

**FACTORES QUE DETIENEN LA GENERACIÓN DE UNIDADES DE LA META
EN EMPRESAS QUE PRESTAN SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A
PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD**

**SANDRA DEL PILAR FERNÁNDEZ AFANADOR
ALFONSO ALEJANDRO ROMMO PLAZAS
MARÍA ANGELICA SERRATO AYA**

TRABAJO DE GRADO

**MAESTRIA EN DIRECCION Y GERENCIA DE EMPRESAS
FACULTAD DE ADMINISTRACION
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
BOGOTA D.C., ABRIL DE 2009**

**FACTORES QUE DETIENEN LA GENERACIÓN DE UNIDADES DE LA META
EN EMPRESAS QUE PRESTAN SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A
PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD**

**SANDRA DEL PILAR FERNÁNDEZ AFANADOR
ALFONSO ALEJANDRO ROMMO PLAZAS
MARÍA ANGELICA SERRATO AYA**

TRABAJO DE GRADO

**TUTOR
RAFAEL ENRIQUE CONDE MARTINEZ**

**MAESTRIA EN DIRECCION Y GERENCIA DE EMPRESAS
FACULTAD DE ADMINISTRACION
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
BOGOTA D.C., ABRIL DE 2009**

Dedicatoria

Agradecimientos

TABLA DE CONTENIDO

LISTAS ESPECIALES	I
RESUMEN.....	II
ABSTRAC	IV
INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTES	4
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1. IDENTIFICACION DE LA SITUACIÓN	9
1.2. CONCEPTUALIZACION DEL PROBLEMA	14
1.2.1. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	15
1.2.2. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3 OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
CAPITULO II MARCO TEORICO.....	18
2.1. MARCO DE REFERENCIA.	18
2.2. MARCO CONCEPTUAL	35
2.2.1. PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD.....	35
2.2.2. EMPRESAS SOCIALES DE SERVICIOS DE REHABILITACION	46
2.2.3. TEORIA DE RESTRICCIONES.....	48
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	61
3.1. TIPO DE INVESTIGACION.....	61
3.2. PROPOSITO- ALCANCE.	62
3.3. OPERATIVIZACION DE LAS VARIABLES	62
CAPITULO IV: FORMULACION DE LA HIPOTESIS.....	63
CAPITULO V: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	64
5.1. DESCRIPCION DE LA INSTITUCION OBSERVADA. FUNDACION CEPYTIN	64
5.1.1. HISTORIA	64
5.1.2. DESCRIPCION DE LA INSTITUCION	66
5.2. APLICACIÓN DE LA TEORIA DE RESTRICCIONES EN EL CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS CEPYTIN	68
5.2.1. CONSTRUCCIÓN DEL ÁRBOL DE REALIDAD ACTUAL ARA	78
5.2.2. CONSTRUCCIÓN DEL ÁRBOL DE REALIDAD FUTURA (ARF)	85

5.2.3. CONSTRUCCIÓN DEL ÁRBOL DE PRERREQUISITOS (AP)	87
CAPITULO VI: ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	90
6.1. ¿QUE CAMBIAR?.....	90
6.2. ¿A QUE CAMBIAR?.....	91
6.3. ¿COMO PROVOCAR EL CAMBIO?	92
CAPITULO VII. PLAN DE ACCION	94
CONCLUSIONES.....	101
RECOMENDACIONES	104
BIBLIOGRAFIA.....	105

LISTAS ESPECIALES

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. "Como hacer màs con lo mismo o mejor màs con menos"	48
Ilustración 2. Teoría de Restricciones. Análisis de los Procesos de Pensamiento- Mapa de Ruta	57
Ilustración 3. Organigrama de CEPYTIN	68
Ilustración 4. Modelo de Gestión de CEPYTIN. Cuadro de Mando Integral.....	72
Ilustración 5. Modelo de Intervención. Ruta de atención CEPYTIN	74
Ilustración 6. Teoria de Restricciones. Proceso de Mejora Continua	77
Ilustración 7. Nube 1	80
Ilustración 8. Nube 2	81
Ilustración 9. Nube generica.....	82
Ilustración 10. Arbol de Realidad Actual	84
Ilustración 11. Arbol de Realidad Futura	86
Ilustración 12. Arbol de Prerrequisitos	89

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es el de presentar los diferentes factores administrativos que determinan la velocidad de generación de unidades de la meta de empresas que prestan servicios de rehabilitación a personas en condición de *discapacidad física y/o cognitiva* del Distrito Capital. Para cumplir este objetivo nos centramos en el estudio de una Institución tipo que presta servicios de rehabilitación, especialmente a niños con discapacidad ..

Las empresas que prestan servicios de Rehabilitación a las personas en condición de discapacidad, se consideran en este trabajo como empresas sociales, estas en los últimos años han generando una nueva dinámica Económica-Social empresarial en el llamado tercer sector.

Sin embargo, la fuente de creación de estas empresas, por lo general es informal, estructuradas como empresas familiares que quieren cumplir una función social con las personas con discapacidad.

Lo anterior redundo en el crecimiento de organizaciones, con ideales altruistas, pero con grandes dificultades a la hora de generar la visión y la sostenibilidad a largo plazo. Muchas de estas organizaciones fracasan dejando un impacto en sus usuarios, mucho mas delicado que el que podría ocurrir con otro tipo de empresa que desaparece.

El alcance del trabajo, es la caracterización de una empresa que brinda servicios de rehabilitación, revisar que factores administrativos pueden resaltarse como importantes y necesarios dentro de la organización, establecer cuales son los efectos indeseables que tiene una institución de este tipo y por ultimo estimar cual

puede ser el factor restrictivo que detiene la velocidad de generación de las unidades de meta de este tipo de empresas.

Los autores aplicaron la Teoría de Restricciones TOC en este trabajo, por considerar que desde su filosofía, esta teoría proporciona los lineamientos para aproximarse a la problemática y para sugerir soluciones, que están plasmadas en un plan de acción de inmediata implementación y con rápidos y eficaces resultados.

Esperamos que con este estudio se contribuya en la reflexión y en la redefinición de las empresas que prestan servicios de rehabilitación, para lograr, con las herramientas que la Teoría de Restricciones brinda, el desarrollo de un pensamiento interno que favorezca la mejora continua la cual redundara en mejores servicios para sus usuarios.

Palabras Claves:

Discapacidad, TOC Teoría de restricciones, Empresas de Rehabilitación, Empresas sociales.

ABSTRAC

The objective of the present work is present the different administrative factors that they determine the speed of generation of units of the goal of companies that serve of rehabilitation to people in condition of physical and/or cognitive disability of the Capital District. In order to fulfill this objective we were centered in the one study Institution type that serves of rehabilitation, specially to children with this disability.

The companies that serve of Rehabilitation to the people in condition of disability, are considered in this work like social companies, these in the last years have generating the new enterprise Economic-Social dynamics in the call third sector.

Nevertheless, the creation source of these companies generally is informal, structured like familiar companies that they want to fulfill a social function with the people with disability.

The previous thing results in the growth of organizations, with altruistic ideals, but with great difficulties at the time of to generate the vision and the sustainability to long term.

Many of these organizations fail leaving an impact in their users, much more delicate who the one that could happen with another type of company that disappears.

The reach of the work is the one to characterize a company that offers services of rehabilitation, to review that administrative factors can be emphasized like important and necessary within the organization, to establish as they are the

undesirable effects that an institution of this type has and finally to consider as it can be the restrictive factor that stops the speed of generation of the goal units of this type of companies.

The authors applied the Theory of Restrictions TOC in this work, to consider that from its philosophy, this theory provides the parameters to come near to the problematic one and to suggest solutions that are shaped in a plan of action of immediate implementation and with expresses and effective results.

We hoped that with this study it is contributed in the reflection and in the redefinition of the companies that serve of rehabilitation, to obtain, with the tools that the Theory of Restrictions offers, the development of an internal thought that favors the continuous improvement which resulted in better services for its users.

Key Words

Disability, TOC Theory of Constraints, Rehabilitation Companies, Social Companies.

INTRODUCCION

Las empresas que prestan servicios de Rehabilitación a las personas en condición de discapacidad, se consideraran en este trabajo como empresas sociales, las empresas sociales están en un apartado entre las empresas del sector público y el sector privado. Generando una nueva dinámica Económica-Social empresarial en el llamado tercer sector. Estas consideraciones establecen una oportunidad para indagar en profundidad sobre este tipo de empresas.

El término **Empresa Social** acuña una estructura conjugada empresarial social, que plantea unas dualidades que para muchos observadores va mas allá de la visión de responsabilidad social que una empresa comercial tiene; por otra parte asume también el imaginario que si es una empresa sin animo de lucro no debe pensar en la generación de utilidades.

Existen dos premisas que enmarcan la perspectiva institucional de las empresas sociales; en primera instancia el enfoque económico racional enunciado por Martínez 2000¹, habla que las organizaciones son sostenibles a partir de su eficiencia y su efectividad y por otra parte Arriaga,² desde un enfoque institucionalista señala que las organizaciones se legitimizan si alinean sus objetivos con las expectativas de sus grupos de interés, y solo eso las hace sostenibles.

¹Martínez Sergio, "Obstáculos ideológicos para el desarrollo y el aprendizaje en proyectos sociales", en Félix Cadena et al (Comps.); La empresa social y sus problemas de organización; México; Fundación Friedrich Naumann/PRAXIS, 1992; Págs. 151-158

²Arriaga Graciela, "Las empresas sociales y sus dinamizadores internos", en Félix Cadena et al (Comps.); La empresa social y sus problemas de organización; México; Fundación Friedrich Naumann/PRAXIS, 1992; Págs. 119-140

Suchman en 1995³, ya había señalado la importancia de la legitimidad, como una percepción o supuesto generalizado de que las acciones de una entidad son socialmente deseables o apropiadas, dentro de un sistema social construido de normas, valores, creencias y definiciones; estas perspectivas señalan algunas características comunes en la definición de las empresas sociales, pero por si mismas aun no las definen. La empresa social tiene como fin último generar externalidades positivas más allá de lo capturado por el sistema de precios. Es decir mantener o mejorar las condiciones sociales más allá de la utilidad financiera creada para quienes tienen vínculos con la empresa.⁴ Lo anteriormente expuesto muestra que las organizaciones sociales nacen como respuesta de una problemática específica, muy dependientes de la iniciativa de un grupo de personas con muy buena voluntad que quieren aportar a la solución de estas problemáticas.

Las Empresas Sociales en si mismas, no son organizaciones nuevas, pero uno de los problemas que atraviesan con más frecuencia es la falta de claridad de los términos utilizados para hacer mención de ellas. Las ONGs, fundaciones, conforman las Organizaciones Sociales de Desarrollo (Dansocial)

En este trabajo se catalogan las empresas que prestan servicios de rehabilitación como empresas sociales, por esta razón y para dar una visión mas integral, se abordará aspectos de estas empresas, para esto se escoge una fundación con la cual se realizo el ejercicio diagnostico con Teoría de Restricciones determinando los factores administrativos que la componen, para poder establecer las unidades de meta de esta organización, hacia donde está dirigida, cuales son sus efectos

³La idea de que las organizaciones necesitan legitimidad para actuar y mantener relaciones a largo plazo con los distintos grupos sociales y comunidades de las que dependen para su funcionamiento cuenta con una aceptación generalizada en la literatura científica. Suchman ha señalado, por ejemplo, que el comportamiento legítimo de las organizaciones está relacionado con la congruencia entre los valores que podemos asociar a sus actividades y decisiones, tanto en el ámbito de las políticas medioambientales como de su conducta social más amplia, y las normas de comportamiento que son aceptables en el sistema social. Conf. Suchman, Mark C. (1995). Managing legitimacy: Strategic and institutional approaches. Academy of Management Review. Vol 20, n.º 3, 571-610.

⁴ Gutiérrez, R., Reficco E, Trujillo. Empresas sociales: ¿una especie en busca de reconocimiento? Documento de trabajo, Universidad de los Andes. 2006.

indeseables, cual es su realidad actual y establecer unas sugerencias de la forma de identificación de la restricción de estas empresas, con el fin de proponer salidas para estas organizaciones a través de medios y herramientas con las que cuenta la Teoría de Restricciones.

Aunque la teoría de Restricciones se ha desarrollado en gran medida en sistemas cuya meta esta estructurada hacia la obtención de dinero para hoy y para el futuro, en las empresas sociales de servicios como el caso de Rehabilitación, las unidades de la meta, van orientadas hacia otros elementos, que se pretenden develar en este trabajo, así como la aplicabilidad de las herramientas del TOC (Teoría de Restricciones) en su mejora administrativa.

ANTECEDENTES

La Teoría de las restricciones fue descrita por primera vez por el doctor en física Eliyahu M. Goldratt al principio de los años 80 y desde entonces ha sido ampliamente utilizada en las empresas. Es un conjunto de procesos de pensamiento que utiliza la lógica de la causa-efecto-cause para entender lo que sucede y así encontrar maneras de mejorar. Está basada en el simple hecho de que los sistemas, de cualquier ámbito, solo se mueven a la velocidad del paso más lento. La manera de acelerar el proceso es utilizar un catalizador en el paso más lento y lograr que trabaje hasta el límite de su capacidad para acelerar el proceso completo. La teoría enfatiza en el análisis, los hallazgos y apoyos del principal factor limitante. En la descripción de esta teoría estos factores limitantes se denominan restricciones.

Las restricciones pueden ser internas: una política, un individuo, un equipo, un aparato; o externas: el mercado. La restricción es algo que se tiene, no es una ausencia y es responsable por la generación de unidades de la meta del sistema.

El libro LA META, de E. Goldratt, resalta la aplicación de la Teoría de las Restricciones (TOC - Theory of Constraints-), donde la idea medular es que en toda empresa hay, por lo menos, una restricción. Si así no fuera, generaría ganancias ilimitadas. Siendo las restricciones factores que bloquean a la empresa en la obtención de más unidades de la meta, toda gestión que apunte a ese objetivo debe gerenciar focalizado en las restricciones. De esta forma la TOC es una metodología sistémica de gestión y mejora de una empresa. En pocas palabras, se basa en las siguientes ideas:

Contrariamente a lo que parece, en toda empresa existen sólo unas pocas restricciones que le impiden producir más unidades de meta. Restricción no es

sinónimo de recurso escaso. Es imposible tener una cantidad infinita de recursos. Las restricciones, lo que le impiden a una organización es alcanzar su más alto desempeño en relación a su Meta, son en general criterios de decisión erróneos.

TOC EN EDUCACIÓN

La aplicación de la TOC se ha realizado no solo para el sector industrial, también ha tenido una injerencia muy importante en el tema de educación, en este campo se creó una fundación sin ánimo de lucro en 1995 por el Dr. Eliyahu Goldratt. Las herramientas TOC para la educación son genéricas y funcionan sin importar edad, cultura, raza, religión o diferencias políticas.

Aplicadas en el salón de clase mejoran el comportamiento del estudiante, el aprendizaje académico y la administración de la institución.

TOC para Educación fue creada para socializar estas herramientas al interior de los sistemas de educación básica alrededor del mundo. Las herramientas de TOC están siendo ahora utilizadas por niños y adultos, posee unas guías que han sido aplicadas en muchos países, entre ellos:

Reino Unido, Canadá, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Perú, Chile, Brasil, Israel, Polonia, México, Malasia, Holanda, Filipinas, Rusia, Singapur, República de Sur África, Reino Unido, Estados Unidos de América, Venezuela, Yugoslavia y Taiwán.

Algunos de los hechos que hoy muestra TOCFE incluyen:

1. Malasia (35,000 profesores capacitados en 2001)
2. Filipinas (Recomendada por el Ministerio de Educación). Todos los profesores utilizan las herramientas de TOC.
3. México (Respaldada por la Secretaria de Educación de Nuevo León y se ha extendido a otros estados)

4. Colombia: 2000 profesores capacitados
5. Costa Rica: 237 profesores capacitados
6. Venezuela: 230 profesores capacitados
7. Perú: 120 profesores capacitados
8. Mejora de la disciplina en el salón de clase
9. Mejora la responsabilidad del alumno ante su contenido académico
10. Hay disminución de actos violentos en la escuela
11. Hay disminución de la violencia intrafamiliar

Misión de TOC para la Educación

A través de la sinergia de las herramientas de TOC para la educación y de las personas que lo aplican se busca mejorar significativamente la capacidad para pensar y comunicar efectivamente las situaciones y hallar soluciones lógicas y definitivas, buscando junto con el colectivo que los rodea alcanzar metas comunes.

TOC en empresas de servicios

Hace unos pocos años en el Reino Unido se comenzó a aplicar la Teoría de Restricciones (TOC) del Dr. Eli Goldratt al sistema de salud y seguridad social.

Desde momentos muy tempranos en la implementación lo enuncia el Dr. Alex Knight⁵ se evidenció que era posible simultáneamente incrementar la calidad del cuidado del paciente e incrementar el número de pacientes tratados sin necesidad de recursos adicionales y sin aumentar la exigencia o sobrecargar al personal para trabajar mas intensamente. Sin embargo, al entrar en un ambiente donde aun con

⁵ ©Alex Knight, Goldratt Consulting 2004

inversiones elevadas había poca evidencia de un mejor desempeño como es el sector salud, se decidió compartir estos resultados inicialmente únicamente con un pequeño grupo de usuarios cercanos quienes ya tenían experiencia en el poder de la Teoría de Restricciones por ellos mismos.

Durante el año 2003 se creó un centro estratégico de trabajo con los usuarios mas cercanos, de tal manera que no solo fuese posible un resultado superior en la calidad de los cuidados y en el desempeño del sistema, sino que este debía ser alcanzado sin incremento en los recursos y con una dramática mejoría en la motivación del personal y en su cultura asociada.

Se comenzó por hacer un diagnóstico acerca de qué es lo que estaba bloqueando el desempeño de un número elevado de sistemas de salud y seguridad social inicialmente en el distrito de Oxford y después en Milton Keynes, Stocke Mandeville, Wycombe y en el distrito de Cambridge. Basados en este análisis se desarrollaron los pasos detallados que deberían ser tomados para alcanzar el resultado superior; los pasos que deberían propulsar estos sistemas dentro resultados superiores sostenibles en su desempeño. Cuando se realizó este proceso con los directivos, gerentes, clínicos y personal de apoyo de todos los niveles su respuesta fue: “Esto es sentido común, por qué no lo habíamos hecho antes?”

Lo que siguió a través de la mayor parte del 2003 y en la primera parte del 2004 fue dedicar los esfuerzos a una combinación de líderes, gerentes y clínicos trabajando con este equipo inicial para convertir este “sentido común” en “práctica común”. Los resultados fueron sorprendentes. En todos los casos se logró un incremento de la calidad de la atención de los pacientes y un incremento del número de pacientes tratados en la misma unidad de tiempo; una reducción en el promedio de días de estancia, una mejora significativa en la motivación del

personal y en cada uno de los casos los resultados fueron conseguidos sin recursos adicionales.⁶

⁶ Alex Knight, Goldratt Consulting 2004

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. IDENTIFICACION DE LA SITUACIÓN

A partir de los años 90 han surgido especialmente en los países Europeos la creación de unas “empresas sociales” bajo la presión conjugada del crecimiento de las necesidades a las personas y de necesidades de empleos.

Estas nuevas empresas sociales eligen en la mayoría de los casos formas asociativas o cooperativas. Son muchos los modelos en el mundo de estas empresas, talvez una figura emblemática ha sido la cooperativa social italiana, lo que es de anotar es que este tipo de organizaciones se conforman según las tradiciones culturales, políticas e institucionales propias de cada país, que delimitan en particular el ámbito de la actividad económica de las asociaciones. Son el resultado de una movilización social y de la expresión de aspiraciones encaminadas a la renovación del espíritu solidario y democrático.⁷

En el marco de la globalización, estas estructuras conjugan las relaciones de la sociedad civil y la función publica del estado empleando una dinámica de desarrollo local. Crecen, como nuevas organizaciones impulsadas por la movilización de actores sociales, o bien mediante la entrada en el juego económico de asociaciones, agrupaciones cerradas y limitadas. Estas se ven respaldadas por las políticas públicas, nacionales e internacionales ya que son consideradas como “nuevos yacimientos de empleo” y fuentes de “cohesión social”.⁸

⁷ Demoustier, Danièle. *Las empresas sociales: ¿nuevas formas de economía social en la creación de servicios y empleos?* España: Red CIRIEC, 2006. p 5.

⁸ *Ibíd.*

Esta construcción, al mismo tiempo, social, conceptual, e incluso política, enriquece y cuestiona el enfoque tradicional de la economía social, impulsada inicialmente por las cooperativas y mutualidades en torno a la noción de doble cualidad (servicios a los asociados y a la colectividad), pero también cuestiona el campo de la acción social que piensa más en términos de beneficiarios, en la “población objetivo” a la que hay que asistir, que en los miembros que hay que asociar.⁹

Esta es una buena respuesta a los nuevos desafíos sociales, especialmente en la necesidad de participación y movilidad social de los grupos de interés para la consecución de los objetivos colectivos propuestos.

Las empresas sociales tienen como finalidad la estructuración de apoyos en el ámbito del servicio a las personas, en algunos casos servicio a las colectividades y en menor medida, servicio a las empresas.

