

República de Colombia



Santiago de Cali

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE DESARROLLO TERRITORIAL Y BIENESTAR SOCIAL
"Por una Cali segura, productiva y social tu tienes mucho que ver"

**PROYECTO
"ASISTENCIA INTEGRAL A LAS
PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"**

COMPONENTE REDES DE APOYO SOCIAL

MODULO No.2

**PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y PREVENCIÓN DE LA
DISCAPACIDAD**

"Cali en armonía, accesible para todos"

APOLINAR SALCEDO
Alcalde de Santiago de Cali

SAMIR JALIL PAZ
Secretario de Desarrollo Territorial y Bienestar Social

MARTA CECILIA JARAMILLO MEJÍA
Representante Legal Unión temporal Fundación IDEAL -
Instituto Tobías Emanuel - Directora Ejecutiva Fundación
IDEAL

MARTHA LUCIA CASTRO ARENAS
DAsistente de Presidencia Instituto Tobías Emanuel

ROSA MARIA ESPAÑA SCARPETTA
Coordinadora General Proyecto - Jefe Unidad Educativa
Fundación IDEAL

Modulo elaborado por:

RODOLFO MILLÁN MUÑOZ
Director Técnico Administrativo Fundación IDEAL - Coordi-
nador Componente de Redes de Apoyo Social

CAROLINA CÁRDENAS VARGAS
Psicóloga - Fundación IDEAL

ISABEL GÓMEZ ECHEVERRY
Psicóloga - Instituto Tobías Emanuel

PATRICIA CÓRDOBA VILLAQUIRÁN
Trabajadora Social - Fundación IDEAL

República de Colombia



Santiago de Cali

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE DESARROLLO TERRITORIAL Y BIENESTAR SOCIAL
"Por una Cali segura, productiva y social tu tienes mucho que ver"

PROYECTO
“ASISTENCIA INTEGRAL
A LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
EN EL MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI”

COMPONENTE REDES DE APOYO SOCIAL

MODULO No.2
PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Octubre de 2005

““Cali en armonía, accesible para todos”

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| PRESENTACIÓN | 7 |
| ASPECTOS GENERALES DEL MÓDULO | 8 |
| OBJETIVO GENERAL | 8 |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | 8 |
| CONCEPTOS BÁSICOS | 9 |
| AHORA CONOZCAMOS CUÁLES SON LOS TIPOS DE DISCAPACIDAD | 11 |
| DISCAPACIDAD AUDITIVA | 12 |
| CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA? | 13 |
| CUANDO SOSPECHAR EN UN NIÑO O NIÑA UNA DISCAPACIDAD AUDITIVA? | 14 |
| COMO PROTEGER LA AUDICIÓN? | 15 |
| COMO PUEDE APOYAR O AYUDAR LA FAMILIA Y LOS CUIDADORES A UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD AUDITIVA? | 16 |
| DISCAPACIDAD VISUAL | 17 |
| CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD VISUAL? | 17 |
| CUANDO SOSPECHAR EN UN NIÑO O NIÑA UNA DISCAPACIDAD VISUAL? | 17 |
| COMO PROTEGER LA VISIÓN? | 18 |
| COMO PUEDE APOYAR O AYUDAR LA FAMILIA Y LOS CUIDADORES A UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD VISUAL? | 19 |

MODULO No.2

| | |
|--|----|
| DISCAPACIDAD MENTAL | 19 |
| CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD MENTAL | 21 |
| CUANDO SOSPECHAR EN UN NIÑO O NIÑA UNA DISCAPACIDAD MENTAL? | 22 |
| COMO PREVENIR LA DISCAPACIDAD MENTAL? . | 22 |
| COMO PUEDE APOYAR O AYUDAR LA FAMILIA Y LOS CUIDADORES A UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD MENTAL? | 23 |
| DISCAPACIDAD FISICA O MOTORA | 25 |
| CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD FISICA O MOTORA | 28 |
| CÓMO PREVENIR LA DISCAPACIDAD FISICA O MOTORA | 29 |
| COMO PUEDE APOYAR O AYUDAR LA FAMILIA Y LOS CUIDADORES A UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD FISICA O MOTORA? | 30 |
| COMO MIEMBRO IMPORTANTE DENTRO DE MI COMUNIDAD DEBO TENER EN CUENTA QUE ESTE MÓDULO ME PERMITE... | 31 |
| BIBLIOGRAFÍA | 32 |

PRESENTACIÓN

De acuerdo con datos actuales de la ONU, existen en el mundo alrededor de 600 millones de personas en situación de discapacidad. La mayor parte de estas personas a nivel mundial padecen desigualdad y marginación. Nuestra ciudad no es ajena a esta problemática internacional, aquí como en la mayoría de las naciones del mundo, persisten todavía situaciones que atentan contra la dignidad y la calidad de la vida de las personas en situación de discapacidad; estos se ven reflejados en la falta de accesibilidad al entorno físico, a la dinámica económica y a la comunicación e información; en la ausencia o limitación de oportunidades en salud, educación, empleo, deporte, cultura; y en general en la carencia de medios apropiados para lograr la integración y el bienestar social plenos que les corresponde como un importante sector de la población.

Actualmente en la ciudad de Santiago de Cali, las aspiraciones y reclamos de las personas en situación de discapacidad y sus familias, tienen una importancia mayor, cobrando una vigencia actual dentro de los asuntos prioritarios de la agenda de trabajo del Gobierno Municipal. Por encima de los obstáculos y dificultades que aún persisten y como parte del proceso de cambio, el Gobierno Municipal está comprometido, y se empiezan a abrir nuevos horizontes en este campo vital del desarrollo social de los Caleños.

