UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO "SIMON BOLIVAR"

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

# " LA MARGINALIDAD DEL MINUSVALIDO FISICO EN EL CAMPO LABORAL Y EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL

JOSE GARCIA IBAÑEZ

VERA RUA DE HENRIQUEZ

EDUVIGES VENDRIES VARGAS

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE TRABAJADOR SOCIAL

JAIRO SOLANO ALONSO

ASESOR

BARRANQUILLA, JULIO, 1982

AGRADECIMIENTO

Los Autores expresan sus sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en la realización de este Trabajo.

J U R A D O S

Dr. Leonello Marthe

Dr. Anselmo Varegas

Olga Cecilia Daníes Lacouture
Presidente de Tesis

Jairo Solano Alonso
Asesor de Tesis

## DIRECTIVOS FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Dr. JOSE CONSUEGRA HIGGINS
Rector

Dr. JORGE TORRES DIAZ
Decano Facultad de Trabajo Social

Dr. CARLOS OSORIO T.
Vice-Decano Facultad de Trabajo Social

Dra. MARIA TORRES AVILA
Secretaria Académica Facultad de Trabajo Social

Barranquilla, Julio, 1982

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

# TABLA DE CONTENIDO

pág.

INTRODUCCION ..... 1

CAPITULO I : MINUSVALIA Y ESTRUCTURA SOCIO-ECONOMICA ..... 3

1.1 ESTRUCTURA DEL MERCADO LABORAL ..... 3

1.1.1 CIEGOS ..... 6
1.1.2 SORDOS ..... 12
1.1.3 LIMITADOS FISICOS Y NEURO-MUSCULARES ..... 17
1.1.4 OTRAS MINUSVALIAS ..... 21
1.2 RELACION IMPEDIDO - CLASE SOCIAL ..... 24

1.3 ASPECTOS IDEOLOGICOS DE LA MARGINALIDAD ..... 26

NOTAS BIBLIOGRAFICAS ..... 30

CAPITULO II : POLITICAS OFICIALES FRENTE A LA MINUSVALIA..... 32

2.1 ASPECTO LABORAL ..... 32

2.2 BIENESTAR SOCIAL Y REHABILITACION ..... 40

2.3 ASPECTO LEGAL ..... 49

NOTAS BIBLIOGRAFICAS ..... 58

educacion fisica para impedidos

Pág.


CAPITULO III : TRABAJO SOCIAL Y MINUSVALIA..... 60

3.1 FORMACIONES TEORICO-IDEOLOGICAS ..... 60

3.2 POSICION CRITICA ..... 64

3.3 EL TRABAJO SOCIAL ANTE EL IMPEDIDO FISICO Y BASES PARA UNA PROPUESTA TECNICA..... 68

NOTAS BIBLIOGRAFICAS ..... 74

CAPITULO IV : PROPUESTA INSTITUCIONAL, TRABAJO SOCIAL Y MINUSVALIA EN BARRANQUILLA ..... 75

CAPITULO V : ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA MINUSVALIA EN COLOMBIA ..... 78

5.1 ALGUNAS REFERENCIAS SOBRE EL TEMA EN COLOMBIA..... 95

5.1.1 COLOCACION SELECTIVA DEL INVALIDO..... 97

5.1.2 NIVEL DE EDUCACION DEL INVALIDO..... 98

5.1.3 SITUACION LABORAL DEL INVALIDO..... 99

5.1.4 SEGURIDAD SOCIAL..... 100

5.1.5 TIPOS DE INVALIDEZ..... 100

5.2 ESTADISTICAS DEL CENTRO DE REHABILITACION PROFESIONAL DE BOGOTA, D. E..... 102

5.3 ALGUNAS REFERENCIAS SOBRE EL TEMA EN BARRANQUILLA..... 106

5.3.1 POSIBLES ORGANISMOS ENCARGADOS DE LA CAPACITACION..... 109

5.3.2 POSIBLES FUENTES DE FINANCIACION ..... 110

pág.

5.4 DIAGNOSTICO REGIONAL DEL SENA ..... 110

CONCLUSIONES ..... 115

BIBLIOGRAFIA ..... 119

ANEXOS ..... 122

# LISTA DE FIGURAS

PAG.

FIGURA 1. Distribución Porcentual según la Edad ..... 91

FIGURA 2. Nivel Educacional del Inválido..... 92

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

# INTRODUCCION

Nos hemos propuesto la realización de nuestro Trabajo de Tesis, en el cual se aboca el tema de "La Marginalidad del Minusválido Físico en el Campo Laboral y el Papel del Trabajador Social".

En torno a ésta área problemática ha girado nuestro interés en las páginas que proceden, que suponen un arduo trajinar en la búsqueda de información acerca de un tema novedoso y que, por ende, no ofrece abundantes fuentes teóricas y bibliográficas.

Se impuso en principio, buscar dentro del terreno conceptual abstracto formal, la teoría y el método que garantizara la aproximación al movimiento real y desmitificara la apariencia empírica del fenómeno aludido; se escogió pues, una visión dialéctica e histórico-estructural para el análisis de la sociedad, que nos permitió la formulación de las hipótesis consignadas en nuestro proyecto e impulsó la visión general filosófica y crítica que atraviesa el trabajo.

El Marco Teórico se construyó bajo la determinación de estos lineamientos y el manejo de los datos supeditados a la teoría guía.

En un plano más específico, se requirió acudir a diversas instituciones que nos permitieron acceder a la literatura internacional existente sobre el tema, conocer las experiencias logradas en Europa (España e Inglaterra), en Estados Unidos y las reivindicaciones logradas por los Minusválidos organizados y representados. Este cúmulo de información adquirida se logró con la participación nuestra en el Comité Regional de Rehabilitación y los nexos con diversos profesionales relacionados por intereses distintos con los impedidos.

A partir de la conjunción de las directrices teóricas con la Praxis Profesional, sería perfectamente posible construír una posición coherente y una propuesta sobre la inserción del Trabajador Social en este campo abierto para su participación.

Con esta investigación se logró tanto avanzar en el conocimiento de una de las parcelas de la realidad social y económica como culminar un trasegar de cuatro (4) años por las aulas de una Facultad que nos otorgó las herramientas básicas utilizadas con idoneidad.

# CAPITULO I

## MINUSVALIA Y ESTRUCTURA SOCIO-ECONOMICA

### 1.1 ESTRUCTURA DEL MERCADO LABORAL

La relación entre Minusvalía y Estructura Económica constituye la médula básica de nuestro Trabajo de Tesis.

Se impone establecer los vínculos entre las demandas de fuerza de trabajo que provienen de la industria y el comercio y las posibilidades que puedan brindar a los miles de minusválidos físicos y psíquicos para incorporarse al mercado de trabajo.

Podemos afirmar que el desarrollo de un Estado se mide en términos de las posibilidades de rehabilitación que pueda ofrecer a la masa de impedidos. Esto, de hecho, implica una relación entre los medios institucionales de consumo colectivo y la estructura de los servicios y diversos aspectos de índole educacional que actúen para incorporar mediante procedimientos especializados a los Minusválidos a los empleos susceptibles de desempeñar.

Un desarrollo de las políticas de empleo para minusválidos implica el levantamiento de vetos para estos ciudadanos y el establecimiento de un régimen salarial que no sea discriminatorio.

El comportamiento de la estructura del empleo de los minusválidos en Colombia tendrá, entonces, dos dimensiones básicas : una relacionada con la adscripción de los agentes a determinada clase social y, por ende, a cierto tipo de labores, y por la otra, la relacionada con un cuerpo de normas y leyes que asignan un tratamiento específico a los minusválidos.

El trabajo como factor determinante de la vida y de las relaciones que de éste se desprenden, del medio ambiente, de su hábitat, lo mismo que la salud y sus posibilidades de recreación, participación comunitaria, gremial y política es un derecho estatuído en un país regido por principios legales. El aspecto legal requiere, en última instancia, la defensa del derecho al trabajo para la promoción del minusválido, por tanto, una política socio-laboral y administrativa debe contemplar con especial énfasis las posibilidades de ocupación y actividad laboral de las personas física y psíquicamente disminuídas.

Este aspecto, debe orientarse de tal manera, que permita la inserción de estos individuos que al satisfacer sus necesidades particulares, se articularán eficiente y normalmente al colectivo social; de aquí se desprende que la relación entre minusvalía y sociedad debe establecerse

en torno a los procesos de la práctica social, entendida como transformación y reproducción de las condiciones materiales de vida.

El concepto de Práctica Social nos conduce, asímismo, a discriminar diversos aspectos de las actividades humanas : Práctica Económica, Ideológica, Política, etc. Cada una de estas actividades se articulan con la estructura global de la Sociedad donde la esfera económica desempeña un liderazgo reconocido, nos interesa demostrar que la constelación de factores que inciden en la Minusvalía cumplen las tendencias básicas de la sociedad.

En las formaciones sociales, concretamente en Colombia, suelen presentarse los diversos elementos señalados, expresados en prácticas materiales específicas. En el presente capítulo examinaremos la situación de los impedidos físicos, esta formación social, desde los aspectos económico, político e ideológico. Desde el primer punto de vista vemos que la estructura económica del país presenta cuantitativamente una P.E.A. de 8.400.000 personas, calculada a partir de los parámetros básicos de edad.

Al interior de estos conjuntos humanos, "se calcula una población de Minusválidos de distintas limitaciones que alcanza 1.815.800 personas, según datos suministrados por Planeación Nacional" (1) y susceptibles de incremento una vez se puedan afinar los procedimientos de investigación social.

Nos referiremos a la distribución laboral de los Minusválidos, disímil en cuanto al grado de incapacidad y a los órganos afectados. Hemos dicho que en los casos de impedimento físico y mental se presentan modalidades de afecciones que se manifiestan en incapacidades diversas. Así, se encuentran minusválidos de capacidad mental disminuída que tienen un cociente intelectual inferior a 90, de acuerdo con los puntajes establecidos por Wechsler, pero que sin embargo desempeñan algunos trabajos de mediana exigencia.

Existe otro tipo de clasificaciones como las provenientes de la Asociación Psiquiátrica Americana, Organización Mundial de la Salud y Asociación Americana para la Deficiencia Mental en cuyas especificidades no ahondamos por las obvias razones de nuestra formación.

Así mismo, otro tipo de limitaciones como la sordera o la disminución de la capacidad auditiva, implican necesariamente la imposibilidad de desempeñar cargos que tengan que ver con la Comunicación Social, la enseñanza, la música, las ventas, etc., significando la pérdida de un cúmulo de oportunidades y el desplazamiento a ocupaciones alternas donde se desempeñen otros miembros y órganos.

### 1.1.1 CIEGOS

Otras causas de incapacidad laboral son los representados por los cie-

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

gos que no obstante los logros de rehabilitación del Sistema Braille, tienen vedado su acceso normal a la vida económica y a menudo se encuentran sólo pioneros que se aventuran a desarrollar cierto ámbito específico.

En nuestro medio los ciegos de los sectores altos o intermedios, tienen acceso a determinados instrumentos del saber que les permiten el desempeño de ciertos roles de utilidad social que pueden distinguir, incluso jerárquicamente, a los diversos impedidos de esta modalidad. Encontramos en los altos niveles a ciegos ligados a determinados poderes (Administradores) o al usufructo de un saber (Técnicos y Profesionales). Este tipo de agentes generalmente han accedido a los procesos educativos de calificación, distribución de plazas laborales y a diversas destrezas y capacitación, que actúan en la rehabilitación de sus limitaciones. Vale anotar, sin embargo, que los ciegos rehabilitados a alto nivel que disfrutan de un saber técnico o científico son exiguos y, por lo general, procedentes de los niveles altos de la Sociedad, y particularmente, procedentes de la pequeña burguesía moderna en el sentido de Poulantzas y de la Burguesía.

Desde el punto de vista de la categoría social de la intelectualidad invidente, uno de los campos de acción más expeditos son los relacionados con la práctica musical y aspectos colaterales.

Según Enrique Pajón, quien analiza el campo de desempeño laboral de los

invidentes en España, existen dos condicionamientos básicos que tienen que ver con el entorno que rodea al limitado visual : "El mundo del trabajo y sus características evolutivas de una parte y, de otra, la capacidad que puede alcanzar la persona contando con las limitaciones que de hecho le impone la ceguera." (2)

El haz de argumentos que trata de desmadejar Pajón, gira en torno al desensolvimiento evolutivo de la humanidad, donde la división y especialización han determinado que esos individuos se dediquen a tareas disímiles complementarias. Refiriéndose a la etapa actual, designada por nosotros como fase de revolución científico-técnica, considera el autor de "Notas para una Perspectiva de Trabajo Intelectual y los ciegos" : " Hoy en efecto, en las sociedades industrializadas los servicios absorben el mayor contingente de seres humanos en edad laboral... Ya los sistemas automáticos empiezan a invadir los puestos de los distribuidores de productos industriales". (3) Con base en estas reflexiones, Pajón se pregunta : ¿Cuál será la tendencia histórica ante la mecanización y la cibernética? Y llega a la conclusión de que el hombre siempre impondrá sobre la máquina su facultad de pensar.

Conduce así la argumentación a la división trabajo manual-trabajo intelectual, representando el segundo las posibilidades de enseñanza e investigación como actividades básicas. La pregunta a partir de aquí es : ¿Qué perspectivas aguardan en ese orden de cosas para el invidente? Y responde Pajón : "Sólo en un tipo de tareas vemos como el progreso favo-

rece de manera casi constante a los carentes de vista y es precisamente en aquel que engloba las actividades intelectuales". (4)

A partir de aquí es posible plantear que los invidentes deben ocuparse en actividades que sin exigir desplazamientos corporales se interesen en la enseñanza psicológica, social y pedagógica, incluso basándose en las propias experiencias y limitaciones para lograr la estructuración de una metodología de trabajo que impone su condición.

Desde la invención del Sistema Braille, los ciegos pudieron leer y escribir y, por tanto, educarse; a pesar de ello sostiene Pajón : "Las condiciones de los ciegos no variaron tanto como cabría imaginar, pues el sistema en sí adolece de inconvenientes graves, en términos de costos, volúmen, lentitud en la transcripción, que obliga a un retraso permanente en el contacto de los últimos temas culturales de la época". (5).

Como solución a estas imperfecciones hoy se dispone de grabaciones magnetofónicas que incorporaría el acervo bibliográfico novedoso y casi inmediatamente con ventajas colaterales de volúmenes reducidos y costos asequibles.

Con base en estos adelantos, habría que entender al ciego como persona útil y no como el destinatario de atenciones caritativas.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No se intenta asignar al ciego en general, un papel intelectual preponderante, dado que admitimos que no todos reúnen las condiciones óptimas que tal evento requiere; sin embargo, coincidimos con Pajón en el sentido de que la orientación de cada caso se siga acorde con sus cualidades. Según referencias del autor mencionado, podemos observar que en los Estados Unidos, en particular en la Escuela Hadley para Ciegos en Winnetka (Illinois), vienen preparándose desde hace años jóvenes ciegos para desarrollar funciones de secretarios (as), de médicos, con notorio éxito, confirmado por la tendencia al incremento en la utilización de tales servicios que se traduce en ventajas en la consignación de información en cinta magnetofónica para ser transcritas en historias clínicas a máquina por el empleado (a). Este tipo de experiencias tiende a ampliar la demanda de auxiliares que se desplazan hacia los Abogados y Periodistas.

Fruto de las anteriores argumentaciones podemos considerar que en terreno de la minusvalía también se cumplen los requerimientos básicos de la educación, que buscan la calificación y distribución de los agentes. Se requiere, sin embargo, la superación de los sistemas pedagógicos habitua_ les, caracterizados por su primitivismo.

Ahora bien, estos procesos actúan en directa proporción con la clase social a la que se encuentra adscrito el agente, de tal manera, que la ins_ trucción-capacitación define el encaje social al grupo de pertenencia.

Se ha demostrado que siempre que un ciego muestre capacidad y eficacia como maestro, a cualquier nivel, no debieran existir más obstáculos que la libre competencia.

Experiencias positivas de España , en institutos docentes de enseñanza media, en la Universidad Complutense, la densa actividad del escritor argentino Jorge Luis Borges, Profesor de Literatura Inglesa y autor de gruesos volúmenes, confirman en gran parte la tesis de Enrique Pajón, invidente profesor universitario, en el sentido de las amplias posibilidades de trabajo intelectual del ciego; el éxito obtenido en países como Italia, donde el número de doctores sobrepasa los 800, la casi totalidad de los cuales se dedican a la enseñanza media y superior, confirman la gama de perspectivas que se abren para estos limitados visuales.

Cabe ratificar, sin embargo, nuestra argumentación medular en el sentido de la confluencia de factores de índole socio-económica y de estratificación social, que ubican a los invidentes en dificultades laborales en relación con la clase a la que se pertenezca; asímismo, reconoce que en las situaciones de dependencia y precario desarrollo de formaciones sociales como la colombiana, son múltiples los obstáculos institucionales que se interponen en la promoción de estos agentes sociales.

En los estratos bajos de la sociedad (proletariado, subproletariado, desempleados y subempleados), se observa una mayor crudeza en la situación de marginalidad económica. Las ocupaciones más frecuentes están ligadas

a la esfera de la venta de juegos de azar, loterías, chance, etc., que no requieren desplazamientos múltiples. Se hallan así mismo, ocupaciones que rozan con la mendicidad y es el caso de los músicos callejeros que viven de las contribuciones de los transeúntes. "Según el Instituto Nacional para Ciegos (I.N.C.I.) la población invidente en Colombia es de 31.134 individuos y una tasa de 3 por 1.000 para la población menor de 15 años. Igualmente, se establece una proporción de 5 en una tasa de 1.000 para un gran total de 38.700 en menores de 18 años en 1.980." (6)

### 1.1.2 SORDOS

"Son aquellos que han nacido sin audición o que han perdido antes de los tres (3) años su capacidad auditiva (pérdida de más de 82 dbs.), y, por lo cual no tienen restos que les permitan desarrollar un lenguaje espontáneamente." (7)

La sordera puede provenir de causas congénitas o adquiridas. Implica necesariamente la imposibilidad de desempeñar cargos que tengan que ver con la Comunicación social, la enseñanza, la música, las ventas, etc., significando la pérdida de un cúmulo de oportunidades y el desplazamiento a ocupaciones alternas donde se desempeñen otros miembros y órganos.

Se trata, por tanto, de investigar las aptitudes complementarias de los impedidos para buscar su inserción en la actividad económica. Hay excepciones geniales en cuanto a los sordos e hipoacústicos que merecen ser mencionadas aunque sea por simple digresión ; es el caso de Ludwig Van Beethoven, quien no obstante padecer en sus últimos años de sordera, pudo legar a la humanidad un tesoro musical exquisito. A pesar de este ejemplo histórico, la sordera en su expresión económica es un factor limitante y de marginalidad.