La forma de empleabilidad en estas empresas comienza siempre desde una perspectiva altruista y de voluntariado, con recursos financieros escasos, estableciendo relaciones laborales muy desventajosas para las personas que se encuentran laborando en estos ámbitos; lo que precariza este mercado laboral.

Mientras que las asociaciones y agrupaciones de voluntarios reunidos en torno a una “causa” (defensa, interpelación...) no tienen más que una actividad económica puntual e irregular, sometida a su actividad sociopolítica, las empresas sociales desarrollan una verdadera actividad socioeconómica organizada regularmente en

⁹ *Ibíd.*

torno al binomio “trabajo/ necesidad”, a la que se puede incorporar puntualmente la función de interpelación.¹⁰

En Colombia esta función de interpelación solo es ejercida por organizaciones que se crean desde la sociedad civil, que no establecen ninguna conexión con el estado y que en términos generales se crean con intenciones de realizar control social a las políticas públicas que sobre un tema determinado existen. Sin embargo estas organizaciones no tienen una fuente de sostenimiento económico, que hace que estas empresas se acaben y no sigan cumpliendo su función.

Las empresas a las que se refiere este trabajo son aquellas creadas por un grupo de personas, que establecen contratos con entidades publicas y privadas, pero ofrecen servicios de rehabilitación para personas en condición de discapacidad y por esta razón perciben ingresos , que en teoría deberían darle la posibilidad de perdurar a través del tiempo, pero que en su dinámica administrativa viven en el filo del cuchillo a punto de fracasar y dependiendo de múltiples factores, que se quiere visualizar a través de este análisis.

Las Empresas Sociales crean sus funciones a través de actividades que se proyectan para sus beneficiarios, esto problematiza un poco su papel dentro de la sociedad, pues en muchos casos responden o reemplazan las funciones del Estado.

Por un lado, las empresas sociales pretenden diferenciar las respuestas para adaptarlas a las necesidades, como reacción a determinados dispositivos estandarizados y normativos. Por ello manifiestan un potencial de innovación real, casi siempre a escala local que, sin embargo, puede carecer de capacidad de

¹⁰ Demoustier, Danièle. *Las empresas sociales: ¿nuevas formas de economía social en la creación de servicios y empleos?* España: Red CIRIEC, 2006. p 8.

difusión si las organizaciones de segundo nivel (Empresas Productivas) no amplifican su acción.

Las empresas sociales que prestan servicios de rehabilitación traducen comportamientos sociales buscando dar respuestas más efectivas y concretas a las necesidades de la población en situación de discapacidad.

En suma, las instituciones gubernamentales que deben ser la *garantía* del acceso a los servicios de la población en situación de discapacidad, remiten a la sociedad civil una serie de responsabilidades para suplir estas insuficiencias. Así se crea una externalización de funciones estatales y una privatización de funciones públicas, de esta forma se explica el gran crecimiento, en número, de estas Empresas Sociales de servicios.

Es posible encontrar algunas características comunes en la definición de empresas sociales desde las diferentes perspectivas teóricas, a pesar de las circunstancias particulares en que nacen y se consolidan estas empresas en cada contexto. En la perspectiva europea y norteamericana, el objetivo primordial de una empresa social es generar externalidades positivas más allá de lo capturado por el sistema de precios. En otras palabras, contribuir a mantener o mejorar las condiciones sociales más allá de la utilidad financiera creada para quienes tienen vínculos con la empresa. Estos beneficios adicionales muestran cómo las organizaciones, aunque pueden ser el seno de los problemas que aquejan a la sociedad, también pueden participar en su solución.

Son tres los criterios básicos que distinguen a las empresas sociales de otros tipos de organización: tener fines sociales, utilizar mecanismos empresariales para alcanzar sus objetivos y ser independientes.¹¹

¹¹ Gutiérrez, R, Reficco, E, Trujillo D. Empresas sociales: ¿una especie en busca de reconocimiento? Documento de Trabajo Universidad de los Andes. 2005.

Las entidades pertenecientes al tercer sector son: organizaciones formales; privadas, sin injerencia del gobierno; sin fines de lucro, que no reparten beneficios para sus gestores; autónomas, pues controlan sus propias actividades; y voluntarias, en el sentido de que la pertenencia a ellas no es impuesta por ley. A esta definición podría añadirse otro rasgo: típicamente, las organizaciones del tercer sector producen bienes colectivos en el sentido de que sus productos están orientados hacia el mejoramiento del bienestar de la sociedad en su conjunto, o de subgrupos específicos, identificados como merecedores de atención especial.

De esta forma ha sido muy notable el acercamiento del **sector social y el sector privado**. Muchas entidades sin ánimo de lucro buscan adoptar algunas características empresariales para continuar ofreciendo sus servicios y muchas empresas con ánimo de lucro persiguen objetivos sociales para mejorar su imagen y ganar la lealtad y compromiso de sus empleados. Es importante reconocer a las empresas sociales como organizaciones que aprovechan las ventajas de uno u otro sector, son integradoras de servicios , pero también se convierten en empresas codependientes de otras, especialmente aquellas que contratan sus servicios, es por esto que al ahondar en la estructura de estas empresas sociales que prestan servicios de rehabilitación se podrán comprender mejor algunas de sus características, el potencial de profundizar su impacto y los riesgos de perder el valor social generado en su operación por aumentar su eficiencia.

1.2. CONCEPTUALIZACION DEL PROBLEMA

En Colombia a partir de la **Ley 100 de 1993** que estipula la creación del Sistema de Protección Social con sus componentes: Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI) y la asistencia social, se han generado un desbordado crecimiento de entidades sin ánimo de lucro llamadas también empresas sociales cuyos fines se fundamentan principalmente en la construcción del bien público¹², en la erradicación de la pobreza y en la lucha contra la impunidad, buscando equidad y el logro de una sana convivencia y principalmente en la contribución al desarrollo social del país, implementando programas de promoción y prevención, que propenden por la calidad de vida y el bienestar de la población más vulnerable.

Sin embargo y de acuerdo con los resultados hasta ahora obtenidos se pueden detectar al interior de las mismas, problemas de sostenibilidad financiera, gestión inadecuada, déficit en la calidad del servicio y de la atención prestada así como algunos casos de corrupción.

Los problemas citados en las empresas sociales se pueden sintetizar entonces en cuatro situaciones:

- El funcionamiento y estructura de la empresa en términos de la “desvinculación de las diferentes instancias que la componen”¹³ tanto a nivel participativo como el ámbito ejecutivo. Debido en gran parte a la forma de surgimiento de la empresa, como una inquietud familiar o de un grupo de amigos, que va creciendo a través del tiempo.

¹² Dansocial. Las organizaciones solidarias de Desarrollo. Bogotá-2005

¹³ Dieter Paas; “La empresa social, ¿un modelo de organización viable?”; *op. cit.*; Pág. 76

- Los mecanismos de comunicación y control utilizados no funcionan de manera ágil y precisa. Existe una gran variedad de estilos y sistemas de comunicación que en la mayoría de las veces ocasiona lentitud en la toma de decisiones y por tanto en el cumplimiento de los proyectos definidos.
- Desequilibrio entre el interés de los socios para recibir beneficios inmediatos de la organización y la necesidad de mantener o acrecentar la capacidad económica de la empresa¹⁴
- Delegación de toma de decisiones en niveles más operativos que gerenciales.

De acuerdo con los planteamientos anteriormente expuestos se puede establecer que dichas entidades aunque cuentan con el apoyo, algunas veces permanente y decidido del sector privado, pueden por falta de experticia y dominio, desaprovechar todos y cada uno de los recursos que dichos estamentos pueden ofrecerles, ocasionando como resultado una baja percepción en el entorno frente a sus metas, así como la pérdida de posicionamiento y competitividad dentro de los diferentes sectores.

1.2.1. FORMULACION DEL PROBLEMA

Las empresas que prestan servicios de rehabilitación a personas con discapacidad poseen unos factores administrativos que detienen la velocidad de la generación de unidades de la meta: La cual debe ser, la velocidad de logro en la inclusión social, participación, pertenencia y permanencia en la familia e integración en la sociedad de sus usuarios.

¹⁴ Aguirre Saharrea, Francisco. Algunos Problemas de las empresas sociales

1.2.2. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.2.1 ¿Cuál es el factor administrativo que es responsable de los resultados en la generación de las unidades de la meta de las empresas que prestan Servicios de Rehabilitación?

1.2.2.2. ¿Las empresas que prestan servicios de Rehabilitación tienen como producto final la inclusión social de personas en situación de discapacidad?

1.2.2.3. ¿El aumento de la velocidad en la generación de unidades de la meta, mejora las condiciones de una organización social, para seguir prestando los servicios de rehabilitación a otros usuarios que lo necesiten?

1.3. FORMULACION DE OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los factores administrativos que determinan la velocidad de generación de unidades de la meta de empresas que prestan servicios de rehabilitación a personas en condición de discapacidad del Distrito Capital.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar una empresa que presta servicios de rehabilitación a personas en condición de discapacidad.
2. Determinar los factores administrativos de una empresa que presta servicios de rehabilitación

3. Establecer cuales son los efectos indeseables que existen en la realidad actual de las organizaciones que prestan servicios de rehabilitación.
4. Identificar el factor restrictivo de la organización social que determina la velocidad de generación de unidades de la meta en la prestación de servicios de rehabilitación a personas en condición de discapacidad

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1. MARCO DE REFERENCIA.

El mundo permanentemente y en diferentes momentos de su evolución se ha visto enfrentado a la presencia de personas con discapacidad, la cuales y según su situación son consideradas o no como miembros activos de la comunidad. A través de los años, el número de personas con discapacidad ha variado y se ha incrementado sustancialmente. Las causas de su generación varían de país a país y en gran medida son consecuencia de variables de índole físicas, sociales y económicas, así como de las diferentes posiciones que los gobiernos y estados asuman para prevenir o disminuir las causa de esta prevalencia.

Los actuales planteamientos que en materia de políticas y normativas generadas para el abordaje del tema de discapacidad, han sido el resultado de un estudio que a lo largo de 200 años de evolución se ha venido trabajando. Esta evolución ha sido letárgica en su desarrollo lo cual ha generado consecuencias que en la mayoría de los casos trasciende con el nivel y el bienestar de este tipo de población.

Es entonces, cuando se empiezan a constituir organizaciones de personas con discapacidad quienes preocupadas por el incremento y la falta de atención por parte del Estado, empezaron a plantear un concepto diferente de discapacidad, el cual no solo definía la condición como tal, sino se preocupa también por las limitaciones y barreras que tienen estas personas para relacionarse y adaptarse de forma adecuada y funcional con su ambiente, mas adelante se ampliara el concepto de estas empresas dedicadas a la atención de personas con discapacidad objeto de esta investigación.

De esta forma, se destaca que la discapacidad ha sido un tema de atención en las Naciones Unidas durante mucho tiempo. Así, se declara el Año Internacional de los Impedidos (1981) en el cual se define el programa de Acción Mundial para los impedidos cuya aprobación fue ratificada en diciembre de 1982 por la asamblea general a través de la resolución 3752. El propósito de este es ¹⁵“promover medidas eficaces para la prevención de la incapacidad, la rehabilitación y la realización de los objetivos de "participación plena" de los impedidos en la vida social y el desarrollo y de "igualdad". Pretende fundamentalmente brindar igualdad de oportunidades a toda la población, así como el favorecer el mejoramiento del bienestar y de la calidad de vida.

Define además que todo proceso de Rehabilitación debe incluir ¹⁶Diagnóstico temprano, intervención médica y terapéutica, asesoría, asistencia social y familiar, capacitación en actividades básicas cotidianas y de la vida diaria, suministro de ayudas técnicas, servicios educativos especializados, servicios de Rehabilitación profesional y seguimiento permanente.

En el mismo año se declara entonces el “Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos (1983-1992), generando entonces una serie de actividades cuyo único fin era mejorar la situación de las personas con discapacidad. Se enfatizó en la necesidad de contar con recursos físicos, materiales, humanos y financieros que contribuyeran no solo con el proceso de rehabilitación sino que permitieran finalmente el cumplimiento del proceso de rehabilitación integral que se planteó en ese momento.

¹⁵ ONU. Programa de Acción Mundial para los impedidos. Diciembre 3 de 1982

¹⁶ ONU. Programa de Acción Mundial para los impedidos. Diciembre 3 de 1982

Es así que en Agosto de 1987, al cumplirse la mitad del decenio, se celebra en Estocolmo la reunión mundial de expertos, cuyo objetivo fundamental es reconocer la importancia de los derechos de las personas con discapacidad y establecer la necesidad de desarrollar un programa tendiente al levantamiento de sistemas de información y evaluación cuyo fin último sería elaborar una base de datos sobre discapacidad la cual permitiera la generación de programas de cooperación técnica sobre el tema.

En 1989 a través de las publicaciones de las Directrices para el desarrollo de los recursos humanos en discapacidad, se favoreció el reconocimiento de este tipo de problemática y a las personas con discapacidad como actores importantes de reconocimiento y posicionamiento de los gobiernos en todo el mundo. Esta situación promueve entonces la integración plena en el ámbito social, educativo y laboral.

El 16 de diciembre de 1992, La Asamblea General plantea que el 3 de diciembre de cada año se celebraría el Día Internacional de los impedidos, y ¹⁷proclama entre 1993 y 2002 como el Decenio para los Impedidos de Asia y el Pacífico.

La conferencia Mundial sobre derechos Humanos celebrada en Viena en 1993, centra su trabajo en fortalecer y reconocer universalmente los derechos humanos hacia las realidades de nuestro tiempo, plantea que ¹⁸“todos los derechos humanos y las libertades fundamentales son universales, por lo que comprenden sin reservas a las personas con discapacidades”, Así mismo la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994 reconoce la importancia de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad planteando dentro de sus objetivos que se debe¹⁹“garantizar el respeto de los derechos... y la participación en todas las esferas de la vida social, económica y cultural... crear, mejorar y desarrollar las condiciones necesarias...

¹⁷ ONU. La ONU y las personas con discapacidad.

¹⁸ Conferencia Mundial sobre los derechos Humanos. Viena 1993.

¹⁹ Conferencia Internacional sobre la Población y el desarrollo. El Cairo 1994

[para] garantizar la igualdad de oportunidades...y la dignidad [al mismo tiempo que] se promueve la autosuficiencia" de las personas con discapacidad.

En el año 1995 conforme al mandato de la Asamblea general, UNICEF, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados ACNUR y el Centro de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos realizaron un estudio que estableció el gran impacto que genera la violencia, el conflicto armado y las minas antipersona en los niños, generado un incremento importante de discapacidad en la población infantil.

En los últimos años La Comisión Económica para Europa (CEPE), y tomando como base el proyecto sobre Ingeniería de la Rehabilitación que ha adelantado desarrollos importantes tendientes a definir y mejorar los servicios de rehabilitación el diseño de ayudas técnicas que contribuyan con la funcionalidad y autonomía de las personas con discapacidad.

LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA

A partir de la Constitución Política de 1991, la cual consagra el papel y la responsabilidad del Estado en la protección especial para los ²⁰“grupos marginados o desaventajados de la sociedad que, en razón a su situación suelen ver limitado el ejercicio y el goce efectivo de sus derechos fundamentales” Plantea en el artículo 13²¹ que el Estado debe adelantar una política de integración social para los discapacitados.

²⁰ Constitución Política de 1991, artículos 13, 24, 47, 54 y 68. Corte Constitucional, Sentencia T-595-02.

²¹ **ARTICULO 13.** Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Con base en lo anterior y considerando la importancia de velar por la equiparación e igualdad de oportunidad de las personas en condición de discapacidad, desde el año de 1994 se han desarrollado una serie de propuestas encaminadas a definir programas cuyo objetivo fundamental es abordar e intervenir la situación de discapacidad.

Es así, que aunque el auge de los programas fue impactante, en la formulación de las políticas para esta población, no existía claridad ni articulación entre los diferentes actores de la situación de discapacidad. A partir de lo anterior y desde el año 1995, el Estado definió como elemento integrador de sus políticas, la necesidad de incluir una política pública en el tema de discapacidad, que se centrara en la prevención de la condición de discapacidad y en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que la padecen.

Adicionalmente, se han desarrollado instrumentos y proyectos encaminados al diseño de programas de promoción, prevención, habilitación y rehabilitación. Los avances del Estado Colombiano y la sociedad se visualizan principalmente en el planteamiento de un marco normativo amplio que enaltece los derechos y define los deberes, ratifica convenios internacionales y propende por la construcción de una política pública con la participación del estado, la sociedad civil, organizaciones gubernamentales y privadas así como con personas en condición de discapacidad.

El derecho colombiano no ha sido ajeno a la preocupación mundial por equiparar los derechos de las personas en condición de discapacidad. El tema de la discapacidad se trata en el derecho civil, en el Código del Menor, en el derecho penal, en la legislación laboral y de la seguridad social. Respecto a la educación, y

para efectos de accesibilidad, es objeto de las leyes 12 de 1987, 105 de 1993, y 361 de 1997.

En particular, la Ley 115 de 1994 define los derechos de las personas con discapacidad para acceder a la educación. El decreto 2082 de 1996 reglamenta la atención educativa de personas con limitaciones, o con capacidades o talentos excepcionales.

En el Código Civil, es abordada en los artículos 73, 74, 422, 428, 1503, 1504, 1505. En materia penal, tiene tratamiento en el Código Penal (Art. 31, 66 y 64), en el decreto 100 de 1980 (Art. 93 a102).

Por su parte, el decreto 2358 de 1981 creó el Sistema Nacional de Rehabilitación. Mediante la resolución 14861 del 4 de octubre de 1985, el Ministerio de Salud dictó normas para la protección, seguridad, salud y bienestar ambiental de las personas en general y en especial de las que adolecen de alguna limitación.

La ley 12 de 1987 dispuso la supresión de algunas barreras arquitectónicas. El Decreto 2737 de 1989, incluye lo relacionado con la protección del menor discapacitado.

El decreto 2177 de 1989 regula lo concerniente a la readaptación profesional y empleo de personas inválidas. Mediante el decreto 730 de 1995 se creó el Comité Consultivo Nacional de Discapacitados. La ley 324 de 1996, define los derechos de la población sorda.

Con el decreto 2226 del 5 de diciembre de 1996 se asigna al Ministerio de Salud la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas, que en el campo de la salud, se relacionen con la tercera edad, indigentes, minusválidos y discapacitados.

La ley 82 de 1988 aprobó el Convenio 159 de la OIT, sobre readaptación profesional. El decreto 2177 de 1989 desarrolla la Ley 82 de 1988, garantiza la igualdad de oportunidades y derechos laborales a las personas inválidas.

La ley 100 de 1993 contempla la atención en salud y rehabilitación de las personas con deficiencia o discapacidad cualquiera que haya sido su patología causante.

Con la ley 321 de 1997, se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación.

La Ley 119 de 1994 por la cual se reestructura el SENA, señala el objetivo de organizar programas de readaptación profesional para personas discapacitadas. La ley 789 de 2002, establece normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y la ley 762 de 2002, aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. La ley 797 de 2002 por la cual se reforman algunas disposiciones sobre pensiones con relación a las personas que padezcan una deficiencia física, síquica o sensorial del 50% o más.

El Decreto 2286 de 2003 trata sobre el procedimiento para la exclusión de pagos de aportes para aquellas personas que acrediten disminución de la capacidad laboral.

Toda esta legislación en discapacidad, señala en forma amplia los derechos de una población vulnerada en todos los aspectos de su vida, sin embargo las posibilidades de buscar la solución de su problemática es materia de otras consideraciones, El distrito Capital asumiendo un reto muy grande, formulo la política publica Distrital de Discapacidad 2007-2020, con una metodología

participativa, que permitirá tener una herramienta que genera un nuevo mecanismo de Democracia y de gestión pública, cuyo fin principal es provocar la organización de la ciudadanía desde su central y más básico nivel, el ciudadano, hasta el nivel institucional, la Administración Distrital. De modo que la ciudadanía reorganizada en la participación construye poder, pues toma parte central en los asuntos que la afectan directamente y orienta, por medio del diseño de la política, los cursos de acción para responder a sus necesidades puntuales.²² Estos acercamientos han sido muy importantes como otras acciones que se han desarrollado en otras partes del país, sin embargo acá se retoma el tema de las organizaciones que son consideradas empresas de carácter social sin ánimo de lucro que ofrecen servicios de rehabilitación para la población en situación de discapacidad, para establecer unos parámetros de referencia es importante retomar el estudio realizado en el año 2003 por la fundación Saldarriaga Concha²³ sobre el “Estudio Nacional de Necesidades, Oferta y Demanda de Servicios de Rehabilitación”²⁴, que no dista de la realidad actual donde se identificaron en su momento los vacíos en el conocimiento de las circunstancias y realidades que atravesaba la rehabilitación en Colombia frente a los usuarios de dichos servicios, como parte de la situación del funcionamiento que ha tenido el sector salud y educación frente a las necesidades de las personas con discapacidad.