Desde este contexto, la Alcaldía de Santiago de Cali, a través de la Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social, buscan con el proyecto de **“Asistencia integral a las personas en condición de discapacidad en el Municipio de Santiago de Cali”** mejorar las condiciones de esta población, donde a partir del reconocimiento de su situación se promuevan y provean las condiciones que permitan la integración y participación a los espacios de vida cotidiana. Este proyecto tiene tres (3) componentes: Sensibilización, Capacitación y Redes de apoyo Social. El Componente de Redes de apoyo Social, en uno de sus objetivos busca desarrollar un plan de capacitación para sectores salud, educación, personas en situación de discapacidad, familiares, cuidadores y otros actores sociales. Lo anterior permitió la recopilación de varios documentos, de investigación, libros y

MODULO No.2

experiencias de trabajo, que sirvieron de apoyo para la construcción de los siguientes módulos: 1. *Promoción de la Salud y Prevención de la discapacidad*, el cual pretende promover acciones y medidas que limiten la aparición de la situación de discapacidad en las personas. 2. *Reconceptualización de la Habilitación/ Rehabilitación Integral* cuya finalidad es dar a conocer la legislación existente en Salud, para garantizar la funcionalidad de la persona mediante ayudas técnicas y con el apoyo de servicios en salud y rehabilitación. Por último la metodología de *Rehabilitación Basada en Comunidad*, a fin de buscar recursos institucionales y comunitarios que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional.

Estos módulos, además le permitirán al lector enriquecer sus conocimientos y convertirse en multiplicador dentro de su comunidad o Institución.

ASPECTOS GENERALES DEL MÓDULO

OBJETIVO GENERAL

El presente módulo, tiene como objetivo general, promover mecanismos para la promoción de la salud y prevención de la situación de discapacidad en las personas del Municipio de Santiago de Cali.

Está dirigido a personas en condición de discapacidad, sus familias, voluntarios (integrantes de las redes de apoyo), funcionarios de los sectores salud y educación, para la toma de decisiones o el apoyo de iniciativas desde la red conformada en tu comunidad, o desde los programas institucionales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Que los participantes estén en capacidad de reconocer tempranamente los factores de riesgo que generan una situación de discapacidad.
- Que los participantes estén en capacidad de reconocer los efectos asociados a la situación de discapacidad o la progresión de las enfermedades en grupos considerados en riesgo.

CONCEPTOS BÁSICOS

Según la Clasificación Internacional del funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud, conocida como CIDDDM-2, de la Organización mundial de la Salud OMS. Cuyo objetivo principal, es proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud. Se definen los siguientes conceptos:

DEFICIENCIA

Toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

DISCAPACIDAD

Cualquier restricción o impedimento para la realización de una actividad ocasionada por una deficiencia. Hace referencia también a los aspectos negativos de la interacción entre un individuo y su entorno en relación con una condición de salud. Incluye tres niveles: el corporal que se manifiesta en un déficit en la estructura o función corporal. El individual (incluye los aspectos psicológicos) con una limitación para la realización de las actividades de la vida diaria y el social como una restricción para la participación en las actividades vitales de relacionamiento del ser humano.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Se refiere al conjunto de actividades aplicadas a los individuos o los grupos en riesgo, con el propósito de evitar la aparición de un daño a la salud o mitigar sus efectos.¹

PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD

En Habilitación/Rehabilitación se busca identificar oportunamente riesgos que aumenten la condición de discapacidad por la presencia de deficiencia. En este concepto es importante tener en cuenta: **Acciones de prevención Primaria:** es la protección específica y detección temprana. En este nivel se busca la prevención de deficiencias diferentes a las ya existentes.

1 Gómez Rubén Darío, González Edwin Rolando. "La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud: ¿Cómo evaluarlas?. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 22 (1):87-106. Enero -junio 2004. Colombia.

MODULO No.2

Acciones de intervención: es la prevención encaminada al desarrollo de medidas que *disminuyan la deficiencia y eviten o aminoren la limitación en la capacidad de ejecución de actividades*. Acciones para la equiparación de Oportunidades: la prevención se dirige a evitar que el individuo con una deficiencia o con una limitación en la capacidad de ejecución de sus actividades vea *restringida su participación* en la realización de actividades personales o sociales². Ver Gráfico 1.

Gráfico 1

| PREVENCIÓN EN DISCAPACIDAD | ACCIONES |
|---|---|
| Identificación oportuna de riesgos que aumenten la Condición de la Discapacidad | Primarias: prevención de deficiencias diferentes de las ya existentes |
| | Intervención: disminución de deficiencia y eliminación o disminución de la limitación en la actividad |
| | Equiparación de oportunidades: prevención de la restricción en la participación a nivel individual y social. |

Fuente: Lineamientos de Política. Habilitación/Rehabilitación.

2 Lineamientos de Política. Habilitación/Rehabilitación Integral. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Pág. 30. Bogotá mayo 2004.

SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

Conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales y sociales, que pueden afectar la autonomía y la participación de las personas, la familia, la comunidad y la población en general a cualquier momento relativo al ciclo vital como resultado de las interacciones del individuo con el entorno.³

PERSONA CON DISCAPACIDAD

Es aquella que tiene como consecuencia de una condición de salud una deficiencia -déficit en una estructura o función corporal- que limita su desempeño en las actividades cotidianas y que vive en un entorno que restringe su posibilidad de participar como un ser social en los ámbitos físico, ambiental cultural y social.⁴

FACTOR DE RIESGO

Cualquier evento de naturaleza orgánica, psíquico, social o ambiental relacionado con una gran probabilidad de que ocurra un resultado desfavorable en la población. La identificación de los factores de riesgo en un evento busca prevenir la discapacidad, y de esta forma la población realiza acciones e intervenciones que permiten controlarlo, aminorarlo o eliminarlo.⁵

AHORA CONOZCAMOS CUÁLES SON LOS TIPOS DE DISCAPACIDAD

Según los lineamientos de habilitación rehabilitación, la discapacidad se puede diferenciar según la pérdida o alteración del desempeño funcional del individuo en:

- **Discapacidad Auditiva:** Alteración en las funciones sensoriales auditivas y/o estructuras del oído o del sistema nervioso, que limitan al individuo principalmente en la ejecución de actividades de comunicación sonora.

3 Política pública en discapacidad, fortalecimiento y movilización social. Red de solidaridad social. Comité regional de rehabilitación de Antioquia. Mayo 2005.

4 *Ibíd.*

5 *Ibíd.*

MODULO No.2

- **Discapacidad Visual:** Alteración en las funciones sensoriales visuales y/o estructuras del ojo o del sistema nervioso, que limitan al individuo en la ejecución de actividades que impliquen el uso exclusivo de la visión.
- **Discapacidad Mental:** Alteración en las funciones mentales o estructuras del sistema nervioso, que perturban el comportamiento del individuo, limitándolo principalmente en la ejecución de actividades de interacción y relaciones personales de la vida comunitaria, social y cívica.
- **Discapacidad Física o Motora:** Alteración en las funciones neuromusculoesqueléticas y/o estructuras del sistema nervioso y relacionadas con el movimiento, que limitan al individuo principalmente en la ejecución de actividades de movilidad.