Las exigencias de la economía en una sociedad industrial en relación con el ejercicio profesional y la capacidad de adaptación al medio, y el hecho de que aquellas cada vez sean más importantes, imponen el establecimiento de lo que se ha denominado trabajo protegido, que es una modalidad según la cual se busca estimular las aptitudes laborales de los Minusválidos (sordos), con el objeto de insertarles en el mercado de trabajo.

De esta forma, el trabajo es "protegido" en el sentido de que los Minusválidos, que por su grave situación personal no resulten aptos para trabajar en ocupaciones y ambientes ordinarios en competencia con la mano de obra común, son sustraídos del mercado normal de trabajo, con el objeto de darles oportunidad de ganarse la vida y hacer efectivo el derecho de toda persona al trabajo, como primacía sobre las exigencias de la estructura del mercado laboral.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

Se estima generalmente que los sordos adecuadamente entrenados y calificados pueden desempeñar la gama más amplia de ocupaciones, de la más alta de las profesiones al trabajo no-calificado.

En realidad, en algunos tipos de trabajo los sordos pueden trabajar mejor que los que tienen audición normal. Sin embargo, los empleadores que no han tenido experiencia de empleo de sordos con frecuencia tienden a adoptar actitudes negativas o de rechazo respecto a la Fuerza de Trabajo del sordo; dichas actitudes (arte del condicionamiento ideológico de nuestro medio y en la sociedad capitalista al medir la plusvalía per-cápita), son basadas normalmente en la falta de entendimiento o de tergiversación sobre la naturaleza verdadera del impedi - mento de la sordera.

La siguiente tabla, producto de una encuesta adelantada recientemente por Norman Phillips (Consejero Regional de la O.I.T) sobre la actitud y desempeño laboral del sordo en los Estados Unidos nos muestran la ubicación de los mismos en diversas actividades que determinan los niveles bajos, medios y altos de la organización administrativa y financiera de las empresas que cuentan en su fuerza laboral con sordos : de 10.000 adultos sordos, un poco más de 7.000 se ocupaban en 400 ocupaciones diferentes.

Las ocupaciones fueron divididas en ocho (8) grupos principales :

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Trabajadores, Profesionales y Técnicos | 419 |
| 2. | Gerentes, Ejecutivos y Propietarios | 236 |
| 3. | Oficinistas y similares | 426 |
| 4. | Vendedores | 70 |
| 5. | Obreros calificados, capataces y similares | 2452 |
| 6. | Operarios y semejantes | 2770 |
| 7. | Trabajadores de servicios | 540 |
| 8. | Trabajos sin calificar | 250 |

Entre los empleados profesionales y técnicos había :

- 16 Contadores
- 20 Químicos
- 50 Dibujantes
- 21 Fotógrafos
- 278 Maestros
- 3 Abogados
- 24 Ingenieros, y
- 6 Matemáticos

Las personas clasificadas como Gerentes, ejecutivos y propietarios estaban principalmente desempeñándose como dueños de granjas y de casas de departamentos; otros manejaban tiendas minoristas o tenían sus propios negocios como zapatería, peluquería, lavado a seco, floristerías y tapicería.

Entre oficinistas había :

- 172 operadores de máquinas de oficina, pero había 170 panaderos 154 mecánicos de herramientas, 133 carpinteros y 132 pintores.

Los operarios estaban en 100 ocupaciones diferentes principalmente en montaje en serie, en lavandería, máquinas de coser y en soldaduras.

Ante la situación planteada, no cabe otra alternativa de reelaboración total de la política a seguir en relación con el trabajo protegido, partiendo de un compromiso previamente señalado por el Gobierno de confirmar que todos los Minusválidos en edad laboral, que no puedan integrarse en un medio de empleo ordinario lo puedan hacer en un medio protegido.

Por ello, resulta prioritaria la configuración legal de los centros de trabajo protegido, cualquiera que sea su razón social para los mismos, como elementos de producción organizados en relación directa con preceptos económicos y de gestión empresarial, destinados a proporcionar un trabajo remunerado, así como los servicios complementarios de reinserción social y personal que requieran los minusválidos que no puedan integrarse a un empleo común a raíz de su marcada o prolongada disminución.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

### 1.1.3 LIMITADOS FISICOS Y NEURO-MUSCULARES

"Son aquellos que debido a lesiones en el área motriz del sistema nervioso central, ocurridas antes o después del nacimiento o por secuelas de poliomielitis, presentan deformidades físicas o limitaciones en sus movimientos." (8)

Proseguiremos con nuestro análisis acerca de la minusvalía y la estructura económica, refiriéndonos a las relaciones entre el impedido físico y el mercado laboral. Se puede afirmar que los rumbos que siguen los procesos de rehabilitación están signados por el grado de desarrollo de los países.

Así, Colombia, inscrita dentro del área de países dependientes latinoamericanos, nación que muestra deficiencias en los sistemas de salud y protección, va a disponer de una precaria estructura de seguridad social, laboral y prestacional para la población de minusválidos.

Es bien conocido el hecho de que Colombia no dispone de acuerdos legislativos que actúen compulsivamente para garantizar la vinculación laboral del impedido.

En las conclusiones de la Consulta Latinoamericana sobre Rehabilitación Social de Impedidos Físicos, se llega a determinar lo que señalamos : la sociedad actual apremiada por graves problemas de salud, alimenta-

ción, educación y escasez de fuentes de trabajo, no capacita a los Minusválidos ni promueve en la intensidad deseada su participación en el desarrollo económico de los pueblos.

Estas aseveraciones se basan en el reconocimiento de los problemas estructurales de estos países en diversos campos : así, en lo que se refiere a la calificación para la producción en los países de América Latina, se presenta la enseñanza de métodos de trabajo, que el progreso de la industria deja rápidamente atrás, la carencia además de programas de capacitación y el problema medular, el elevado índice de desempleo a todos los niveles que acosa a los llamados normales y en mayor proporción al Minusválido.

La ausencia de una red institucional consistente en Colombia, cierra los procesos de comunicación y ante la falta de coordinación que de ello se deriva, se desconocen los recursos técnicos apropiados para la diversidad de situaciones y cuando nó, se prescinde de ellos por el viejo vicio de la sobreprotección.

La situación socio-económica de países como Colombia, dista mucho de compararse con la de los países industrializados como Estados Unidos y España, cuyos avances en torno a la minusvalía ha sido significativa; citemos a Gloria Hale, quien se refiere a tales adelantos : "son muchos los inventores como ingenieros, diseñadores, terapeutas e impedidos que han creado una gama de ingeniosos accesorios para extender los

horizontes de millones de minusválidos físicos. Es así como han fabricado un cogedor para recuperar objetos caídos y hasta un sofisticado método para escribir a máquina por medio del aliento." (9)

Todos estos aparatos han sido diseñados para ayudar a la gente físicamente disminuída a vivir más independiente y a insertarse en la estructura laboral; sin embargo, la diversidad de aparatos se expenden a altos costos haciéndolos inaccesibles para los minusválidos provenientes de las capas bajas de la sociedad.

Sin pretender asignarle un papel excepcional, podemos señalar que en América Latina la rehabilitación médica muestra un mejor desarrollo que la profesional, pero en muchos casos, insuficientes según las necesidades. Sostienen las organizaciones de servicios de rehabilitación que el área de salud se ha ocupado principalmente de los casos de inválidos del aparato locomotor y sensorial (ciegos y sordos). Es de advertir, sin embargo, que se requieren esfuerzos en la rehabilitación de casos vasculares, cardio-pulmonares, renales y mentales.

Si bien el área de la salud ha sido prioritaria, se impone reconocer que países como Colombia, donde no existen presupuestos adecuados para el sistema de salubridad y las epidemias múltiples del trópico no logran ser prevenidas ni erradicadas, no puede hablarse en sentido estricto de mayor desarrollo del sector, con un sentido de las proporciones cabría afirmar, que existe un mínimo desarrollo del sector de

calificación y capacitación profesional del Minusválido, entre otras cosas, por las mismas determinaciones estructurales que afectan al sector salud (presupuestos deficientes, carencia de planificación, etc.)

Si queremos que la rehabilitación profesional esté en vías de desarrollo en todos los países en forma de Centros de Rehabilitación, talleres, capacitación profesional, debe ésta coordinarse en convergencia de los sectores público y privado. La idea fundamental es que rehabilitación, cualquiera que sea el aspecto que se pretenda analizar, cabe encontrar una comprensión más exacta del cometido a realizar, si se estudia ésta en función del minusválido.

Vemos como la Consulta Latinoamericana sobre Rehabilitación Social de Impedidos Físicos expresa que la mayoría de las iniciativas en rehabilitación han partido de los mismos inválidos, grupos familiares, grupos de voluntarios o de profesionales involucrados en dicho proceso.

A pesar que ésta es responsabilidad de toda la sociedad, si esto es así, vemos como en nuestra sociedad actual, a comienzos de la década 70-80 le han dado mayor auge al Minusválido, lo cual está plasmado en el programa Teletón; a partir de ésto, entidades como la Asociación Colombiana de Fisioterapia y algunos profesionales han ideado estrategias y es así como a través de organizaciones mundiales como la ONU se logró dar la orden de hacer real el "Año Internacional del Minusválido", lo cual dió pautas para que se creara el Sistema Nacional de

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

Rehabilitación por Decreto 2358 de Agosto 28 de 1.981.

No obstante, los esfuerzos oficiales en países como Estados Unidos, existen reservas de las empresas a emprender modificaciones costosas para el acceso de los impedidos; esto constituye un problema económico y social. Existe una situación de marginalidad para la cual se han buscado soluciones alternas como el trabajo en casa, básicamente en industrias a domicilio, rurales y de artesanías (reparación de bicicletas, equipo agrícola, calzado, etc.), agricultura y horticultura.

### 1.1.4 OTRAS MINUSVALIAS

Deficiencia Mental

Es una condición que se distingue por baja inteligencia e impide a la persona valerse adecuadamente por sí misma sin intervención alguna. Cuando el Cociente Intelectual de la persona es inferior a 70, ésta se considera mentalmente deficiente.

Aquellos cuyo cociente intelectual es inferior a 25 se clasifican como idiotas. Los individuos de esta categoría son los más gravemente retrasados de los deficientes mentales. Junto con la deficiencia mental suelen ser frecuentes los impedimentos físicos y la susceptibilidad a la enfermedad.

Quienes tienen un C.I. de 26 a 50 se clasifican como imbéciles, pero por lo general, aprenden a realizar unas cuantas tareas sencillas.

Los débiles mentales constituyen el más alto nivel de las deficiencias mentales. Su C.I. va de 51 a 70. A la mayoría puede enseñárseles a realizar varias clases de trabajos rutinarios.

Las personas cuyo C.I. va de 70 a 80 se clasifican generalmente como deficientes marginales o fronterizos.

Las personas clasificadas como normales-torpes, se incluyen entre las que tienen un C.I. de 80 a 89.

Las causas de la deficiencia mental, generalmente se dividen en fuentes primarias (endógenas) y secundarias (exógenas). Se cree que las fuentes primarias de la deficiencia mental son resultado de la herencia y que las deficiencias mentales secundarias son resultado de patologías del cerebro. Sin embargo, existen diversos fenómenos socio-económicos que conducen a la mal nutrición y que derivan en retraso mental.

El problema de la subnormalidad es, por lo tanto, un hecho reciente, al menos como fenómeno social y con características actuales de problemas. Esta constituye hoy un problema similar a otros : el de los enfermos mentales, el de la senectud, el de los minusválidos, el de los niños y aún, en algunos casos, también al de otros grupos marginados, que han surgido en las sociedades dependientes afianzándose en

las hondas desigualdades sociales.

Se ha planteado, con razón, que el proceso de crecimiento de la población ha significado un incremento del número de subnormales y minusválidos, sobre todo con los procesos caóticos de urbanización en América Latina y el Tercer Mundo.

De aquella sociedad tradicional (aún vigente en Colombia por modelos socio-económicos, culturales, políticos y de toda índole), estamos en otra en la que el trabajo se ha hecho embrutecedor y alienante, en la que la competividad, rivalidad y el nivel de exigencias han alcanzado límites inhumanos.

En esta estructura social el ente ni vé cual es su cometido personal ni cual su "rol", sólo se siente y se le considera objeto, máquina de producir y consumir. Solo cabe añadir que es ésta sociedad agresiva, competitiva e inhumana, la que más directamente ha creado la subnormalidad. La sociedad vá marginando a todo aquel que no es capaz de alcanzar niveles óptimos de rendimiento en la producción, a todo aquel individuo que no resulta generador y multiplicador de plusvalía y de capital respectivamente.

No se dará un cambio sustancial en la situación del deficiente mental, mientras no se excluya la estructura de la cultura de la pobreza, es decir, la carencia de educación, las políticas sociales inadecuadas,

la nutrición deficitaria y la discriminación social generalizada.

No obstante, existen limitadas posibilidades de rehabilitación de los retrasados mentales en el evento en que exista recuperación, sobre todo en los casos leves, estos puedan desempeñar tareas simples y afines de diversión bajo supervisión constante y cuidado institucional.

Uno de los mayores obstáculos para ubicar en plazas laborales al retrasado mental es la carencia o insuficiencia de una preparación prevocacional y los ineludibles condicionantes de su origen de clase, que en los casos adquiridos tienen que ver con los sectores socio-económicos bajos.

## 1.2 RELACION IMPEDIDO - CLASE SOCIAL

Es imprescindible articular el problema de la minusvalía con las injustas relaciones imperantes en la Sociedad que se sustenta en el régimen capitalista de producción, que conlleva para nuestros países relaciones de dependencia en las que se manifiesta la explotación creciente de amplios sectores de la población y que convierte a la salubridad en algo de difícil acceso para los grupos marginados.

Uno de los factores dignos de señalar es el sello de clase que es algo inherente a toda actividad, puesto que no existe fenómeno por encima o

UNIVERSIDAD SIMO
BIBLIOTEC
BARRANQUI

por fuera de las clases sociales, por ello, como se ha notado, los minusválidos de la burguesía tienen engranaje en el campo laboral de tipo intelectual, pero debido a la baja calificación y capacitación existente en las clases de los sectores populares, los minusválidos de estos sectores son relegados a vivir del sosten de sus familiares.

La problemática social del minusválido podemos enmarcarla en la Estructura socio-económica de nuestros países dependientes de la cadena imperialista y de sistemas de producción netamente capitalistas, en el cual el que posee los medios de producción pertenecerá a la clase social burguesa que controla estos medios y extorsiona plusvalía, está, sobra decirlo, ligada al poder de administración y dirección de empresas. El minusválido perteneciente a esta clase social podrá desempeñar este tipo de actividades.

El minusválido perteneciente a la pequeña burguesía podrá desempeñar funciones ligadas al saber y delegatarios del poder : Gerencia, administración, supervisión, enseñanza, profesiones liberales y técnicas, es decir, actividades de trabajo no-productivo.

El minusválido perteneciente al proletariado no podrá desempeñarse en el control y manejo de instrumentos de producción. El trabajo realizado por este sector productivo es directo y se exige implicación y participación de la fuerza física del trabajo, y el empleo de facultades orgánicas del obrero, en la producción. De esto podremos deducir

que el Minusválido del sector bajo de nuestra sociedad tiene mayores restricciones de participación dinámicamente en actividades productivas, dado el carácter que conlleva implícito el desarrollo de las fuerzas productivas.

## 1.3 ASPECTOS IDEOLOGICOS DE LA MARGINALIDAD DEL MINUSVALIDO

Si tenemos en cuenta la definición de Ideología por Althuser : "Esta aparece así como una cierta representación del mundo que liga a los hombres con sus condiciones de existencia y a los hombres entre sí, en la división de las tareas y la igualdad o desigualdad de su suerte" (10), originando formaciones teórico-ideológicas que se presentan bajo una apariencia de cientificidad y jugando el papel de obstáculos epistemológicos.

La marginalidad del minusválido se entiende como la exclusión de estos agentes de las actividades económicas por factores sociales y limitaciones físicas y psíquicas.

En nuestra sociedad se llega a distorsionar la idea de normalidad de acuerdo con los intereses explícitos de una clase dominante y la ideología puede hacer aparecer a los ojos de las gentes problemas que desde otro ángulo son altamente complejos e incluso contradictorios, con una aparente claridad.

Según Alberto Vasco Uribe "la medicina comprueba la existencia de hechos biológicos que difieren en los sanos y en los enfermos, de acuerdo con análisis promediales. Si los sanos tienen el promedio tales o cuales valores en la medición de ciertas cualidades internas o externas, aquel que no cumple dicho promedio pasará a ser considerado enfermo, patológico, anormal".

Siempre que se plantea la integración social del minusválido, se hace referencia a la mentalización o cambio de mentalidad en la sociedad actual, lo que se desea cambiar con las actitudes y el comportamiento de los individuos normales hacia los impedidos, estos se reflejan en la sobreprotección, sentimientos de dependencia, lástima o burla hacia estas personas, que a pesar de padecer la mutilación de algún órgano o miembro, está en capacidad de desarrollar otras potencialidades que posee.

La sociedad actual (imagen de un sistema político), es indiferente, se practica en ella una forma egoísta de determinar y comprender lo generado por ella. Predomina en nuestra sociedad el individualismo, la apatía, la pérdida de sensibilidad que debe ser propia de todo componente afectivo de una persona(as). Su realidad, es enfocada en los desvíos individuales en particular, y en los grupales en general.

Concepción preñada de un racionalismo inocuo, subjetivista y funcionalista, hasta llegar a pretender un funcionamiento social del hombre sin

posibilidades de exteriorizar sus conflictos generados en las relaciones sociales de producción y circunscrito a un sistema aislado de lo político, en él se cosifica al hombre, se le hace mercancía en el trabajo y en la superestructura correspondiente.

Esta sociedad perfecta como modelo ideológico, exige la disminución de los conflictos para que cada uno cumpla su papel y todo permanezca en statu-quo (dominación). La sociedad representa una apertura hacia la consideración de la ayuda de forma más institucionalizada con un carácter ya no meramente individual. Pero al tomar en cuenta solamente la sociedad tal como es, y de forma estática, se olvida que el hombre hace la sociedad, la crea y la transforma.

Dentro de la sociedad no se establecen fines específicos de acción y lucha concreta a desmitificar la realidad social dentro de la estructura o contexto previamente determinado. Las instituciones creadas por el Gobierno no cuentan con un presupuesto acorde con las exigencias, su recurso humano y material no conlleva al aumento de la cobertura o radio de acción en la proyección a comunidades que previamente deben ser investigadas para establecer el tipo de asistencia, atención en servicios y orientación que la comunidad urge.

Esta política que se emplea busca, en primera instancia, la manifestación de adopción de medidas que se implementan pero sólo especificable para una base; al considerar ésta, la situación determina la ine-

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

ficacia de los servicios por su baja calidad y mala prestación para sus beneficios.

Esconder bajo un manto idealista las contradicciones de clases y los antagonismos presentes en Relaciones Sociales, es desconocer el papel que juega el Estado y con éste la sociedad, al desligar de su política la obligación que tiene de fomentar, mejorar, adecuar y optimizar las formas más específicas de bienestar que sólo a él corresponden.