Es importante para la investigación que nos ocupa describir la caracterización de las necesidades oferta- demanda de los servicios de rehabilitación y la definición de líneas de acción tendientes a encontrar las estrategias que favorecen la inclusión de los individuos con discapacidad a la sociedad, para este fin es necesario describir las principales conclusiones a las que llegó este estudio que es el único realizado en el país con el fin, por parte de la Fundación Saldarriaga,

²² Alcaldía de Bogotá, Política Pública Distrital de Discapacidad 2007-2020..Bogotá, 2007

²³ La fundación Saldarriaga Concha – FSC: es una empresa social sin ánimo de lucro, que contribuye bajo una visión cristiana, al desarrollo social equitativo y solidario de Colombia, promoviendo la siembra y difusión de valores que favorezcan la sana convivencia de las personas, por medio de la educación y la salud a través de la rehabilitación integral... <http://www.saldarriagaconcha.org>

²⁴ Fundación Saldarriaga Concha, Estudio Nacional de necesidades, oferta y demanda de Servicios de Rehabilitación, Colombia, 2003.

de ofrecer herramientas técnicas e información, para suplir las deficiencias que se tienen en este campo.

El estudio²⁵ responde a necesidades puntuales de información, que tiene las instituciones gubernamentales y no gubernamentales con el fin de contribuir con el fortalecimiento en el sector de la prestación de servicio de rehabilitación.

Para la implementación de este estudio se utilizaron tres estrategias, las cuales sirvieron para obtener un acercamiento con la realidad del momento determinante, a través de:

- Un estudio de fuentes secundarias. Para verificar la magnitud y severidad de la población en discapacidad.
- Una encuesta simplificada. Con la que permitió caracterizar el universo de instituciones de mediana y alta complejidad, aplicada a 306 instituciones.
- Una encuesta en profundidad. Para caracterizar la oferta existente y sus necesidades frente a la demanda atendida y sus resultados, aplicada a 54 instituciones y a 1517 usuarios.

Con los resultados obtenidos se realizó una caracterización de la oferta, la demanda y la interacción de las instituciones que atienden a personas con discapacidad

De los datos obtenidos en el estudio²⁶ se establecen algunos aspectos fundamentales como:

²⁵ Estudio desarrollado por la FSC, donde identifiqué en su momento los vacíos en el conocimiento de las circunstancias y realidades que atravesaba la rehabilitación en Colombia. Enmarcado en el concepto moderno de “respeto a la diferencia”.

²⁶ Ibid

1. Para la mayoría de las instituciones su intervención es muy limitada frente al propósito de integración de las personas en situación de discapacidad.
2. Deficiencias significativas en el área administrativa, direccionamiento estratégico y gestión de calidad.
3. Impedimentos culturales, económicos y físicos que impiden al usuario el fácil acceso a los servicios de rehabilitación.
4. En general los costos de producción están muy al límite promedio de las tarifas de venta y en algunos casos por encima de ellas.

Dentro del estudio presentado se pueden identificar algunos elementos conceptuales que permiten analizar el desequilibrio que presenta el mercado de servicios de rehabilitación, desde la *oferta* de estos servicios y su producción, tipo de programa, institución, funciones de producción e insumos requeridos para satisfacer la demanda en rehabilitación. Otro aspecto analizado es la caracterización de los servicios de rehabilitación, en función del monto, tipo y combinación de recursos para el proceso de producción de los procedimientos de cada servicio, incluyendo el análisis de las economías de escala con sus aspectos tecnológicos.

Igualmente se establece la *demanda* de servicios de rehabilitación, donde se analizan los aspectos de acceso y uso de satisfactores relacionados con la rehabilitación y sus servicios, identificando los aspectos y programas que puedan asegurar la utilización de los servicios de rehabilitación prioritarios para la discapacidad.

Desde estas tres perspectivas a continuación se presentan aspectos que se han considerado relevantes para el objetivo final de esta investigación, pues el panorama actual no está muy alejado a las observaciones realizadas por el

estudio de la Fundación Saldarriaga Concha y es coherente con los ejemplos que se presentaran en los resultados de la presente investigación.

En primer termino la Oferta de servicios, hace referencia a la disponibilidad de servicios de rehabilitación, ofrecidos por estas instituciones, mostrando como resultados²⁷ fundamentales los siguientes aspectos:

- De las 306 instituciones que conforman el universo, 69% es de mediana complejidad, 20,6% de alta complejidad y 10,5% de baja complejidad con servicios de educación especial.
- Un 70.6% ofrece servicios de rehabilitación general, 13,1%, rehabilitación en salud mental, y 16,3%, los dos tipos de rehabilitación.
- El 53,9% de las instituciones se financia con recursos públicos, mientras que 35,1% lo hace con recursos privados y 11%, con recursos mixtos. La mayor parte de las entidades con financiación pública está en municipios diferentes a las grandes capitales.
- De las instituciones que ofrecen servicios de rehabilitación general, 29,2% ofrece servicios de diseño y suministro de órtesis²⁸ y prótesis²⁹.
- Una cuarta parte de las instituciones ofrecen servicios de rehabilitación vocacional.

²⁷ Los datos estadísticos se toman directamente de la fuente en su estado original. FSC – Fundación Saldarriaga Concha. , Estudio Nacional de necesidades, oferta y demanda de Servicios de Rehabilitación, Colombia, 2003.

²⁸ Las órtesis o ayudas técnicas se definen como elementos que corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorro de energía y mayor seguridad.

²⁹ Prótesis: Reemplazo de una parte del cuerpo por un objeto artificial similar

- La distribución porcentual del recurso humano en las instituciones corresponde a 26,4% médicos, 45,4% terapeutas y un 28,2% lo conforma el resto de profesionales.
- El 24,7% de las instituciones que presta servicios de rehabilitación cuenta con médicos generales.
- Un 25% de estas instituciones cuenta con médicos especialistas en rehabilitación.
- Solo el 1,5% de las instituciones cuenta con ortesistas y 1,2% con protesistas.
- 47,4% del recurso humano vinculado a las instituciones lo hace a través de un contrato de trabajo, 32,8% lo hace por contrato de prestación de servicios, y 19,8% corresponde a personal que presta servicios voluntarios.

Dentro del proceso de rehabilitación integral de la oferta de servicios, se evidencia que los servicios de rehabilitación vocacional y de rehabilitación profesional constituyen un porcentaje mínimo del total de los servicios ofertados por las instituciones.

Más de la mitad de las instituciones están financiadas con recursos públicos, apalancando la cobertura de la población en situación de discapacidad, ya que cerca del 66% de los usuarios de servicios pertenecen a los estratos 2 y 3.

Existe una alta proporción de personal vinculado por prestación de servicios y personal voluntario, con una baja remuneración salarial, que favorecen una alta

rotación del recurso humano, en detrimento en la continuidad de los procesos y la calidad del servicio.

Los procesos de atención al usuario, son las acciones adelantadas por las instituciones, que como propósito tienen mejorar la calidad integral de los servicios ofrecidos, mostrando como resultados fundamentales los siguientes aspectos:

- El 53,3% de las instituciones cuenta con procesos implementados para la evaluación de los usuarios al inicio del trabajo de rehabilitación.
- El 41% de las instituciones cuenta con procesos implementados para la planeación de la rehabilitación de los usuarios.
- El 41% de las instituciones cuenta con procesos implementados para la información a los usuarios al final del trabajo de rehabilitación.
- El 44,9% de las instituciones tiene como criterio de terminación del proceso de rehabilitación la integración social; la integración escolar y la laboral fueron reportadas por el 41,5% y el 40,5%, respectivamente. Un 89,9% reportó como criterio de finalización del proceso la terminación del entrenamiento en actividades de la vida diaria, 96%, el logro del máximo nivel posible de funcionamiento, 32%, el cumplimiento del número de sesiones de trabajo prescritas, y 16,3%, la terminación del tiempo de hospitalización.

De esta forma, el proceso de atención al usuario, tiene como elemento fundamental la evaluación del paciente al ingreso de la institución, sin embargo solo la mitad de las organizaciones la tienen como un proceso formal.

Igualmente las intervenciones en rehabilitación no son de forma integral, los tratamientos se realizan de forma fragmentada.

Finalmente la integración escolar de las personas con discapacidad es limitada, debido a la falta de capacitación de los maestros para discapacitados.

De otra parte los procesos de apoyo administrativo y gerencial, son aquellas características que orientan estratégicamente la empresa y sirven de soporte a los procesos de atención, habitualmente no son percibidos por los usuarios, pero inciden positiva o negativamente en el desarrollo de los demás procesos de la institución y tienen como resultados fundamentales los siguientes aspectos.

- El nivel de implementación de la misión entre las instituciones es del 62%; el de la visión alcanza el 66%.
- El nivel de implementación del proceso de formulación del plan estratégico es del 43%.
- El proceso de seguimiento al plan estratégico se realiza en el 41% de las instituciones.
- En igual porcentaje, se encuentra implementado el proceso de presupuestación de recursos.
- El proceso de control de recursos se realiza en el 40% de las instituciones.
- El 37% de las instituciones cuenta con un proceso implementado de utilización de la información referente a la rehabilitación, como base para la toma de decisiones.

Dentro del proceso de apoyo administrativo y gerencial el estudio realizado por la Fundación Saldarriaga Concha permite ver en una alta proporción deficiencias en el área de direccionamiento estratégico y en la gestión de calidad, situación preocupante ya que son estos mecanismos los que permiten una óptima

utilización de los recursos disponibles y que le da la sostenibilidad futura a la institución.

Existen debilidades en los procesos de control de gestión, como en los sistemas contables por procedimientos de atención y se hace necesaria la implementación de procesos educativos y de investigación en el sector de la rehabilitación, como la formación en procesos de direccionamiento, gestión y calidad.

En cuanto a la Demanda de servicios, hace referencia al consumo de servicios de rehabilitación como resultante de las necesidades de la población beneficiaria y determinado por sus características demográficas y de salud, mostrando como resultados³⁰ fundamentales los siguientes aspectos.

- Una tercera parte de la población estudiada es menor de 15 años. Un porcentaje similar se encuentra entre los 15 y 44 años. La población de 60 o más años constituyen cerca del 15% de los usuarios.
- El 85% de la población reside en cabeceras municipales y 13,4% vive en zonas rurales; de los usuarios residentes en zona rural, más del 50% corresponde a menores de 15 años.
- Por estrato socioeconómico predomina la población de estratos 2 y 3, con el 37% y el 29% respectivamente.
- El nivel de escolaridad predominante es "secundaria y formación técnica", seguido por "preescolar y primaria"; el 9,9% de los usuarios reportan no tener ningún tipo de escolaridad.

³⁰ Ídem 3

- Entre la población usuaria menor de 15 años, predomina el nivel educativo de preescolar y primaria, al igual que los usuarios sin grado de escolaridad.
- El 75% de los usuarios está afiliado al sistema general de seguridad social, y el 25% no lo está. Dentro de la población afiliada el mayor porcentaje corresponde al régimen contributivo, seguido por regímenes de excepción (fuerzas militares, magisterio, etc.) y, en menor proporción, al régimen subsidiado.
- Entre los usuarios de instituciones de alta complejidad, se observa una mayor proporción de afiliados al régimen contributivo, mientras que la mayoría de los usuarios de instituciones de mediana complejidad corresponde a afiliados al régimen subsidiado.
- El 44,1% de los usuarios tiene ingresos de hasta un salario mínimo; 25%, entre 1 y 2 salarios mínimos, y 12% tiene ingresos superiores a 3 salarios mínimos.
- El 36,5% de la demanda corresponde a personas con enfermedades no infecciosas, genéticas ni hereditarias; el 30,2% con trastornos mentales y conductuales; el 27,8% por lesiones, y 5,2%, por enfermedades infecciosas y parasitarias.

Dentro del proceso de rehabilitación integral la demanda de servicios permite dejar visible que el bajo nivel de escolaridad entre los usuarios menores de 15 años guarda proporciones con las limitaciones generadas por la situación de discapacidad.

Existe una gran dificultad de acceso a los servicios de Rehabilitación para la población perteneciente al régimen subsidiado, que incluye a la población en

condición de mayor vulnerabilidad, frente al régimen contributivo y de excepción, que tiene una oportunidad de acceso a estos servicios.

Es importante a partir del "Estudio nacional de necesidades, oferta y demanda de servicios de rehabilitación, Colombia 2003" identificar los problemas, de intervención frente a la integralidad de las personas, como la falta de direccionamiento estratégico, la gestión de calidad a nivel institucional y la implementación de trabajo de redes, frente a los costos de producción cercanos a las tarifas de venta de servicios.

Por ultimo el estudio provee algunas recomendaciones que se formulan con el fin de hallar solución a los problemas a continuación se enuncian algunas de ellas:

Promover investigaciones para construir un mapa zonal sobre discapacidad y rehabilitación, con información epidemiológica acerca de la discapacidad, teniendo en cuenta el modelo de protección social existente.

Divulgar y facilitar la normatividad existente y el conocimiento de los sistemas de discapacidad y rehabilitación con el fin de no duplicar esfuerzos.

Diseñar e implementar un subsistema de información especializado en rehabilitación.

Crear y fortalecer modelos de trabajo en redes regionales, sistematizando experiencias. Caso REIRI³¹.

³¹ REIRI - Fundación Red de Instituciones de Rehabilitación Integral - Aglutina 12 instituciones sociales de rehabilitación en la ciudad de Bogotá.

Montar una estructura que permita la capacitación de las personas que trabajan en los servicios de rehabilitación e instituciones en modelos de gerencia social, protección social y desarrollo humano, con estándares internacionales.

Implementar estrategias de promoción y protección e inclusión de las personas con discapacidad con el trabajo de rehabilitación integral.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD

.

A través del tiempo han sido varias las definiciones que se han elaborado alrededor del concepto de discapacidad, su evolución ha sido importante y significativa a tal punto que la sociedad ha comenzado a entender y dimensionar como las personas en condición de discapacidad se han convertido en elementos fundamentales de desarrollo y crecimiento de la comunidad y de la nación en sí, apoyándose en la concepción de autonomía y capacidad de decisión y elección del ser humano.

Este concepto inicia su fundamentación con una posición bajo el modelo tradicional, el médico³², el cual se ha ido transformando de generación en generación pasando por el biopsicosocial y llegando a la tendencias actuales de Rehabilitación Integral con Participación Comunitaria RIPC la cual se basa principalmente en el logro de la integración social de estas personas, garantizando igualdad de oportunidades y de posibilidades de participación social.

Es de anotar que la definición de discapacidad no deja de generar controversia y su posición variara dependiendo del modelo filosófico desde el cual sea vista. Por

³² Cespedes, Gloria Maritza. La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de Rehabilitación. Aquichan, Octubre, Vol 5, numero 001. Universidad de la Sabana, Chia, Colombia. Pp 108.113.

ejemplo y como manifiesta Mike Oliver³³, si la discapacidad es vista como una tragedia, entonces las personas con discapacidad son tratadas como si fueran víctimas de algo trágico, lo cual solo se podrá evidenciar a través de la cotidianidad del ser y de cómo las políticas, publicas, sociales y los paradigmas culturales la pueden visualizar. Por otro lado si se define como un problema social este tipo de sujetos son vistos como un colectivo y es entonces cuando la sociedad plantea y define una serie de parámetros y políticas que se centran en la definición de mejores y mayores accesos³⁴. Si el abordaje es cultural la definición variará dependiendo de elementos históricos y sociales.³⁵

“Según la ONU «Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional (por ejemplo, ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales».Bajo este planteamiento la discapacidad deberá visualizar como meta el desarrollo de un proceso integral cuyo fin ultimo es la inclusión social, la cual contempla entre otros el acceso a los servicios públicos y al logro de la satisfacción de necesidades básicas a nivel individual y colectivo.

En primera instancia y bajo el modelo tradicional la discapacidad se define en una serie de opiniones y conceptos determinados por elementos culturales, místicos y religiosos los cuales defendían del cosmos y de las diferentes perspectivas en donde era considerada como una consecuencia de un acto equivocado o como una bondad o regalo otorgado por algún tipo de comportamiento previo.

³³ Oliver, Mike (1998). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? En L. Barton (Comp.). Discapacidad y sociedad (pp. 34-58). Madrid: Morata.

³⁴ Ingstad, b. Y Reynolds white, s. (eds.), Disability and Culture, University of California Press, United States of America, 1995.

³⁵ Oliver, Mike (1990). The Politics of Disablement. Basingstoke: McMillan, op. cit, p. 2

Desde la perspectiva del modelo médico se considera a la discapacidad como “un comportamiento anormal del individuo, el síntoma o la manifestación externa de una alteración de su organismo.”³⁶. Esta concepción se fundamenta en los parámetros de salud, visualizando a la persona con discapacidad como un “enfermo permanente”³⁷ donde su proceso de recuperación en gran medida es casi imposible, convirtiendo en un problema más de carácter personal que colectivo, centrando su intervención en un abordaje individual centrándose en el “cuerpo del individuo”³⁸ en donde el sujeto es el centro del proceso, dejando de lado la participación y compromiso de la familia y de la sociedad. El papel fundamental que asumen bajo este modelo es el de pacientes, en donde los profesionales con quienes deciden y definen las acciones a seguir presentándose un sesgo en relación con el tipo de intervención y las metas de logro de la misma. Esta posición lleva entonces a que la discapacidad sea vista como deficiencia y por tanto a percibir a la persona como enferma o minusválida, con mínimas posibilidades de interacción con su ambiente. Deja totalmente de lado los factores de tipo cultural y social que pueden llegar a favorecer o en la medida de los casos a entorpecer el proceso de integración del sujeto, presentándose entonces acciones dirigidas principalmente a la inclusión en unidades especializadas tales como hospitales psiquiátricos, centros de educación especial y talleres protegidos entre otros. Es bajo este modelo que aparece La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (International Classification on Impairments, Disabilities and Handicaps), la cual durante mucho tiempo sirvió de parámetro para el abordaje e intervención de este tipo de personas.

³⁶ Cuervo C, Escobar M, Trujillo. Más allá de una visión clínica de discapacidad. Revista Ocupación Humana 2000; 8(4):12-16.

³⁷ Ibidem.

³⁸ Seelman, K. D. (2002, October 24). *Disability Studies and the Disciplines: Bridges and Chasms*. Paper presented at the Invest in Disability Week, Ann Arbor, Michigan.

Según el citado documento la ³⁹*deficiencia* es la pérdida de todo o parte de un miembro, o tener una limitación en un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo; mientras que la ⁴⁰*discapacidad* es la desventaja o restricción de actividad, causada por la organización social contemporánea que no considera, o considera en forma insuficiente, a las personas que tienen deficiencias, y por ello las excluye de la participación en las actividades corrientes de la sociedad y la ⁴¹*minusvalía* es la incapacidad que se traduce en una desventaja para una persona, en cuanto limita o impide el cumplimiento de una función que se es considerada común para esa persona según la edad, el sexo, y los factores sociales y culturales.

Por otro lado y desde el punto de vista biopsicosocial, se enfoca la problemática como una relación entre la situación del individuo y como este es visto dentro de la sociedad pero bajo una connotación individual dejando descubierto el colectivo como elemento dinamizador de la inclusión social. Percibe entonces a la persona con discapacidad con dificultades de tipo personal y de pertenencia y participación en la sociedad. Su aplicación trajo como consecuencia la fragmentación del individuo ocasionando dificultades para su inmersión dentro del contexto ambiental, cultural y social. A pesar de la brecha existente este modelo enfatiza que aunque los tres elementos son importante la discapacidad se presenta por una gran influencia de tipo social y que por tal razón es necesario visualizar como este tipo de personas aportan al bienestar de la comunidad incluyendo entonces elementos relacionados con los derechos humanos⁴², la independencia, las posibilidades de acceso y la equiparación de oportunidades.

Es entonces cuando al final del siglo XX aparece el Modelo de rehabilitación basado en la comunidad el cual enfatiza que la discapacidad es una situación que involucra al sujeto, a la familia, la comunidad y la sociedad en general. Este

³⁹ Ginebra, 1980. *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps* (Geneva: World Health Organization, 1980).

⁴⁰ Ibidem.

⁴¹ Ibidem.

⁴² Barnes, C. y Mercer, G., *Disability*, Polity Press, Cambridge, 2003

modelo se define como “una metodología de trabajo que permite integrar de manera coordinada los diferentes actores sociales (personas con discapacidad, familia, escuela, empleadores, Estado y sociedad civil) en la búsqueda de alternativas orientadas a la integración social de las personas con discapacidad, a través de la participación activa de la sociedad y tomando en cuenta los recursos existentes”.⁴³

Esta concepción incluye desde la prevención de la discapacidad hasta la integración escolar y laboral, brindando un proceso integral que vislumbra una verdadera inclusión social.

Según la Organización Internacional del Trabajo este modelo se debe considerar como “un programa que pertenece a la comunidad representada por el gobierno o autoridades locales, debiendo formar parte constitutiva de la política social, educativa y sanitaria en todos los ámbitos, pero sobre todo en el más descentralizado del sector público”.⁴⁴ Es así como en este nivel es necesaria la participación activa del sector público, de las ONG, de las familias, las comunidades y en general de los diferentes actores los cuales en gran medida contribuyen con el logro de los objetivos que esta metodología plantea.

En Colombia tiene un gran reconocimiento el programa de rehabilitación con participación comunitaria de Antioquia⁴⁵, que funciona en cien municipios desde 1998; el cual ha desarrollado un modelo que involucra procesos de desarrollo educativo permitiendo que las comunidades cuenten con elementos teóricos y prácticos que les lleven a definir una mejor calidad de vida y un mayor bienestar a las personas con discapacidad.

⁴³ Organización Panamericana de Salud (OPS). Rehabilitación basada en la comunidad. Manual del facilitador. Nicaragua; 1988.