DISCAPACIDAD AUDITIVA

Es la pérdida de la audición en algún grado, que altera la capacidad para la recepción, discriminación, asociación y comprensión de los sonidos tanto del medio ambiente como de la lengua oral. Las pérdidas auditivas se pueden clasificar:

DE ACUERDO CON EL SITIO DONDE ESTÁ LOCALIZADA LA LESIÓN

- Una lesión que se ubica a nivel de oído externo y medio es una lesión **Conductiva**. Estas pérdidas pueden ser leves y moderadas, las personas que presentan este tipo de discapacidad auditiva pueden recuperar la audición por medio de tratamiento médico y/o quirúrgico.
- Una lesión ubicada a nivel del oído interno es una lesión **Neurosensorial**. Estas pérdidas pueden ser leves, moderadas, severas y profundas; las personas que presentan este tipo de discapacidad, no recuperan la audición.

DE ACUERDO CON EL GRADO DE SEVERIDAD DE LA PÉRDIDA AUDITIVA

La audición se evalúa a través de decibeles (unidad de medida de la intensidad del sonido). La intensidad del sonido en el oído

humano es de 0 decibeles (es el mínimo) y 120 decibeles (máximo tolerable). Las pérdidas auditivas entonces pueden ser:

- **Hipoacusia Leve:** pérdida auditiva entre 20-40 decibeles. Se manifiesta en problemas de habla (articulación) y comportamiento (atención).
- **Hipoacusia Moderada:** pérdida auditiva entre 40-60 decibeles. Se ve afectada la recepción del mensaje, discriminación y comprensión en medios ruidosos; exige repetición constante del mensaje.
- **Hipoacusia Severa:** pérdida auditiva entre 60-80 decibeles. La persona percibe solamente ruidos ambientales de alta intensidad, se interrumpe seriamente el proceso comunicativo.
- **Sordera Profunda:** pérdida auditiva mayor de 80 decibeles. Se dificulta percibir ruidos ambientales de alta intensidad, el desarrollo de la lengua oral está seriamente alterado, hay imposibilidad para escuchar la voz.

CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA? DURANTE EL EMBARAZO

Historia Familiar de sordera. Factores hereditarios. Uso de medicamentos que lesionan el oído. Uso indebido de sustancias tóxicas: drogas alcohol. Infecciones de la madre: herpes genital, rubéola, toxoplasmosis, sífilis. Incompatibilidad sanguínea: Rh negativo de la madre y Rh positivo del padre que se manifiesta en el color amarillo que toma el niño o la niña al nacer durante los primeros días. Parentesco entre los padres. Quimioterapia o radioterapia.

EN EL RECIÉN NACIDO

Bajo peso al nacer: menor de 1800 gramos. Asfíxia: parto traumático, problemas cardiacos congénitos. Malformaciones congénitas de cabeza y cuello.

EN EL INFANTE

Infecciones: meningitis, encefalitis, infecciones frecuentes del oído, rubéola, sarampión, paperas, fiebres altas mal cuidadas. Ex-

MODULO No.2

posición permanente a ruidos continuos. Otitis frecuentes: inflamación, dolor y en ocasiones supuración del oído. Golpes fuertes en la cabeza y caídas.

EN LA VIDA DIARIA

Usar palillos, ganchos, pinzas o lápices para limpiar el oído. Recuerde que la cera es normal. Exposición permanente a ruidos continuos. Usar medicamentos o gotas recetadas para otras personas.

CUANDO SOSPECHAR EN UN NIÑO O NIÑA UNA DISCAPACIDAD AUDITIVA?

- Si el niño o niña no reacciona a la voz o sonidos ambientales
- Si no pronuncia ninguna palabra
- Si hay demora en el desarrollo del lenguaje
- Si se comunica por señas
- Si presenta otitis a repetición (olor, dolor o salida de líquido por el oído)
- Si usa un tono de voz fuerte
- Si presenta bajo nivel de atención o indisciplina
- Si manifiesta bajo rendimiento escolar
- Si la pronunciación presenta sonidos defectuosos
- Si arrastra los pies y pierde el equilibrio frecuentemente
- Si escucha pitos y ruidos cuando descansa
- Si escucha radio y televisión a alto volumen
- Si no cumple ordenes verbales
- Si se aísla del grupo familiar o escolar
- Si necesita estar muy cerca de la persona con quién dialoga mirándole la cara.
- Múltiples fallas en la pronunciación. Confunde los sonidos de las letras que suenan parecido como la C y la T. ejemplo Paco - Taco.
- Se atrasa al escribir en la escuela cuando hay dictados.

COMO PROTEGER LA AUDICIÓN?

DURANTE EL EMBARAZO

- Acuda a controles prenatales, así evitará complicaciones posteriores.
- Conozca su tipo de sangre y el de su pareja, infórmeselo al médico.
- Aliméntese bien.
- Aléjese de los animales domésticos tales como gatos o perros, pues pueden causarle infecciones como toxoplasmosis, que afecta al bebé.
- Procure no acercarse a personas que tengan enfermedades con brote en la piel como la rubéola, sarampión, varicela. Puede contagiarse.
- Tome únicamente los medicamentos que le formule el médico.
- Evite consumir alcohol, drogas y fumar.

DURANTE LA INFANCIA

- Durante la alimentación con biberón o pecho el niño o niña debe permanecer en posición semisentado, nunca acostado.
- Al sonarse procura no apretar la nariz repetidamente, solo primero una fosa nasal y luego la otra.
- La cera o cerumen que produce el oído es necesaria para protegerlo, la cera sobrante sale en el baño diario, dejando caer unas gotas de agua tibia en el oído y secando la oreja con una toalla. No introduzca ganchos, copitos ni otro objeto, puesto que puede maltratar o perforar el tímpano.
- Vacune oportunamente a sus hijos.
- Si le duelen los oídos y nota que le sale líquido por ellos, como materia o sangre, acuda al médico. No aplique remedios caseiros como leche materna o vinagre.
- Evite que el niño o niña sufra golpes fuertes en la cabeza.

MODULO No.2

- Reduzca el nivel de ruido en su hogar o en el trabajo. Use protectores auditivos.
- Use protectores auditivos en la piscina.