## NOTAS BIBLIOGRAFICAS


1. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Unidad de Desarrollo Social, Documento DNP-UDS-001, Bogotá, 1981

2. PAJON, Enrique. Notas para una Perspectiva de Trabajo Intelectual y los Ciegos. IN: Boletín de Estudios y Documentación del Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos (SEREM). Madrid, Publicaciones Mintrabajo, 1977. p.37

3. Ibid, p.36

4. Ibid, p.37

5. Ibid, p.39

6. INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR. El Sistema Educativo Colombiano, Bogotá, 1981, p.67

7. HALE, Gloria. Manual del Minusválido. Madrid, Editorial H. Blume, 1981. pp.10-11

8. VASCO URIBE, Alberto. Salud, Medicina y Clases Sociales. Medellín, Ediciones Hombre Nuevo, 1974. p.20

9. HALE, Gloria. Op. cit. p.10-11

10. ALTHUSSER, Luis. La Filosofía como Arma de la Revolución. Ed. Eccro. Buenos Aires, Argentina, 1968. p.49

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

# CAPITULO II

## POLITICAS OFICIALES FRENTE A LA MINUSVALIA

### 2.1 ASPECTO LABORAL

El Minusválido sigue siendo el gran olvidado del Derecho, sobre todo en su aspecto laboral. Hasta hace poco nadie pensaba que el deficiente, físico o mental, pudiera trabajar, producir y competir con los demás ciudadanos.

Para referirnos a estos tópicos, hemos de tomar en consideración los Decretos y Leyes que definen las políticas de Trabajo y Seguridad Social. Fruto de esta incursión podemos afirmar : "No existen en nuestro País disposiciones legales estatuídas" (1), en beneficio del gran número de incapacitados físicos, psíquicos, sensoriales, neuro-musculares, a diferencia de países desarrollados como Suecia, Holanda, España, donde para mejorar la situación de las personas disminuídas laboralmente por diferencias de cualquier índole, por lo cual dadas las exigencias de la economía en una sociedad industrial en relación con el ejercicio profesional y la capacidad de adaptación al medio, "jus-

tifican la necesidad de la existencia de un sector de trabajo protegido", (2) que actúe como medio de integración laboral de los Minusválidos, y de esta manera, darles la oportunidad de ganarse la vida y hacer efectivo el derecho de toda persona al trabajo.

El primer intento de establecer un mecanismo tal para la coordinación y normatización de los servicios estatales en el área de rehabilitación fué en 1968, mediante el Decreto 3132, al Consejo Nacional de Rehabilitación que se adscribe al I.S.S. Dado que su implementación originó grandes dificultades para la ejecución de programas, fué derogado por el Decreto 148 de 1976; esto implica tendencialmente, una ostensible primacía de servicios por parte de los organismos privados que se organizan como instituciones sin ánimo de lucro y con libertad de acción de los Ministerios de Educación y Salud.

En la década del 80 evoluciona positivamente la institucionalización de políticas oficiales de protección y promoción de minusválidos.

A continuación señalaremos el Decreto 287 de 1981, emanado de la Gobernación del Departamento del Atlántico, el cual en su Artículo primero dice así : "Créase el Comité Regional de Rehabilitación del Departamento del Atlántico".

Artículo Segundo : "Este Comité tendrá como objetivo principal el desarrollo de actividades tendientes a brindar a las personas con limitacio-

nes físicas y/o psíquicas la posibilidad de vincularse a una vida familiar, escolar, social, laboral y económicamente activa".

Encontramos que el Artículo Tercero a la letra dice : "Para cumplir sus objetivos, el Comité Realizará Programas específicos en las siguientes áreas :

- Educación especial, formación profesional y oportunidades de empleo.

- Promoverá una revisión de la Ley Constitucional, Laboral, Penal y Sanitaria aplicable a los Minusválidos y la eliminación de las trabas y las prácticas discriminatorias que aún pueden afectarles en el Campo Laboral.

- Propenderá por el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo, a través de la obtención para ellos de un mejor acceso a las escuelas, al transporte público, sitios de trabajo y recreación adaptando las instalaciones a sus necesidades particulares".

Lo transcrito en este Decreto, corrobora lo anteriormente expuesto, los artículos de éste utilizan términos abstractos y futuristas sin dejar entrever realizaciones concretas, no se ofrece una apertura efectiva de plazas laborales, ni se prescribe una específica asignada a cada empresa, para dar lugar al trabajo de minusválidos.

La organización de los programas de rehabilitación en Colombia surgió en la década de los 60, cuando un grupo de personas que entonces trabajaban en rehabilitación pidieron al Gobierno interesarse en la creación de un programa que a nivel gubiernamental planificara y organizara los servicios de rehabilitación de una madera integrada.

A raíz de esta participación, el Gobierno Colombiano solicitó asesoría a la O.I.T. para que estudiara nuestras necesidades y trazara un plan de acción.

En 1966, el Sr. Norman Philips, Consejero Regional de la O.I.T. en Rehabilitación Profesional para América Latina, viajó a Colombia en misión corta y realizó un estudio de dos (2) meses. Sus recomendaciones fueron que se llevara a cabo una asesoría a largo plazo, a través de la O.I.T. para desarrollar un programa a fondo con énfasis en Rehabilitación Profesional definida por ésta como "aquella parte del proceso continuo y coordinado que comprende el suministro de servicios profesionales, especialmente orientación profesional, formación profesional y colocación en el empleo, destinado a permitir a una persona inválida obtener y retener un empleo adecuado". (3)

En Septiembre de 1968 llegó al país la Señorita Hilary A. Schlessinger, experta de la O.I.T. en Rehabilitación Profesional, quien llevó a cabo un estudio de la situación del país en este campo, ucyos resultados la indujeron a conocer en detalle aspectos de seguridad social, legisla -

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

ción laboral, índices de desempleo, oferta y demanda de trabajo, existencia de recursos humanos y económicos, estadísticas de invalidez y otros.

A raíz de este estudio, se creó el Consejo Nacional de Rehabilitación mediante el decreto del Gobierno Nacional No. 3122 de Diciembre 28 de 1968.

"En el segundo párrafo destacamos la diferencia que existe en cuanto a políticas laborales establecidas en otros países más avanzados como Gran Bretaña, Suecia, Holanda y España.

Según Roy N Smith, en su artículo "El Minusválido apto para el Trabajo", en Gran Bretaña durante la Segunda Guerra Mundial se promulgó la Ley de Rehabilitación de "Remploy Limited", organización subvencionada por el estado, cuyos trabajadores son casi todos minusválidos. Se fundó en 1945 expresamente con el fin de dar empleo a aquellos hombres y mujeres que tuvieran algún impedimento físico. Actualmente dispone de 88 empleados; fabrica una gran variedad de artículos de calidad, entre ellos : camas, mobiliarios en general, artículos de piel, ropa protectora y maletas.

La política de empleo que se ha practicado en Suecia durante los últimos años se ha regido por algunos principios fundamentales que podemos resumir así : el trabajo es la base del bienestar en todas sus formas,

y toda persona tiene derecho a participar en la vida laboral según su capacidad y a un trabajo que pueda causarle satisfacción.

Mediante la política de empleo, la administración nórdica trata de defender con especial ahínco las posibilidades de trabajo de las personas disminuídas física o psíquicamente. La vida laboral debe organizarse de modo que se adapte a las capacidades variables de los individuos, y el trabajo y los puestos de trabajo, por consiguiente, tienen que regirse por las necesidades individuales.

Para mejorar la situación de las personas disminuídas laboralmente por deficiencias de cualquier índole se llevaron a cabo a fines de la década pasada discusiones que culminaron en la formación de "grupos de adaptación" en las empresas de más de 50 empleados. Esos grupos están constituídos por representantes de las Empresas, de las organizaciones de trabajadores y la agencia estatal de colocaciones. Algunos especialistas como médicos de empresas, psicólogos, ingenieros de protección industrial, etc.

Los grupos de adaptación fundamentan su trabajo en la Ley de Seguridad de Empleo y la relativa a cuantas medidas propias para fomentar el empleo. Ambos instrumentos legales datan de 1.974.

"La Ley de Seguridad en el Empleo pretente garantizar en mayor medida la permanencia en el puesto de trabajo. Mediante reglamentos de priori-

dad en casos de despidos y de licencia, se protege especialmente a los empleados mayores y a aquellos que por defectos tengan menor capacidad de trabajo."

Una de las disposiciones principales de esa ley dice que para que un despido sea válido, tiene que "estar fundado en razones objetivas."

Además, establece reglas de plazo y deliberación previos al despido y otras decisiones afines. Al asalariado despedido se le dá también preferencia para reempleo en la misma empresa, si la causa de su salida ha sido la escasez temporal de trabajo.

La Ley de fomento del empleo en Suecia contiene ciertas reglas relativas a la garantía de mejores posibilidades de empleo y permanencia en él para los alasariados mayores o limitados en su capacidad de empleo. Una de las ideas fundamentales que le sirven de base a ese instrumento legal es que "las autoridades del mercado de trabajo deben deliberar con los empresarios y sindicatos sobre las medidas que se han de adoptar para tal fin". (5)

En la República Federal Alemana los empresarios con un mínimo de 7 trabajadores están obligados a emplear al menos un inválido. Todos los empleadores con personal de más de 7 personas, las autoridades federales, la de los estados y las locales, las fundaciones e instituciones, los bancos, las compañías de seguros y las sociedades de contribución están

obligados a emplear una proporción de inválidos no inferior al 10% de su personal total; las empresas públicas y privadas están obligadas a emplear al menos el 8%. Los inválidos no podrán ser despedidos sin la conformidad de la Oficina Central de Beneficencia del Estado y se les deberá avisar con una anticipación de por lo menos cuatro (4) semanas (Ley sobre el empleo de Inválidos 1953).

En Austria los empleados privados están obligados a emplear minusválidos a razón de uno por los primeros quince (15) trabajadores y, posteriormente, uno por cada veinte o más. Las autoridades federales, provinciales y locales están obligadas a emplear inválidos en la proporción de por lo menos el 5% del total del personal. (Ley sobre el Empleo del Inválido, 1953).

En Bélgica, todas las empresas industriales, comerciales y agrícolas y todas las oficinas públicas y los establecimientos de utilidad pública que empleen al menos 20 personas deberán colocar un cierto número de personas impedidas registrados en la correspondiente institución nacional, teniendo en cuenta los diferentes grados de capacidad permanente. (Ley sobre readaptación social de los impedidos, 1963).

En Brasil, las autoridades públicas y los empleadores privados están obligados a aceptar un cierto número de invalidos hasta un mínimo del 2% del total de los trabajadores. Los que tengan mas de 25 trabajadores pero menos de 50, deberan contratar por lo menos una persona rea-

daptada. (Decreto-Ley No. 7270, 25 de Enero de 1945).

En Grecia, todos los empleadores que tengan más de 15 personas deberán emplear un mínimo del 7% de ex-combatientes y otros beneficiarios entre los que se comprenden licenciados del ejército, inválidos a consecuencia del servicio, heridos y mutilados de guerra, tuberculosos ya restablecidos y viudas, huérfanos, madres viudas y hermanas huérfanas de miembros de las fuerzas armadas muertos en servicio. (Ley sobre la protección de los licenciados del Ejército, 1951). (6)

## 2.2 BIENESTAR SOCIAL Y REHABILITACION

Hemos tomado el concepto de Política Social en términos de actividad del Estado : "El cual es el conjunto de medidas y acciones del Estado como la intervención del mismo con el fin de mantener la armonía entre los grupos sociales, buscando justicia, paz social y seguridad social, principalmente a través del cambio de la situación económica de los grupos desfavorecidos, lo que a su ver permitirá a estos solucionar otros problemas no materiales". (7)

El anterior concepto nos permitirá afirmar el derecho a la Seguridad Social completa, entendida como contraprestación a la aportación al desarrollo económico y al establecimiento de unas estructuras sociales igualitarias y desalienantes. De aquí que debemos poner bases para un

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

nuevo modelo de convivencia, asentado en la solidaridad y en la que el acceso a todas las instituciones sanitarias y de previsión social quedará incorporado, de manera automática al código de derechos fundamentales de la persona, con la convicción de que los derechos sociales confieren a nuestra época. Su nota característica, es el progreso material en una concepción burguesa de la economía y de las relaciones humanas. Pero si extractamos el Bienestar Social desde el punto de vista de una función organizada, vemos que se encuentra administrativamente fragmentado que responde a muchas iniciativas independientes, lo que hace difícil lograr una visión integral del mismo, ya que por razones de su naturaleza y orientación cumple una función complementaria para casi todos los sectores de la acción social pública.

En cuanto a orientación se refiere, el Bienestar Social debe cumplir tareas tanto de orden preventimo como de asistencia y rehabilitación, dándole ahora preferencia a las labores preventivas, formativas y de rehabilitación.

El Bienestar Social para darle un cumplimiento efectivo a su labor y objetivos propuestos, requiere de un planteamiento adecuado, entendiéndose por tal " la selección de una política y la programación a la luz de los hechos, proyecciones y aplicación de valores, haciendo un análisis de lo anterior, colocando al minusválido como miembro de una sociedad, quien tiene derecho al Bienestar Social". Vemos que la misma política social ha marginado a este grupo, cuando ni siquiera se han creado.

Centros adecuados, ya que los Minusválidos deben ser incluídos en gastos exactos para la provisión de servicios de Rehabilitación, por la carencia de datos exactos es difícil calculos los gastos de este tipo de servicios sociales.

La dificultad de este cálculo será relacionada también con el sistema de Asistencia Social del país, los minusválidos como otras personas tienen gastos de : alimentación, ropa, vivienda, educación, trabajo, asistencia médica, recreo, transporte. Todos estos servicios son indispensables para ellos; pero vemos que en los actuales momentos las necesidades de los minusválidos son atendidas por organizaciones voluntarias y particulares, así como la propia familia.

La realidad social en el minusválido físico es la carencia de infraestructura de servicios y centros, lo que produce un fuerte aislamiento de este grupo de personas limitadas dentro del contexto de la Sociedad.

En el mundo moderno, el logro de propósitos sociales, se ha elevado a la categoría más alta, lo que en un tiempo fué una aspiración, ahora se ha convertido en derecho; sobre esas bases los gobiernos han encontrado que es necesaria su participación directa o indirecta en todo lo que atañe al Bienestar Social; esto nos permite afirmar que todos los programas de bienestar social son públicos, en cuanto llevan propósitos que están dentro de las aspiraciones de la Sociedad, no obstante las hondas deficiencias oficiales en el tratamiento de la Minusvalía.

El Estado Colombiano ha constituído en las dos décadas del Frente Nacional una red institucional que tiene que ver con la seguridad social y el bienestar; por tanto, descarga su responsabilidad en instituciones como el I.S.S., Cajas de Compensación, Cajas de Previsión, I.C.B.F., Senalde. Sin embargo, varias veces en algunos de estos organismos, la inherencia política, la avidez burocarática, han engendrado unos costos sociales altos, traduciéndose en inoperancia y/o duplicidad de funciones, mientras se dejan de lado aspectos importantes de la seguridad social, los cuales le han confiado a la iniciativa de los políticos o a las entidades filantrópicas derivando de ello el poder o satisfacciones personales, lo cual hace que la prestación sea transitoria y no obedezca a un sistema organizado de Seguridad Social.

Para apreciar mejor los alcances y ámbitos del Bienestar Social del Minusválido es necesario tener en cuenta el proceso rehabilitador de un minusválido que integra una serie de aspectos médicos, psicológicos, laborales, sociales y el horizonte hacia el cual hay que encaminar la integración social del minusválido al medio. Lo anterior, queda establecido cuando algunas disposiciones legales colombianas relacionadas con el Bienestar Social en la Constitución Política de la República de Colombia, no hacen mención concreta del término "Bienestar Social" dentro del contexto de este término, el único artículo que tiene relación con el mismo es el 19, que a la letra dice :

"La Asistencia pública es función del Estado. Se deberá prestar a quie-

careciendo de medios de subsistencia y de derecho para exigirla de otras personas, están físicamente incapacitados para trabajar.

La ley determinará la forma como se preste la asistencia y los casos en que deba darla directamente el Estado." (8)

El Estado colombiano a través de su concepción político-económica e ideológica ha creado los mecanismos o aparatos transmisores y reproductores de las condiciones existentes en los aspectos ya mencionados.

La vigencia de las instituciones democráticas persiste con la utilización de medidas coercitivas y de sujeción en las contradicciones y antagonismos de clases, producto de una política errada en materia de Bienestar Social y de atención preventiva en las distintas áreas de atención en salud.

Subsisten aún abismos, situaciones de carácter clasista en la medida en que transcurre el proceso histórico con el hombre a través del devenir mismo de la práctica, originando fenómenos y conflictos sociales, agudizados en las clases marginadas de los sectores desprotegidos y carentes de atención primaria hacia la disminución o erradicación de estos conflictos.

Como medidas paliativas, que cristalizan intereses de clases se institucionaliza y sectoriza la problemática del sector estatal. Estas

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

medidas confluyen y van dirigidas a corregir disfuncionalidades propias de un sistema que otorga su soberanía a intereses ajenos mediante solicitudes de asesoría y estudios básicos centrados y enfocados con teorías desligadas y fuera de toda realidad nacional.

Siendo así, se adoptan paliativos "y se implementan a través de organismos como I.C.B.F., I.S.S., hospitales e instituciones afines. Su propósito, bien llevado a la práctica, disminuiría en un alto porcentaje las situaciones conflictivas ya planteadas y que determinarán un descenso en el alto índice de desempleo, miseria, prostitución, gaminismo, problemas de conducta y especialmente, el fenómeno social que en este momento copa nuestra atención : la Minusvalía.

El bienestar social del minusválido en Colombia debe entenderse ligado a instituciones que materialicen las políticas enunciadas y los propósitos establecidos.

Las instituciones aludidas, según el Ministerio de Salud, alcanzan la cifra de 221, de las cuales el 56% son instituciones oficiales, según el Ministerio de Educación hay 328; las instituciones registradas son 210 que conforman un 64%.

Se puede plantear que la red institucional presenta, sin embargo, una disgregación que le resta efectividad, al punto que el usuario debe acudir a alternativas privadas.

El campo que más se ha desarrollado en el terreno de la rehabilitación es el de la Educación Especial, en el cual "se calcula en 167 el número de docentes de educación especial, de los cuales el 80% trabajan en el sector privado, para atender el 22.3% de los niños matriculados en las instituciones". (9)

Se nota en estos datos el mayor pero específico índice del sector privado sobre el Estado que es una manifestación de las deficiencias oficiales en la prestación de los servicios y en la asignación de bienes colectivos. De aquí se deduce que la adscripción de clase de los agentes determina la cobertura de servicios por parte del Estado. Se observa una tendencia al desplazamiento por parte del gobierno de sus responsabilidades de protección a los individuos.