⁴⁴ Organización Internacional del Trabajo (OIT) - UNESCO. RBC con y para personas con discapacidad. Ponencia conjunta. Ginebra; 1994

⁴⁵ Comité de Rehabilitación de Antioquia. Folleto informativo del RIPC. Medellín; 1999.

Este enfoque involucra la readaptación profesional, la reinserción laboral y la adaptación a la comunidad logrando así la integración social. Su filosofía se fundamenta en tres aspectos

- a. la organización de la prestación de servicios lo cual incluye la definición de los profesionales, la disponibilidad de recursos y la intención del sector público de participar activamente a través de la definición de políticas y planes de acción.
- b. La capacitación y formación del personal de desarrollo comunitario y apoyo técnico.
- c. La posibilidad de desarrollo de mecanismos de integración

Con base en lo anterior la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone un cambio de la concepción de la discapacidad expresado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) (11) de la OMS, aprobado el 22 de mayo de 2001.

La CIF enfatiza tres aspectos:

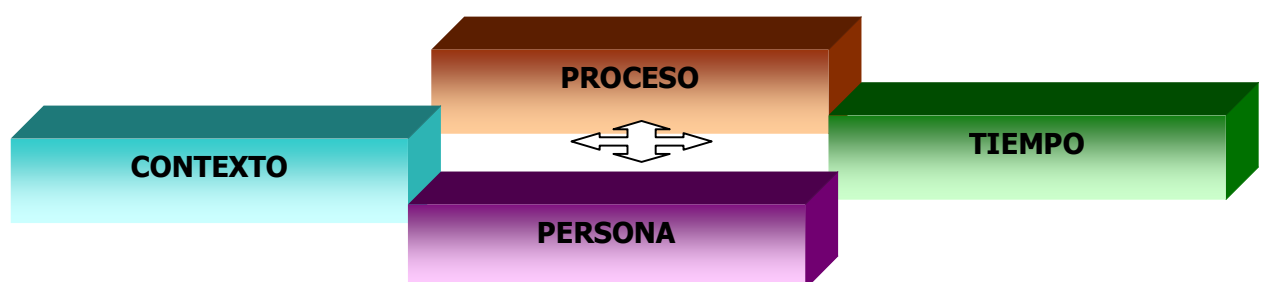
1. Funcionamiento: como término genérico para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación del ser humano.
2. Discapacidad: de igual manera, como término genérico que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades, las restricciones en la participación social del individuo. se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud —enfermedades, trastornos, etc. —y los factores contextuales —que incluyen tanto factores personales como sociales.
3. Salud: como elemento clave que relaciona a los dos anteriores.

Desde esta Clasificación se pretende brindar una intervención múltiple viendo a la discapacidad como un proceso interactivo y evolutivo en donde todos los elementos que la componen presentan una interacción dinámica y permanente.

Finalmente se encuentra el modelo ecológico el cual fundamenta toda su concepción en el abordaje de la discapacidad desde el punto de vista del mejorar la calidad de vida de estas personas fundamentada en la individualidad del ser y su relación con el ambiente a través de experiencias previas y de su relación cotidiana resultante de su cultura, sus costumbres y sus tradiciones.

En este modelo han sido importantes los planteamientos realizados por Bronfenbrenner⁴⁶ en 1987, quien ha llevado a cabo grandes desarrollos en la psicología evolutiva y que en gran medida son aplicables a la discapacidad.

Este autor manifiesta que la discapacidad debe verse bajo los siguientes componentes



Bronfenbrenner U. LA ECOLOGÍA DEL DESARROLLO HUMANO. 1987

⁴⁶ Bronfenbrenner U. La ecología del desarrollo humano. Barcelona: Paidós; 1987.

Este plantea que la persona, a lo largo de la vida se ve influenciada por los otros tres sistemas a lo largo de la vida y las respuestas dependerán del proceso de adaptación y del momento de la vida en que estas se presenten. En este el microsistema se encuentra constituido principalmente por la persona con sus rasgos físicos y de comportamiento, el mesosistema lo conforman el contexto (Comunidad y la familia) y finalmente el macrosistema que incluye los procesos los cuales están relacionados con influencias sociales, políticas y culturales.

En este sistema también la familia se convierte en aquel apoyo natural con que cuenta la persona; es el principal sistema en el que convive el individuo y del que depende en gran medida el proceso de adaptación a la nueva situación de discapacidad, una inadecuada adaptación familiar afectará negativamente el desarrollo de la persona con discapacidad, reduciendo la capacidad de ésta a integrarse en los diferentes roles de su comunidad.

Sin embargo y a pesar de los diferentes postulados que existen frente al tema se puede concluir que son múltiples los factores que influyen e intervienen en el proceso de inclusión social de las personas en condición de discapacidad, pero es necesario desarrollar políticas nacionales e internacionales que les permitan disminuir y acceder con mayor facilidad a la sociedad y por tanto generar un mayor bienestar y una mejor calidad de vida. Esto deberá entonces promover una nueva cultura de la rehabilitación caracterizada por contar con espacios participativos y democráticos donde la sociedad y la comunidad sean conscientes de la importancia y significancia que estas personas tienen dentro de la sociedad.

A través del informe de Colombia inclusiva se pueden retomar algunas fuentes y estadísticas que presenta el DANE y otras entidades internacionales, que indican que de cada cien colombianos, hay seis con alguna discapacidad permanente, lo cual corresponde a 2.632.255 personas. Las cifras presentadas en el Censo general 2005, realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), revelan que el 10% de esa población es menor de edad. El

único país latinoamericano que supera a Colombia en esta proporción es Brasil, con ocho nacionales por cada cien, teniendo el vecino país un total de 188 millones de habitantes.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que la proporción de personas con discapacidad en el planeta oscila entre el 10% y 12%, del total. Además, afirma que Colombia guarda una cercana aproximación al balance internacional.

La Inclusión Social y la No Discriminación hacen parte de la actualidad mundial. Las sociedades contemporáneas aceptan la importancia de construir un mundo sin barreras, adecuado para todos y todas. De acuerdo con esta premisa las poblaciones en situación de discapacidad y sus organizaciones han encontrado un país cambiante que trabaja en la transformación de sus imaginarios, un país que avanza con el propósito firme de fomentar una verdadera cultura de inclusión.

Según el Dane, los orígenes de las discapacidades en los colombianos se deben principalmente a alteraciones genéticas y a complicaciones en el embarazo o en el parto. El documento *Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad*, el cual recoge datos de cerca de 440 de municipios del país, reporta que casi 60.000 casos de discapacidad son causados por las complicaciones mencionadas; los otros motivos fueron la violencia y el conflicto armado con 6.853 casos, y 4.771 por dificultades en la prestación del servicio de salud.⁴⁷

La afiliación a salud de esta población por régimen subsidiado triplica a aquella de afiliación contributiva. Además, el estudio encontró que 17.481 menores de edad estaban desprotegidos de atención médica. De los encuestados por el Dane, el 76% piensa que no ha mejorado sus condiciones vitales. De estos, el 12% tenía

⁴⁷ DANE, Registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad 2006.

entre 0 y 14 años, quienes sostuvieron que no perciben avances en su rehabilitación integral. La principal razón del retraso en su recuperación se debe a la falta de dinero. La ceguera y la visión baja constituyen un problema de salud pública a nivel mundial. Se calcula que alrededor de un 89% de los casos de ceguera pueden ser curados o prevenidos, siempre y cuando existan los servicios adecuados, disponibles para toda la población.

Desde esta perspectiva la Constitución Política Colombiana establece en sus artículos 13 y 47 garantías especiales para las personas en condición de discapacidad y obliga al Estado a tener una política de prevención, rehabilitación e integración para estas personas.

Eliminación de Barreras. Además de la Constitución existen diversas leyes, la más amplia de ellas y de la que se parte para siguientes normativas es la Ley 361 de 1997, que especifica diversos aspectos vinculados con sus derechos fundamentales y aborda temas como la prevención, educación, rehabilitación, integración laboral y educativa, bienestar social, accesibilidad y acceso a la información y comunicación para que las personas con discapacidad puedan alcanzar su completa realización personal y su total integración social.

En desarrollo del Plan Nacional de Discapacidad 1999-2002 como parte de las metas de política en materia de comunicación, el gobierno colombiano y la sociedad civil organizada a través del Ministerio de Comunicaciones, construyeron unos **lineamientos de política para la construcción de una nueva imagen social de las personas con discapacidad**. El objetivo de este documento fue brindar herramientas para el ejercicio en medios de comunicación que promueva un nuevo imaginario social de las personas con discapacidad y nuevas formas de interacción con ellas, que contribuya a generar procesos de prevención de la

discapacidad, rehabilitación e integración familiar y social y equiparación de oportunidades.

Así mismo el Decreto 470 de Octubre 17 de 2007, por el cual se promulga la Política Pública Distrital De Discapacidad 2007-2020, enmarca su propósito "hacia la inclusión social. Es decir, hacia una cultura que promocióne, reconozca, garantice o restituya los derechos y que promocióne, reconozca y garantice los deberes de las personas con discapacidad y sus familias, entendidas estas como ciudadanos y ciudadanas. La inclusión social implica acceder, disponer, aportar y transformar las condiciones que determinan la desigualdad. Implica también, reconocer y hacer uso de los recursos conceptuales, técnicos y metodológicos que contribuyen a reconstruir los lazos sociales y culturales para disfrutar de la vida y de la ciudad.

Reconoce la etapa del ciclo de vida de la persona y de la familia, la etnia, géneros, sin tener en cuenta el estatus social.

El segundo propósito, hacia la calidad de vida con dignidad. Es decir, hacia la búsqueda del bienestar de las personas con discapacidad –PCD- sus familias, cuidadoras y cuidadores, mediante la satisfacción de necesidades que permitan conseguir una vida digna y libre desde las perspectivas: humana, social, económica, cultural y política.

De esta forma, y ante las cortas respuestas del Estado, para la solución de las problemáticas propias de las personas con discapacidad, se han creado una gran cantidad de empresas que prestan servicios de rehabilitación, con el fin de convertirse en Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), de las diferentes Empresas Promotoras de Salud (EPS) o empresas que actúan de forma independiente, en donde los usuarios pagan sus servicios de forma particular.

2.2.2. EMPRESAS SOCIALES DE SERVICIOS DE REHABILITACION

De acuerdo con Gustavo Gordillo de Anda⁴⁸, analizar las experiencias de diversas empresas sociales y el funcionamiento del mercado lleva a proponer una forma de intervención distinta a la regulación estatal o a la sola acción de la oferta y la demanda. Esta puede orientarse hacia una intervención de carácter social cuyo objetivo principal de sus actividades económicas sean la defensa ecológica, la generación de empleos, la elevación del nivel de vida de sus usuarios y el control de sus procesos de producción en general.

Un análisis de viabilidad para la intervención de empresas sociales en el mercado debería tomar en cuenta las siguientes limitantes que reducen la competitividad y, en consecuencia, el potencial de sobrevivencia de un proyecto autogestivo:

El principio de participación aumenta no sólo los **costos organizativos** directos (para reuniones, asambleas, etc.) sino también los indirectos, en cuanto los procesos de toma de decisión tardan más, lo cual puede causar considerables pérdidas de ingresos potenciales (por ejemplo al no aprovechar oportunamente posibles mercados o inversiones hechas) o atrasar la reducción de costos evitables.

La necesidad de llevar las cuentas claras incrementa los costos administrativos, principalmente en comparación con pequeñas empresas de particulares (como las de intermediarios) que en su mayoría no llevan una contabilidad. Pero también en el caso de proyectos mayores, los costos administrativos pueden ser más altos que en empresas privadas comparables, porque hay poca **tecnología apropiada** a este respecto.

⁴⁸Fondo de Cultura Económica, "Desarrollo social y cambios productivos en el mundo rural europeo contemporáneo, Mexico, 2000.

Según el tamaño y la complejidad del proyecto, los **costos de aprendizaje y capacitación** directos e indirectos varían. Generalmente, para recuperar las desventajas estructurales de los grupos populares en cuanto a educación general y conocimientos administrativos y técnicos productivos, se necesitan inversiones considerables y a mayor plazo. Cabe mencionar también la fuerte incidencia de los costos indirectos causados por inexperiencia y errores cometidos en las primeras etapas de los proyectos autogestivos.

Además de los costos anteriores, también es importante comparar la autonomía de la organización, derivada del tipo de financiamiento que se adquiriera. Así, Dieter Paas⁴⁹ sostiene que una organización social, que no recibe ningún financiamiento externo o que lo recibe bajo condiciones comerciales, tendrá mayores dificultades para sostenerse económicamente, aunque al mismo tiempo podría mantener un mayor grado de independencia de agencias externas. Por otro lado, un financiamiento externo amplio y blando (como en el caso de una donación) favorece el funcionamiento de la empresa social, pero crea grandes peligros de dependencia e injerencia de parte de la institución que otorga el crédito o donación.

Aquí la autonomía en la toma de decisiones se refiere a la mayor o menor capacidad de los socios de una organización para decidir, endógenamente, la estrategia de desarrollo, los proyectos de inversión, la gestión y asignación de recursos y uso del excedente generado. Si bien la autonomía está limitada por un conjunto de factores exógenos como son la influencia de partidos políticos, de organismos gubernamentales o no gubernamentales y de los mercados, el

⁴⁹ En Dieter Pass, D. Prieto y J. Miguel (compiladores), Ecología, municipio y sociedad civil. La participación de las organizaciones sociales en la defensa del medio ambiente. México, Friedrich Naumann Stiftung, SALDEBAS y Praxis.

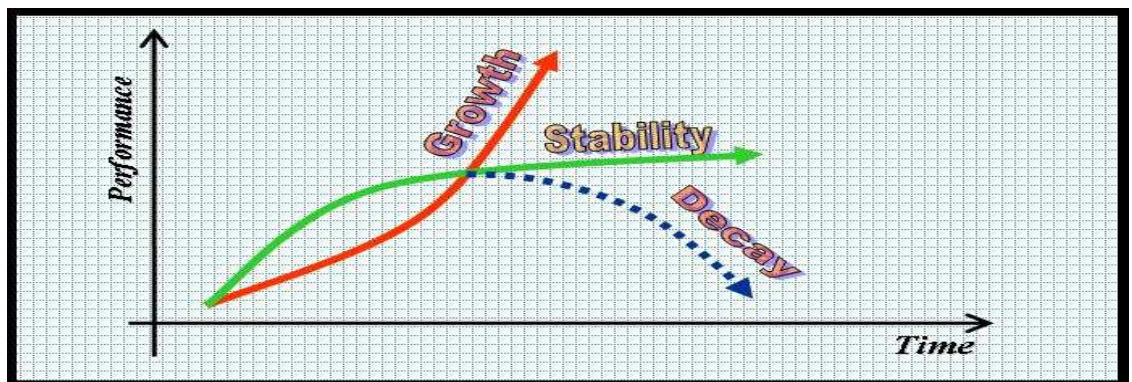
elemento decisivo para garantizar la autonomía es endógeno y se relaciona con tres áreas básicas: financiera, comercial y de asistencia técnica.

2.2.3. TEORIA DE RESTRICCIONES

Cuando se inicia un trabajo con el ánimo de instaurar la mejora continua de una organización, hay una pregunta que asalta a la alta dirección de la empresa,

Como hacer mas con lo mismo.....o quizás con menos?

Ilustración 1."Como hacer más con lo mismo o mejor más con menos"



Fuente. Conferencias de Teoría de Restricciones. Alan Barnard Traducción Rafael Conde 2007.

Goldratt⁵⁰, 1995, plantea que para realizar un Proceso de Mejora Continua es necesario el empleo continuado de la dirección a través de las restricciones, lo

⁵⁰ Eli Goldratt, **Eliyahu M. Goldratt**. Nacido en Israel en el año de 1948, licenciado en Física de la Universidad de Tel Aviv, realizó su master y doctorado en la Universidad de Bar-Ilan, creador de la Teoría de Restricciones (TOC - Theory of constraints)

En 1982 era el Presidente y mayor accionista de una compañía productora de un software de programación de la producción, catalogada en ese año por la revista Inc. Magazine como la sexta de mayor crecimiento en EE. UU., y a pesar de estos resultados estaba muy frustrado. Su frustración se debía a que a pesar de los muy buenos resultados que obtenían las empresas al implementar su software y realizar un gran esfuerzo para vender (presentaciones, pruebas piloto, seminarios, etc.), conseguir más clientes era un proceso tremendamente lento.

Viendo que con las presentaciones convencionales no se lograba romper la barrera del mercado, entonces decidió hacer el intento con una manera no convencional y fue cuando tuvo la idea de comunicar su método a través de una novela sobre

que consiste en la utilización de principios de razonamientos sistemáticos y lógicos , permitiendo la identificación de los problemas de fondo, la construcción de soluciones válidas y completas y la creación de planes de implementación.

Su teoría es conocida como Teoría de las Restricciones o limitaciones (TOC) y constituye uno de los enfoques más novedosos de los que se dispone actualmente en la teoría de la administración y que ha tenido una rápida difusión en el mundo empresarial.

Probablemente uno de los problemas que se presentan en las “Ciencias Empresariales” es el de las modas gerenciales, que ocurren según el autor que presente elementos mas actuales y que literalmente envía el mensaje: “lo que hay que hacer ahora es esto, lo que se hacía antes no sirve”. Esta es una de las más grandes dificultades que se presentan en las empresas, pues se “prueban” estrategias sin medir los cambios, por lo que es difícil saber la efectividad de lo implementado.

Aunque los autores de los libros de TOC no son explícitos en este sentido, es claro que lo que proponen no es una receta ni exige la negación de avances anteriores, por el contrario la incursión en TOC exige que la empresa se encuentre en un nivel de evolución importante. Es necesario que la calidad de proveedores, proceso y productos esté controlada y asegurada, que la empresa tenga sistemas de información funcionando y que se cuente con un sistema claro de programación y control de producción e inventarios. Es decir, en lugar de

manufactura. En ese momento comenzó a trabajar en LA META, a pesar de que a nadie le gustaba la idea, ni siquiera al co-autor Jeff Cox, quien rehusó recibir el pago por regalías y exigió que se le pagaran en efectivo sus honorarios plenos.

Luego de 13 meses de trabajo terminó de escribir el libro y se vio en una tarea titánica para que una editorial decidiera publicarlo. Finalmente North River Press decide apoyarlo y hacen una primera edición de 3000 copias, pensando que tendría mucha suerte si las vendía todas. A día de hoy se han vendido más de 4 millones de copias en todo el mundo.

http://es.wikipedia.org/wiki/Eliyahu_M._Goldratt

reemplazarlos, TOC pretende construir sobre ellos y aprovechar los avances logrados con la aplicación de otras técnicas, herramientas y filosofías.⁵¹

TOC tiene dos partes plenamente diferenciables, que (según los autores que han hablado del tema) tienen sus máximos resultados cuando son aplicadas de manera simultánea: la metodología para solución grupal de problemas (procesos de pensamiento) y la lógica operacional (con implicaciones en producción, logística, programación de personal, manejo de los recursos y por lo tanto, contabilidad y finanzas en la empresa).

Goldratt, 1995, dice en pocas palabras que TOC (Theory of Constraints) se refiere a los procesos de pensamiento y su aplicación, es así como los “procesos de pensamiento” significan un método sistemático para construir el “sentido común”. Todo lo demás es un resultado, es decir, consiste en principios de razonamientos sistemáticos, permitiendo la identificación de los problemas de fondo, la construcción de soluciones y la creación de planes de acción para el mejoramiento.

La TOC es una filosofía que se basa en la causalidad para optimizar el performance de la organización focalizando el esfuerzo en los factores restrictivos (Abat, Caballero, Molina.2006).

La TOC esta compuesta por un conjunto de métodos sustentados en procesos de causa y efecto orientados hacia la mejora continúa de las organizaciones y de las personas.

La TOC desarrollada por el doctor Eliyahu Goldratt, parte de que cualquier sistema

⁵¹ Manuel Alfredo Molina Prince, La teoría de las restricciones y la cadena logística como elementos insolubles.Marzo 2008.

tiene al menos una restricción. Si no fuera así, podría generar una cantidad infinita de productos. Pensando de esta forma, la teoría de las restricciones se explica fácilmente a través del uso de la analogía de la “cadena”: “una cadena es tan fuerte como su eslabón más débil”.

Si miramos a la organización como una cadena, en donde cada departamento es un eslabón, ¿qué restricciones tiene nuestra organización para lograr su meta? Solamente enfocándose en el eslabón más débil, en la restricción, podemos lograr un mejoramiento sustancial.⁵²

En otras palabras: si las restricciones determinan la velocidad de la organización para alcanzar su meta, tiene sentido que el concentrarse en la restricción le va a permitir alcanzar un ritmo sustancialmente más rápido de generación de unidades de la meta.

La TOC constituye un enfoque de gestión cuyo conjunto de instrumentos responde a las preguntas: ¿Qué cambiar? (¿cuál es el problema?, ¿cuál es la restricción?), ¿a qué cambiar? (¿qué es lo que voy a hacer en su lugar?, ¿cuál es la solución?) y ¿cómo provocar el cambio? (¿cómo implementar la solución en mi empresa, a pesar de la resistencia al cambio?). Esta teoría pretende enfocar la atención de los empresarios y desatar su creatividad hacia resultados que tienen que ver con el objetivo del sistema, así como con los elementos de mayor impacto en la consecución de estos objetivos. Es por ello que la forma de conducir los cambios constituye los pilares de este esquema de pensamiento o mejora continua.⁵³

La teoría de las restricciones permite cambiar los paradigmas bajo los cuales operan las organizaciones, logrando mejoras notables en su desempeño y

⁵² Ibid

⁵³ Ibid

mayores ganancias.

