos E2. Pocas herramientas , adaptación de espacios físicos E3: Material lúdico *desplazamiento en el entorno *comunicación e interacción E4: Actitudinal Accesibilidad Implementación de estrategias E5: Actitudinal, infraestructura, económica. E6: Falta de Empatía, no realizan los ajustes razonables cómo se indican y los papas los disminuyen. E7: Material adaptado, movilidad, falta de iniciativa en capacitación docente E8: Motivacional, didáctica, curricular E9: El manejo de herramientas tiflológicas por parte de los docentes E10: Barreras actitudinales, familiares E11: Curricular, actitudinal y arquitectónica. E12: Arquitectónicas, actitudinales, didácticas E13: Barreras en el acceso a la información, materiales didácticos, barreras arquitectónicas</p> <p>De 10 personas encuestadas en pregunta cerrada si y no responde el 100 % que si</p>
	<p>¿ Ha recibido usted capacitación en áreas tiflológicas (ábaco, braille, orientación y movilidad segura, adaptación de material,</p>	<p>E1: Orientación y movilidad segura,</p>

	<p>tecnología para el acceso a la información como jaws, magic) o manejo estudiantes con baja visión el aula?</p> <p>De ser afirmativo indique ¿Cuál?</p>	<p>braille E2: Braille, orientación y movilidad segura E3: Braille, movilidad segura, adaptación del material E4: Toda E5: Orientación en movilidad, adaptación de material, ábaco, braille. E6: Braille E7: Baja visión, ábaco, braille E8: Ábaco, Braille, baja visión E9: Ábaco, Braille E10: Áreas tiflológicas, Braille, ábaco, orientación y movilidad, capacitación en JAWS E11: Ábaco y braille E12: Atención a estudiantes con baja visión en el aula E13: No contesta</p>
<p>INCLUSIÓN EDUCATIVA Y SOCIAL EN EL CAMPO DE LA DISCAPACIDAD VISUAL.</p>	<p>¿Qué incidencia tuvo dicha capacitación en su quehacer como docente de aula?</p>	<p>E1: Me ayudó a mejorar el proceso con mi estudiante E2: Se nos brindó herramientas para realizar los procesos E3: La información que fue brindada me sirvió para ponerla en práctica con la estudiante, fueron de gran interés y ayuda para manejar de manera lúdica las temáticas abordadas E4: implementación de estrategias, apoyo a docentes, construcción y adaptación de materiales E5: Pertinente, adecuada, necesaria, permitió iniciar procesos difíciles de abordar en el aula y todo lo que ello implica, ya que nunca había tenido un estudiante con esta discapacidad y no tenía conocimientos del tema ya que no estudiamos profesionalmente en estos campos. E6: Todo ayuda para mejorar las competencias a los estudiantes y docentes E7: Orientación para determinar la baja visión de los estudiantes ya que se presentaban confusiones E8: Mejoró la forma de capacitar a los docentes de mi institución E9: Conocer el manejo de esta población por medio de estas herramientas E10: Son herramientas fundamentales para el proceso educativo de los estudiantes con discapacidad visual, al igual me ayudo en mi formación como docente en tiflogía E11: Herramientas pedagógicas para la atención a personas ciegas. E12: Reconocerlas dentro del área de la</p>

<p>¿Conoce usted el uso de las ayudas ópticas y no ópticas para los niños o jóvenes de baja visión?</p>	<p>tiflogía E13: No soy docente de aula, sin embargo, evidencie que mis compañeros docentes de aula, fue de gran impacto porque adicional de obtener conocimientos básicos en la atención a estudiantes con baja visión, reconocieron la importancia de capacitarse y además generar nuevas estrategias pedagógicas incluso con sus demás estudiantes</p>
<p>¿Conoce usted el manejo de la tecnología para el acceso a la información de las personas con discapacidad visual?</p>	<p>De los 13 docentes encuestados el 70% menciona conocer el uso de ayudas ópticas y no ópticas para los niños y jóvenes con baja visión y el otro 30% desconoce éstas.</p>
<p>¿Cualés?</p>	<p>A estas respuestas encontramos que el 60% menciona conocer el manejo y el otro 40% menciona no hacerlo.</p>
<p>INTERSECTORIALIDAD</p>	<p>E4: Traductor Braille-voice access-Lazarillo GPS E5: Jaws All reader, zoomtext NVDA E8: Impresiones braille como acceso a la información E9: Jaws E10: Jaws E11: JAWS, Magic, telescopios, magnificador de pantalla E12: Calculadoras parlantes, aplicaciones accesibles.</p>
<p>¿Cree usted que es importante conocer las implicaciones visuales de su estudiante para el abordaje en el aula?</p>	<p>De 13 personas encuestadas en pregunta cerrada si y no responde el 100 % que si</p>
<p>¿Por qué?</p>	<p>E1: Porque es importante reconocer todos los procesos de nuestros estudiantes y cómo podemos abordarlos en el aula para un aprendizaje significativo E2: Si porque se puede conocer los avances en la comprensión de los contenidos E3: Es importante para poder abordar correctamente las temáticas teniendo en cuenta el aprendizaje del estudiante para así mismo modificar o flexibilizar las</p>

Mencione por qué es importante el trabajo intersectorial entre los procesos que se llevan a cabo en el Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos CRAC y su institución para el abordaje de los niños y jóvenes con discapacidad visual.

actividades.

E4: Se cualifica la atención al estudiante con discapacidad visual, se construye el PIAR con mayores claridades

E5: Para brindarle el acompañamiento adecuado.