En lo que respecta al área de Salud, existe un equilibrio entre los sectores público y privado, aunque en algunos aspectos especializados (Terapia del Lenguaje y Psicología), más o menos el 65% se ubican en el sector privado, así mismo, es significativo que el 50% de los recursos humanos se encuentran en Bogotá, quedando desprotegida la provincia.

Igualmente, existen limitadas perspectivas en cuanto a la rehabilitación en Colombia, según datos provenientes del Departamento Nacional de Planeación, se calcula que existen 1.063 personas dedicadas, profesional y técnicamente a esta labor, lo que representa una relación de

seis (6) personas por cada 10.000 minusválidos, que viene a ser una cifra exigua, ante la magnitud del problema.

Las dificultades aludidas se van a expresar en la estructura organizativa del Sistema Nacional de Rehabilitación que adolece de fallas en cuanto a la coordinación de sectores (salud, educación y trabajo), de las instituciones públicas y privadas.

El documento del Departamento Nacional de Planeación reconoce que "no se dispone de normas técnicas y administrativas que regulen la relación entre las instituciones, sus programas de atención y las características de servicios", (10) y subraya : "Esto hace que no haya uniformidad en los grupos de edad que se atienden en las actividades que se desarrollan ni en los programas que se aplican a los limitados." (11)

Se concluye, incluso por parte del mencionado documento, que en gran parte estas labores se cumplen irregularmente por la carencia de fuentes de financiación; tal evento explica que el Estado acuda al sector privado e incluso a nuevas formas de mendicidad pública como Teletón.

Las asignaciones presupuestales para las instituciones gubernamentales que se destinaron entre los años 1978 y 1980, proceden de diversas fuentes.

as instituciones oficiales y privadas de rehabilitación, disfrutaron de aportes ordinarios y de aportes regionales por un monto global de $3.163 millones, de los cuales el Ministerio de Educación aportó el 4% (131.2 millones) y el Ministerio de Salud y el I.C.B.F. el 96% (3.032 millones).

El sector privado participa también en la rehabilitación del minusválido, es el caso de organizaciones internacionales, con los recursos que canaliza el GLARP (Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional).

En tercer lugar, se localizan los aportes de la comunidad, a nuestro juicio expresión de tendencias mendicantes del Estado, que desplaza su responsabilidad hacia el pueblo, como un impuesto más que recae sobre los hombros de la ciudadanía. Es el caso de eventos masivos como Teletón o caminatas, que incitan la solidaridad de las gentes con persuasivas campañas de gran publicidad. Es el caso de Teletón, que utiliza los medios masivos de comunicación y más específicamente, la televisión, para llegar al grueso del público. Vemos que por concepto de estas campañas se logró recaudar en 1980 la cantidad de $ 147.767.806.

Por último, existen contribuciones menores de índole estatal, en aportes de los departamentos y municipios, entidades de beneficencia, etc., que canalizan mediante procedimientos diversos, dineros públicos.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA

No obstante lo enunciado, debemos consignar que la rehabilitación del Minusválido no es sólo función de la red institucional señalada.

El trabajo de rehabilitación se ocupa de diversas áreas que requieren la intervención de un equipo interdisciplinario y que comprende :

- Trabajo Social
- Terapia Física
- Terapia Ocupacional
- Terapia del Lenguaje
- Psicología
- Pedagogía, y
- Prótesis u Otros

El proceso de rehabilitación está encaminado a la inserción de los individuos para el trabajo, lo que implica la educación y calificación de estos agentes, por tanto, són básicas las incursiones en educación especial, talleres ocupacionales y rehabilitación profesional, aspecto que trataremos en nuestras propuestas que adelante se expondrán.

## 2.3 ASPECTO LEGAL

El Derecho por su propia naturaleza, se encuentra adscrito a un sector de las clases antagónicas, en una formación social dependiente, cumple

un "rol" regularizador en las contradicciones presentes en ésta, mediante sus elementos socio-jurídicos, implementados para determinar la normalidad propicia incluída en la superestructura basada en fundamentos coercitivos, de sujeción y de dominación hacia el individuo, sin tener en cuenta sus problemas de naturaleza biológica o adquiridos en este caso, en el proceso de las relaciones sociales de producción al carecer en las mismas de normas de Seguridad Industrial.

El Minusválido engendrado en estas relaciones (producción), sigue siendo algo diferente y no contemplado en los códigos, decretos e incisos existentes en los preceptos legales del Derecho.

Los aspectos analizados, dan base para establecer que lo normativo y jurídico sólo contempla al minusválido en su aspecto productivo y en ningún caso, para coordinar los fundamentos básicos de su ubicación en lo social, cultural, político que facilite su inserción al medio.

En esta legislación básica expresada en la Constitución Nacional, se insertan juicios y elementos teóricos hacia la vigilancia que el Gobierno Colombiano ejercerá en la rehabilitación del Minusválido incapacitado para trabajar y vincularlo al proceso económico.

En su Artículo Décimo Sexto (16o.), la Constitucion Nacional señala el papel del Estado para con el individuo, pero ello desligado de la realidad al no implementar explícitamente las formas de protección que el

Minusválido como caso específico requiere. (El mencionado artículo textualmente dice : "Las autoridades de la República están instituídas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, sus vidas, honra y bienes para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares".)

Posteriormente, se muestra al trabajo como obligatoriedad para todos los individuos, pero ejerciendo el Estado su supervisión y así mismo su protección en sentido amplio es asignada al empresario; sinembargo, al vulnerar éste los derechos del trabajador, dada la tendencia a la maximización de la ganancia, incurre en excesos que en ocasiones lesionan parcial o totalmente a sus trabajadores. En el caso del Minusválido, su condición no lo inhibe ante la Ley como sujeto actuante en los procedimientos laborales (Artículo 17 de la Constitución Nacional :"El trabajo es una obligación social y gozará de la especial protección del Estado.')

Hemos señalado los Artículos 16 y 17 de la Constitución Nacional. A nuestro juicio los más importantes por dos razones :

1. Esconden el carácter clasista del Estado al legislar para la fuerza productiva del País, y

2. Determinan un papel de convidados o entes pasivos al trabajador en general y minimizan las justas aspiraciones laborales del mi-

nusválido para convertirlos en población de segunda clase relegada por la sociedad a otros planos.

Lo planteado aquí corrobora nuestra apreciación sobre lo incipiente que ha sido la Legislación Colombiana en brindar al minusválido su protección integral.

A nuestro juicio el aspecto legal de las políticas oficiales frente a la minusvalía se enmarca en un manto protector para la Sociedad : incluye esta protección la reclusión, la confiscación, el trabajo forzado en colonias agrícolas, multas para el minusválido causante o participante en un acto delictivo que traiga consecuencias punibles desde el punto de vista legal.

Continuando con nuestro análisis socio-jurídico, según criterio de tratadistas expertos en Derecho Civil y Social la evolución de la legislación específica queda expresada en términos cualitativos al mostrar bajo teorías las garantías del Estado para con el minusválido (Ley 15 de 1925 : Artículo No. 55), presentado como potestativo del Estado Colombiano, pero que puede ser ejercido por particulares sin basar su ayuda a normas especificables en la Constitución Nacional.

La referida evolución de la Ley 83 de 1946 orgánica de la Defensa del Niño contempla en su Artículo 99 la asistencia al niño anormal y enfermo que será ejercida por el Consejo Nacional de Protección Infantil

adscrito a Instituciones Oficiales son similitud de roles y funciones (Bienestar Familiar, I.S.S., I. N.C.I., etc.)

Los Artículos 101, aspectos 3-14 y 111 sobre el trabajo de menores y aspectos relativos a él, están plagados de incongruencias producidas por el desequilibrio económico-social observable en nuestras condiciones de país dependiente. Se habla y se desea la implantación de un Seguro Social Familiar para los padres imposibilitados para el ejercicio laboral, pero de igual manera y en aparente paradoja, se deriva de la Ley de prohibición expresa para el ejercicio por parte de los menores de actividades laborales y que irán a complementar los ingresos familiares.

Señalaremos algunos decretos, leyes y artículos en los cuales se expresa en forma tácita el papel del minusválido, teniendo en cuenta las consideraciones que la sociedad hace de éste.

Decreto No. 1955 de 1955 : Por el cual se crea el Instituto Nacional para Ciegos y el Instituto Nacional para Sordos, adscritos al Ministerio de Educación Nacional, a partir de 1972.

Ley 20 de 1.958 : Por el cual se crea el Instituto Nacional de Reeducación y Reducción de Niños Anormales.

Decreto No. 3224 de 1963 : Artículo 29 de la División de Atención Mé-

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

dica : será la unidad encargada de dictar normas, reglamentar, coordinar, vigilar las actividades tendientes a proporcional al individuo y a la familia, a la colectividad, acceso directo a los servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades, de rehabilitación del Minusválido y de protección al menor y ancianos desamparados.

Decreto No. 3132 de 1968 : Por el cual se crea el Consejo Nacional de Rehabilitación como entidad asesora del Gobierno adscrito al I.S.S.

Decreto No. 947 de 1970 : Sobre empleo de Minusválidos "Rehabilitados".

Lo expuesto anteriormente al señalar algunos decretos, facilita la comprensión real del fenómeno social de la minusvalía, viabilizando lo discordante, efímero y parcializado del enfoque estatal al considerar la minusvalía como erradicable mediante consideraciones de tipo legal y no bajo aspectos concretos que posibiliten un diagnóstico precoz de los circundantes del problema Minusvalía.

Decreto No. 3157 de 1968 : Por el cual se crea la División de Educación Especial del Ministerio de Educación.

Decreto No. 621 de 1974 : Mediante el cual se hacen modificaciones administrativas y de funcionamiento al Ministerio de Salud. Se organiza y se le adscribe la Sección de Rehabilitación.

El Decreto No. 1188 de 1974 en sus Artículos 77 y 78 establece en su orden :

a. El objetivo primordial de las normas sanitarias y sociales para el tratamiento y rehabilitación de Minusválidos (Ciegos, Sordos, etc.) consistirá en lograr que el individuo se "reinserte como persona útil a la comunidad".

b. El Ministerio de Salud Pública establecerá entre sus programas la prestación de servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de Minusválidos tanto físicos como psíquicos.

Decreto No. 148 de 1976 : Con el cual se suprime el Consejo Nacional de Rehabilitación.

Destacaremos la Ley 7 de 1979 : Hace referencia a "Normas para la protección de la Niñez, se crea el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reorganiza el I.C.B.F. y se dictan otras disposiciones".

Artículo 6 : "Todo menor (niño-niña), tiene derecho a la Educación, la Asistencia y Bienestar Social. Es potestativo del Estado asegurar el suministro de la escuela, la nutrición escolar, la protección infantil y, en particular, para los menores minusválidos a quienes se deben cuidados especiales".

Artículo 7 de la Ley de 1979 : Todo niño tiene derecho y acceso a la Asistencia médica, a la cultura, el deporte y vivir bajo un techo familiar. Asímismo, tiene derecho el niño enfermo a su rehabilitación y a estar en posición de privilegio para recibir atención, cualquiera que ella sea en caso de calamidades sociales.

Por todo lo anterior, la parte jurídica sobre la minusvalía en la Legislación Colombiana configura un entorno normativo y no de hecho para situaciones fenomenológicas de tipo social (Minusvalía), en la medida de su aplicabilidad por cuestiones ampliamente conocidas en la presente Tesis : (Carácter dependiente, organización social vigente, papel del Estado con sus aparatos ideológicos y de dominación presentes en nuestro medio).

Para finalizar hemos de mencionar dos Decretos expedidos por el Gobierno Nacional, los cuales se hacen extensivos a la Declaratoria que de 1981 hace la O.N.U. como "Ano Internacional del Minusválido" y nó como algo que determine la continuidad y preocupación del mismo en la aplicación de las leyes ya vigentes por contar este (Estado Colombiano), con bases jurídicas para lograrlo.

Uno de los dos (2) Decretos en mención es el 2358 de 1981 de Agosto 28, considerado como la última medida oficial. Origina y Coordina este Decreto el Sistema Nacional de Rehabilitación ( derogado por Decreto 148 de 1976).

Defínese en su Artículo Primero del mencionado decreto, que el Sistema Nacional de Rehabilitación es el "conjunto de organismos públicos y privados que se interrelacionan para brindar servicios de prevención primaria, secundaria y terciaria a la población susceptible de riesgos psicosociales y biológicos que producen limitación parcial, temporal o definitiva".

En el texto del Decreto se establecen los lineamientos generales para determinar la viabilidad, la organización, sus componentes institucionales, funciones, niveles de operatividad y autoridad, subcomisiones y los comités regionales y las entidades participantes y actuantes de este Sistema Nacional.

Se vislumbran en este Decreto, los mecanismos suficientes para lograr los preceptos teórico-prácticos esbozados en su constitución, pero teniendo en cuenta la fecha de promulgación del Decreto (Agosto 28 de 1981), hasta la fecha, las actividades conducentes a las exigencias del problema de la Minusvalía no han sido determinantes y, el decreto mencionado es sólo eso, aumenta lo voluminoso de nuestra legislación sin praxis alguna, pero con un árbol burocrático justificable para la promulgación del Decreto.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

# CITAS BIBLIOGRAFICAS

1. PHILLIPS, Norman. La Rehabilitación de los Sordos. Conferencia Mimeo. Consejero Regional de la O.I.T en Rehabilitación Profesinonal del Inválido, Bogotá. p. 5

2. NIÑO RAEZ, Eusebio. La Legislación tiene olvidado al Minusválido. IN: Boletín de Estudios y Documentación del Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos (SEREM), No. 32. Madrid, Edita Servicio de Publica - ciones del Ministerio del Trabajo, 1979. p.10

3. PHILLIPS, Norman. Organización de los Programas de Rehabilitación en Colombia. Conferencia Mimeo. Consejero Regional de la O.I.T. en Rehabilitación Profesional del Inválido, Bogotá, 1973. p.1

4. SMITH, Roy N. El Minusválido apto para el Trabajo. IN: Revista Minusval No. 35, Madrid, 1980. p.p.18-19

5. REHABILITACION Y EMPLEO EN SUECIA. Trabajo para Todos... También para Minusválidos. IN: Revista Minusval No. 20, Madrid, España, 1977. p.20

6. MANUAL SOBRE LA COLOCACION SELECTIVA DE LOS INVALIDOS . O.I.T. Ejemplos de medidas obligatorias relacionadas con el empleo adoptadas por diferentes países durante los últimos años.

Ginebra. P.97-98.

7. CAMPOS JIMENEZ, Carlos. Resumen de Política Social. Conferencia Mimeo. Bogotá. P. 1.

8. Ibid, p.7

9. INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR. El Sistema Educativo Colombiano. Conferencia. Bogotá, 1981. P.65.

10. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Sistema Nacional de Rehabilitación. Bogotá, 1981. P.12

11. Ibid., p.13

12. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Legislación Básica, Anexo 1. Bogotá. p.p.3-5

# CAPITULO III

## TRABAJO SOCIAL Y MINUSVALIA

### 3.1 FORMACIONES TEORICO - IDEOLOGICAS

Suelen definirse las formaciones teórico-ideológicas como aquel tipo de discursos que se derivan de las ideologías prácticas de las clases y que se llegan a formalizar alcanzando en ocasiones la reputación de conceptos científicos. Se trata a menudo de representaciones que se hacen las clases acerca de su propio accionar y justificaciones atinentes a sus intereses.

Generalmente las formaciones teórico-ideológicas se distribuyen y expanden en los aparatos educacionales y se presentan bajo el rótulo de disciplinas científicas. El Trabajo Social, al igual que otros campos que se inscriben dentro de las disciplinas humanas, ha recibido el impacto de diversos nudos de influencia ideológica que se infiltran en su teoría y en su práctica, en movimientos históricos específicos originando ciclos que definen perfiles del Trabajo Social en diversas etapas.

Partimos de la consideración de que esta sobre-ideologización del Tra-

bajo Social se nutre del hecho de que este "es una resultante de esta división y especialización del trabajo destinado a participar como enlace en la correlación dialéctica entre la acumulación de capital en cada vez menos personas y la acumulación de miseria en cada vez más seres humanos." (1)

No es ajeno, pues, el Trabajo Social a las diferentes conmociones económicas y sociales que han propiciado que cambie de forma en la medida en que se modifican los diversos contenidos históricos. Se puede fijar la década de 1930 como el período en donde se produce la irrupción de este como disciplina técnica con pretensiones de trascender la etapa meramente filantrópica y caritativa que le precede.

Existen diversas caracterizaciones relizadas por especialistas del Trabajo Social que buscan precisar estas etapas o ciclos ideológicos, entre ellos, Jorge Torres, en su trabajo "Características de la Formación Profesional del Trabajador Social en Colombia" se habla en éste de la existencia de ciclos como el de "Prestación de Servicios" y el ciclo de influencia geopolítica, que constituyen los grandes compartimientos de la disciplina; ahora bien, estos grandes ciclos representan otros tantos procesos evolutivos, provistos de "rupturas, reflujos y reciclajes". El primer período, para Torres, se fundamenta en "hacer la caridad, socorrer a los menesterosos, auxiliar y ayudar a los desprotegidos, curar las lacras sociales, aconsejar desequilibrados, ajustar conflictos, etc." (2), buscando la sensibilización de patronos, Estado y filántropos para

enfrentar la indifencia de los miserables.

Se trata de un período de fuertes cargas ideológicas que se identifica con la caridad cristiana, pero que a la postre busca perpetuar y afianzar el poder burgués. Esta época que señala Torres, si bien lejana en el tiempo, siempre supervive a nuestro juicio remozada por el manto de la tecnificación. Así, sostenemos que no obstante reconocer con el autor citado la existencia de un segundo período en el ciclo de servicios en el cual del Trabajo Social "se convierte en el organizador y dinamizador de complejos comglomerados humanos" y dispone de un arsenal metodológico más sofisticado, sigue presente la ideologización arriba señalada.

Torres señala un tercer período derivado de los "modelos de desarrollo y de las teorías del cambio social" que lo convierten en "agente de cambio para modificar estructuras psicosociales que faciliten el ajuste a las nuevas condiciones de la Sociedad Tecnificada". (3)

Esta época, cuyo garante teórico será el estructural-funcionalista constituye, a nuestro juicio, la más acabada formación teórico-ideológica, que tuvo lugar en nuestro medio y que marcha de la mano de agencias y escuelas institucionales en América Latina pero inspiradas en Norteamérica. Este período señalado por Torres sufrirá una negación por parte de nuevas opciones críticas y militantes que renovó métodos y desplazó los estudios tradicionales en el ámbito de Trabajo Social,

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

se hablará entonces de Método de Investigación-Acción, de Método de Concientización Temático (Freire) y de Método Dialéctico Materialista que constituyeron una "etapa rica y productiva de experimentos y grandes enseñanzas" en tanto las crisis internas conmocionaron sus cimientos pero gestaron el "Quinto Período" que se caracteriza como el de la "producción y síntesis dialéctica de nuestro quehacer. Es la multiplicación del mundo de las interrelaciones del Trabajador Social y la especialización del saber". (4)

Para Torres, éste es un punto de llegada en el cual se implementa con contundencia una salida coherente para la profesión que busca realizarse haciendo posible lo que él llama "Niveles Colectivos del Bienestar". (5)

No avanzaremos en el exámen de lo que Torres llama Ciclo Geopolítico Latinoamericano porque pensamos detenernos para señalar, que en lo referente al Trabajo Social y Minusvalía, se manifiesta la persistencia residual de etapas presumiblemente superadas que entrecruzan los períodos bien demarcados por el autor, quizá uno de los factores que más contribuyen al afianzamiento de nociones ideológicas pretéritas.