Una restricción no es más que todo elemento que impide a una empresa mejorar en relación con un fin que se persigue.

Las restricciones son las que impiden a la organización alcanzar su más alto desempeño en relación con su meta; son, en general, criterios de decisión erróneos, plantea Héctor de Bernardo, 2000.

La derivación importante de esta teoría es que las decisiones y acciones que se toman con la intención de mejorar el objetivo económico de la empresa deben estar enfocadas hacia las restricciones. Así, en la medida en que estas se identifiquen, se aprovechen y se eleven, la organización irá mejorando su rentabilidad. Como siempre existen restricciones que se van encontrando al alcanzar el siguiente paso, por esto el proceso se convierte en un proceso de mejoramiento continuo.

El gran aporte que ha hecho la Teoría de Restricciones consiste en que a partir del estudio del sistema como un todo, y considerando los recursos limitados de las organizaciones para producir grandes y continuas mejoras es necesario enfocarse en los puntos de apalancamiento mas efectivo, estableciendo que todo sistema posee una simplicidad inherente, que debe ser comprendida por el talento humano que labora en la organización.⁵⁴

Esta perspectiva nace de la premisa que la simplicidad en nuestra vida solamente se da cuando finalmente logramos entender aquellas pocas reglas importantes que determinan cómo funcionan las cosas. Esas reglas existen y se dan en la naturaleza, se hayan allí presentes esperando a que decidamos buscar. Es inherente, pertenece a la naturaleza de las cosas que sean simples. La

⁵⁴ Ibid

complejidad se deriva sólo de nuestra incapacidad de comprensión, nuestra ignorancia, o nuestra dificultad para explicar y comunicar lo que pensamos.

Por otra parte, en la búsqueda de la mejora del sistema, el enfoque habitual dado comúnmente por la gerencia, está dirigido a la optimización de procesos locales, desconociendo que una mirada holística del sistema, establece un camino más expedito en el logro del mejoramiento. De allí la importancia de tener claridad en las restricciones que limitan el flujo de generación de unidades de la meta.

Para el caso de las restricciones, la "TOC" (Theory of Constraints) desarrolla una metodología de tres pasos, basada en el Método de Pensamiento Científico, utilizado por todas las ciencias exactas para encontrar las causas profundas de los efectos que observamos en nuestros sistemas.⁵⁵

¿Qué cambiar?; ¿Hacia qué cambiar?; ¿Cómo cambiar?

Desde el principio de nuestra educación escolar nos han enseñado a aprender lo ya establecido. A toda pregunta hay una respuesta (método Aristotélico). Nuestras destrezas y habilidades no son desarrolladas y en muchos casos hasta se inhiben.

El Instituto Goldratt ha revivido, desarrollado y modificado cinco técnicas para enfrentar los factores de cambio necesarios para la eliminación de las Restricciones:

1.- ÁRBOLES DE REALIDAD ACTUAL (efecto-causa-efecto): esta técnica consiste en detectar los Problemas Raíz, vía la certificación de la causalidad en cada paso. Estos problemas raíz son pocos (representan las restricciones y son

⁵⁵ Morales O, Que es TOC? 2005

responsables por los efectos indeseables (EIDES) que observamos en nuestras organizaciones.

Este nos permite el **ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL** y responde a la pregunta **QUE CAMBIAR?**

2.- EVAPORACION DE NUBES.- Es una técnica para la generación de soluciones de segundo orden (soluciones simples, efectivas y sin compromiso entre partes en conflicto); estas soluciones producen altos resultados.

Permiten la **DETECCION DE CONFLICTOS** y la **GENERACION DE LA ESTRATEGIAS**

3.- ARBOL DE REALIDAD FUTURA: es una técnica para evaluar la solución, encontrar las posibles contingencias y neutralizarlas antes de que ocurran.

Permite la **EVALUACION DE LA ESTRATEGIA** (o solución) y responde a la pregunta **HACIA QUE CAMBIAR?**

Se constituye fundamentalmente en la construcción de la solución del problema o restricción. Su estructura es similar a la del Árbol de realidad Actual pero en esencia contiene las acciones, lineamientos y procesos que permiten llevar a cabo una nueva visión de futuro dentro del sistema que se esta analizando.

Para lograr tal construcción se hace necesario visualizar la organización con un todo, estableciendo prioridades y necesidades.

Para su construcción es importante seguir los pasos que a continuación se enuncian:

- Definición de la base del ARBOL DE REALIDAD FUTURA

- o La identificación de la Inyección inicial la cual es necesaria para el logro de la evaporación de la nube medulas y esta constituida por una o varias ideas que permiten dar solución al problema.
- o Establecimiento de los efectos deseables que dan surgimiento a la idea o inyección. Estos deben ser formulados en tiempo presente.
- o Planteamiento de los efectos indeseables, los cuales se construyen a través de la lógica de “si....entonces,.....;logrando mitigar las causas y permitiendo describir la relación efecto-causa-efecto existente, descubriendo los elementos faltantes y logrando el cumplimiento de los objetivos.

4.- ÁRBOLES DE PRERREQUISITOS.- Es la técnica para identificar y relacionarse con los obstáculos de implementación de la nueva solución. Con cada solución se crea una nueva realidad. Su fuerza principal es la de aterrizar las inyecciones obtenidas de la estrategia, ya que algunas (las que representan cambios de paradigma) pueden parecer difíciles o imposibles a primera vista. Contesta la pregunta **HACIA QUE CAMBIAR**, y da la posibilidad de estructurar el árbol de transición.

De acuerdo a lo establecido en los procesos de pensamiento, de ¿Como provocar el cambio?, y poner en practica las inyecciones del (ARF) como plan de implementación, TOC utiliza el Árbol de Prerrequisitos (APR) para planificar las actuaciones que debemos llevar a cabo para vencerlos, a través de instrumentos que guíen las actuaciones para que en todo momento sepamos cual es el siguiente paso y el proceso de cambio no quede bloqueado. El cual nos permite reconocer tres aspectos fundamentales, cómo:

1. **Romper** lo que parece ser una tarea insuperable en sus diferentes obstáculos, es decir resalta los obstáculos que se encuentran entre

nosotros, donde todos los involucrados tienen una definición clara de qué es lo que hace que la tarea parezca insuperable.

2. **Reconocer** que todos los obstáculos pueden superarse al asignarle su objetivo intermedio correspondiente, ofreciéndole a los involucrados una estrategia más consistente.
3. **Comprender** que una coordinación correcta va a hacer posible lograr todos los objetivos, estando las tácticas y las acciones de todos los involucrados sincronizadas.

Donde la solución de los conflictos libera energías que deben ser orientados hacia ¿Cómo cambiar? Como el objetivo final "la meta", a través de la creación de un sistema estable con liderazgo, que conlleve el establecimiento de una comunicación abierta entre todos los niveles de la organización y la construcción de un mecanismo de trabajo en equipo.

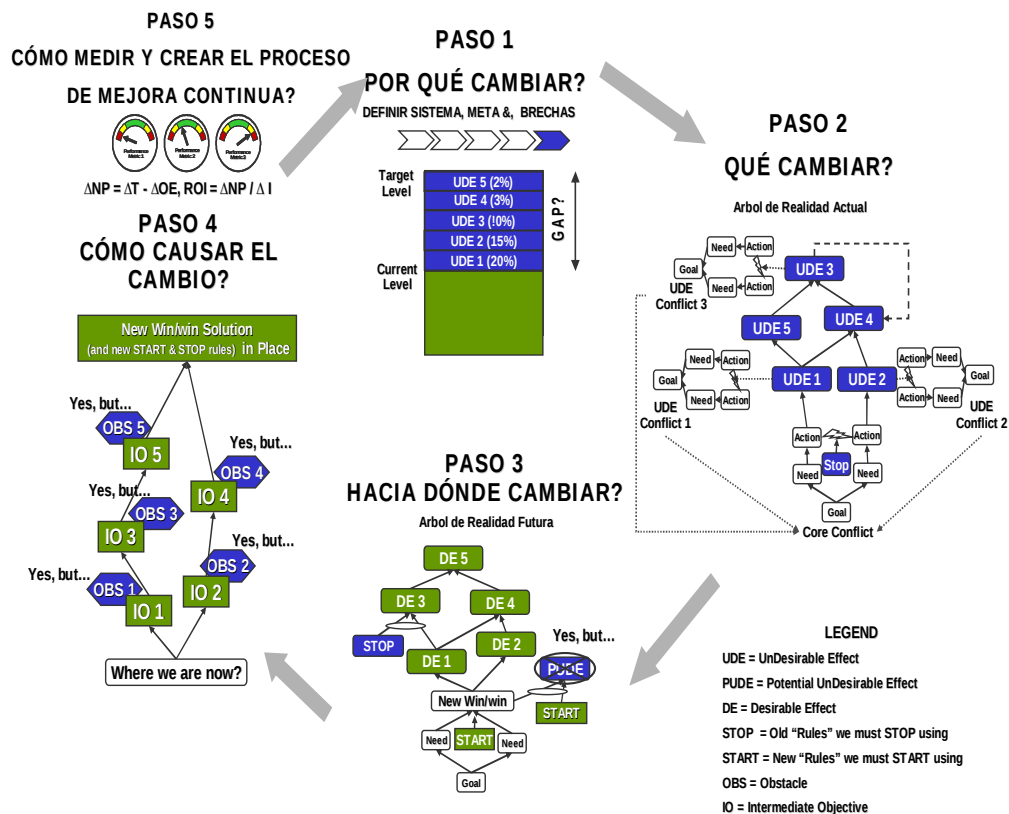
5.- ÁRBOLES DE TRANSICION.- Es la técnica final y en la que se materializa la TACTICA, que permitirá que la solución obtenida pueda implementarse con éxito; adicionalmente es en este paso en donde se cuantifican las necesidades económicas (si las hay) y los beneficios esperados. Este paso sirve como mapa de seguimiento y verificación, ya que contiene la secuencia de efectos cuantitativos y cualitativos esperados de la solución; este tipo de árboles pueden fácilmente convertirse a gráficas de Gantt o planes operativos que permitirán seguimiento tradicional del proceso .

Los procesos de pensamiento de la TOC, indican un mapa de ruta que permite utilizar de forma lógica las herramientas que la Teoría de Restricciones brinda para la mejora continua de las organizaciones

En este punto es fundamental medir y crear el proceso de mejora continua, a través del establecimiento de medidores que toda la organización conozca y maneje, pues así se establece el control por parte del talento humano para confirmar que está en un proceso de mejora, porqué el sistema va avanzando al aumentar la velocidad de la generación de unidades de la meta.⁵⁶

Ilustración 2. Teoría de Restricciones. Análisis de los Procesos de Pensamiento-Mapa de Ruta

Teoría de Restricciones - Análisis de los Procesos de Pensamiento Mapa de Ruta



Fuente. TOC Fundamentals, Alan Barnard 2007.

⁵⁶ ibid

En todo el proceso que se realiza en la aplicación de la Teoría de restricciones, el talento humano que trabaja en las organizaciones objeto de las aplicaciones es de vital importancia, pues por lo general se encuentran en el sistema algunos efectos indeseables, que responden a dos conductas de carácter individual ; que las personas hacen lo que no deberían estar haciendo o no hacen lo que deberían estar haciendo, lo que de alguna forma detiene el flujo de los procesos creando situaciones indeseables en el sistema. Así para entender y resolver estos problemas hay que entender y romper el conflicto con una solución ganar - ganar.

Las condiciones que impiden que los conflictos se resuelvan vienen de supuestos no válidos que se manifiestan como reglas, políticas o medidores

En síntesis: *"La Teoría de Restricciones (TOC) proporciona una serie de discernimientos y procesos holísticos (sistémicos), todos ellos basados en un Enfoque Sistémico, lo que **simplifica la complejidad** de gerenciar y mejorar organizaciones complejas a través de **ENFOCARSE** en aquellos **POCOS "PUNTOS DE APALANCAMIENTO" – RESTRICCIONES - Físicos y Lógicos**, y construyendo las **"PALANCAS"** (Reglas Holísticas) que sean **necesarias & suficientes** para **SINCRONIZAR** a las partes para que logren una **mejora de orden de magnitud** en el desempeño del sistema como un todo.⁵⁷...*

Para identificar y explicar el origen de las causas de los efectos indeseables en una organización que presta servicio a personas con discapacidad, y siguiendo los principios de la Teoría de Restricciones TOC, se recomienda la construcción del Árbol de Realidad Actual para analizar donde se presenta la restricción en el sistema.

⁵⁷ Conferencia presentada por: Alan Barnard Director Africa Goldratt Group, TOCICO Fecha:30th January 2007 – Traducción y adaptación: Rafael Conde TOCE, TOCICO, Feb 2007, Bonn, Alemania

Permite identificar ¿cuál o cuáles? de los elementos que componen el sistema, están ocasionando problemas; es decir si la capacidad promedio de todos los pasos esta equilibrada o si en él existe algún aspecto que esta disminuyendo la velocidad de generación de unidades de la meta. Al identificar este aspecto estamos visualizando la “restricción”.

Es así como se entiende por restricción algo que bloquea el flujo en su trayectoria desde la liberación de material hasta el cliente (usuario). Puede ser un cuello de botella – un recurso que no tiene la capacidad suficiente para manejar la carga impuesta sobre el – puede ser un recurso que tiene fluctuaciones de capacidad debido a una carga incontrolada o a daños en el proceso Administrativo.

En cuánto a la pregunta. ¿Cómo encontrar el factor administrativo que defina o establezca, la velocidad de la meta dentro las restricciones de este tipo de entidades?, empezaremos por aclarar algunos aspectos:

Lo primero que se debe definir es la meta del sistema. ¿Quién define la meta del sistema? Sin duda la meta del sistema la define en principio quien crea el sistema.

Esta meta debe ser constantemente revisada por las directivas y confirmar que siguen estando de acuerdo en lo que se quiere lograr.

Una vez identificada la meta es necesario establecer cómo vamos a medir la generación de estas unidades de la meta, es decir establecer los medidores del sistema. Esto igualmente es antes de identificar la restricción e igualmente debe ser algo aceptado de manera consensual por todos los actores de la organización. Es necesario confirmar cuáles mediciones ya están establecidas y cuáles se consideran las más importantes.

El talento humano de una organización debe alinear su meta con la del sistema donde se desarrolla; de ahí que las decisiones consensuadas, son tan importantes, para aunar esfuerzos en la consecución de los objetivos propuestos.

Para ganar velocidad de la meta del sistema, es importante determinar en los sistemas sociales cual es la simplicidad inherente del sistema, entendiendo entonces la forma lógica de las relaciones causa y efecto del sistema que explican los factores administrativos que están deteniendo la velocidad en los resultados de la meta y esto se detecta con la evaluación en terreno de las entidades a analizar.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Par el logro de los objetivos propuestos en el desarrollo de la presente investigación se utilizó una metodología descriptiva* donde se realiza una correlación de variables, con la puesta en común de un ejemplo de empresas de servicios de rehabilitación con el fin de exponer características del flujo de los procesos de estas organizaciones, para explorar la velocidad de unidades de meta y las restricciones que estas pueden tener en su flujo, posteriormente se presenta un análisis de lo encontrado en este proceso, estableciendo como inciden los factores administrativos en la velocidad de generación de las unidades de la meta.

Para el Marco teórico, se establece un marco referencial en el tema de discapacidad, explicando la situación actual en Colombia, el respaldo jurídico del tema y los datos soportados por el DANE, desde el registro de caracterización y localización de las personas con discapacidad del país.

De este marco, se desarrolla un Marco conceptual, en donde se toman las tres variables medulares de esta investigación: **Personas en condición de Discapacidad, Empresas Sociales de Servicios de Rehabilitación y Teoría de Restricciones.**

La pretensión de esta investigación es la de realizar un diagnóstico de una empresa de servicios de Rehabilitación, que presta sus servicios a las personas con discapacidad, este proceso se realizara basados en la Teoría de restricciones

* Tamayo y Tamayo, Mario, El proceso de la investigación científica. Limusa Noriega Editores. México. 2004. Pág. 47

que brinda una potentes y simples herramientas para llegar lógicamente a encontrar la restricción de este tipo de instituciones.

3.2. PROPOSITO- ALCANCE.

Las Empresas sociales que prestan servicios de rehabilitación, se crean con un deseo altruista de contribuir a la integración de las personas con discapacidad a su núcleo familiar y a la sociedad.

Esta investigación pretende presentar un ejemplo de estas organizaciones, para mostrar tendencias de comportamientos en los procesos internos, que están dirigidos a la atención de su población objetivo; y que pueden redundar en la velocidad de generación de unidades de la meta que la organización ha definido.

Al presentar estas tendencias de organización, se busca analizar los factores que intervienen en la generación de unidades de la meta para finalmente proporcionar a estas organizaciones unas recomendaciones que ayudaran a la sostenibilidad y perdurabilidad de estas empresas.

3.3. OPERATIVIZACION DE LAS VARIABLES

FACTORES ADMINISTRATIVOS: Son elementos que están relacionados con la gestión administrativa de una institución.

VELOCIDAD DE GENERACION DE UNIDADES DE LA META: Es aquella rapidez o lentitud, con la que se dan unidades de la meta que se ha establecido y que demuestra que existe una mejora continua en la institución y que se están dando los elementos para el logro de la meta señalada.

CAPITULO IV: FORMULACION DE LA HIPOTESIS

La implementación de la Teoría de Restricciones se enfoca en determinar el factor restrictivo de la organización social que determina la velocidad de generación de unidades de la meta en la prestación de servicios de Rehabilitación a personas con discapacidad para lograr su inclusión social y propone una solución perdurable para lograr un proceso de mejora continua.

CAPITULO V: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. DESCRIPCION DE LA INSTITUCION OBSERVADA. FUNDACION CEPYTIN

5.1.1. HISTORIA⁵⁸

CEPYTIN terapia integral fue creado en el año 1988, como un programa de consulta externa y atención terapéutica con el fin de ofrecer tratamiento de fisioterapia y terapia de lenguaje a la población del sector de Kennedy que presentaba dificultades en sus procesos de aprendizaje. Inicialmente solo se brindaba intervención terapéutica individual bajo la modalidad de consulta externa. Uno de los objetivos principales fue motivar a las familias de los niños con dificultades motoras, sensoriales y comunicativas a participar en el programa de atención terapéutica para sus hijos, los programas se realizaron en el ámbito de prevención y tratamiento individualizado y grupal, para lograr un mejor desempeño social.

En 1990 la población aumentó a 60 estudiantes en las dos jornadas, se establece un convenio con CAFAM cuyos usuarios eran remitidos del dispensario de la Caja de Compensación, hospital de Kennedy, hospital Militar y centros de salud, incrementando la población a 38 niños que se beneficiaban de aportes realizados por estas entidades.

En 1991 se incrementó el servicio de consulta externa con un programa de asesoría a centros de educación regular con el fin de optimizar las nuevas políticas con un programa de normalización de los niños con deficiencia para que se lograra una participación más alta dentro de su actividad.

⁵⁸ CEPYTIN. Proyecto educativo Institucional. Carmen Helena y Esperanza Falla. 2008

En 1996 se implementan en la jornada de la mañana el Programa de educación básica primaria. En este mismo año se define el PEI, se definen teorías, corrientes y elementos fundamentales de ética profesional y laboral. En integración se proyecta la ampliación de cobertura en diferentes grados de acuerdo con el cumplimiento de expectativas de la población.

A partir de 1997 se pone al servicio de la comunidad el proyecto educativo institucional “En busca de un lugar para aceptar y vivir, mi derecho a la diferencia” este proyecto que enmarca al sujeto en una comunidad familiar, educativa integral y social donde sea reconocido como un ser con igual derecho a cualquier otro, ha tenido en cuenta el rol que debe cumplir el niño dentro de las edades en que se encuentran como lo son la educación, el juego y las terapias que son necesarias por el hecho de presentar algún tipo de discapacidad.

En el año 2002 se realizó una ampliación del horizonte institucional permitiendo establecer contactos y alianzas con empresas a nivel nacional e internacional logrando donaciones importantes que han permitido que la fundación continúe ofreciendo sus servicios.

“En el año 2003 y 2004 se realizó una revisión del cumplimiento de todos los requisitos legales para que el servicio fuera cada vez de mas calidad motivo por el cual se realizo un cambio de sede con las adecuaciones necesarias. Se realizó la presentación de requisitos esenciales ante la Secretaria de Salud además de la evaluación del programa pedagógico por consejo académico cuyo resultado fue la formulación de mapas funcionales de intervención multidisciplinaria y creación de logros acordes con las escalas de neurodesarrollo, complementados con proyectos transversales que nos permiten hacer personas útiles a la sociedad con responsabilidad, sentido de pertenencia y por encima de todo con amor a su creador y a si mismos dentro del marco de todos los valores de la convivencia”*.

En el año 2005 se dio inicio al desarrollo del Sistema Gestión de Calidad lo que ha permitido a la FUNDACION CEPYTIN organizar todo su quehacer por procesos y tener una mirada hacia el futuro que logrando una proyección de CALIDAD. Dicho proceso culmina en el 2006 con la certificación en la norma internacional ISO 9000.