E6: Para que los estudiantes sean más competentes

E7: Porque así se disminuyen las barreras para la participación e inclusión social

E8: Eso implica un mejor rendimiento en todas las áreas académicas y en su vida y entorno inclusivo

E9: Para dar una mejor orientación a la comunidad educativa

E10: Para realizar una intervención oportuna acorde a la necesidad visual y educativa de la persona con discapacidad visual.

E11: Porque permite realizar los ajustes de acuerdo a sus necesidades.

E12: Para hacer ajustes didácticos e implementación DUA

E13: Es indispensable, ya que a partir de conocer dichas implicaciones se aplican las estrategias pedagógicas y de evaluación adecuadas, evitando el fracaso escolar

E1: Es importante porque nos brinda herramientas para trabajar en el aula con los estudiantes con discapacidad visual.

E2: Porque nos permite. Afianzar los procede formación integral de los niños

E3: Es importante porque entre ambas instituciones se lleva un historial y una secuencia de aprendizaje que se lleva a cabo para cada persona, de igual manera para ser orientados y cumplir el mismo objetivo.

E4: Coordinación en la planeación de objetivos comunes en favor de los estudiantes.

E5: Absolutamente importante, necesario, adecuado porque ustedes SI tienen a los profesionales. el material, el conocimiento para estas situaciones. Mientras que lo que hacemos mis compañeros y yo, es una ayuda y aprendizaje empírico porque el gobierno no tiene docentes de apoyo para nuestro colegio. Gracias al CRAC que me dieron luces para iniciar el proceso, pero es un inicio porque me falta muchísimo para abordar con propiedad este tipo de

situaciones, sumado a que los demás compañeros son muy poco o nulo el conocimiento porque no estudiamos estas áreas. E6: Cuando enviaron una tiflóloga la contrataron para varios municipios y como por tres meses, es decir solo fue a medio apreciar los casos de discapacidad en nuestro colegio, cabe mencionar que la tiflóloga es invidente y se le ofreció el respeto y ayuda posible.

E7: Todas las ayudas externas nunca sobran para mejorarlo el quehacer diario de luz estudiantes y docentes.

E8: Una adecuada caracterización diagnóstica, que permite generar a nivel educativo y social materiales, herramientas o ajustes razonables que permite la disminución de barreras

E9: Es importante por que posibilita un mayor conocimiento de las diferentes áreas y luego asesorar y capacitar a las familias y a los docentes

E10: Para dar una mejor orientación

E11: Para contribuir en procesos de rehabilitación y habilitación integral que muchas veces el sector educativo no alcanza a cubrir.

E12: Las redes permiten fortalecer los conocimientos y adquirir herramientas que permiten fortalecer el desarrollo multidimensional de los estudiantes.

E13: Ayuda a mejorar calidad educativa. Solo que es necesario dar continuidad a los procesos y apoyar ar desde la presencialidad en las IE. Perseverancia en los procesos formativos con el personal docente y directivo y administrativo

Es indispensable, incluso con el sector salud, ya que en mi rol como docente de apoyo pedagógico, identifico que la mayor barrera para cualquier persona con discapacidad o presunción de ella, es el acceso a salud. El CRAC, definitivamente es una de las pioneras en la atención a personas con discapacidad visual, por ende, el acompañamiento y asesoría con indispensables en cualquier proceso de inclusión.

Anexo 5. Encuesta a empresarios

CATEGORÍA	PREGUNTAS	RESPUESTAS
DISCAPACIDAD	Defina para usted que es Discapacidad	Es el resultado de la interacción de la persona con el entorno Resultado entre la interacción que abarca las deficiencias, limitación de la actividad y las restricciones a la participación.
SISTEMA EDUCATIVO: APORTES, Y RECURSOS PARA LA DISCAPACIDAD VISUAL	¿Cree usted que la discapacidad visual es un factor limitante para desempeñar una actividad a nivel laboral? ¿Por qué?	Un encuestado menciona que tener discapacidad no es un factor limitante para trabajar. Siempre y cuando la persona con discapacidad cumpla con el perfil requerido puede desempeñar el cargo. Las personas se pueden desempeñar en el ámbito laboral como cualquier persona lo único que se necesita brindar las herramientas adecuadas para que pueda desempeñar su función dentro de la empresa.
SISTEMA EDUCATIVO: APORTES, Y RECURSOS PARA LA DISCAPACIDAD VISUAL	¿Tiene usted en su empresa vinculación de personas con discapacidad visual?	No tiene personas vinculadas La otra empresa si tiene personas vinculadas
INCLUSIÓN EDUCATIVA Y SOCIAL EN EL CAMPO DE LA DISCAPACIDAD VISUAL.	¿ Ha recibido usted acompañamiento y asesoría por parte del centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos CRAC, para el abordaje y adaptación del puesto de trabajo de las personas con discapacidad visual que hacen o hicieron parte de su empresa?	Si ha recibido acompañamiento en el centro de rehabilitación El CRAC mitiga barreras y le brinda herramientas a las personas con discapacidad visual para ser independientes y a vencer obstáculos... Asesora respecto a las adecuaciones locativas del entorno físico y tecnológico que disminuya las barreras y propicie la participación en igualdad de condiciones, como el uso de lectores y magnificadores de pantalla, manejo de la luz , adecuación de espacios, importancia del uso de ayudas tecnológicas y capacitación al personal frente a la discapacidad visual.