Elementos como la sobreprotección y la conmiseración hacia el Minusválido que tanto han conspirado contra su rehabilitación se evidencian en este enfoque. El Trabajador Social no obstante proceda de instituciones que superen los viejos esquemas, se van a tropezar con una red ins-

titucional que se origina en filántropos no especializados y desarrollan actividades que acuden a argumentos catéxicos y afectivos que se filtran habitualmente en las naciones que se trabajan.

Campañas como Teletón y otras del mismo cuño que se basan en la colaboración y solidaridad ciudadana asignan al Trabajo Social tareas ambiguas características que impregnan de ideología esta práctica.

## 3.2 POSICION CRITICA

Considerada la Minusvalía dentro de un contexto económic-social, cultural e ideológico, corresponde al Trabajo Social develar con argumentos teóricos sus incidencias, nexos, contradicciones, relaciones recíprocas establecidas al interior de este fenómeno, condicionadores y perspectivas de análisis y solución del mismo a través de su acervo teórico-práctico, entendido este último como generador de teorías que faciliten un marco conceptual hacia la determinación de Políticas de Bienestar Social por parte del Estado y diseñadas por el Trabajador Social.

Las consideraciones teórico-prácticas en torno a la ubicación del Trabajo Social, giran en torno a concepciones diversas del conocimiento para hallar de él sus fines específicos y establecer en forma global su papel como agente de cambio y de concientización en el proceso social.

La base del Trabajo Social se materializa hacia una acción social del hombre dominado y circunscrito a un sistema. Esta teoría y forma de mostrar al Trabajo Social, difiere de los objetos primordiales que rigen la praxis transformadora de su acción inmediata.

Todo lo anterior producto de la praxis humana, se vuelve sobre el hombre; es aquí, en esta práctica, donde se ubica el Trabajo Social para hacerse partícipe de la transformación social con los protagonistas de esta transformación : La clase Trabajadora.

El Trabajo Social es aquí entendido en el contexto de la práctica. Se relaciona dialécticamente el Sujeto y el Objeto.

El Trabajo Social, más específicamente, se refiere a una praxis liberadora que implica, por un lado, la transformación del sistema de dominación.

La determinación de los fines y funciones del Trabajo Social, según su conocimiento de la infraestructura, estructura u superestructura, puede ser mediatizada por el Método Científico. La intervención o quehacer profesional del Trabajo Social en su ámbito (social), ha propuesto satisfacer ciertas necesidades de los hombres. De ahí la variedad de funciones que cabe al Trabajador Social para cumplir históricamente, como profesión ubicada, diversificando sus funciones en un país desarrollado o dominante de las ejercidas en otros dependientes o dominados.

La condición de objetividad es dada por el Método Científico en cuanto al aspecto operacional del trabajador Social.

La metodología del Trabajo Social ha sido creada y desarrollada en otras estructuras geográficas y poblacionales, en los cuales imperan relaciones sociales de producción distintas a las nuestras, en este caso, países dependientes, han sido concebidas para dar respuesta a situaciones específicas engendradas en las contradicciones inherentes a su nivel de desarrollo productivo.

Los métodos, las instituciones y las políticas en nuestro medio se han originado para contrarrestar "anormalidades" y "disfuncionalidades sociales".

"Los horrores" y "lacras sociales" se atribuyen a la lentitud y desarrollo del hombre en contraposición con la Dinámica Social y en este caso con la dialéctica de la sociedad y el deterioro de la misma.

Esta metodología diseñada para cumplir ciertos fines, diseñada por pautas conceptuales externas al propio hacer del Trabajador Social, respondiendo a modelos filosóficos burgueses clasistas muy concretos, al enfrentarse a otra formación social se ve opacada, adoptando un carácter funcionalista. Sin embargo, hemos de relacionarlo con los valores, fines e ideales del Trabajo Social.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

Una serie de teorías, métodos y técnicas son bases para la acción de ajustar, equilibrar o provocar un cambio en las relaciones sociales.

Este constituye el ser sobre el cual se actúa y para quien evoluciona el quehacer profesional.

Hasta ahora, el objeto señalado por el Trabajador Social es el hombre minusválido, el menesteroso, el que entra en desequilibrio, desajuste o inadaptación en el orden establecido. Para este Trabajo Social, el objeto es "desarrollar las potencialidades del ente humano" dentro del sistema existente. Su propósito primordial es prevenir y controlar el comportamiento humano. Por ello, se ha hablado siempre de adaptar, ajustar e integrar el hombre a su medio social.

En nuestra práctica profesional, esta concepción o enfoque se traduce en el tratamiento de los problemas de vivienda, recreación, salud, forma aislada del hombre mismo y de la historia. Estos son separados unos de los otros, y se supone que al solucionarlos mecánica y parcialmente está modificando la vida social del hombre. Se actúa en la circunstancia separada del productor o causante de la misma.

La praxis profesional del Trabajador Social se encuentra frente a un reto de carácter científico e histórico básico : si quiere ser un instrumento de la liberación del hombre, necesita reinventarlo en la praxis, en este movimiento de negación y proyección, de totalidad y contradic-

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

ción.

## 3.3 EL TRABAJO SOCIAL ANTE EL IMPEDIDO FISICO Y BASES PARA UNA PROPUESTA TEORICA.

Queremos significar en primer término, que la profesión y los profesioles deben ser conscientes y tener una mejor y más adecuada comprensión de la realidad y del papel del Trabajo Social en la sociedad, que exige una comprensión de los fenómenos globales.

En este caso, el problema del minusválido que necesita de programas sistemáticos de rehabilitación, entendiéndose ésta por una recuperación integral, además funcional, a la capacitación con independencia de las diversas actividades, que surgen de las necesidades humanas para solucionar la incapacidad funcional, mediante la aplicación de métodos y técnicas basados en experimentadas soluciones, a los problemas ocasionados por a incapacidad de los lisiados en general, y con el análisis sistematizado de las funciones integrantes de cada actividad, alcanzar a entrenar al paciente, para realizar con independencia al máximo de sus actividades de la vida diaria dentro de sus limitaciones particulares, en su hogar, trabajo y en su medio social.

Con lo expuesto, vemos que el Trabajo Social en el campo de la minusvalía no funciona en el vacío, sino que tiene toda una actividad la cual

ebe realizarse en favor de la integración social de la población minusválida y potenciación al máximo de los recursos humanos, pero vemos cómo el quehacer profesional participa inconscientemente y está condicionado a las estructuras de la sociedad y trata de darle al problema del minusválido en el campo del Trabajo Social una visión funcional dentro de la sociedad y del modo de producción.

Vemos que el Estado Colombiano y su red institucional brindan una cobertura insuficiente en materia de rehabilitación en cada uno de los centros o instituciones existentes. Sin embarbo, Trabajo Social se ha mantenido en un status envuelto en lo cotidiano, lo que no le ha permitido cuestionar políticas establecidas dentro del contexto global, lo cual hace que la rehabilitación esté inerte y que la misma población disminuída allí atendida sea marginada por la sociedad capitalista, lo cual impide ver con exactitud y evaluación al hombre con problemas orgánicos y de todo tipo existentes.

El Trabajo Social y los programas existentes en materia de rehabilitación, para manejar la problemática del minusválido condicionado a una silla de ruedas o a otros implementos ortopédicos, debe ser consciente para saber manejar el aspecto ideológico-político y hacer de éste un instrumento activo y eficaz del cambio social para que el minusválido sea tenido en cuenta y promovido en todos los frentes como son : económico, político, social, cultural y laboral. Al plantear toda esta gama de hechos, que permitirán al Trabajador Social la interpretación

e implementación de una teoría en Trabajo Social, la formulación de políticas que hagan posible lo indicado y el replanteamiento de las actuales políticas concernientes a la rehabilitación integral del minusválido.

Nuestra teoría estaría encaminada a dirigir y modificar la situación-problema mediante el análisis crítico que se pueda establecer en las contradicciones existentes entre las diferentes disciplinas encargadas del estudio de este fenómeno (minusvalía), y su capacidad de ver esta realidad tal cual es, y el valor de asumir la problemática social existente.

Si el Trabajador Social mantiene latente el enfoque anterior, las ciencias de la Salud no considerarían al minusválido como paciente-enfermo y lo se aislaría de la sociedad.

Es por eso, que una buena formación teórica aumenta la capacidad de comprobación del fenómeno social en este estudio; además, ayuda al análisis de crítica y de sistematización de experiencias. Por lo anterior, Trabajo Social debe basarse en teorías sociales en su praxis profesional y en su accionar directo con el minusválido. Aprovechará la naturaleza del problema y de la propia enfermedad que plantea al enfermo y a su familia desde el punto de vista educacional, afectivo y económico, esto con el fin de lograr su incorporación a la sociedad.

Por tanto, el Trabajador Social estará llamado a oriental emocionalmente a estos pacientes con problemas físicos, así como lograr que la situación social del individuo supere totalmente sus problemas y adquieran características diferentes a las que reunía cuando se inició la acción, así como asistir a la familia a fin de lograr en ella en conveniente ajuste y trate por tanto de atenuar o vencer su problema, tratando de evitar derrumbes sociales (enfermedades que progresan rápidamente, hogares que se desintegran).

El Trabajo Social por estar relacionado con individuos, grupos y comunidades, comprende el problema vivido por los hombres como consecuencia de factores histórico - estructurales y siendo éste un canal de transmisión ideológica y de determinadas concepciones del mundo. A pesar de ésto, tiene por objeto la adaptación o ajuste del individuo con otros individuos con su medio ambiente.

Aunque éste no debe ser el objeto del Trabajo Social, pero la praxis y a través de la investigación, el Trabajador Social debe optar por el cambio y desmitificar la realidad. Este planteamiento requiere de una formulación.

"El Trabajo Social, forma parte de los intentos científicamente más promisorios de conocer la realidad humana social, de llegar a descubrir procedimientos conducentes a la transformación de situaciones existenciales-sociales dadas, y de clarificar los límites concretos que el me-

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

dio le pone a las aspiraciones humanas de cambio, debidamente formuladas".

Si damos un viraje a nuestra sociedad capitalista, vemos como a medida que se van desarrollando sufre una gran descomposición y se originan marginalidades y se manifiesta en ella la ausencia de políticas de seguridad industrial y de bienestar social, lo cual ocasiona al individuo enfermedades conducentes a la adquisición de minusvalías.

Es por ésto que el Trabajador Social debe plantearse, como función vital, la adquisición de un rol, interesarse porque el hombre sea participante de un medio social y que constituya un marco adecuado de su desarrollo pleno.

Para que el Trabajador Social pueda manipular lo expuesto anteriormente, es necesario que éste posea métodos, herramientas, bases científicas que le permitan medir su eficacia y le harán ver la necesidad de modificarlos o de elaborar nuevos métodos.

El movimiento de reconceptualización de la profesión señala la dinámica de las sociedades, aprisionándola en las contradicciones en que hoy se debate e involucrada en el proceso científico de un sistema estructurado. Por lo tanto, es claro que no existen respuestas profesionales para este tipo de problema (rehabilitación), a pesar que en estos momentos se ha escrito mucho y se han hecho diversas denuncias, las respues-

tas han sido de tipo político, aunque a veces existan incursiones en terrenos profesionales específicos.

Pero en la medida en que éstas cobren identidad y sentido a partir de una configuración dada de la dinámica social global, situando sólo al profesional en los engranajes existentes establecidos generalmente como servicios directos que han respondido a la concepción de rehabilitación en el país. Es por ello, que ahora debemos cuestionarnos acerca de nuestra práctica profesional, como respuesta a nuevas tendencias de la rehabilitación en Colombia y cuidarnos de la demagogia, pues no suele ser éste el mejor termómetro de la eficacia en la materia que nos ocupa.

Al cuestionarnos concretamente del quehacer profesional, trataremos de precisar algunos campos específicos especialmente en rehabilitación.

En síntesis, es mucho lo que falta por hacer en materia de rehabilitación en nuestro País. Esto constituye un reto para los Trabajadores Sociales, quienes estamos obligados por nuestra profesión a buscar el bienestar social del individuo y de la sociedad en que se desenvuelve.

# CAPITULO IV

## PROPUESTA INSTITUCIONAL : TRABAJO SOCIAL Y MINUSVALIA EN BARRANQUILLA

Las propuestas a formular de parte nuestra como Trabajadores Sociales, expresan en sentido amplio nuestras exigencias en materia de bienestar social para los minusválidos de la ciudad de Barranquilla y de Colombia.

Se ampliará así, el quehacer profesional del Trabajador Social en su intervención, dado el conocimiento obtenido mediante la investigación social realizada.

Las propuestas serían :

1. Integración del minusválido en el sistema educativo normal y en aquellos en que sea necesaria una educación especial (retardo mental, ciegos, sordos, o cualquier problema específico); dicha educación será impartida en los centros escolares especiales para luego integrarlos en escuelas normales.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

2. En las facultades de Medicina y de Trabajo Social y las profesiones afines se incluirá, previo análisis de los contenidos curriculares, la cátedra de Rehabilitación Física, Psíquica y Social.

3. Creación de Centros ocupacionales y empleo selectivo en relación directa con las necesidades y demandas de nuestro medio.

4. Se determine mediante aspectos legales un porcentaje máximo de Minusválidos rehabilitados en la fuerza laboral existente en las empresas o dar un estímulo a nivel tributario a los empresarios.

5. Revisión de la Legislación actual que permita la vigencia de Decretos ya señalados (Ley 7 de 1979, Artículos 6-7, Decreto No. 947 de 1970, Ley 20 de 1958, Ley 83 de 1946, Artículos 99-101, incisos 3-4, 111), señalados anteriormente en el Capítulo II en sus aspectos legal y laboral.

6. La realización de una investigación epidemiológica y detección precoz de cualquier tipo de minusvalía mediante un instrumento adecuado de detección (vacunas, seguridad industrial, tránsito), que a su vez permita establecer un registro sistemático de la minusvalía y determinar las características del problema en la comunidad, así como recursos disponibles.

7. Supresión de barreras arquitectónicas y sociales de toda índole

que impiden el accionar del minusválido en forma normal. Investigar acuerdo sobre barreras arquitectónicas.

8. Realizar diagnósticos definitivos, es decir, referido a las áreas físicas, psíquicas, educativas, social y educacional y concretar las secuelas.

9. Conformación e integración de un equipo interdisciplinario que brinde la atención y orientación a la familia sobre el manejo del minusválido y sobre los recursos existentes que pueda utilizar, y fomentar la participación comunitaria en los programas de atención y prevención.

10. Campañas masivas en las que se utilicen los medios de comunicación social sobre la mentalización que éstos puedan ejercer sobre los individuos para clarificar de una vez por todas la situación actual del minusválido.

11. Se intensifique la creación de organismos e instituciones destinadas a la atención, prevención y erradicación de fenómenos colaterales al problema de la minusvalía.

12. Realización de campañas "Aptos para el Trabajo" que cuente con el apoyo del Estado y de las asociaciones industriales, sindicatos, con el fin de ofrecer igualdad de oportunidades en el trabajo de impedidos físicos.

# CAPITULO V

## ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA MINUSVALIA EN COLOMBIA

Se requiere en el capítulo que a continuación procede, establecer algunos índices cuantitativos que nos permitan hacer formulaciones conducentes al afianzamiento de nuestras hipótesis. Para tales fines, se ha contado con datos procedentes de distintas fuentes primarias y secundarias.

Dentro del primer tipo de elementos podemos destacar los referidos al censo de minusválidos de la ciudad de Barranquilla, adelantado en concordancia con entidades como el Comité Regional de Rehabilitación del Minusválido, la Universidad del Atlántico y la Universidad Autónoma del Caribe. Conviene advertir que el diseño técnico del formulario se elaboró por nuestra parte para responder a los objetivos trazados en nuestro trabajo.

El procedimiento utilizado para la recolección de datos primarios fué la publicación periódica del formato en la prensa en el período comprendido entre el 1o. de Julio hasta el 30 de Julio de 1981. Finalmente,

se ha de plantear que los datos obtenidos se procesaron por parte de los técnicos de la Universidad del Norte.

El equipo interdisciplinario constituído por Fisioterapeutas, Comunicadores Sociales, Ingenieros de Sistemas y Trabajadores Sociales, Sociólogos, nos ha permitido disponer de un cuerpo de datos que constituyen la materia de nuestro análisis, y que si bien representan totales parciales, nos permiten establecer algunos perfiles de la magnitud del fenómeno. No obstante, las contingencias propias de los medios de comunicación y las limitaciones del periodismo escrito, que se utilizó exclusivamente para la difusión del formulario diseñado. (Ver Anexos).

Se recibieron en la ciudad de Barranquilla alrededor de 2.209 inscripciones en el lapso de tiempo señanado. Este número es de por sí elevado, dado que para nosotros constituye una muestra relievante, digna de análisis. Ahora bien, si se tiene en cuenta que por limitaciones en los niveles de escolaridad en Colombia se presenta el siguiente comportamiento :

El 65% se clasifica en el nivel primario, de 1 a 5 años de escolaridad; al 8% de la población se le ubica en el rubro de analfabetos; sólo un 24% accede a los niveles de educación media y un porcentaje mínimo del 1.3% accede a los niveles de la educación técnica y un 0.3% a la educación superior, y por el mismo tipo de minusvalía, en el caso de los invidentes, muchos de los minusválidos presumiblemente se verían impedi-

de tener conocimiento de los programas institucionales propuestos y del formato puesto en circulación.

Pasemos inmediatamente al análisis de los cuadros de correlación construídos para soporte de los datos. En lo que respecta al primer tipo de minusvalía analizada, disponemos en el Cuadro No. 1 de los datos de "Niños y Adultos Ciegos", discriminados por edades, educación, estado civil y sexo.

Los datos globales de ciegos reportados fueron de 88 personas que representan un 3.98 equivalente al 4% del total de minusválidos que respondió.

Examinando el item de edades se puede observar la prevalencia de los grupos 51-90 que agrupados alcanzan la cifra de 48 casos de invidentes seniles, que deducimos son dependientes económicamente y que no constituyen una potencial fuerza laboral. Estos perfiles pueden ser tenidos en cuenta dado que representan algo así como el 60% de los casos reportados. De tal manera que tenemos que desplazar nuestra atención, veamos :

Contamos con 14 invidentes en el rubro de edades de 0 a 10 años, que no se cuenta tampoco como fuerza laboral, que representa el 16% de la población, de tal suerte, que el 16% de los casos estudiados, es una población inactiva, cifra susceptible de incrementarse si se tiene en

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

cuenta que el intervalo de edades siguiente (11-20 años), cuenta aún con un amplio grupo de niños al menos en lo que se refiere al grupo 11-14 años, que por lo general aún en los casos de normalidad, no participa en la vida productiva.