Para el 2007 se realizó una revisión de los indicadores y como estrategia se empezó a trabajar con la comunidad en talleres de formación de lideres en Padres de familia, la Fundación CEPYTIN con apoyo de Fundación Social y el IDEPAC edito cartillas para realizar en proceso de Padres apoyando Padres. Se implemento una base de datos de políticas de discapacidad que es un medio informativo de los derechos de todas las personas en situación de discapacidad. Se realizo mejora a la infraestructura ampliando y dotando el gimnasio de Fisioterapia.

5.1.2. DESCRIPCION DE LA INSTITUCION

5.1.2.1. LINEAMIENTOS GENERALES

El Centro de Pedagogía y terapia Integral CEPYTIN es una fundación sin animo de lucro, cuya misión es ⁵⁹ofrecer en Bogotá con un equipo interdisciplinario competente tratamiento terapéutica y educativo a niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad leve y moderada a nivel cognitivo y/o físico, buscando su participación, pertenencia y permanencia en la familia e integración en la sociedad.

Sus objetivos se centran en 5 postulados así:

⁵⁹ CEPYTIN. Proyecto educativo Institucional. Carmen Helena y Esperanza Falla. 2008

- a. Velar por el cumplimiento de los derechos del infante y del adolescente, identificando y comprendiendo las capacidades y limitaciones de los usuarios que se benefician de los servicios que presta la institución.
- b. Respetar por el ritmo de aprendizaje de cada usuario.
- c. Promover la integración de niños y jóvenes a la comunidad donde puedan ser autónomos y funcionales de acuerdo con sus habilidades, hábitos y potencialidades.
- d. Favorecer el desarrollo de hábitos sociales que les permitan a las Personas en Condición de discapacidad ser aceptados en la comunidad y sociedad en general
- e. Sensibilizar a la familia y a la comunidad con relación a la diferencia y la igualdad de oportunidades de las personas sin importar su condición física, cognitiva, social y emocional.

A partir de lo anterior definen como visión ⁶⁰“En el 2011, seremos líderes en la Integración social de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad congénita y/o física, a través del modelo replicado por profesionales, padres de familia o cuidadores en el 30% de los municipios del territorio nacional”. Esta visión la plantean fundamentalmente, ya que dentro de sus metas estratégicas esta definido como eje central de la institución, el diseño y desarrollo de un plan de Educación Continuada cuya meta es replicar el modelo de intervención desarrollado.

⁶⁰ CEPYTIN. Proyecto educativo Institucional. Carmen Helena y Esperanza Falla. 2008

5.1.2.2. Estructura organizacional

CEPYTIN ha definido una estructura formal caracterizada por la definición de reglas, procedimientos y organización jerárquica. Establecen un organigrama vertical que muestra claramente los derechos, deberes y actividades de cada uno de los miembros de la organización, así como los niveles de autoridad y comunicación que definen, quien supervisa y toma las decisiones necesarias para el alcance de sus metas.

Ilustración 3. Organigrama de CEPYTIN



Fuente. Manual de calidad CEPYTIN. 2007

Sin embargo y al realizar un análisis del funcionamiento de este, se puede precisar al interior de la Fundación, que la especialización de la estructura en términos de la definición de unidades estratégicas no es clara. De igual manera el grado de estandarización de las actividades de las diferentes áreas muestra en algunos casos la carencia de normas o el planteamiento de procesos y protocolos los

cuales no han sido actualizados en el tiempo y marcan una brecha importante frente al desarrollo y conceptualización de lo que es considerado hoy día como Rehabilitación Integral de la Persona en Condición de Discapacidad.

Con relación a los cargos de Dirección y supervisión se evidencian bajos perfiles a nivel científico y administrativo generando un deterioro y estancamiento en el crecimiento y proyección misma de la organización. Su preocupación más que ir dirigida a la dirección y Gerencia de la Institución, se centra en la prestación de un servicio social que beneficie en alguna medida a las personas que allí acuden. Su gestión esta enfocada en la definición de modelos y diagramas los cuales no son incorporados en la cotidianidad, por tanto se genera cuellos de botella en las comunicaciones, se pierde el control y sobre todo se alejan del horizonte de meta que han definido.

Así mismo y con relación al gobierno corporativo la Fundación cuenta con una Junta de apoyo, conformada por 5 personas representantes de la empresa privada, cuyo objetivo fundamental es conseguir recursos de apoyo que contribuyan con el mantenimiento de la organización y el funcionamiento de la misma. Sin embargo al no existir una participación de este grupo dentro de la planeación y análisis estratégico de la fundación, se evidencia una proyección corta y de pocos alcances frente a las metas que CEPYTIN ha definido a mediano y largo plazo.

Por otro lado su funcionamiento esta enfocado en las decisiones que se toman desde la dirección científica, presentando una escisión importante entre la gestión administrativa y la gestión académica de la fundación, generando ambigüedad en el desarrollo y ejecución de las actividades por parte del equipo de trabajo.

5.1.2.3. Modelo de Gestión

CEPYTIN ha definido su proyecto estratégico, como resultado del análisis de las diferentes opciones en la prestación del servicio que se puedan llegar a presentar, seleccionando aquellas que pueden llegar a generar una posición diferencial y preferencial frente a otras instituciones similares, logrando así un desempeño excelente como condición fundamental para el logro y cumplimiento de su misión, de su visión y de sus metas. Si bien es cierto que CEPYTIN, ha tratado de tener aproximaciones importantes relacionadas con la definición de modelos de gestión, estos no han pasado de ser planteamientos que surgen de tendencias administrativas actuales resultado de procesos de capacitación de la dirección de la fundación.

A lo largo del tiempo, han sido dos los modelos que han implementado. En primera instancia lo definieron como un proceso de planeación estratégica fundamentado en 5 pilares a saber:

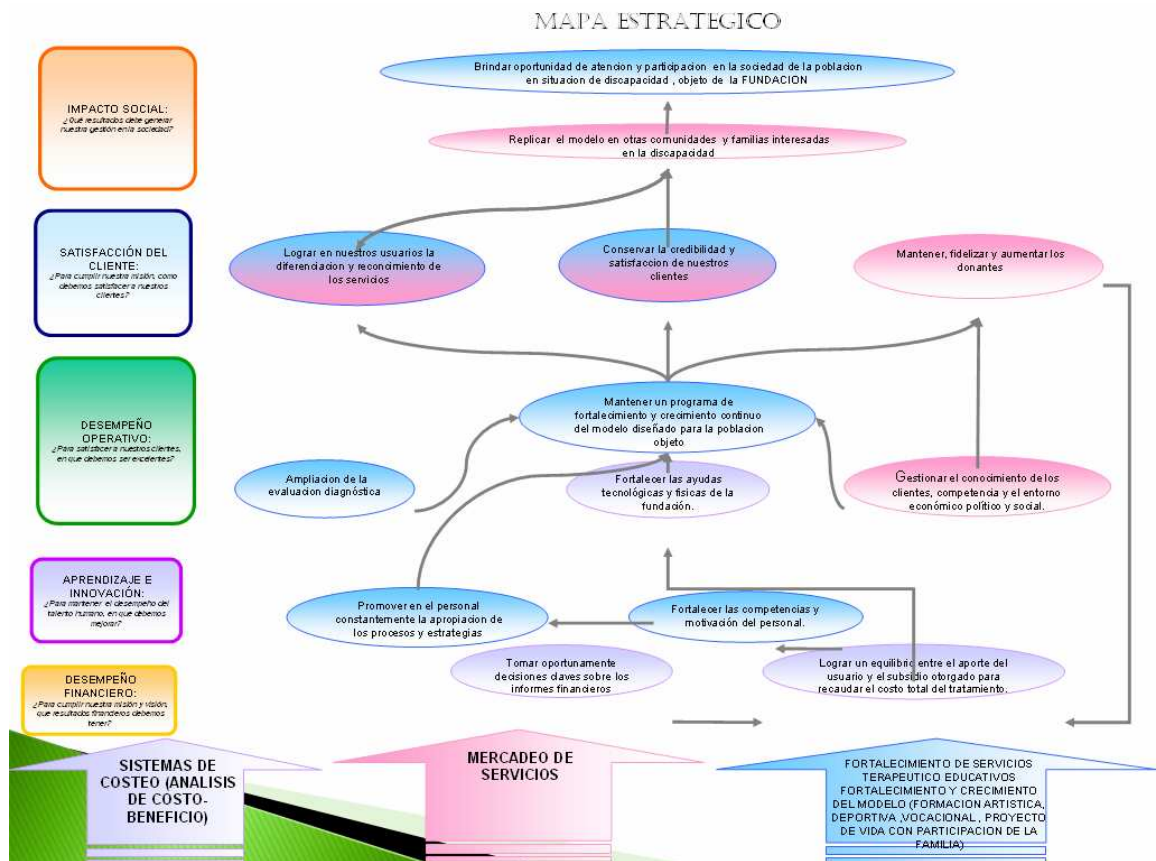
- a. **Impacto social:** identificado como la gestión de la organización en la sociedad, a través del cumplimiento de metas.
- b. **Satisfacción del cliente:** cumplimiento de expectativas e intereses tanto del cliente interno como del cliente externo. La lealtad y satisfacción del cliente son elementos claves para el logro del desempeño financiero y de los objetivos de la institución. Así mismo este elemento permite definir todos aquellos aspectos que generan valores agregados a los clientes, definiendo cuales procesos y procedimientos cumplen con las expectativas que esperan. Una buena manera de medir o saber la perspectiva del cliente es diseñando protocolos básicos de atención y utilizar la metodología de

cliente incógnito para la velación del personal en contacto con el cliente (PEC).

- c. **Desempeño Operativo:** Descripción de los procesos, procedimientos y protocolos necesarios para el desarrollo de las diferentes actividades tanto académicas como administrativas definidas para cada una de las fases de intervención. Permite realizar análisis y seguimiento de procesos internos a través de la definición de la cadena de valor. Dentro de los procesos que contemplan están los de prestación de servicios para lo cual definen un modelo propio de intervención y un proceso de gestión al cliente visualizado en la ruta de atención para cada una de la fases.
- d. **Aprendizaje e innovación:** Involucra el plan de capacitación y desarrollo profesional del talento humano. Fundamentan su concepto en el tema de gestión del conocimiento y en el aprendizaje organizacional definiendo elementos que favorecen el desarrollo y crecimiento tecnológico y de las competencias del talento humano.
- e. **Desempeño financiero:** En general, los indicadores financieros están basados en la contabilidad de la Compañía, y muestran el *pasado* de la misma. El motivo se debe a que la contabilidad no es inmediata (Al emitir un proveedor una factura, la misma no se contabiliza automáticamente), sino que deben efectuarse *cierres* que aseguren la completitud y consistencia de la información. El indicador planteado por ellos es el de Seguimiento de los resultados financieros.

Este modelo define a su vez planes operativos, los cuales definen las personas o áreas responsables, así como el plan de acción y los indicadores de proceso y de resultados del mismo. Sin embargo y a pesar de evidenciar un mapa estratégico que guía todo el desarrollo de la institución, no es muy clara la cadena de valor que han definido y por tanto esto genera dificultades en el cumplimiento de los objetivos que se han trazado.

Ilustración 4. Modelo de Gestión de CEPYTIN. Cuadro de Mando Integral.



Fuente. Manual de Calidad CEPYTIN 2007

Este modelo define a su vez planes operativos, los cuales definen las personas o áreas responsables, así como el plan de acción y los indicadores de proceso y de resultados del mismo. Sin embargo y a pesar de evidenciar un mapa estratégico que guía todo el desarrollo de la institución, no es muy clara la cadena de valor que han definido y por tanto esto genera dificultades en el cumplimiento de los objetivos que se han trazado.

Finalmente se han preocupado por definir indicadores que permitan medir la gestión tanto académica como administrativa y han iniciado el desarrollo de un modelo fundamentado en el balance Score card, el cual aún esta en proceso de construcción.

5.1.2.4. Modelo de intervención

La fundación CEPYTIN de acuerdo con las políticas públicas, los planteamientos nacionales e internacionales ha definido un modelo de intervención que guarda coherencia con los conceptos de la Rehabilitación integral.

Plantea un sistema dinámico cuyo insumo principal son las personas en condición de discapacidad física y mental y el resultado es la optimización de la calidad de vida de estas personas a través del desarrollo de un Programa de Rehabilitación basado en la comunidad.

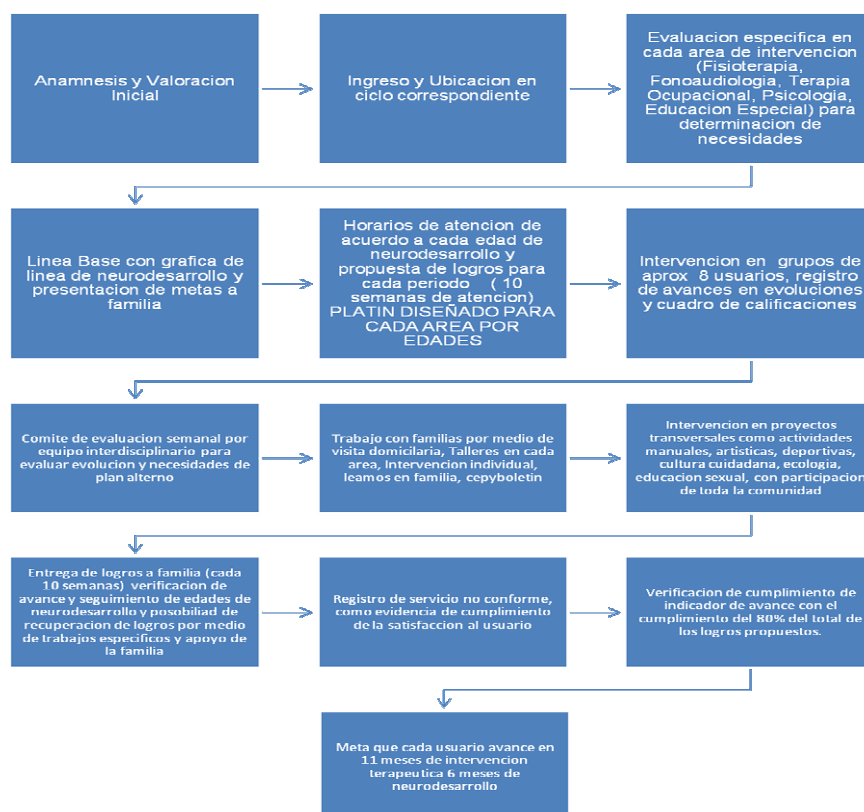
De acuerdo con estos planteamientos su objetivo fundamental se centra en la definición de acciones dirigidas al usuario, su familia y su comunidad. Con relación al Usuario establece una intervención médica especializada, el uso de terapias de apoyo que incluyen las alternativas y las básicas, un proceso de cumplimiento de Derechos de educación para infantes y adolescentes y un proceso de inclusión laboral.

A nivel familiar su intervención va dirigida a realizar una valoración tendiente a diagnosticar el nivel de funcionalidad familiar, el cual permitirá desarrollar un programa de afrontamiento y entrenamiento de Rehabilitación y casa, así como en la definición conjunta de un proyecto de vida y en el fortalecimiento de potencialidades de auto-empleo.

Finalmente la ultima fase se encamina en primera instancia a participar activamente en el diseño y formulación de la política pública de discapacidad y en el abordaje en y con la comunidad a través de un Programa de Educación Continua dirigido a favorecer mayor aceptación e inclusión de la persona en condición de discapacidad, al desarrollo de estrategias de divulgación de las necesidades y posibilidades de estas personas y al seguimiento permanente de sus procesos de integración familiar, escolar y laboral.

La ruta de atención que define la Institución cuenta con un total 5 fases que van desde la estimulación-habilitación hasta la etapa de inclusión social y laboral. El siguiente diagrama muestra los subprogramas y la duración del usuario en cada uno de ellos.

Ilustración 5. Modelo de Intervención. Ruta de atención CEPYTIN



Fuente. Manual de Calidad CEPYTIN .2007

Los horarios de atención definidos para cada usuario es de 30 horas semanales, 120 al mes distribuidas de la siguiente manera:

10 horas de educación

5 horas lúdicas

5 horas de rutina (oración, A.B.C., Gimnasia cerebral y cultura ciudadana)

3 horas de música, danza y deportes

2 horas de fisioterapia

2 horas de Fonoaudiología

2 horas de Terapia Ocupacional

1 hora de Psicología

5.1.2.5. Talento Humano

El talento humano de CEPYTIN esta conformado por 21 profesionales del área de educación y de salud, distribuidas de la siguiente manera:

RELACION DE PERSONAL CEPYTIN

Nº	CARGO	TITULO
1	Directora Científica	Tecnóloga en Terapia del Lenguaje
2	Directora Administrativa	Administradora de Empresas
3	Coordinadora Académica	Educadora Especial
4	Profesora	Educadora Especial
5	Profesora	Educadora Especial
6	Profesora	Educadora Especial
7	Profesora	Educadora Especial

Nº	CARGO	TITULO
8	Profesora	Educadora Especial
9	Psicóloga	Psicóloga
10	Psicóloga	Psicóloga
11	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta
12	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta
13	Fonoaudióloga	Fonoaudióloga
14	Fonoaudióloga	Fonoaudióloga
15	Terapeuta Ocupacional	Terapeuta Ocupacional
16	Terapeuta Ocupacional	Terapeuta Ocupacional
17	Profesor de Educación física	Educador físico
18	Profesor de música	Músico
19	Profesor de Danzas	Educador Físico
20	Auxiliar	Bachiller
21	Auxiliar	Bachiller

Fuente. Manual de Calidad CEPYTIN .2007

Adicionalmente cuentan con el apoyo de voluntariado extranjero (2 personas al año), un coordinador de voluntariado y pasantes del Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte IDR.D.

5.2. APLICACIÓN DE LA TEORIA DE RESTRICCIONES EN EL CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS CEPYTIN

Dadas las condiciones actuales de la fundación, las tendencias del entorno y las posibilidades de visibilidad de la misma, se decide desarrollar los planteamientos

manifestados en la Teoría de restricciones, como aquel elemento que puede llegar a dinamizar y favorecer la perdurabilidad de CEPYTIN. A continuación se presenta la descripción de la forma como se desarrollaron cada uno de los pasos.

Ilustración 6. TEORIA DE RESTRICCIONES. PROCESO DE MEJORA CONTINUA



61

Fuente. Resumen de los procesos de pensamiento, en presentación realizada por el MG Emigdio Alfaro en Diciembre de 2005.

En este esquema podemos evidenciar el proceso de mejora continua de las Organizaciones. Primero debemos identificar ¿Qué Cambiar?, luego ¿Hacia Qué Cambiar? y finalmente ¿Cómo provocar el cambio?

Para cada una de las etapas del proceso de mejora continua, la metodología de la Teoría de Restricciones propone una serie de estrategias a través del uso de árboles de lógica causa efecto.

⁶¹ Tomado de Resumen de los procesos de pensamiento, en presentación realizada por el Mg Emigdio Alfaro en Diciembre de 2005.

5.2.1. CONSTRUCCIÓN DEL ÁRBOL DE REALIDAD ACTUAL ARA

El primer paso para poder determinar **¿que cambiar ?** es descubrir el problema raíz o fundamental que tenemos ante esta organización. Para ello se utiliza la nube Genérica como herramienta que nos permitió encontrar el problema que es la causa de muchos o la mayoría de los efectos indeseables que enfrenta CEPYTIN.

Para iniciar el proceso, primero se señalara que en este tipo de organizaciones, según nuestra observación y trabajo de campo se evidencian tres clases de conflictos: Con las "reglas" del sistema - o sea, con las políticas y procedimientos establecidos en la organización, problemas personales o problemas de liderazgo - o sea, conflictos individuales sobre cómo atender una situación, y conflictos entre las diversas funciones o departamentos, e inclusive entre las personas que manejan estas direcciones o departamentos y en algunos casos estos conflictos pueden ser crónicos.

El primer paso para la realización del Árbol de realidad actual se inicia elaborando una lista de Efectos Indeseables que podemos identificar y que se presentan en la organización.

- La permanencia, pertinencia e inclusión social es baja 14/125 usuarios.
- El tiempo de permanencia de los pacientes en cada una de las fases es de 8 años en promedio lo que genera baja inclusión social de sus usuarios .
- La diferencia en toma de decisiones desde la dirección administrativa y la dirección científica no permite el desarrollo del modelo de gestión definido.
- Cepytin es visto como una institución (guardería) y no como la entidad que logra la integración familiar y social de las personas con discapacidad física y/o cognitiva

- El modelo de intervención no tiene parámetros de evaluación formal

Después de esta identificación de efectos indeseables (EIDES), se realizó una revisión de los mismos y se seleccionaron DOS de ellos que eran diferentes entre sí.

De acá se procedió a construir dos nubes. Cada EIDE corresponde al prerrequisito **D** y el efecto contrario a dicho EIDE corresponde al prerrequisito **D'**. Estos dos prerrequisitos deben estar en conflicto ya que **D'** es lo contrario a **D**. Luego, se procedió a llenar las necesidades de cada nube. La pregunta que nos hicimos fue ¿por qué quiero que **D'** sea un efecto? Comenzamos con el efecto deseable porque era más sencillo identificar la necesidad que dicho prerrequisito representaba.