COMO PUEDE APOYAR O AYUDAR LA FAMILIA Y LOS CUIDADORES A UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD AUDITIVA?

Cuando un niño o niña nace con un trastorno auditivo pierde algo más que la capacidad de escuchar, se entorpece la adquisición normal del lenguaje y en consecuencia se afectan su desarrollo intelectual y se presentan múltiples trastornos emocionales y psicológicos que dificultan su adaptación al medio familiar.

Cuando desee comunicarte con una persona sorda, es importante tener en cuenta:

- Estar pendiente de cómo realiza sus sonidos y tratar de entender lo que nos dice, si esto no es posible, comunicarse con papel y lápiz en caso de que sepa leer y escribir.
- No levantar la voz, no exagerar los movimientos al hablar, él o ella se fijarán en los movimientos nuestros al hablar.
- Utilice mímica cuando desee dar información sin exagerar los movimientos.
- Es necesario estar de frente a la persona, para que trate de leer sus labios.
- Hable despacio y claro
- Utilice oraciones sencillas y cortas
- Sea amable, tenga paciencia.
- Es necesario estar de frente a la persona, para que trate de leer sus labios.
- Hable despacio y claro
- Utilice oraciones sencillas y cortas
- Sea amable, tenga paciencia.

DISCAPACIDAD VISUAL

Desde un aspecto descriptivo se puede precisar que la discapacidad visual es la carencia, disminución o defectos de la visión. Las personas con discapacidad visual presentan alteraciones en su percepción visual, clasificándose en personas ciegas y de baja visión:

- **Ceguera:** Ausencia de la percepción luminosa.
- **Baja Visión:** Función visual inferior a los límites de normalidad que condiciona dificultades para un normal desarrollo de las funciones vitales.

CUÁLES SON LA CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD VISUAL?

Las causas son múltiples, y pueden ser ocasionadas antes de nacer, durante el proceso de nacimiento, o después de haber nacido.

- **Hereditarias o Genéticas:** enfermedades infecto- contagiosas, avitaminosis, las producidas por alteraciones propias del globo ocular y por enfermedades metabólicas que afectan al ojo (desprendimiento de retina, cataratas, glaucoma), diabetes y otras

CUANDO SOSPECHAR EN UN NIÑO O NIÑA UNA DISCAPACIDAD VISUAL?

A continuación se enumeran una serie de signos (aquello que se observa objetivamente) y síntomas (lo que se manifiesta como molestia), señales de alerta que se deben tener en cuenta ya que nos indican alguna dificultad visual y ocular.

- Manifestación frecuente de dolor de cabeza y cansancio visual.
- Entrecerrar los párpados, arrugando al frente para poder distinguir objetos.
- La presencia de frecuentes orzuelos, los párpados infectados con escamas (caspas) o inflamados. Rasquiña permanente en los ojos.
- Acercarse mucho a los libros para leer o rechazo a la lectura.

MODULO No.2

- Pérdida de atención sin causa evidente.
- Visión de una cortina o telón que impide ver los objetos.
- Ojo rojo y visión por uno o ambos ojos.
- Retirar o acercar los objetos a los ojos en forma significativa para poderlos apreciar.
- Parpadeo y frote frecuente de los ojos. Los ojos lagrimean constantemente.
- El acercarse mucho a la televisión.
- El desvío frecuente y ocasional de uno o ambos ojos.
- Un ojo más grande o de diferente color. Los ojos se enrojecen fácil y permanentemente.
- Si inclina constantemente a un lado la cabeza.
- Evita los juegos que es necesario ver a distancia.

COMO PROTEGER LA VISIÓN?

DURANTE EL EMBARAZO

No debe exponerse a los rayos X durante los nueve meses de embarazo. No ingerir bebidas alcohólicas o drogas tóxicas. Evitar el contacto con animales como gatos, perros y aves puede transmitir la toxoplasmosis (la enfermedad que ocasiona alteraciones en el área visual del bebé en formación). Cuidarse de enfermedades virales (rubéola, varicela, etc.) en los primeros meses del embarazo. Infecciones intrauterinas. La desnutrición en el momento de la gestación. Alimentarse con adecuado contenido de vitamina A.

EN LA VIDA DIARIA

Acuda al oftalmólogo una vez al año. No se frote los ojos con las manos sucias. No use gafas ni maquillaje de otras personas. Use gafas para realizar actividades en las que puedan caerle partículas extrañas o componentes químicos. Al usar computadores utilice pantallas protectoras o gafas para tal fin. Leer con buena cantidad de luz.

Con los niños y niñas es importante enseñarles el uso adecuado de objetos como lápices, tijeras etc. Evitar juegos pirotécnicos.

COMO PUEDE APOYAR O AYUDAR LA FAMILIA Y LOS CUIDADORES A UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD VISUAL?

- Pregúntele si requiere ayuda
- Para indicarle que hay una escalera dígame “suba o baje”
- Si la persona ciega requiere ser guiada ofrézcale su brazo u hombro. Si Usted lo toma del brazo, de su bastón o perro guía se sentirá inseguro y probablemente rechace su ayuda.
- Hay que indicarle si las puertas de acceso o salida están abiertas o cerradas y avisarle de su ubicación.
- Si le pide que le lea alguna información, hágalo despacio y claramente.
- Para indicarle que existe un lugar desocupado, llevalo a este y dígame “aquí hay un asiento”.
- Las grabaciones facilitan el aprendizaje.
- Proporcionar el aprendizaje del método Braille.
- Se debe crear un ambiente sin riesgos, esto es la eliminación de obstáculos, puertas semiabiertas u objetos tirados en el suelo.

DISCAPACIDAD MENTAL

Se define como una disminución significativa y permanente en el proceso de aprendizaje, acompañada de alteraciones en la conducta adaptativa y de dificultad en las áreas de atención y memoria. Por lo tanto las personas con discapacidad mental presentan dificultades en su funcionamiento intelectual, para desarrollar destrezas esperadas en su edad y en el entorno social en el que viven. Según la Clasificación Internacional del funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud, conocida como CIDDDM-2, de la Organización mundial de la Salud OMS, se habla de las siguientes:

AUTISMO

Trastorno mental caracterizado por el aislamiento del individuo ante cualquier acontecimiento del entorno, la dificultad para relacionarse con los demás, las alteraciones graves del lenguaje (mutismo, atraso en la adquisición del lenguaje verbal) y la conducta, apariencia física normal e insistencia obsesiva en mantener

MODULO No.2

el entorno sin cambios. Es cuatro veces más frecuente entre los varones.