Dentro del item que estudiamos se observa que el nivel de escolaridad es el primario necesariamente, y que sólo 4 casos de 14, el 28% accede a la estructura educativa.

Pasando al segundo nivel, observamos que 7 individuos se encuentran en la escuela primaria, que representan el 77.7% y sólo 2 en la educación secundaria, que significa un exíguo márgen del 12.3%; así mismo, consignamos que hay 8 solteros y uno casado, lo que significa que dado que todos los miembros de este grupo se encuentran desempleados, un problema a considerar, en referencia a la situación de las familias de los invidentes desocupados.

En el item 21-30, que representa la edad laboral, por excelencia, se reportaron solamente dos casos que nivelan al 50% los niveles de escolaridad (primaria y secundaria), y que ejercen una vida relativamente normal al punto que se distribuyen a 50% en cuanto a estado civil y así mismo, 1 de los 2 componentes del grupo se encuentra desocupado.

Es significativo que sólo se hubiera obtenido respuesta de 2 casos en este grupo de población activa, y puede atribuírse ó a la inserción de

los agentes en diversa gama de actividades productivas y por ende, al poco interés por campañas filantrópicas o a la carencia de información.

Dentro del grupo de edad 31-40 se reportaron 9 casos que se discriminaron así : con respecto a educación, 2 casos de analfabetismo, que representa el 22.2%, 5 de escolaridad primaria, o sea el 55.5%, 1 en el campo de la educación media, que representa el 11.1% e igual cifra para la educación superior.

En lo referente a la ocupación tenemos que sólo trabajan 4 individuos (40%) quedando desempleado un 60%.

Dentro del grupo 41-50, encontramos 6 casos que se distribuyen respecto a educación en 5 casos de primaria y uno de secundaria 83.3%, quedando el porcentaje restante, 16.7%, en secundaria y de los cuales sólo el 33.3% está vinculado a la estructura laboral, quedando el 66.7% sin empleo. Así mismo, en cuanto a estado civil, dominan los casados, 4 sobre 1 de viudos y 1 de solteros.

Los grupos 51-90, no los incluímos dentro del análisis de población económicamente activa, aunque dado que partimos de considerar su situación dependiente pero los incluímos en los datos nominales más importantes.

Lo importante a señalar es la prevalencia acumulativa de la educación

primaria en 50 casos que constituyen alrededor del 60% de los casos que están en nivel y 24 casos de analfabetismo, lo que lleva el porcentaje global de estudios elementales hasta un 84%, dejando sólo 15 para para los secundarios y 1% para los Universitarios; existe así mismo, una ligera prevalencia de los solteros sobre los casados, lo que da cuenta de las posibilidades sociales y relacionales de los ciegos. Finalmente, nos referiremos a la población económicamente activa, donde se presenta una relación de 19 desempleados contra 7 vinculados, lo que representa un 73% de desempleados contra sólo un 27% de ocupados, lo que da una idea de la magnitud del problema laboral de los ciegos.

Si a esto adicionamos el hecho que se presume que los reportados pertenecen a los sectores populares, dado que acuden a este tipo de instituciones con diversas expectativas, se puede colegir la existencia de un alto nivel de desempleo y bajos niveles de escolaridad en estos sectores.

Sordos : Los datos de que disponemos con respecto a este tipo de minusválidos es de 193 sordos, de los cuales hay 112 hombres y 81 mujeres, que se discriminan así : (15.1%) con respecto al item de educación 22 analfabetos, 78 que estudian primaria (54%), 30 que han estudiado secundaria (20.6%), y sólo 15 que han accedido a la educación superior (10.3%), sigue manteniéndose la primacía de la educación primaria, con las implicaciones consecuentes en la estructura laboral.

Se observa significativamente que en el grupo de sordos priman los sol-

teros sobre los casados 128-24, evidenciando quizá dificultades de carácter relacional y social.

Se mantiene, en cuanto a sexo, la primacía del sexo masculino 112 (58%) sobre 81 Femenino, que representa el 41%, contando con una población económicamente activa de 120 personas que se discriminan así : 25 del grupo (11-20), 70 del grupo (21-30), 31 dentro del grupo (31-40), y 27 personas dentro del grupo (41-50).

En ese orden de ideas, encontramos que sólo 39 minusválidos auditivos se encuentran vinculados a la estructura laboral, representando el escaso márgen de 32 empleados, mientras el 67.5% se encuentra desempleado manifestándose tendencias similares a los invidentes y constituyendo un grave problema estructural para el País.

Minusválidos físicos y neuro-musculares : Dentro de este rubro, se cuenta con 784 personas que discriminaremos así :

En lo referente a Educación se presenta un total de 610 personas, de las cuales alrededor del 50% se hallan en el grupo de edad de 0 a 11 años, pero que llega al 78% del total de paralíticos reportados, lo que se podría atribuír al grupo infantil aludido, pero si tenemos en cuenta que éste representa alrededor del 34% torna preocupante el problema de la escolaridad dentro del rubro analizado; así mismo, encontramos que 143 personas el 18.23% se encuentra en la escuela primaria,

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

sólo 25 (3.18%) personas acuden a la secundaria por 5 que van a la Universidad (0.63%).

Existe una primacía del sexo masculino sobre el femenino 40.8%.

Contamos con una población económicamente activa de 300 personas, de las cuales 205 se encuentran desocupadas y representan el 68.3% contra 95 vinculados que representan el 21.7%, guarismo precario y preocupante.

Otro cuadro que traemos y es complementario a éstos es el que informa sobre la existencia de 74 amputados, 61 que representan el 82.43% han sido trabajadores, lo que hace presumir que se trata de accidentes laborales por bajas medidas de control ocupacional.

Otras Minusvalías : 1.070 casos comprende el item de otras minusvalías que se discriminan así : 107 drogadictos, de los cuales hay 98 hombres y 9 mujeres y en los que priman los grupos de edades de 11 a 30 años, en los que encontramos 98 casos que representan el 91.5% y que es explicable en términos del consumo generacional de la juventud; así mismo, se observan 79 casos de desocupación, 74% contra 26% de ocupación derivado de 11 vinculaciones laborales; así mismo prima la educación secundaria en una relación de 9 a 3 y el estado civil soltero 87%, lo que hace presumir una adscripción de clase pequeño-burguesa de los jóvenes adictos estudiantes de secundaria, fenómeno común en esa clase.

Contamos además con el número de adultos alcohólicos que llega al total exiguo de 45 personas. Se puede considerar que tal guarismo obedece en gran parte a la propia condición del alcohólico poco interesado en recuperarse o inconsciente acerca de su situación.

Existen algunas inferencias que pueden realizarse acerca de los grupos de edades predominantes que se encuentran entre 31 y 60 años alrededor de 34 individuos que constituyen el 75.5% del total reportado. Es así mismo evidente que el grupo que acudió a responder la encuesta se encuentra dentro de los estratos marginados de la población, al punto que el 80% se sitúa en posición de analfabetismo, contándose sólo 9 (20%) personas en el nivel de escolaridad primaria y 1 en secundaria. Así mismo, se cuenta con 28 individuos solteros (62.2%), contra 15 casados.

Finalmente se puede consignar que, según el reporte, el alcoholismo en la ciudad es predominantemente masculino, dado que en absoluto todos los casos fueron de este sexo. No se disponen de cifras con respecto a los niveles ocupacionales de los alcohólicos, sin embargo, puede decirse que sólo en los casos extremos, no obstante casos de marcada irresponsabilidad, puede haber una coexistencia entre el alcoholismo y el trabajo.

Otro de los factores dignos de tener en cuenta, es el hecho de que dado el bajo o nulo nivel de escolaridad de los reportados, estos pueden sólo desempeñar oficios subordinados o quedan marginados totalmente de

la estructura laboral.

Ingresamos seguidamente en el análisis del cuadro que correlaciona a los niños y adultos retardados con las variables edad, educación, estado civil, sexo y ocupación.

En primer lugar, consignaremos que los grupos más numerosos son los que se encuentran entre 0 y 20 años, donde se encuentran un total de 212 individuos en su mayoría menores de edad, que constituyen el 62.18% de la población de retardados.

Las consecuencias lógicas que de aquí se desprenden son las relacionadas con los niveles de escolaridad implementados institucionalmente para dar cobertura a estos minusválidos.

Así los datos nos arrojan 283 analfabetos que representan el 82.9% del personal analizado, asignándosele al resto 17.1% a la escuela primaria con total exclusión de la educación secundaria y universitaria. Es prioritario así mismo, el número de solteros por razones obvias, encontrándose sólo 7 casos de retardados casados que escasamente constituyen el 2.05%. Vale la pena anotar a este respecto, que dentro de los diversos umbrales del retardo señalados en otro lugar, permiten en ocasiones la vida relativamente normal del minusválido mental, que puede desempeñar incluso algunos trabajos simples. Desde el punto de vista laboral se puede señalar que, para una población económicamente activa aproximada

de 200 individuos trabajan.

Finalmente, se observa que prima en esta Minusvalía el sexo masculino (57.48%), sobre el sexo femenino (42.52%), con base en 196 hombres contra 145 mujeres.

Para finalizar, nos referiremos al cuadro que correlaciona cierto tipo de minusvalías como epilepsia, diabetes, que representan un total absoluto de 471.8 que significa un porcentaje del 21.32% de la población total. Así mismo, contamos con que la población reportada se discrimina por sexo en 266 hombres (47.98%) contra 357 mujeres (52.02%).

En cuanto a la variable edad, se agrupan en el intervalo de 0 a 20, 215 individuos que representan el 45.64% lo que indica una preocupante frecuencia de los males enunciados dentro de la niñez y juventud. Esto no obsta, sin embargo, para reconocer que en los restantes grupos de edad se encuentran dispersos diversos elementos. Así existe similitud de casos para los grupos 21 a 50 ascendiendo a un total de 188 individuos que constituyen el 39.91% de los reportados que se pueden incluso en la población económicamente activa.

Lo enunciado indica que las minusvalías clasificadas en este item se adaptan a la vida laboral con el auxilio de ciertos medicamentos. Ahora bien, si se tiene en cuenta que existen significativas cifras de analfabetos y personas con estudios elementales, 44 dentro de una pobla-

ción económicamente activa de 188 individuos ascendiendo a 23.40%, se puede colegir que existe una franja de personas de escasos recursos económica que no sólo por su minusvalía no acceden a la estructura laboral sino pro su nulo o escaso nivel de escolaridad.

Se observa también la prevalencia del grupo de solteros, 84 (17.83%), sobre los casados, 22, que sólo llega a 4.67%. Esto es explicable quizás por la amplia población infantil que tipifica este grupo de minusvalías por el grado de dependencia y sobreprotección familiar sobre estos individuos.

En segundo término nos referiremos a datos obtenidos de fuentes secundarias y que se refieren en particular a un estimativo de la población de minusválidos en Colombia, estableciendo índices de caráctdr socioeconómico, laboral, familiar, etc.

Nos apoyamos en principio, en los datos emanados de un estudio sobre la base de 600 casos recolectados en instituciones de rehabilitación médica y vocacional para inválidos físicos en las ciudades de Bgotá y Medellín, realizado por Norman Phillips.

En tercer término, se cuenta con el informe de 981 casos del Comité Regional de Rehabilitación de Medellín, que dispone de datos de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), del Instituto Nacional para Ciegos (I.N.C.I.), de la Encuesta Nacional de Morbilidad (1969), el Macro

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

diagnóstico de Salud Mental de 1973. Por último, contamos para nuestra información con los datos proporcionados por el Departamento Nacional de Planeación y el DANE.

El estudio socio-económico de 600 casos de minusvalía constituye una base imputable proporcionalmente al resto de centros urbanos del país.

La población de minusválidos estudiada, estaba compuesta por agentes comprentidos entre el intervalo de edades de 15 a 45 años, vale decir, población económicamente activa.

Así mismo, conviene anotar que el grupo predominante es el de 15 a 25 años, con significativas implicaciones que de éste hecho se desprenden, en términos de requerimientos de una política de educación para el impedido.

Según los datos correspondientes a la encuesta. los niveles educacionales de los minusválidos, un 65% de la muestra sólo llegaba al nivel de la enseñanza primaria, lo que representa las 2/3 (dos terceras partes), de la población de impedidos del país, calculada sobre el supuesto de que existe, según la O.I.T., un rubro del 10% de la población que padece de invalidez, lo cual nos arroja una cifra de limitados en Co - lombia discriminados por grupos de edades así. (Figuras 1 y 2). Ahora bien, dada la prevalencia de la franja de edades (15-25) elegida, se puede decir que existe concomitantemente altas tasas de desempleo entre

impedidos.

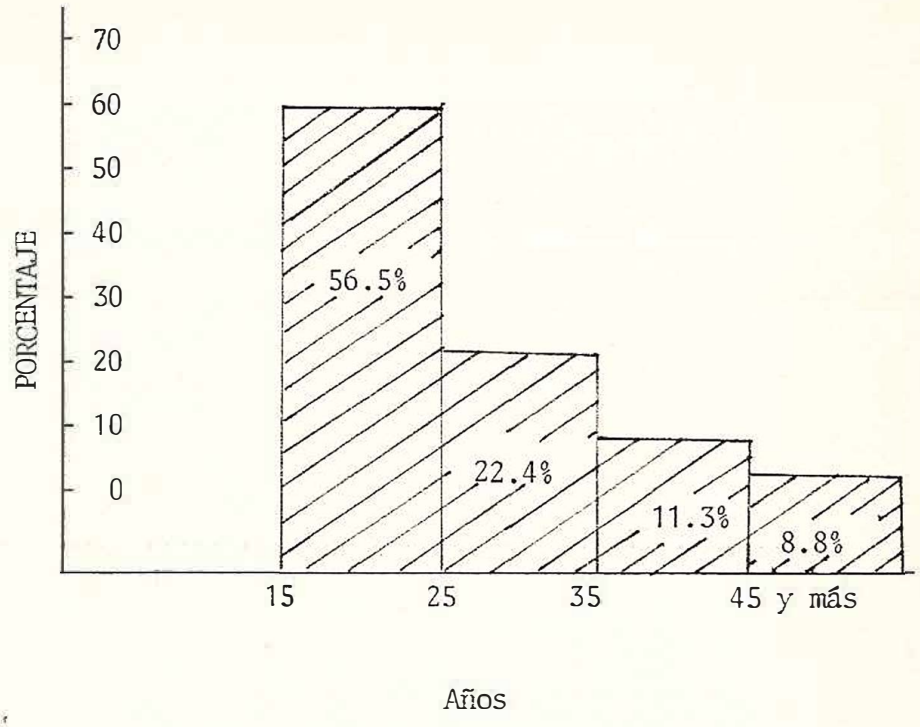



FIGURA 1. Distribución Porcentual según la edad

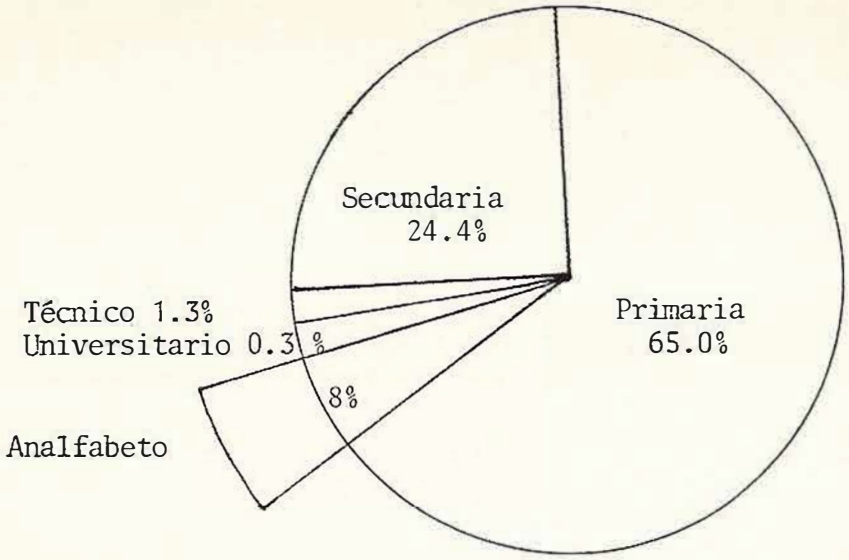



FIGURA 2. Nivel Educacional del Inválido.

Según los últimos datos del DANE (Septiembre de 1980), existe en Colombia una tasa de desempleo ponderada del 7.1% con base a siete ciudades colombianas; ahora, según la información de la primera Encuesta de Invalidez (1974), de la muestra había un 41.8% de inválidos inactivos y un 42.8% en actividades del sector informal, de los cuales un 25.7% laboraba en el sector servicios, un 9.4% en el área comercial, y un 7.7% en la industria.

Prosiguiendo en el análisis del nivel educativo tenemos que un 24.4% ha cursado niveles de secundaria que oscilan entre primero a sexto de

Bachillerato. El grupo de técnicos, sólo alcanzan un 1.3%, el de universitarios un 0.3% y, por último, el de analfabetos alcanza la cifra del 8%.

Existe como factor predominante una deficiente cobertura educacional para la población de impedidos, dado que su implementación requiere habitualmente de Centros de Docencia y Rehabilitación especializados para lograr la inserción posterior del limitado en la estructura laboral, en casos específicos de impedimentos físicos o psiquicos sólo se puede aspirar a una recuperación parcial.

Esto es particularmente válido para ciertos casos de retardo mental en los cuales el rubro leve incluído entre 75-85 de Cociente Intelectual en el nivel denominado fronterizo, son susceptibles de acceder a destrezas académicas limitadas aproximadamente hasta primero de Bachillerato a la edad de 17-18 años, otros niveles inferiores condicionados por un C.I. de 50-75, sólo son educables en un grado de escolaridad que llega hasta el Cuarto de enseñanza primaria.

Los tipos de trabajo que pueden desempeñar son modestos y con las abrumadoras tasas de desempleo del País, no se puede pensar en la posibilidad de competir.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

| Sexo / Sit.Laboral | HOMBRE | | MUJER | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Empleado | 46 | 10.2 | 16 | 10.8 | 62 | 10.3 |
| Desempleado | 404 | 89.4 | 132 | 89.2 | 536 | 89.3 |
| Sin Datos | 2 | 0.4 | - | - | 2 | 0.4 |
| TOTAL | 452 | 100.0 | 148 | 100.0 | 600 | 100.0 |

SITUACION LABORAL DEL INVALIDO

Esto permite afirmar a Norman Phillips, que el 89.3% de los impedidos en el País estaban afectados por una situación de desempleo contra sólo un 10.3% que disfruta de vinculación laboral, sin embargo, no obstante el dramatismo de la cifra que evidencia líneas tendenciales generales creemos que existen sesgos en el trabajo aludido dado que la muestra es extraída de Instituciones de Beneficencia, utilizadas prioritariamente por agentes provenientes de los sectores populares, quedando ostensiblemente reducida cualquier referencia a la Burguesía.