La identificación de la necesidad **B** es un poco más difícil. Encontrar la necesidad que se identifica con un efecto indeseable no es muy claro, pero es muy importante identificarla, pues es una circunstancia que suscita ese EIDE en la organización y puede ser clave para el diagnóstico tener claridad en esta razón.

Finalmente, tomamos cada necesidad **B** y **C**, en cada una de las nubes, para establecer el objetivo que tratamos de satisfacer con ambas necesidades. O sea que, será un objetivo común que se persigue con ambas necesidades.

Ilustración 7. NUBE 1

La permanencia, pertinencia e inclusión social es baja: 14 /125 en 20 años

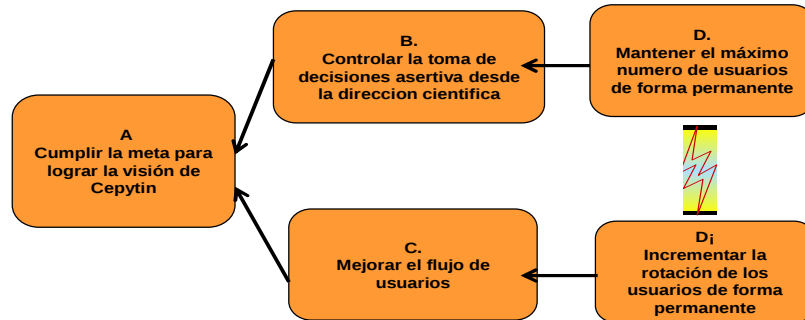
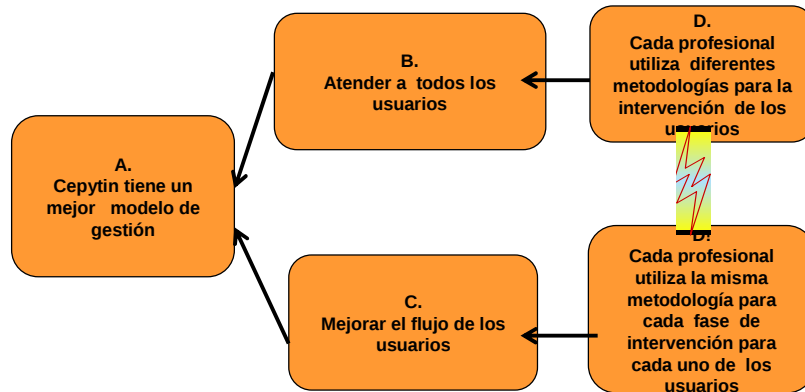


Ilustración 8. NUBE 2

Numero alto de años de permanencia de los usuarios en cada una de las fases de intervención



Una vez que se construyeron las dos nubes, fue posible empezar a identificar el problema medular o conflicto raíz.

- **Conflicto Raíz**

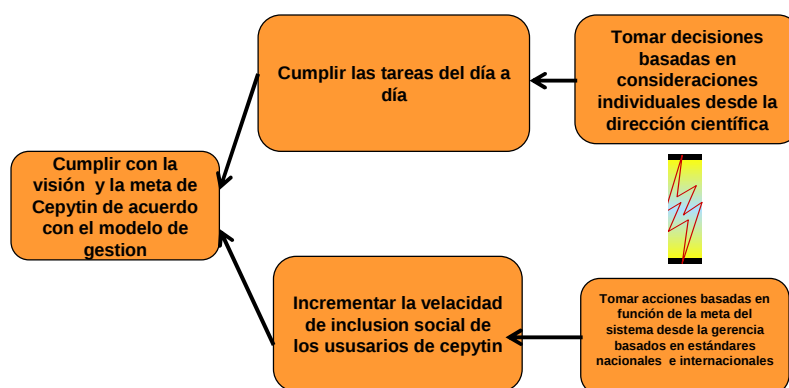
Con los dos EIDEs, tal como se redefinió en cada nube, se procedió a comparar todas las cajas **D**, hasta definir un **D genérico**.

Se realizó de la misma forma con **D'**, definiendo un **D' genérico**, el cual fue comparado con el **D genérico** hasta comprobar que ambos reflejaban un conflicto entre ellos. Luego se hizo lo mismo con los objetivos **A**, para determinar un Objetivo común para las tres nubes y que paso a ser el Objetivo **A** de la nube genérica.

Finalmente, se procedió igual para las necesidades **B** y **C**, encontrando las necesidades genéricas y completando la nube genérica, la cual es la nube del conflicto raíz existente en la CEPYTIN.

NUBE GENERICA

Ilustración 9. NUBE GENERICA



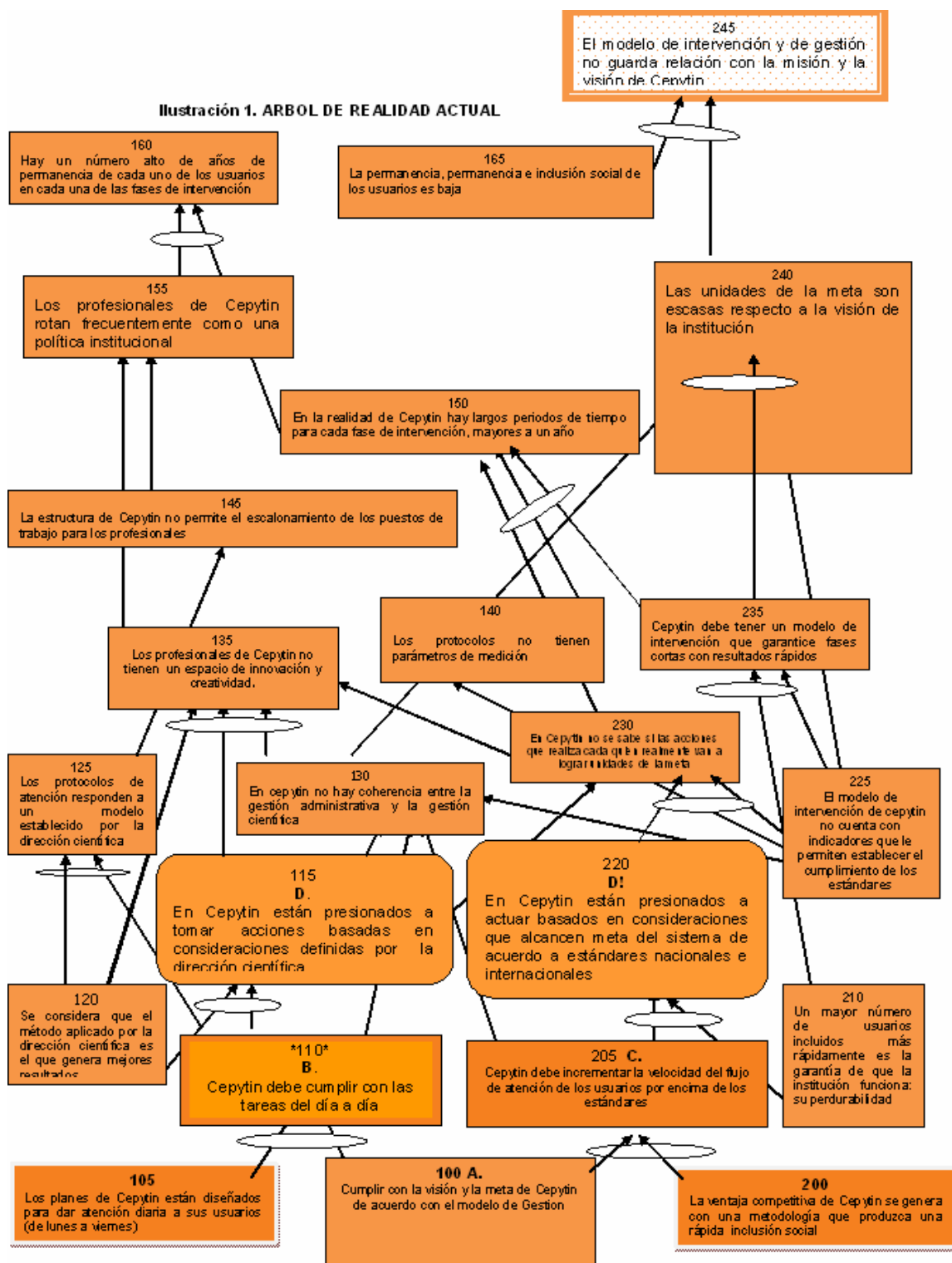
Esta nube es la base para la elaboración del Árbol de Realidad Actual ARA, el cual permitió verificar todas las causalidades que conducen al problema fundamental.

Elaboración del ARA

Una vez que se ha finalizado la construcción de las nubes y de la nube del conflicto genérico, se contaba con el objetivo, las necesidades y los prerrequisitos conflictivos, de esta forma se procedió a construir el Árbol de Realidad Actual (**ARA**). Para ello, fue necesario girar la nube 90° en contra del sentido de las agujas de un reloj (o sea, de la izquierda hacia abajo) y de ahí se empezaron a establecer las relaciones causales dentro del árbol.

Una vez que fueron incluidos todos las justificaciones que respondían a cada una de las flechas, tanto las iniciales entre **A y B**, **A y C**, **B y D**, **C y D'**, procedimos a concentrarnos en el conflicto entre **D y D'**.

Esta identificación de los supuestos o creencias que se sostienen dentro del conflicto, proporciona la "**dirección de la solución del conflicto**". Este Árbol se verbalizó con las directivas de CEPYTIN, realizando las modificaciones del caso, quedando así:



De esta forma, el Árbol de Realidad Actual se inicia con el objetivo expuesto así: Cumplir con la Visión y la meta de Cepytin de acuerdo con el modelo de Gestión esto se traduce en términos de la planeación estratégica de la institución, en que Cepytin quiere que las personas con discapacidad cognitiva y física que atiende tengan una rápida inclusión social,, es así que se plantean las 2 necesidades que de este objetivo resultan y que generan el conflicto , para de allí exponer las acciones que estas necesidades están produciendo.

De acá se presentan los hechos que se han derivado de esta estructura básica, establecidos desde la nube genérica y que resultan después de la conformación del Árbol en que: El Modelo de intervención y de gestión no guarda relación con la misión y la Visión de Cepytin.

Esto correspondería a la respuesta de la pregunta. Que cambiar?

Para abordar la siguiente pregunta, se estructura con base en este árbol la construcción del Árbol de Realidad Futura.

5.2.2. CONSTRUCCIÓN DEL ÁRBOL DE REALIDAD FUTURA (ARF)

Consiste en la realización de las conexiones lógicas para lograr la solución.

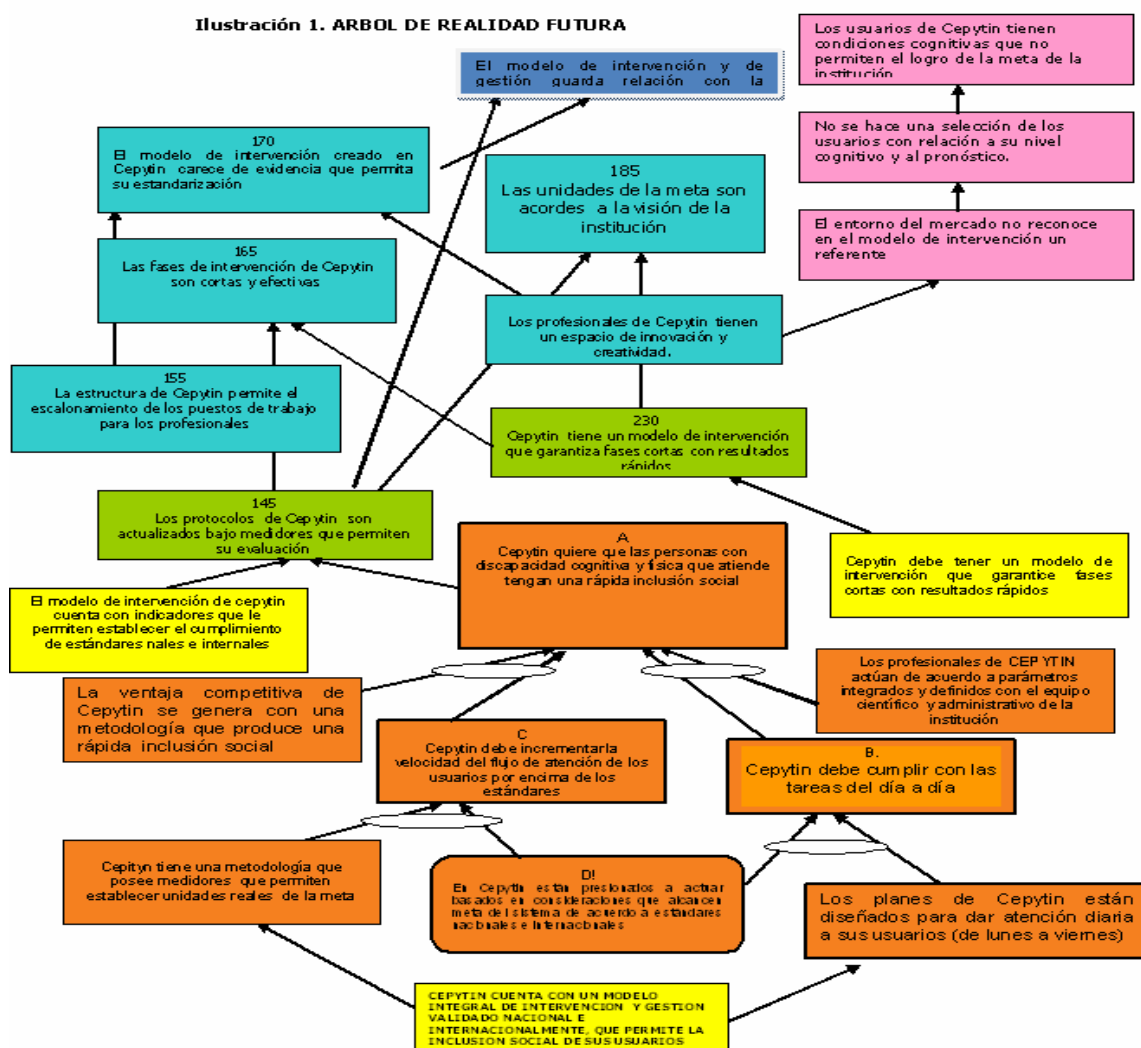
La solución planteada por los autores para la problemática de CEPYTIN muestra que con las acciones propuestas en el plan de Acción se va a lograr eliminar los efectos indeseables.

La solución que se ha construido se enfoca directamente en las causas y convierte los efectos indeseables o problemas en efectos deseables. Luego se

complementó el análisis viendo la validez de las relaciones de causa y efecto heredadas del árbol de realidad actual.

Después se consultaron los posibles obstáculos que pudiera haber para la implementación así como todas las objeciones (ramas negativas) que pudieran estar presentes. Esto nos ayudo a mejorar la solución y poder corregir algún supuesto equivocado.

El Árbol de Realidad Futura de CEPYTIN se enuncio de la siguiente forma:



5.2.3. CONSTRUCCIÓN DEL ÁRBOL DE PRERREQUISITOS (AP)

El Árbol de Prerrequisitos (AP) es el árbol de los factores claves para el éxito. Con el AP se pueden superar tres aspectos críticos para cualquier situación: 1) Superar lo que aparenta ser imposible; 2) Comprender que todos los obstáculos son superables; y 3) Promover una excelente coordinación de esfuerzos.⁶²

Estos tres aspectos anteriores se logran al introducir los objetivos intermedios (OI) como prerrequisitos para el éxito, tal que la estrategia y las tácticas se encuentren sincronizadas para todos.

Así pues, los proyectos que permitan transformar la realidad actual en realidad futura, son los verdaderos proyectos que tendrán impacto positivo en la organización. El árbol de prerrequisitos es la esencia de las actividades y tareas que intervienen en los proyectos y permiten la sincronización del trabajo para una verdadera gerencia de proyectos.

El Árbol de Prerrequisitos. Se inicia desde los “obstáculos”, se verbalizan los marcadores necesarios y los objetivos intermedios. Cada obstáculo ayuda a fijar un objetivo intermedio, un objetivo que es suficiente para superar los obstáculos.

Para completar este paso, se necesita secuenciar los objetivos intermedios; cuál es primero, cuál se podía realizar de forma paralela. Las conexiones surgen de la dependencia cronológica necesaria para vencer los obstáculos.

⁶² Noreen, E. Teoría de las limitaciones , Edición: 1997, en Rústica 204 páginas

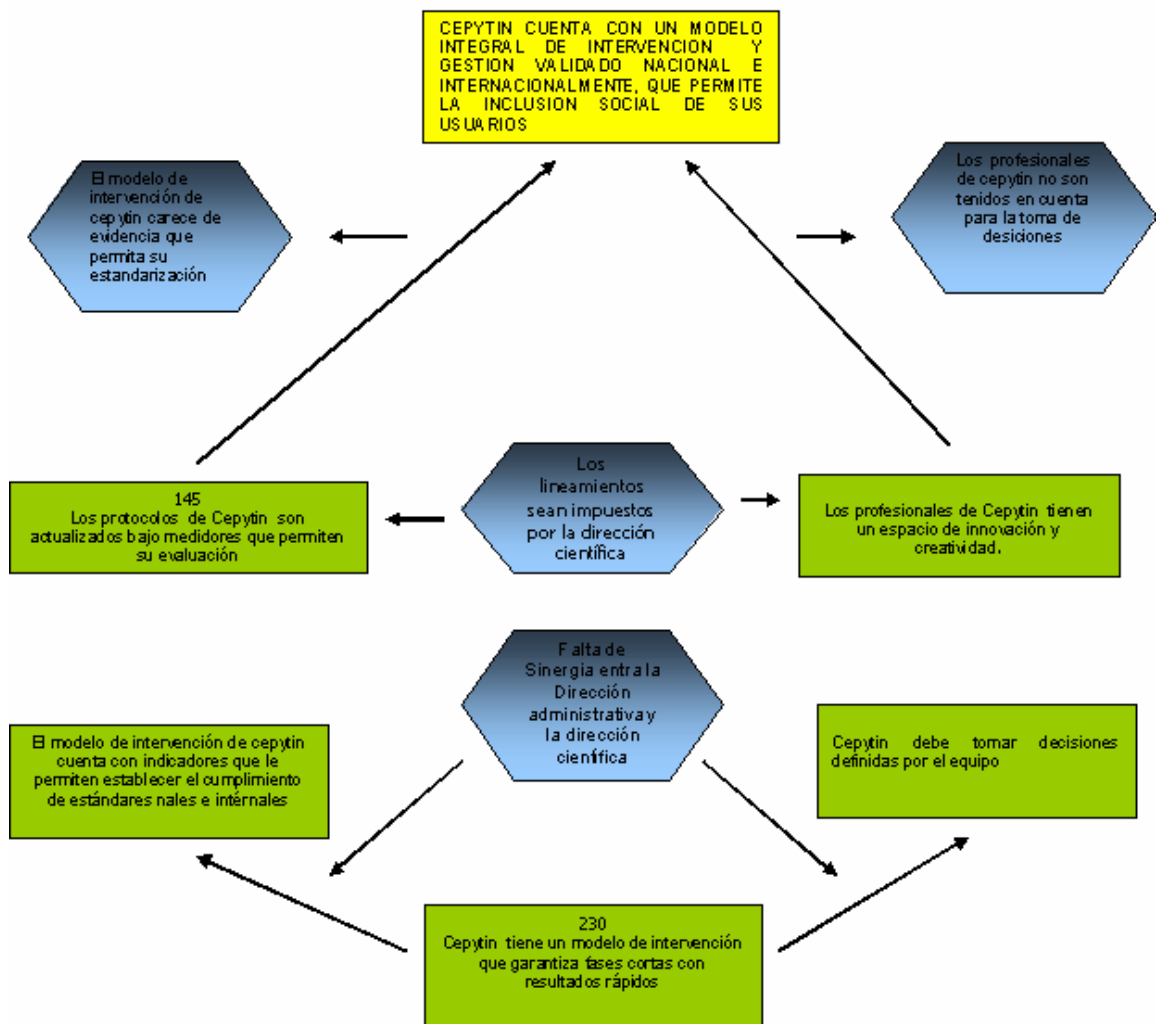
El poder del Árbol de Prerrequisitos proviene del hecho que no ignora los obstáculos, al contrario, se toma ventaja de ellos como la principal herramienta de este paso.

PROCEDIMIENTO PARA LA CONSTRUCCION DEL ARBOL DE PRERREQUISITOS

- Se definió un objetivo (inyección).
- Se plantearon obstáculos
- Se plantearon objetivos intermedios para vencer los obstáculos que no permitían alcanzar el objetivo final.
- Se definieron los tiempos cronológicos de los objetivos intermedios.
- Por ultimo se redefinió que obstáculo bloqueaba cada objetivo intermedio.

Finalmente el árbol de prerrequisitos de CEPYTIN quedo así:

Ilustración 10. ARBOL DE PRERREQUISITOS



Fuente: Construido por los autores

CAPITULO VI: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Una vez implementado los pasos sustanciales de la teoría de Restricciones en el Centro Integral de Terapias CEPYTIN. Se puede establecer a través de los tres cuestionamientos que representan el proceso de Mejora continua definido en dicho postulado lo siguiente:

6.1. ¿Que Cambiar?