En el 60 por ciento de los casos, los afectados padecen discapacidad mental asociada.

ALZHEIMER

Enfermedad de Proceso degenerativo y progresivo de las neuronas por causas aún desconocidas. No se puede curar pero, tratado en los primeros estadios, su evolución puede ser más lenta. Produce trastornos de la marcha, pérdida de memoria, deterioro físico y mental. Suele afectar a personas de más de 60-65 años (si no se controla), deficiente desarrollo sexual y grado variable de deficiencia mental.

SÍNDROME DE DOWN

Alteración genética en el par 21 que presenta tres cromosomas (trisomía 21). Las madres de edad avanzada tienen más posibilidades de tener un hijo o hija con este trastorno. Ocasiona un retraso mental que varía desde leve a grave y se asocia además con características faciales propias: estatura baja y cabeza pequeña, redondeada; frente inclinada; orejas de implantación baja; ojos sesgados arriba y afuera, boca abierta, lengua grande y fisurada, dedos meñiques cortos y curvados hacia adentro; manos anchas con surco transversal en la palma. A veces se detectan anomalías congénitas del corazón, en el tabique que separa los lados izquierdo y derecho. En algún caso aparece hacia los 40 años demencia prematura tipo Alzheimer.

SÍNDROME DEL CROMOSOMA X FRÁGIL

También llamado Síndrome de Martín & Bell, es la primera causa de retraso mental hereditario. Se trata de un síndrome desconocido para la población en general, y no bien conocido por la mayoría de profesionales relacionados con la salud y la educación. Su diagnóstico suele ser tardío y a veces erróneo (a menudo se confunde con el autismo).

Problemas de Aprendizaje: son las personas que presentan dificultad para aprender en algún área específica o presentan dificultades de lenguaje. Las dificultades para aprender pueden ser

superadas en su totalidad, a través de estrategias educativas adecuadas.

También puede ocurrir que estas personas no se destaquen con facilidad en los campos académicos y tal vez no puedan concluir una carrera universitaria. Sin embargo, pueden desenvolverse perfectamente en otras áreas de la vida, con toda normalidad, logrando su autosuficiencia y adaptación social completa, su apariencia física es absolutamente normal.

CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

Las causas son muy diversas, la mayoría de ellas provoca daño en la corteza cerebral, aunque existen algunas por el medio ambiente desfavorable al desarrollo normal. Las principales causas son:

- **Biomédica:** *Hereditarias:* Trastornos congénitos del metabolismo Fenilketonuria, Tay Sachs, Síndrome de Hurler. Anomalías de gen único, neurofibromatosis, esclerosis tuberosa. Cromosómicas: síndrome de Down por traslocación, Síndrome del cromosoma X frágil.

Alteraciones tempranas del desarrollo embrionario: Trisomías 13 –18, Síndrome de Dow.

Otras de origen prenatal: Roséola congénita, Síndrome alcohólico fetal, toxoplasmosis congénita.

Problemas del embarazo: problemas placentarios, desnutrición materna, Diabetes.

Dificultades perinatales: prematuridad, bajo peso para edad gestacional, problemas obstétricos.

Adquiridos en la niñez: meningoencefalitis, traumas craneanos.

- **Ambientales y otras:** la importancia de los factores emocionales en el desarrollo o utilización de la inteligencia puede presentarse en el proceso infantil denominado autismo. La privación emocional, las frustraciones y la inseguridad llegan a producir inhibiciones afectivas con aparente sintomatología de discapacidad Mental.

MODULO No.2

- **Enfermedades Mentales:** autismo y Alzheimer.
- Desconocida

CUANDO SOSPECHAR EN UN NIÑO O NIÑA UNA DISCAPACIDAD MENTAL?

- Sentarse, gatear, o caminar más tarde que los otros niños o niñas.
- Aprender a hablar más tarde, o tener dificultades al hablar.
- Tener dificultades en recordar cosas.
- No comprender cómo pagar por las cosas.
- Tener dificultades en comprender las reglas sociales.
- Tener dificultades en ver las consecuencias de sus acciones.
- Tener dificultades al resolver problemas.
- Tener dificultades al pensar lógicamente.

COMO PREVENIR LA DISCAPACIDAD MENTAL?

- Edad ideal de la gestación materna entre 20 y 30 años
- Planificación familiar y factor RH
- Establecer un período de descanso entre cada gestación
- Hacer control y monitorear el desarrollo del embarazo.
- Indagación de la historia familiar y antecedentes de los dos miembros de la pareja
- Orientación a la madre sobre los cuidados
- Preparación y atención especial del parto.
- Servicios hospitalarios de maternidad dotados de medios para la atención especializada del recién nacido.
- Transfusiones para prevenir la ictericia (coloración amarilla de la piel, conjuntivas y membranas mucosas, causada por un exceso de pigmentos biliares en la sangre).
- Alimentación balanceada
- Vigilancia de la salud

- Vacunación completa de acuerdo a la edad y condiciones.
- Buena higiene.
- Promover decisiones responsables en cuanto a la salud personal, desarrollo y la seguridad de su entorno saludable.
- Enseñanza de hábitos y prácticas saludables.

COMO PUEDE APOYAR O AYUDAR LA FAMILIA Y LOS CUIDADORES A UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD MENTAL?

- Las personas con discapacidad intelectual o mental, como cualquier otra persona, merecen un trato digno y respetuoso, sin importar el grado de limitación que presenten.
- Las personas con discapacidad severa o profunda, casi siempre denotan asombro o curiosidad a la gente. Esta actitud debe evitarse totalmente, ya que son personas que requieren más atención, captan el rechazo y son capaces de percibir la aceptación. Por lo general van acompañadas por un familiar, que sufre y siente ese rechazo y que requiere algunas veces de ayuda para la accesibilidad y manejo de la persona en situación de discapacidad.
- Al establecer algún contacto con personas que presentan discapacidad intelectual y detectar alguna limitación en su desempeño, debemos apoyarlos para superar la dificultad y conocerlos para que manifiesten sus capacidades y aptitudes. Aceptarlos en el grupo social y tratarlos con la misma afectividad y trato habitual que a las otras personas.
- Dar las máximas oportunidades para gratificar sus necesidades fisiológicas, de seguridad, afiliación y estima.
- Capacitar para el desarrollo de sus máximos potenciales incluyendo el desarrollo físico, social, intelectual, económico y espiritual.
- Dar las máximas oportunidades para el desarrollo del autorrespeto y felicidad personal.
- La persona con discapacidad intelectual es un ser humano poseedor de amplios potenciales y valores profundos, que es necesario estimular, desarrollar e integrar dentro de la comunidad de quienes son intelectualmente más afortunados.