Ahora, nuestra referencia se apoya también en el hecho de que los guarismos asignados al item de Educación nos revela una prevalencia de los sectores proletarios y desempleados dentro de la cobertura de los datos (Ver Cuadro).

Hemos afirmado en nuestros planteamientos hipotéticos que existe una relación de causalidad estructural entre la clase social a la que se pertenezca y los tipos de ocupación de los impedidos, para la generalidad de la población en condiciones de fuerza laboral no-calificada potencialmente desempleados.

Dada la preeminencia de agentes procedentes de los sectores populares de la estructura social, se han realizado intentos interesantes que se pueden destacar más adelante y que no sólo reseñamos ahora para demostrar la asignación de clase que generan así : Corte y Confección, Tejido de Punto, Taller de Aparatos Ortopédicos, Panadería, Ebanistería, Zapatería, etc.

## 5.1 ALGUNAS REFERENCIAS SOBRE EL TEMA EN COLOMBIA

"Aunque las estadísticas sobre la invalidez en Colombia también son escasas e incompletas, se logró recopilar algunas referencias que permiten conocer y presentar la magnitud del problema ."

La Sociedad Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación en un estudio circunscrito a los hospitales de Bogotá, comprobó que el 10% de los pacientes atendidos presentan problemas de invalidez.

Las estadísticas del Instituto de los Seguros Sociales muestran en el

año de 1974 un total de 122.025 accidentes de trabajo entre sus afiliados, de los cuales el 0.5% corresponde a incapacidades permanentemente parciales.

Tomando en cuenta que la población asegurada a través del Instituto de los Seguros Sociales, la Caja Nacional de Previsión y Seguros Privados abarcan sólo aproximadamente el 9% de la población, se desprende que el número de personas no aseguradas que necesitan servicio de rehabilitación en el país es importante.

Otra referencia que afirma lo anterior puede deducirse en el análisis del número de inscritos en el Centro de Rehabilitación Profesional de Bogotá durante los seis años de funcionamiento (1970-1976). El número fué de 2.008 personas; de por sí este número es elevado.

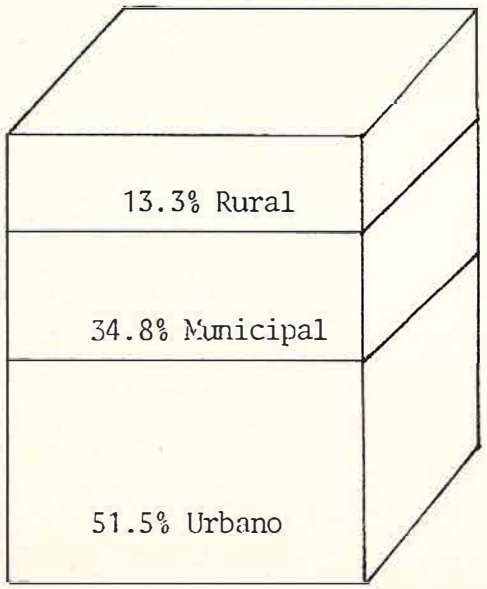
Ahora, si se tiene en cuenta que este Centro funciona en la Capital de la República, factor que imposibilita la inscripción y estadía de los inválidos provenientes de fuera de Bogotá con otro agravante, cual es, el poco conocimiento que se tiene de la existencia de este centro tanto en Bogotá como en las otras ciudades de Colombia por parte de las personas que obligatoriamente deben ser las más interesadas (médicos, personal rehabilitador, empresas, inválidos, etc.)

Ante la carencia de información sobre aspectos generales de la invalidez en Colombia se considera de vital importancia algunos datos recopi-

lados por el Servicio de Estadísticas del Centro de Rehabilitación de Bogotá y otros presentados por Colombia en la "Conferencia Panamericana de Rehabilitación Profesional" realizada en Panamá del 22 al 26 de Abril de 1974, los cuales son una referencia más para ilustrar el problema de la invalidez en nuestro País.

### 5.1.1 COLOCACION SELECTIVA DEL INVALIDO EN COLOMBIA

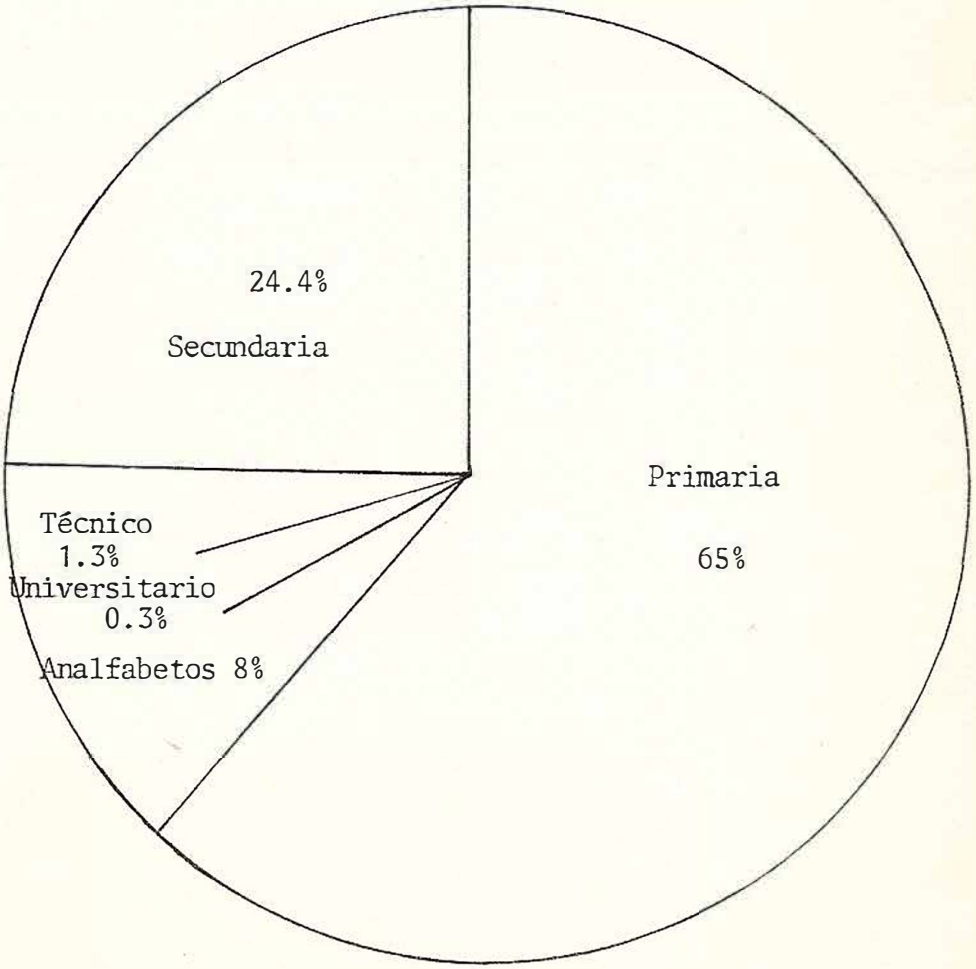
Tomado de la Conferencia presentada por Colombia en la Conferencia Panamericana de Rehabilitación Profesional, Panamá, Abril 22 al 26 de 1974.



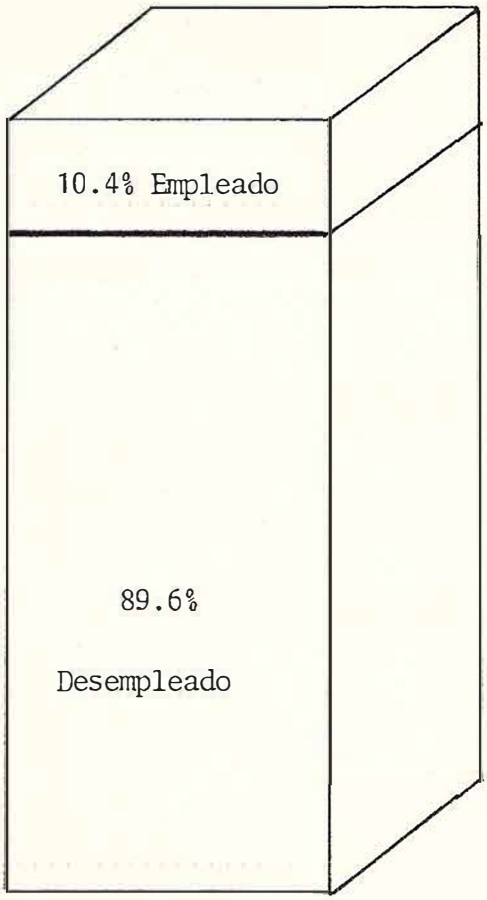

LUGAR DE ORIGEN DEL INVALIDO

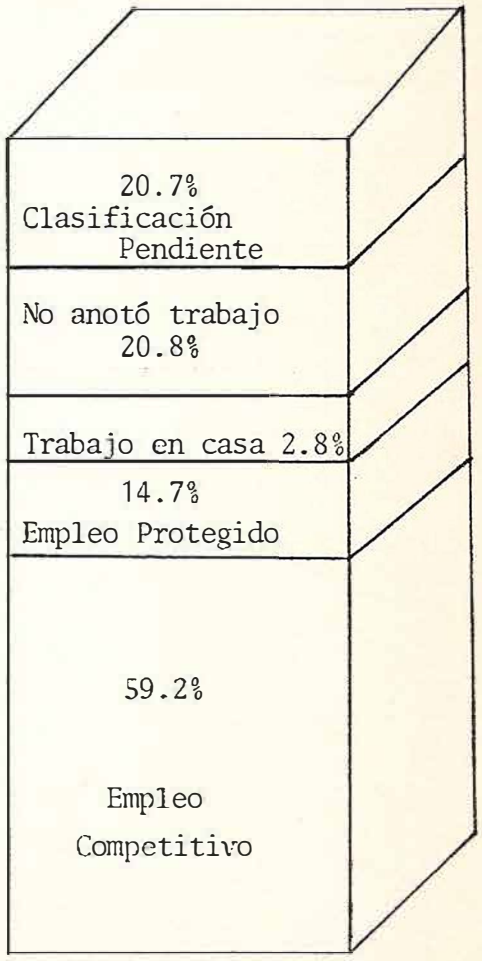
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

5.1.2 NIVEL DE EDUCACION DEL INVALIDO



## 5.1.3 SITUACION LABORAL DEL INVALIDO




Clasificación Laboral del
Inválido desempleado

5.1.4 SEGURIDAD SOCIAL

| SEGURIDAD SOCIAL | % |
|---|---|
| Asegurados | 12.5 |
| No Asegurados | 87.2 |
| Sin Datos | 0.3 |
| T O T A L | 100.0 |

5.1.5 TIPOS DE INVALIDEZ

| TIPOS DE INVALIDEZ | % |
|---|---|
| Amputación | 10.3 |
| Sistema Nervioso | 43.3 |
| Osteo-Articular | 21.3 |
| Cardio-Pulmonar | 3.0 |
| Enfermedad Mental | 5.7 |
| Ceguera | 4.2 |
| Comunicación | 9.2 |
| Otras | 3.0 |
| TOTAL | 100.0 |

Tomando como referencia los datos presentados en los anteriores cuadros, se observa lo siguiente :

1. El 51.5% de los inscritos, provienen del sector urbano de la población, el 34.8% del municipal y por último, el 13.3% del rural.

2. El 73% de los inscritos en los programas de rehabilitación, sólo alcanzan el nivel primario de educación escolar, siendo de éstos algunos analfabetos, dificultándose de esta manera su instrucción y colocación en el empleo.

3. El 89.6% de los inválidos al solicitar los servicios de rehabilitación estaban desempleados; únicamente el 2.6% se consideró no apto para el trabajo; el resto pudo ser incorporado a la actividad productiva nacional.

4. Los servicios de rehabilitación se han prestado preferentemente a personas no aseguradas, en el 87.2% de los casos, ya que estas personas son quienes más la requieren.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

## 5.2 ESTADISTICAS DEL CENTRO DE REHABILITACION PROFESIONAL DE BOGOTA, D. E.

(Tomado del "Informe de Labores" años 1966 - 1975 del Consejo Nacional de Rehabilitación, Bogotá, Colombia).

### CENTRO DE REHABILITACION PROFESIONAL. ESTADISTICAS ACUMULADAS 1970 - 1976

A. Inscripciones

1. Referencias :

| | |
|---|---|
| I.S.S. | 167 |
| Divulgación Centro de Rehabilitación | 1.196 |
| Otros | 645 |
| Total Inscripciones | 2.008 |

2. Datos Generales de los Inscritos :

| | |
|---|---|
| De 16 a 45 años | 1.240 |
| Mayores de 45 años | 768 |
| Total | 2.008 |

Procedencia :

| | | |
|---|---|---|
| - | De Bogotá ..... | 1.501 |
| - | Fuera de Bogotá ..... | 507 |
| | Total ..... | 2.008 |

Tipos de Invalidez :

| | | |
|---|---|---|
| - | Amputación ..... | 208 |
| - | Miembro Superior..... | 174 |
| - | Miembro Inferior..... | 234 |

Sistema Nervioso

| | | |
|---|---|---|
| - | Enfermedad de Guillan Barré..... | 26 |
| - | Secuelas de Poliomielitis..... | 199 |
| - | Paraplejía, paraperesía o cuadriperesía .... | 107 |
| - | Hemiplejía o hemiparesial ..... | 103 |
| - | Parálisis Cerebral..... | 76 |
| - | Parkinson ..... | 11 |
| - | Otras ..... | 76 |

Afecciones Osteo - Articulares :

| | | |
|---|---|---|
| - | Fracturas ..... | 116 |
| - | Lesiones por infección o inflamación..... | 45 |

| | | |
|---|---|---|
| - | Otras..... | 58 |
| Afecciones Cardio-Pulmonares : | | |
| - | Tuberculosis..... | 50 |
| - | Otras ..... | 33 |
| Enfermedades Mentales : | | |
| - | Epilepsia ..... | 68 |
| - | Retardo Mental..... | 125 |
| Trastornos Visuales : | | |
| - | Disminución agudeza visual ..... | 47 |
| - | Pérdida anatómica o funcional de un ojo .... | 2 |
| Trastornos de la Comunicación : | | |
| - | Sordera Total..... | 135 |
| - | Sordera Parcial..... | 93 |
| - | Afasia ..... | 17 |
| - | Otros ..... | 20 |
| - | Incapacidades Múltiples..... | 61 |
| | Total..... | 2.008 |

B. RESULTADOS DE ASPIRANTES ESTUDIADOS PARA ADMISION AL CENTRO DE REHABILITACION

| | | |
|---|---|---|
| - | Aceptados para ingresar a Talleres..... | 570 |
| - | Aceptados para Colocación Directa ..... | 815 |
| - | No admitidos ..... | 623 |
| | Total ..... | 2.008 |

C. ALUMNOS EN EL CENTRO

| | | |
|---|---|---|
| - | Ingresos..... | 570 |
| - | Egresos ..... | 438 |
| - | Desertaron durante la capacitación..... | 132 |

D. ALUMNOS POR ESPECIALIDAD EN TALLERES

| | | |
|---|---|---|
| - | Imprenta ..... | 44 |
| - | Encuadernación..... | 123 |
| - | Electricidad..... | 123 |
| - | Máquinas y Herramientas..... | 74 |
| - | Soldadura..... | 47 |
| - | Confección y Modistería..... | 111 |
| - | Telares..... | 48 |
| | Total..... | 570 |

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

En los anteriores gráficos se aprecia que el mayor porcentaje de los inválidos inscritos en el Centro se encuentran en edades comprendidas entre los 16 y los 45 años (61%), de lo cual se deduce que son personas con necesidad económica quienes requieren los servicios de la rehabilitación a fin de desarrollar sus capacidades residuales para laborar la mayor parte de su vida y resolver así parte de sus necesidades.

En el mismo anexo se aprecia también que el mayor porcentaje de los diferentes tipos de inválidos lo ocupan amputaciones de miembros superiores e inferiores (20%), seguidas por los casos de poliomielitis, los tipos de retardos mentales (6.2%). Haciendo un análisis global de los tipos de invalidez, se observa que el mayor porcentaje de estos pueden permitir una rehabilitación profesional y rápida.

## 5.3 ALGUNAS REFERENCIAS SOBRE EL TEMA EN BARRANQUILLA

Mostrados algunos rasgos de la situación en Colombia, se señala a continuación las diferentes investigaciones realizadas en la ciudad de Barranquilla y que servirán como base para culminar la justificación de la necesidad de la rehabilitación física y profesional en esta ciudad, aclarando de antemano que, debido a la dificultad presentada en la consecución de una información como consecuencia de la escasez de datos estadísticos existentes en este campo, no se llegó a determinar exactamente como se hubiera querido.

Con el fin de determinar la magnitud del problema de Barranquilla, se inició una encuesta de diversas industrias de la ciudad, con la cual no se obtuvo los resultados deseados por la carencia de la información de los sitios visitados.

El Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-, en una encuesta de hogares que realizó para el diagnóstico regional en el año de 1976, estimó que el número de incapacitados de 12 años en adelante era de 9.120. En este anexo se observa además, que el 43% de los incapacitados se encuentran en edades comprendidas entre los 12 y 49 de edad.

En investigaciones realizadas en distintos centros hospitalarios, clínicas y consultorios particulares de Fisioterapeutas de la ciudad, se logró la información transcrita a continuación y que sirve de base a la presentación parcial del problema.

La Clínica de Rehabilitación Infantil informó que el promedio de niños que solicitan los servicios de dicha clínica, era aproximadamente de 180 mensuales, de los cuales a un 50% se les proporciona tratamiento de rehabilitación médica, un 25% va a consultas médicas y al otro 25% no se le proporciona servicio alguno por no ser competencia de la Clínica.

De los que se les proporciona tratamiento de rehabilitación el 60% corresponde a problemas físicos y el resto a retardos mentales, de estos

niños aproximadamente el 10% son con incapacidad permanente, lo cual daría aproximadamente un 6% (6 niños), con incapacidades físicas permanentes (objeto del presente estudio). Esta clínica únicamente acepta niños hasta los 15 años, de bajos recursos económicos, a los cuales se les proporciona tratamiento, rehabilitación física, terapia ocupacional y fonoaudiología.

El Instituto de Rehabilitación, con vasta experiencia en el campo, informó que el número de pacientes atendidos en esa entidad, era aproximadamente de 1.200 por año, de los cuales un 10% queda incapacitado permanentemente y necesitan los servicios de rehabilitación a fin de vincularse a una actividad productiva. Los tipos de invalidez de mayor frecuencia tratados son : Hemiplejía, 100 casos por año; Poliomielitis, 80 casos por año; Paraplejía, 10 casos por año; quemaduras, 10 casos por año; Guillán Barré, 24 casos por año y traumatismos en general.

El Centro de Fisioterapia Barranquilla informó que el promedio de pacientes nuevos atendidos por año era de 720. Coincidió con la Clínica de Rehabilitación, al indicar que el 10% de estos pacientes quedan impedidos permanentemente. Los casos invalidantes más frecuentes tratados por ella son : accidentes cerebro-vasculares, 50 casos por año; lesiones de la columna vertebral, 10 casos por año; Poliomielitis, 7 casos por año; Guillán Barré, 3 casos por año.

El Departamento de Fisioterapia de la Policlínica del Prado informó que los tipos de invalidez tratados por dicha clínica son : amputación en miembro superior, 16 casos por año; en miembros inferiores, 1 caso por año; lesiones de la columna vertebral, 6 casos por año; quemaduras, 4 casos por año.

### 5.3.1 POSIBLES ORGANISMOS ENCARGADOS DE LA CAPACITACION

SENA

I.S.S.

Gobierno

Colegios Técnico-Industriales

Club de Leones

Club Rotario

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

FENALCO

Universidades

Club Zonta

HELICOL

INCOLDA

ANDI

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

### 5.3.2 POSIBLES FUENTES DE FINANCIACION

Empresas

Gobierno

I.S.S.

SENA

Club de Leones

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Beneficencia

Club Rotario

ANDI

FENALCO

CODAFE

COMFAMILIAR

Cruz Roja

Asociación Bancaria

ACOPI

Prodesarrollo

## 5.4 DIAGNOSTICO REGIONAL DEL SENA

(Tomado del Diagnóstico Regional de 1976 del SENA, Regional de Barranquilla - Subgerente de Planeación).

Datos sobre Barranquilla (año 1974)

Total Habitantes : 675.165

Población Económicamente Activa (Porcentajes)

Total : 35.8%

Ocupados : 28.9%

Desocupados : 6.9% (Cesantes 4.2%, Aspirantes 2.7%)

Población Económicamente Inactiva (Porcentajes)

Total : 235.980

Distribuídos de la siguiente manera :

Estudiantes : 108.305

Hogar : 106.020

Incapacitados : 9.120

Ventas : 1.710

Jubilados : 3.135

Otras Causas : 9.690

Población de Incapacitados por edades :

| Grupo de Edades | Incapacitados |
|---|---|
| Total | 9.120 |
| 12 - 14 | 855 |
| 15 - 19 | 1.140 |
| 20 - 24 | 285 |

| Grupo de Edades | Incapacitados |
|---|---|
| 25 - 29 | 285 |
| 30 - 34 | 285 |
| 35 - 39 | 285 |
| 40 - 44 | 570 |
| 50 - 54 | 0 |
| 55 - 59 | 285 |
| 60 - 64 | 570 |
| 64 y más | 4.275 |

Distribución de la Población Económicamente Activa en Barranquilla :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Total | 241.680 | | |
| Primaria (Urbana) | 126.840 | (Rural) | 1.710 |
| Bachillerato Básico | 24.510 | | |
| Secundaria Técnica | 9.120 | | |
| Normal | 3.135 | | |
| Superior | 11.685 | | |
| Bachillerato Clásico | 54.720 | | |
| Otros | 1.425 | | |
| Ninguno | 14.535 | | |

Adicionalmente, podemos consignar que según los datos oficiales procedentes de las proyecciones de población del Departamento Nacional de

Planeación para 1980, la población del país se estima de 25.9 millones de habitantes, de los cuales 12.9 millones son menores de 18 años y, entre ellos había 906.570 limitados, para una tasa de prevalencia del 7%.

Así mismo, los referidos datos nos arrojan una población de 12.900 limitados menores de 18 años en lo que respecta a los impedidos del sistema músculo-esquelético, 38.700 ciegos, 64.500 limitados visuales, 50.310 sordos, 103.200 retardados mentales, 64.500 epilépticos y 572.460 afectados por diversos tipos de limitaciones. No se incluyen en estos cálculos los casos de minusvalía psíquica y las llamadas patologías sociales.

Por tanto, con base en estos guarismos, se encuentra con la siguiente proyección :

| Año | Población Total | No. de Incapacitados |
|---|---|---|
| 1951 | 11.548.000 | 808.360 |
| 1964 | 17.484.000 | 1.223.880 |
| 1973 | 22.552.000 | 1.578.640 |
| 1980 | 25.940.000 | 1.815.800 |
| 1990 | 31.219.000 | 2.185.300 |
| 2000 | 36.583.000 | 2.560.810 |

Existen otros datos ligados con nuestro objetivo de estudio, referido

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

a la marginalidad laboral del minusválido y que tienen relación en gran medida con la ausencia de control de enfermedades ocupacionales, en el sector laboral disponemos de cifra que ubican las seis primeras causas de morbilidad profesional :

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Hipoacusias | 40.98% |
| 2. | Neumoconioseas | 27.5% |
| 3. | Lumbagia | 12.36% |
| 4. | Dermatitis | 8.48% |
| 5. | Saturnismo | 4.94% |
| 6. | Todas las demás | 5.63% |

No es nuestro propósito detenernos en el campo de la accidentalidad laboral, si debemos consignar que el total de accidentes con incapacidad ha aumentado de 70.188 a 104.528, datos preocupantes si se tiene en cuenta que no existe una correspondencia entre la creciente tecnificación del sector industrial y las medidas de protección específicas del trabajador.

# CONCLUSIONES

Una vez realizado nuestro Trabajo de investigación, estamos en condiciones de hacer algunas consideraciones sobre esta experiencia que trascendió los márgenes meramente académicos :

1. El estudio que nos propusimos revistió un carácter teórico-práctico, no sólo por acudir a fuentes de datos empíricos sino por nuestra inserción en la red institucional de que dispone el País y la ciudad, al punto que uno de los miembros del equipo se desempeña en el Comité Regional de Rehabilitación del Atlántico; asímismo, podemos afirmar que se trató de un estudio interdisciplinario donde se conjugaron diversos esfuerzos profesionales: Fisioterapeutas, Arquitectos, Sociólogos, Trabajadores Sociales, etc.

2. De nuestra incursión en el terreno práctico en el diseño de las cédulas de investigación dependió en gran parte la selección de variables relievantes que condujeran a probar nuestros planteamientos hipotéticos

Sobre esta base, pudimos comprobar que efectivamente existe una fuerte tendencia a la marginalidad socio-económica del minusválido dadas las altas tasas de desempleo que arrojó el conteo de los datos, como se expone en el estudio descriptivo realizado.

Se pudo así mismo constatar que Colombia no dispone de un arsenal legislativo consistente para otorgar plazas laborales al minusválido, dado que existen evidencias estadísticas que conspiran contra los impedidos en este aspecto, por una parte las altas tasas de desempleo generalizadas en el país, como se señala en la parte expositiva y la inexistencia de políticas laborales del Estado que definan la obligatoriedad de los empresarios para asignar empleo protegido.

Diversas modalidades de minusvalía tropiezan adicionalmente con dificultades laborales, en razón de la carencia de medios de transporte apropiados cuya implementación en el país tampoco ha sido adelantada por el Estado, exigida y reglamentada, así como la existencia de barreras arquitectónicas en los campos de trabajo y las diversas vías de acceso a ellas.

Existen además otros factores que se expresan también en la incapacidad económica y que sirven para vincular nuestras dos hipóstesis y es el hecho de diversos contenidos ideológicos que unirán a la minusvalía cercana a la mendicidad, de tal suerte

que o bien se incurre en un exceso de paternalismo y sobreprotección, o bien se pasa al rechazo a las manifestaciones miserables del fenómeno. Esta afirmación se sustenta en la existencia de campañas de carácter de marcado sabor populista, que no obstante lo bien intencionadas pueden afianzar la idea mendicante de la minusvalía y el grado de dependencia de los mismos impedidos.

En oposición a ésto, otro tipo de procedimientos como el impulso al deporte y a la mentalización del minusválido para su rehabilitación, tareas en las cuales debe participar el Trabajador Social superan las limitaciones de las campañas masivas realizadas por los medios de comunicación, a las que sin embargo debe reconocérseles el haber despertado el interés de los colombianos hacia esa fuerza de compatriotas que solía pasar inadvertida.

3. Al igual que creemos que tanto las fuentes documentales como los datos que manejamos nos permitieron la verificación de las hipótesis en términos de la relación esfera económica y las manifestaciones superestructurales y así como pudimos jerarquizar por clase social los tipos de trabajo susceptibles de desempeño por los minusválidos, consideramos haber alcanzado los objetivos planteados inicialmente que giraban en torno a propuestas teóricas acerca del Trabajo Social como disciplina científica y al conocimiento exhaustivo del fenómeno en Colombia, así como la formulación de recomendaciones concretas a los organismos estatales re-

lacionados con los impedidos, en los campos de Educación, salud, bienestar, diseño de viviendas, etc., buscando la actualización del país en torno a la comprensión y tratamiendo de este numeroso volúmen de colombianos, a la vez que a la mentalización de éstos para su propia inserción en la Estructura Social y Económica del País.

Conviene aclarar que el cumplimiento de los propósitos asignados a nuestra investigación no podía esquivar la esencia crítica del método utilizado que hizo posible el señalamiento de las precarias condiciones salariales y laborales del minusválido en Colombia, y el carácter clasista y desigual que asume en el capitalismo.

Finalmente, concluímos ratificando que uno de los campos más susceptibles para el accionar del Trabajador Social, empeñado en la búsqueda del bienestar colectivo, es el de la recuperación de este tipo de agentes, para enfrentar en mejores condiciones los rigores de un capitalismo inclemente, que de una u otra forma los someterá a los procesos de explotación y extorsión de plusvalía.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

# BIBLIOGRAFIA

ALTHUSSER, Luis. La Filosofía como Arma de la Revolución. Ed. Eccro. Buenos Aires. 1968.

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR. Conferencia. Bogotá

CAMPOS JIMENEZ, Carlos. Resumen de Política Social. Conferencia Mimeo. Bogotá

DI CARLO, Enrique. El Trabajo Social : Teoría, Metodología, Investigación. Ed. Eccro. Buenos Aires, Argentina, 1976. p.223

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Sistema Nacional de Rehabilitación. Documento. Bogota, 1981.

HALE, Gloria. Manual del Minusválido. Ed. H. Blume. Primera Edición, Madrid, España, 1981

NIÑO RAEZ, Eusebio. La Legislación tiene olvidado al Minusválido. Revista Minusval No. 32, Madrid, España, 1979.

NARRAMORE, Clyde M. Enciclopedia de Problemas Psicológicos. Ed. Logoi, Michigan, Sexta Edición, Barcelona, España, 1974.

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Manual sobre la Colocación Selectiva de los Inválidos. Ejemplos de Medidas obligatorias relacionadas con el empleo, adoptadas por diferentes países durante los últimos años. Ginebra, Suiza.

PAJON, Enrique. Notas para una Perspectiva del Trabajo Intelectual y los Ciegos. Boletín de Estudios y Documentación del Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos (SEREM) No. 35. Edita Servicio de Publicaciones del Ministerio del Trabajo, Madrid, España, 1977.

PHILLIPS, Norman. La Rehabilitación de los Sordos. Conferencia Mimeo. Consejero Regional de la O.I.T. en Rehabilitación Profesional del Inválido. Bogotá, 1973.

PONENCIAS Y CONCLUSIONES DE LA CONSULTA LATINOAMERICANA DE REHABILITACION SOCIAL DE IMPEDIDOS FISICOS. Mexico, 1974.

POULANTZAS, Nicos. Las Clases Sociales en el Capitalismo Actual. Ed. Siglo XX, México, 1971.

REHABILITACION Y EMPLEO EN SUECIA. Trabajo para Todos...También para el Minusválido. Revista Minusval No. 35, Madrid, España, 1977.

SMITH, Roy N. El Minusválido apto para el Trabajo". Revista Minusval No. 35. Madrid, España, 1980.

SANGRO GSELL, Pedro. Mosaico de Notas sobre mentalización de la Sociedad. Boletín de Estudos y Documentación del Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos - (SEREM) No. 5. Edita Servicio de Publicaciones del Ministerio del Trabajo, Madrid, España, 1976.

SERVICIO INTERNACIONAL DE INFORMACION SOBRE SUBNORMALES. La Orientación y el Diagnóstico del Deficiente Mental. Boletín de Estudios y Documentación del Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos (SEREM) No.8. Edita Servicio de Publicaciones del Ministerio del Trabajo. Madrid, España, 1977.

SANCHO HAZAK, R. Minusvalía y Cambio Social. Boletín de Estudios y Documentación del Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos (SEREM) No. 6. Edita Servicio de Publicaciones del Ministerio del Trabajo. Madrid, España, 1976.

TORRES, Jorge. Características de la Formación Profesional del Trabajador Social en Colombia. Ponencia presentada el IV Congreso de Trabajadores Sociales. Medellín, 1981

VASCO URIBE, Alberto. Salud, Medicina y las Clases Sociales. Ed. Hombre Nuevo, Medellín

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

# ANEXO 1

## TOTAL DE NIÑOS Y ADULTOS CIEGOS

| Edad | Total | Educación | | | | Estado Civil | | | | Sexo | | Ocup. | Desocup. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | A | P | S | U | S | C | V | U | M | F | | |
| 0 - 10 | 14 | | 4 | | | | | | | | | | |
| 11 - 20 | 9 | | 7 | 2 | | 8 | 1 | | | | | | 9 |
| 21 - 30 | 2 | | 1 | 7 | | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 |
| 31 - 40 | 9 | 2 | 5 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | | | | 4 | 5 |
| 41 - 50 | 6 | | 5 | 1 | | 1 | 4 | 1 | | | | 2 | 4 |
| 51 - más | 48 | 21 | 28 | 2 | | 16 | 22 | 9 | 1 | | | | |
| TOTAL | 88 | 23 | 50 | 13 | 1 | 32 | 30 | 11 | 1 | 50 | 38 | 7 | 19 |

ANEXO 2

TOTAL DE NIÑOS Y ADULTOS SORDOS

| Edades | Total | Educación | | | | Estado Civil | | | | Sexo | | Ocupad. | Desocp |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | A | P | S | U | S | C | V | U | M | F | | |
| 0 - 10 | 43 | | | | | | | | | | | | |
| 11 - 20 | 41 | 6 | 5 | 10 | 5 | 25 | 6 | | | | | 6 | 10 |
| 21 - 30 | 70 | 10 | 23 | 20 | 10 | 37 | 13 | | | | | 15 | 45 |
| 31 - 40 | 21 | 5 | 50 | | | 40 | 3 | | 1 | | | 9 | 23 |
| 41 - 50 | 17 | 1 | | | | 16 | 2 | | | | | 9 | 3 |
| 51 - más | 1 | | | | | 10 | | | | | | | |
| TOTAL | 193 | 22 | 78 | 30 | 15 | 128 | 24 | | 1 | 112 | 81 | 39 | 81 |

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

# ANEXO 3

TOTAL DE NIÑOS Y ADULTOS PARALITICOS

| Edades | Total | Educación | | | | Estado Civil | | | | Sexo | | Ocup. | Desocup. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | A | P | S | U | S | C | V | U | M | F | | |
| 0 - 10 | 264 | | 10 | | | | | | | 177 | 87 | | |
| 11 - 20 | 147 | 90 | 120 | 15 | 3 | | 2 | | | 80 | 67 | 17 | 65 |
| 21 - 30 | 125 | 260 | 13 | 10 | 2 | 1 | | | | 83 | 42 | 27 | 75 |
| 31 - 40 | 64 | 150 | | | | | 25 | | | 36 | 28 | 27 | 37 |
| 41 - 50 | 52 | 110 | | | | | 43 | 40 | | 28 | 24 | 24 | 28 |
| 51 - más | 132 | | | | | | 46 | | | 60 | 72 | | |
| TOTAL | 784 | 610 | 143 | 25 | 5 | | 119 | 40 | | 464 | 320 | 95 | 205 |

ANEXO 4

TOTAL DE NIÑOS Y ADULTOS ALCOHOLICOS

| Edades | Total | Educación | | | | Estado Civil | | | | Sexo | | Ocup. | Desoc. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | A | P | S | U | S | C | V | U | M | F | | |
| 0 - 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 - 20 | 2 | 5 | 7 | 1 | | 20 | 9 | | | 15 | | | |
| 21 - 30 | 9 | 9 | 2 | | | 14 | 6 | | | 13 | | | |
| 31 - 40 | 16 | 14 | | | | 4 | | | | 15 | | | |
| 41 - 50 | 5 | 3 | | | | | | 1 | | 2 | | | |
| 51 - más | 13 | 5 | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 45 | 36 | 9 | 1 | | 28 | 15 | 1 | | 45 | | | |



UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

ANEXO 5

TOTAL DE NIÑOS Y ADULTOS DROGADICTOS

| Edades | Total | Educación | | | | Estado Civil | | | | Sexo | | Ocup. | Desoc. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | A | P | S | U | S | C | V | U | M | F | | |
| 0 - 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 - 20 | 18 | 9 | 2 | 2 | | 17 | | | | 18 | | 3 | 15 |
| 21 - 30 | 80 | 15 | 1 | 7 | | 66 | 9 | | | 69 | 3 | 16 | 56 |
| 31 - 40 | 7 | 7 | | | | 9 | 2 | | | 10 | | 1 | 3 |
| 41 - 50 | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | |
| 51 - más | 1 | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 107 | 31 | 3 | 9 | | 93 | 11 | | | 98 | 3 | 21 | 79 |

ANEXO 6

**1981**

**AÑO INTERNACIONAL DEL MINUSVALIDO**

**"COMPLETA PARTICIPACION"**

**PRIMER CENSO DEPARTAMENTAL DE MINUSVALIDOS**

Nombre _____ Sexo _____

Edad _____ Dirección _____ Teléfono _____

Ciudad _____ Clase de Minusvalía: Ciego _____ Sordo _____ Paralítico _____

Amputado _____ Retardo _____ Drogadicto _____ Alcohólico _____ Otros _____

Trabaja? Sí ____ No _____ Donde? _____

Estudia? Sí ____ No _____ Qué estudia? _____ Grado _____

Dónde ? _____ Estado Civil _____

**1981**

**AÑO INTERNACIONAL DEL MINUSVALIDO**

**"COMPLETA PARTICIPACION"**

**PRIMER CENSO DEPARTAMENTAL DE MINUSVALIDOS**

Nombre _____ Sexo _____

Edad _____ Dirección _____ Teléfono _____

Ciudad _____ Clase de Minusvalía: Ciego _____ Sordo _____ Paralítico _____

Amputado _____ Retardo _____ Drogadicto _____ Alcohólico _____ Otros _____

Trabaja? Sí ____ No _____ Donde? _____

Estudia? Sí ____ No _____ Qué estudia? _____ Grado _____

Dónde ? _____ Estado Civil _____