MODULO No.2

- Un criterio que siempre deberá emplearse es el de fijarse siempre en las capacidades reales de los individuos y no en sus discapacidades.
- La familia que tiene un hijo o hija con una deficiencia intelectual afronta una situación: inesperada, negativa, desconocida, no deseada. Esta situación afecta a todos los miembros y produce sentimientos de: tristeza, desesperanza y culpa. Por lo tanto debe ser el núcleo principal de atención puesto que si la familia NO se ajusta y orienta el proceso emocional hacia la aceptación del hijo o hija con deficiencia, el no podrá recibir la atención integral que requiere.

DISCAPACIDAD FISICA O MOTORA

C omprende todas las patologías que afectan el sistema muscular y óseo y por lo tanto afectan todas las actividades del movimiento y locomoción. Según la Clasificación Internacional del funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud, conocida como CIDDM-2, de la Organización mundial de la Salud OMS, las discapacidades más comunes son:

AMIOTROFIA ESPINAL

Enfermedad genética degenerativa. La degeneración de las células de la médula espinal provoca parálisis. Es mas grave cuando aparece en los primeros meses de la vida.

HUNTINGTON DE COREA

Debe su nombre al médico inglés que la descubrió. Se trata de una enfermedad neurológica hereditaria, crónica y progresiva, que afecta al cerebro y al sistema nervioso central. Suele presentarse entre los 30 y los 45 años. Espasmos, movimientos involuntarios y lenguaje ininteligible suelen ser los síntomas del comienzo de proceso degenerativo.

ATAXIAS

Grupo de enfermedades degenerativas hereditarias que afectan al sistema nervioso central, principalmente al equilibrio, la coordinación de movimientos y la voz. Existen al rededor de 70 tipos diferentes. Se inician en la infancia y la adolescencia.

ATAXIA DE FRIEDREICH

Trastorno neurológico que afecta a la coordinación de los movimientos voluntarios y dificulta las contracciones musculares reflejas necesarias para mantener la postura erguida.

Es un trastorno neuromuscular de origen genético recesivo en el que se produce una lenta y progresiva pérdida de funciones de algunas partes del sistema nervioso: fibras de la médula espinal, cerebelo, tronco cerebral, nervios periféricos y sistema piramidal. Como resultado de esto, funciones como la coordinación, sensibilidad y en menor medida la fuerza (tono) entre otras, se ven afectadas de una forma parsimoniosa pero irremediable, dificultando la actividad muscular tanto esquelética como lisa. La inteligencia no se ve afectada de modo alguno. Los síntomas suelen aparecer alrededor de la pubertad (entre los 4 y los 15 años), aunque excepcionalmente hay formas de comienzo más temprana (18 meses) y más tardía (25 años).

Su detección es difícil hasta que no aparecen los primeros síntomas, pues a los ojos de la familia o amigos puede parecer un niño o niña torpe o menos ágil que los demás. Por lo tanto es necesaria, tras la sospecha médica, la realización de un conjunto de pruebas y tests neurológicos. El cuadro completo incluye incapacidad progresiva para mantenerse de pie y el equilibrio, dificultad para la realización coordinada de movimientos, hipotonía o debilidad muscular, dificultad para hablar, con palabra escandida (ritmo anormal del habla). Hay también alteración de la sensibilidad posicional y vibratoria. La columna vertebral puede estar afectada (cifoesciosis) y el pie estar curvado (pie cavo). A veces coexiste miocardiopatía. No existe tratamiento médico global para todo el conjunto de enfermedades o trastornos que puede acarrear la Ataxia de Friederich, aunque sí existe tratamiento específico, de carácter preventivo y sintomático, para algunas de ellas.

DISTONÍA

Nombre genérico de un conjunto de enfermedades neurológicas, así como de sus síntomas, que afectan a determinados músculos del cuerpo, y originan contracciones involuntarias sostenidas de tipo espasmódico, torsiones o movimientos desordenados. No afecta a la inteligencia ni a la pero sí puede pro-

MODULO No.2

vocar ansiedad, angustia y depresión. Se llama primaria cuando su causa es desconocida, y secundaria cuando se debe a lesiones en el cerebro, o enfermedades del sistema nervioso, como encefalitis.

DISTROFIA

Nombre que se da a un grupo de enfermedades que afectan a los músculos, produciendo pérdida de fuerza y, a veces deformaciones.

ENFERMEDAD DE DUCHENNE

Es un tipo de distrofia muscular progresiva y hereditaria que aparece durante la infancia y la edad escolar y afecta a los varones. El niño tiene dificultades para ponerse de pie y caminar.

ESCLEROSIS LATERAL AMIO-TRÓFICA

Enfermedad de causa desconocida. Se caracteriza por la desaparición progresiva de las neuronas motoras periféricas. Afecta más al hombre que a la mujer y se presenta como promedio a los 55 años. Aún no hay tratamiento útil para esta enfermedad.

ENFERMEDAD DE PARKINSON

Enfermedad progresiva que suele aparecer después de los 50 años. Afecta al sistema nervioso y, más concretamente, a las áreas del cerebro encargadas de coordinar y controlar la actividad, el tono muscular y los movimientos. Temblor, rigidez muscular, trastornos de la marcha y del tono muscular son sus manifestaciones más frecuentes.

ESCLEROSIS EN PLACAS O MÚLTIPLE

Enfermedad que afecta al tejido nervioso del cerebro o la médula espinal, especialmente a la sustancia blanca, con degradación progresiva de la mielina. La desmielinización da lugar al endurecimiento del tejido y a la formación de placas irregularmente localizadas por el sistema nervioso central. Es progresiva, con períodos de recuperación o empeoramiento: los síntomas son muy diversos: parálisis, espasticidad, temblores, alteraciones de la visión, deterioro intelectual, etc. No está claro su origen (se

creo que puede ser una infección vírica de evolución lenta y que afecta preferentemente a los jóvenes), desconociéndose también el tratamiento eficaz.

ESPINA BÍFIDA

Se trata de una anomalía congénita cuyo común denominador es un defecto en el desarrollo de la columna vertebral, manifestado por una falta de fusión entre los arcos vertebrales. Es decir, la columna está «abierta» en un punto específico localizado entre el cráneo, región occipital y la región sacroxígea de la columna, generalmente en la línea media posterior. Todos estos defectos del desarrollo aparecen por influencias desconocidas, durante la vida del embrión, precisamente cuando se están formando la columna, la médula y sus cubiertas (aproximadamente en la segunda o tercera semana de gestación). La espina bífida no afecta a la inteligencia, al menos no de forma directa. Tampoco es una enfermedad contagiosa y afecta con independencia del sexo, tanto a niños como a niñas. Gracias a los avances de estos últimos años en procedimientos e instrumentos de diagnóstico es posible la detección prenatal de la Espina Bífida, aproximadamente, en el segundo trimestre del embarazo.

Los trastornos principales, que en líneas generales pueden aparecer son: Dificultad o incapacidad para la marcha. Deformaciones esqueléticas de columna, articulaciones y pies, predisposición a úlceras por decúbito. Problemas de control intestinal y urinario. La hidrocefalia es un trastorno asociado a la Espina Bífida, que se da con mucha frecuencia (se calcula en un 85%). Si bien la relación entre estas dos anomalías no ha sido clarificada todavía. No está muy claro cuál es la causa que desencadena la Espina Bífida. Parece ser que radica en una predisposición genética del embrión y una serie de factores externos que actúan de manera combinada. No existe un tratamiento capaz de resolver todas las complicaciones que pueden sobrevenir de esta enfermedad, pues se desconocen los factores que la causan, y en consecuencia, no se puede actuar sobre ellos. Sin embargo, es posible prevenir su aparición gracias a la toma por parte de la futura madre de ácido fólico desde la época preconcepcional, al consejo genético y al diagnóstico prenatal. Y, si aparece, los conocimientos actuales de la medicina, cirugía, órtesis..., permiten controlar las dificultades y complicaciones que se puedan presentar y que, en otro tiempo, ponían seriamente en peligro la vida del niño.

MODULO No.2

PARÁLISIS CEREBRAL

Es la causa más frecuente de discapacidad física en los niños y niñas. Puede tener diversas causas y produce alteraciones del tono muscular y el movimiento y, en ocasiones, trastornos sensoriales.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Síndrome neurológico que afecta a los nervios periféricos, raíces nerviosas y meninges. Se caracteriza por causar trastornos motores graves (debilidad muscular o parálisis progresivas que comienzan en los miembros inferiores y ascienden afectando a los músculos del tronco y a las extremidades superiores), alteraciones sensitivas leves y aumento de los niveles de albúmina en el líquido cefalorraquídeo. Su duración es variable, entre semanas y meses, y la curación puede llegar a ser completa. Se desconocen las causas que lo producen. Su mayor peligro es la parálisis respiratoria y la parada cardíaca, que ocurre raramente.

AMPUTACIONES

Es la pérdida de algunos de los miembros superiores, inferiores o parte de ellos, que puedan afectar a niños, niñas, adultos, ancianos. Puede ser de manifestación primaria cuando el niño o niña nace amputado congénitamente con una o varias extremidades o partes incompletas. También suele presentarse por la eliminación quirúrgica de un miembro del cuerpo, realizado cuando existen daños o enfermedad sin esperanzas de recuperación, como gangrena, el cáncer, la congelación o el endurecimiento de las arterias.

CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA O MOTORA

- **Congénitas:** Se refiere a los trastornos en el sistema muscular-esquelético presentes en el individuo desde el nacimiento, ejemplo: amputaciones congénitas.
- **Traumáticos:** Abarca los trastornos ocasionados por trauma o daño directo sobre las estructuras musculares y/u óseas. Incluyen las fracturas, luxaciones, esguinces, desgarramientos musculares, quemaduras de II y III grado.

- **Neurológicas:** Se presentan a consecuencia de daño en el sistema nervioso ya sea central como el IMOC (Insuficiencia Motriz de Origen Cerebral), trauma raquímedular, o periférico, ruptura del nervio por trauma.
- **Metabólicas:** Incluyen los trastornos en la estructura muscular u ósea provocado por daños en los procesos metabólicos, ejemplo Distrofias (degeneración creciente del músculo esquelético), Osteoporosis.
- **Accidentes:** Cada vez es mayor el número de personas con discapacidad física como consecuencia de accidentes de trabajo y laboral.
- **Errores en la atención médica:** No sólo en el momento de la atención del parto, sino en la atención de enfermedades, que al no ser bien atendidas degeneran en otras más graves, que provocan lesiones en el cerebro.
- **La Guerra:** Además de otras consecuencias nefastas, produce miles de mutilados.

CÓMO PREVENIR LA DISCAPACIDAD FÍSICA O MOTORA

- La buena alimentación y cuidado durante el embarazo, ayuda a la correcta formación de huesos y músculos del niño o la niña.
- La buena nutrición, el acceso a centros de recreación y deporte ayudan a que los huesos y músculos crezcan y se fortalezcan en forma correcta.
- La prevención de accidentes y evitar la exposición a factores de riesgo como sustancias químicas.
- Es importante tener un adecuado acondicionamiento físico, el sedentarismo favorece la aparición de trastornos musculoesqueléticos.
- Formar y educar sanitariamente a toda la población.
- Atención especial en la prevención de accidentes en la casa en sitios específicos como: La cocina (estufa, la toma eléctrica, los electrodomésticos, el gas), los baños, el lavadero, balco-

MODULO No.2

nes, terrazas, ventanas, ascensores, la piscina. Es importante en la medida que los niños y niñas van creciendo, se les debe indicar todos los peligros que existen y el modo de preverlos. Además que hay ciertas maniobras que solo las deben hacer los adultos.

- Con los niños y niñas es importante vigilarles sus juegos frente a objetos que manipulan de tamaños muy pequeños, al introducirlos en sus oídos, nariz y boca pueden ocasionarse graves lesiones.
- Accidentes en la calle. Es importante tener claridad frente a como pasar una calle, el manejo del semáforo, las salidas de los vehículos de los parqueaderos, conocimiento de las señales de tránsito.
- El manejo de las mascotas: las lesiones por ataque de mascotas, es importante que al desplazamiento tenga un bozal y una cuerda que permita su manipulación.

COMO PUEDE APOYAR O AYUDAR LA FAMILIA Y LOS CUIDADORES A UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD FISICA O MOTORA?

- Pregúntele si necesita ayuda. En caso de que le sea necesario hay que preguntarle cómo.
- Siempre tener en mente que es más lenta en sus movimientos que cualquier otra persona, hay que permitirle que se tome su tiempo.
- Las personas que utilicen muletas, bastones o caminadores siempre tienen más debilidad en una o las dos piernas, su paso es más lento e inseguro. Es más fácil que resbales y caigan, y que en donde hay mucha gente pierdan el equilibrio.
- No hay que apresurarlas. Hay que evitar empujones, nunca les separen de sus muletas, sin ellas no pueden caminar, hay que protegerlas en pisos mojados o encerados y de animales, (perros y gatos en las casa), que puedan hacerles doblar sus piernas y caer.

COMO MIEMBRO IMPORTANTE DENTRO DE MI COMUNIDAD DEBO TENER EN CUENTA QUE ESTE MÓDULO ME PERMITE...

- Identificar y hacer acciones de vigilancia y control de las causas de las discapacidades (factores hereditarios, infecciones, accidentes y otros tipos de enfermedades) y así disminuir la probabilidad de que se presente en la población.
- Entender que por medio de estrategias y acciones que apunten al desarrollo social, en las que se promueva la salud a través de entornos saludables, donde esta sea el resultado de la interacción de estilos de vida sanos (por ejemplo: no fumar, hacer ejercicio, buena alimentación, entre otros) y un medio ambiente viable.
- Hacer prevención: de los diferentes tipos de discapacidad, a través de educar y multiplicar la información aprendida. Velando por que se mejoren la calidad y eficiencia de los servicios de salud. Recopilando y difundiendo información sobre discapacidad. Realizando actividades de sensibilización y concientización con la población y la importancia de prevenirla mediante acciones de diferentes sectores de la comunidad (salud, educación, político, JAC, JAL, ONG's, personas en situación de discapacidad y sus familias, comunidad en general)
- Formar parte activa del trabajo en Red que se esté organizando o fortaleciendo en su comunidad. A través del cual se participa de espacios de interacción de personas o de instituciones que trabajan por intereses comunes, posibilitando el intercambio de experiencias, información y /o materiales.
- Participar en estrategias donde las personas en situación de discapacidad busquen vencer las barreras de orden actitudinal, física, geográfica, institucional, de sensibilización, de atropello de sus derechos, de escasa atención a su problemática a nivel social y gubernamental, escasa participación de sus asociaciones en la resolución de sus necesidades, así como una marcada marginación a la situación que vive la persona en situación de discapacidad.
- Este Módulo te permite reconocer los factores de riesgo que se presentan y que si no son tratados de forma adecuada pue-

MODULO No.2

den llevar a una discapacidad y de esta forma trabajar desde la comunidad para disminuirlos o buscar eliminarlos y detectar los factores protectores para fortalecerlos, ya que estos contribuyen al control de los factores de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

- Buscadores de Internet: Google, Yahoo.
- Comité Nacional para la protección del menor deficiente. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y otras instituciones. Santa fe de Bogotá. 1998.
- CORRALES, C. Socorro - MUÑOZ, C. Ivonne. Gobernación de Cauca. Despacho de la primera dama. Red de iniciativas de personas discapacitadas COMUNITAR. Discapacidad, Minusvalía y Deficiencia. Alertas y procesos en el departamento del Cauca. ISSN 0124-5333. Popayán. Cauca. Colombia. 1999.
- Fundación IDEAL para la Rehabilitación Integral “Julio H. Calonje”. La Rehabilitación, un mundo para todos. Módulo 2. Proyecto de rehabilitación integral con participación comunitaria.
- GLARP. Grupo Latinoamérica de Rehabilitación profesional. Organización Mundial de la Salud OMS. Manual de adiestramiento para personas con limitación. Ed. Grupo latinoamericano de Rehabilitación Profesional.
- Gómez Rubén Darío, González Edwin Rolando. “La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud: ¿Cómo evaluarlas? Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 22 (1):87-106. Enero - junio 2004. Colombia.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. El comité Regional de Rehabilitación de Antioquia. Rehabilitación con Base Comunitaria. Camino a la Construcción de Política Pública. Edición Alberto Escobar. Medellín- Colombia. 2004.
- Lineamientos e Política: Habilidad/Rehabilitación Integral para el desarrollo familia, ocupacional y social de las persona con discapacidad. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Bogotá Mayo de 2004.
- Material de la Campaña de Sensibilización e información sobre la discapacidad. Alcaldía de Santiago de Cali.
- Política pública en discapacidad, fortalecimiento y movili-

MODULO No.2

ción social. Red de solidaridad social. Comité regional de rehabilitación de Antioquia. Mayo 2005.

- Participación comunitaria. Santiago de Cali, junio de 2000.
- Páginas Web: www.discapacidadcolombia.com, www.who.com, www.discapanet.com, www.fonadis.com, www.elcomitederehabilitacion.org.
- Red de Solidaridad Social. Comité Regional de Rehabilitación de Antioquia. Política Pública en Discapacidad. Fortalecimiento y movilización social. Mayo 2005.
- Toro, Ricardo J. G.Yepes, Luis E. Retardo Mental.

UNIÓN TEMPORAL



FUNDACION IDEAL

PARA LA REHABILITACION INTEGRAL
"JULIO H. CALONJE"

SEDE VILLACOLOMBIA

Calle 50 No. 10A-08

PBX: 4415062 - Telefax: 4416961

E-mail: ideal@telesat.com.co

SEDE TEQUENDAMA

Carrera 41No. 5B-58

Teléfono: 5536436

E-mail: neurodesarrollo@telesat.com.co



Instituto
Tobías
Emanuel

INSTITUTO TOBIÁS EMANUEL

Calle 5B2 No.37A-75

Teléfonos:5140202 - 5140334

E-mail:tobiasemanuel@telesat.com.co