Cuyo objetivo fundamental fue el de realizar un diagnostico tendiente a identificar el conflicto Medular de CEPYTIN, el cual se soporta fundamentalmente en el Árbol de Realidad Actual y el cual a partir de la identificación de los efectos indeseables nos permite establecer la nube medular que establece que La Institución presenta una problemática central que le impide cumplir con su misión “CEPYTIN quiere que las personas con discapacidad cognitiva y física tengan una rápida Inclusión social⁶³” la cual se soporta en el hecho de que las decisiones tanto de índole académico como administrativo se realizan desde una sola instancia que para este caso es la Dirección científica. Este hecho conlleva a que no exista coherencia ente la gestión académica y administrativa, a lo no existencia de protocolos que permitan una medición sistemática y objetiva de los resultados de su implementación, así como a la minima capacidad que tienen las profesionales para innovar y generar cambios tendientes a mejorar los procesos definidos, a la permanencia de los usuarios por periodos largos de tiempo en los diferentes niveles de intervención definidos en la ruta de atención y a que finalmente la permanencia, pertinencia e inclusión social de los usuarios sea baja durante sus 20 años de funcionamiento.

⁶³ CEPYTIN. Manual de calidad. 2007

Por tanto la conclusión de este primer postulado en términos del diagnóstico es que **CEPYTIN toma decisiones desde la dirección científica, donde la visión y la misión se encuentran segmentadas, produciendo limitaciones para afrontar con carácter y decisión el cumplimiento de la meta para alcanzar el logro de la visión y poner a funcionar verdaderamente el modelo de gestión establecido.**

6.2. ¿A que Cambiar?

Una vez identificada la restricción, se procede a través del Árbol de Realidad Futura a diseñar un plan de acción que ataque la dificultad. Así mismo este pretende incluir otra serie de actividades y acción que de igual manera contribuirán con la solución del problema, donde a partir de efectos secundarios, se proponen alternativas que eliminen, controles y disminuyen las posibles consecuencias que puedan llegar a presentarse.

Lo anterior nos lleva a plantear un Futuro más consecuente y realista acorde con el entorno y con las posibilidades de la organización.

Para el caso de CEPYTIN el Árbol de realidad futura, muestra como estrategia principal el diseño de un modelo integral de intervención y gestión el cual involucrara se implementara a través del uso de una metodología que cuente con los indicadores y medidores que permitan la definición de las unidades de la meta. Dicha metodología deberá favorecer el diseño, puesta en marcha y seguimiento de los planes de acción así como de las actividades que día deben de ser cumplidas por el equipo, esto no solo permitirá que la Fundación favorezca en sus profesionales el desarrollo de su capacidad de innovación y creatividad, así como el actuar de acuerdo con la integración de sus políticas y metas lo cual se lograra

fundamentalmente a través de la toma de decisiones concertadas, con lo cual la Institución será reconocida en el sector como aquella que lidera y favorece procesos más rápidos y pertinentes de inclusión de personas en situación de discapacidad cognitiva y/o física.

Este cambio puede generar modificaciones importante en la cultura de CEPYTIN, por tanto se plantea la necesidad de visualizar y socializar los logros que paulatinamente se van evidenciando, con el fin de que el equipo de trabajo perciba que dicho ajuste ha sido favorable no solo para la organización, para los usuarios y sus familias, sino para su desarrollo personal y profesional.

6.3. ¿Como provocar el cambio?

En este punto se define como se va a llevar a cabo la implementación del plan de acción, de tal forma que la estrategia definida le permita a CEPYTIN, realizar los ajustes y las adaptaciones necesarias para dicho cambio.

El plan que se describirá en el siguiente capítulo, es el resultado de la construcción y análisis del árbol de prerequisites, el cual parte del listado de obstáculos de cada uno de los objetivos principales e intermedios.

Para el caso de CEPYTIN los obstáculos identificados son:

- Los lineamientos son impuestos por la dirección científica
- Falta de sinergia entre la dirección administrativa y la dirección científica
- El modelo de intervención de CEPYTIN carece de evidencia que permita su estandarización
- Los profesionales de CEPYTIN no son tenidos en cuenta para la toma de decisiones.

Dichos obstáculos serán superados una vez la organización cuente con un modelo de intervención que garantiza fases cortas con resultados rápidos, lo cual permitía que se tomen decisiones en equipo, definirá indicadores de cumplimiento de sus acciones de acuerdo con parámetros nacionales e internacionales, realizaran seguimientos y actualizaciones permanentes de todos sus proceso para finalmente ser considerados como “ **Aquella institución que cuenta con un modelo integral de intervención y gestión validado nacional e internacionalmente, que permite la inclusión social de sus usuarios**”.

CAPITULO VII. PLAN DE ACCION

A continuación se define el plan de acción que se implementará en CEPYTIN, para generar los cambios y eliminar así su principal restricción con el objetivo único de cumplir con la unidad de meta establecida.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	TIEMPO	ENTREGABLE
Diseñar un mecanismo para que el modelo de intervención y de gestión guarde relación con la misión y la visión de CEPYTIN	1. Establecer en Cepylin un modelo integral de intervención y gestión validado nacional e internacionalmente, que permita la inclusión social de sus usuarios	1.1 Definir las variables de inclusión de los usuarios a los programas que oferta CEPYTIN	1.1.1. Definir el modelo de diagnostico e intervención que le permite al equipo de trabajo realizar evaluaciones objetivas y determinantes con relación al tipo de usuarios que deben aceptar	15 DIAS	Flujograma del Modelo de diagnostico
			1.1.2. Realizar un análisis sectorial, tendiente a definir las oportunidades y posibilidades de inclusión de los usuarios de cepytin	30 DIAS	Documento síntesis del análisis
Diseñar un mecanismo para que el modelo de intervención y de gestión guarde relación con la misión y la visión de CEPYTIN	1. Establecer en CEPYTIN un modelo integral de intervención y gestión validado nacional e internacionalmente, que permita la inclusión social de sus usuarios		1.1.3. Realizar un estudio comparativo de experiencias similares de otras instituciones con el fin de establecer cual es el mejor modelo de inclusión que debe desarrollar CEPYTIN	15 DIAS	Documento del estudio comparativo
		1.2 Establecer los medidores para el modelo de intervención y de gestión	1.2.1. Definir y diseñar el modelo integral de gestión, así como sus componentes, premisas, determinantes (denominación, patrones de comparación,	60 días	Documento del modelo de gestión

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	TIEMPO	ENTREGABLE
			interpretación, periodicidad y los datos requeridos), relación causa-efecto , los principios básicos y los responsables del mismo		
Diseñar un mecanismo para que el modelo de intervención y de gestión guarde relación con la misión y la visión de CEPYTIN	1. Establecer en CEPYTIN un modelo integral de intervención y gestión validado nacional e internacionalmente, que permita la inclusión social de sus usuarios	1.2 Establecer los medidores para el modelo de intervención y de gestión	1.2.2. Definir y plantear los tipos, las características y la clasificación de los indicadores de gestión del modelo de intervención de CEPYTIN	60 días	Documento de los indicadores de gestión
			1.2.3. Plantear la contribución y el balance del modelo para la fundación, para las unidades de intervención, para las áreas involucradas en el negocio y para los diferentes procesos que se involucran	60 días	Documento que estipule el cuadro de control corporativo de acuerdo a las diferentes áreas de acción de CEPYTIN
Diseñar un mecanismo para que el modelo de intervención y de gestión guarde relación con la misión y la visión de CEPYTIN	1. Establecer en CEPYTIN un modelo integral de intervención y gestión validada nacional e internacionalmente, que permita la inclusión social de	1.3. Poner a consideración el modelo de intervención a pares Nacionales e Internacionales	1.3.1. Realizar un análisis de los standards nacionales e internacionales que han sido definidos como resultados de la intervención de personas en situación de discapacidad física	30 DIAS	Documento cuadro comparativo

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	TIEMPO	ENTREGABLE
	sus usuarios		y/o cognitiva (población objeto de CEPYTIN)		
			1.3.2. Elaboración de un diagnostico de la situación actual de la Fundación con relación a los estándares definidos	60 días	Documento diagnóstico de CEPYTIN
			1.3.3. Diseñar un modelo de Intervención acorde con el cumplimiento no solo de la misión de CEPYTIN sino de los standards nacionales e internacionales	30 días	Documento del modelo ajustado
Diseñar un mecanismo para que el modelo de intervención y de gestión guarde relación con la misión y la visión de CEPYTIN		2.1.1. Revisión de los medidores utilizados por otras instituciones dedicadas a la misma meta, para establecer la evidencia científica de ellos	2.1.1 Revisión de los medidores utilizados por otras instituciones dedicadas a la misma meta, para establecer la evidencia científica de ellos.	15 días	Documento con los medidores seleccionados para cada una de las fases de intervención
			2.1.2 Hacer un trabajo retrospectivo de validación de estos medidores con los usuarios intervenidos en los últimos dos años.	15 días	
			2.1.3 Establecer los medidores para cada fase y la relación que estos tienen con el logo	15 días	

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	TIEMPO	ENTREGABLE
			de las unidades de la meta.		
Diseñar un mecanismo para que el modelo de intervención y de gestión guarde relación con la misión y la visión de CEPYTIN		2.2 Establecer una estructura organizacional que permita que profesionales de CEPYTIN actúen de acuerdo a parámetros integrados y definidos con el equipo científico y administrativo de la institución	2.2.1 Modificar la estructura organizacional actual, que les permita contar con una Gerencia que establezca las estrategias que le permitan la ampliación y la perdurabilidad de la organización	10 días	Documento con la nueva estructura organizacional
			2.2.2 Establecer momentos de evaluación y de validación de los resultados de las fases de intervención, para tomar las medidas pertinentes que permitan resultados rápidos en fases cortas de intervención	Cada 15 días de carácter permanente	Actas de las reuniones realizadas
Diseñar un mecanismo para que el modelo de intervención y de gestión guarde relación con la misión y la visión de CEPYTIN		2.3. Establecer protocolos estandarizados a nivel nacional e internacional, que definan claramente el inicio y el fin de las fases de intervención	2.3.1 Realizar una revisión documental de los protocolos validados y estandarizados nacional e internacionalmente	15 días	Documento que contenga la revisión documental realizada
			2.3.2 Establecer reuniones de estudio con todo el grupo de	Cada mes, de carácter permanente	Actas de las reuniones realizadas

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	TIEMPO	ENTREGABLE
			profesionales para evaluar los protocolos existentes y establecer un modelo de intervención propia de la institución		
Diseñar un mecanismo para que el modelo de intervención y de gestión guarde relación con la misión y la visión de CEPYTIN			2.3.3 Definir el modelo de Intervención, con fases cortas y protocolos estandarizados y validados	1 mes	Documento con el modelo de intervención a seguir
	3. Establecer los mecanismos necesarios para que los profesionales de CEPYTIN actúen de acuerdo a parámetros integrados y definidos con el equipo científico y administrativo de la institución	3.1 Definir el método aplicado por la dirección científica que le permita a los profesionales generar mejores resultados	3.1.1 Realizar una revisión integral por todos los participantes del método establecido por la dirección científica.	10 días	Actas de acuerdos sobre las políticas establecidas a partir del método y los documentos que regulen el modelo de gestión a seguir
			3.1.2 Establecer el modelo de gestión que le permita a los profesionales alcanzar los objetivos establecidos.	10 días	
Diseñar un mecanismo para que el modelo de intervención y de gestión guarde relación con la misión y la visión de CEPYTIN		3.2 Establecer los protocolos de atención que respondan al modelo integrado establecido por la dirección científica y administrativa	3.2.1 Evaluar los protocolos de atención y establecer el modelo de intervención en conjunto por la dirección científica y administrativa.	2 semanas	Documentos con los nuevos protocolos de la institución
			3.2.2 Realizar los protocolos integrados de intervención establecidos en	5 días	Actas de las reuniones y numero de protocolos realizados

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	TIEMPO	ENTREGABLE
			conjunto por la dirección científica y los profesionales.		
		3.3 Establecer los mecanismos de participación de los profesionales en la toma de decisión de la institución	3.3.1 Revisar los mecanismos de participación de los profesionales	5 días	Documento con la revisión efectuada
			3.3.2 Elaborar los procesos internos de la toma de decisión de los profesionales	5 días	Actas de los compromisos adquiridos

CONCLUSIONES

1. En las empresas de Rehabilitación existe un número importante de factores que intervienen en la velocidad de las unidades de la meta, una de las más importantes es la coherencia que el modelo de intervención y de gestión debe guardar con relación a la misión y la visión de la Institución.
2. Las empresas que prestan servicios de rehabilitación, desde la perspectiva de la estudiada(CEPYTIN), se caracterizan por tener un inicio informal, con personas de buena voluntad, que desean prestar un servicio social, pero con factores administrativos y de intervención, que responden a las tareas del día a día. Es decir estas instituciones no son concebidas, ni creadas con una mentalidad de empresa.
3. CEPYTIN tiene unos indeseables como consecuencia de la situación actual:
 - ✚ En primer término la metodología de intervención genera una baja inclusión social de sus usuarios en cada una de las fases.
 - ✚ Las decisiones se toman basadas en consideraciones individuales desde la dirección científica.
 - ✚ Los protocolos de atención responden a un modelo establecido por la dirección científica, el talento humano que lo aplica solo ejecuta lo establecido.
 - ✚ Estos protocolos no poseen patrones de medición que permitan estandarizarlos con parámetros Nacionales e Internacionales.
 - ✚ Estos aspectos generan una situación que va en contraposición con la Meta que existe en CEPYTIN y es que existe un número alto de

años de permanencia de cada uno de los usuarios en cada fase de intervención.

4. Los usuarios de CEPYTIN, en muchos casos tienen unas condiciones cognitivas, que no permiten conseguir con facilidad la meta del sistema, y en muchas oportunidades se convierten en un obstáculo para la consecución de los objetivos.
5. Desde el punto de vista externo, el entorno del mercado no reconoce en el modelo de intervención de CEPYTIN un referente.
6. La estructura de CEPYTIN no permite el escalonamiento de los puestos de trabajo para los profesionales, lo que trae como consecuencia que el recurso humano rota fácilmente, rompiéndose esquemas de continuidad que afectan a los usuarios.
7. El factor restrictivo de una organización social como CEPYTIN esta relacionada con que desde el Modelo de Gestión y de Intervención se toman decisiones basadas en consideraciones individuales desde la dirección científica lo que determina una disminución en la velocidad de generación de unidades de la meta en la prestación de servicios de rehabilitación a personas en condición de discapacidad

RECOMENDACIONES

1. La formulación de la Misión y la Visión debe hacerse desde la perspectiva de la meta que la organización quiere lograr; asegurando que el recurso humano que allí labora comparte este punto de llegada.
2. Es importante realizar un cuidadoso estudio de las variables de inclusión, para que se reciban en CEPYTIN, usuarios que puedan responder a los protocolos validados de intervención.
3. Es necesario que el modelo de intervención que se aplique en las instituciones de Rehabilitación, sea validado por pares Nacionales e Internacionales, que permitirán establecer una evidencia científica de los resultados obtenidos. De esta forma se podrían estandarizar los procedimientos y los procesos generados al interior de estas empresas.
4. La concepción de las empresas o instituciones sin ánimo de lucro, debe cambiar y ser gerenciadas para que se vuelvan competitivas y sostenibles.
5. Las fases de intervención de una institución de Rehabilitación deben ser cortas y efectivas, para que las unidades de la meta sean acordes a la visión de la institución, y se cumpla la inclusión social, y familiar de los usuarios.
6. Se hace necesario que el modelo de intervención de estas empresas cuente con indicadores que le permitan establecer el cumplimiento de estándares Nacionales e Internacionales.

7. Las empresas de Rehabilitación deben estructurar una metodología que posea medidores para permitir el establecimiento de unidades reales de la meta.
8. Los profesionales de las instituciones de rehabilitación deben tener un espacio de innovación y creatividad, para que hagan parte de la retroalimentación de los indicadores que permiten validar el modelo de intervención.
9. Las instituciones de Rehabilitación deben dirigir sus procesos al incremento de la velocidad del flujo de atención de los usuarios por encima de los estándares Nacionales e Internacionales.
10. Una empresa social de Servicios de Rehabilitación debe poseer una estructura orgánica que permita tener una dirección y una Gerencia lo que le asegura la toma de decisiones estratégicas, y el estudio de las ventajas competitivas que le garanticen las unidades de meta esperadas.

BIBLIOGRAFIA

1. Arriaga Graciela, "Las empresas sociales y sus dinamizadores internos", en Félix Cadena et al (Comps.); La empresa social y sus problemas de organización; México; Fundación Friedrich Naumann/PRAXIS, 1992; Págs. 119-140
2. Buchenau Juan, "Motivación y control en empresas sociales", en Félix Cadena et al (Comps.); La empresa social y sus problemas de organización; México; Fundación Friedrich Naumann/PRAXIS, 1992; Págs. 105-118
3. Martínez Sergio, "Obstáculos ideológicos para el desarrollo y el aprendizaje en proyectos sociales", en Félix Cadena et al (Comps.); La empresa social y sus problemas de organización; México; Fundación Friedrich Naumann/PRAXIS, 1992; Págs. 151-158
4. Mata García, Bernardino "El proceso de autogestión en organizaciones sociales", en Bernardino Mata et al (Editores); La cuestión económica en las organizaciones autogestivas; México, 1992; México; Fundación Friedrich Naumann/PRAXIS, 1990; Págs. 57-64
5. Prieto Hernández Diego, "Empresas sociales, retos y perspectivas", en Félix Cadena et al (Comps.); La empresa social y sus problemas de organización; México; Fundación Friedrich Naumann/PRAXIS, 1992; Págs. 7-13
6. Goldratt, E.M., y Cox, J. (1984). La Meta. Croton-on-Hudson, NY: North River Press.

7. Globerson, S. (2000). *PMBOK and the critical chain*. PM Network, 14 (5), 63-66.
- Project Management Institute (PMI). (2004). A Guide to the Project Management Body of Knowledge. Newtown Square, PA: Project Management Institute.
8. Trietsch, D. (2005). *Why a Critical Path by any other name would smell less sweet? Towards a holistic approach to PERT/CPM*. Project Management Journal, 36 (1), 27-36.
9. Leidinger, R. (2006). Conferencia Gestión de Proyectos mediante Teoría de Restricciones. Lima, PE. Grupo TOC.
10. Deming y Goldratt. La Teoría de Restricciones y el Sistema Profundo - EL DECALOGO Por Domenico Lapore y Oden Cohen Ediciones Piénsalo 2002.
11. Argandoña, A. (2003). “Ética de los Empresarios y Directivos”. En Economía Ética y Bienestar Social. Pirámide. Madrid.
12. Comisión Europea. (2001). “Libro Verde Fomentar un Marco Europeo para la Responsabilidad Social de las Empresas”. Bruselas.
13. Cuesta, de la, M.; Valor, C.; Sanmartín, S; Botija. (2002). La Responsabilidad Social Corporativa, una Aplicación a España. Universidad Nacional de Fontela, E.; Guzman, J. (2003): “Economía Ética y Bienestar Social”. Pirámide. Madrid.
14. Friedman, M. (1970). “The Social Responsibility of Business is to Increase *its* Profits”. The New York Times Company.

15. Lindfelt, L. (2002). "Corporate Social Responsibility in the New Global Economy". Ocassional Paper 2002/1. Uppsala University.
16. Lozano, J. M. (2003). "Responsabilidad Social Corporativa en las Empresas del IBEX-35". Documentos ESADE.
17. Lurie, Y. (2004): "Humanizing Business through Emotions: On the Role of Emotions in Ethics", Journal of Business Ethics, vol. 49, n. 1, Enero, pp. 1-11.
18. Marín, A y Garrido-Lestache, M. (2003). "La Internacionalización de la Empresa Española como Protagonista de la Apertura de Nuestra Economía". Universidad Antonio de Nebrija. Madrid.
19. Novicevic, M.M. et al (2003): "Socializing ethical behavior of foreign employees in multinational corporations", Business Ethics: A European Review, vol. 12, 3, July, pp. 298-307.
20. Porter, M.E.; Kramer, M.R. (2003). "La Filantropía Empresarial como Ventaja Competitiva". Harvard Deusto Business Review.
21. Requeijo, J. (2003). "La Internacionalización de la Economía Española". Información Comercial Española. Número 811. Madrid.
22. Sáiz Álvarez, J.M. (2002): "Outsourcing and Organizational Design: a Note Applied to Corporations", I International Workshop on Practical Applications of Agents and Multiagent Systems Internet, e-com and Artificial Intelligence

(IWPAAMS' 2002), Dpto. de Informática y Automática, Facultad de Ciencias, Universidad de Salamanca, pp. 45-52.

23.Sarwono, S. y Armstrong, R. (2001): "Microcultural differences and perceived ethical problems: An internacional business perspective", Journal of Business Ethics, 30, pp. 41-56.

24.Sichar, G; García-Marzá, D; González, E; Ballesteros, C; Navarro, F. (2003). La Empresa Socialmente Responsable, Ética y Empresa. Cideal. Madrid.

25.Winstanley, D; Clark, J; Leeson, H. (2002). "Approaches to Child Labour in the Supply Chain". Business Ethics: A European Review. Oxford.

26.Wood, G. (2000): "A cross-cultural comparison of the contents of codes of ethics: USA, Canada and Australia", Journal of Business Ethics, 25, pp. 287-298.

27.Zsolnai, L. (2002). "Trasatlantic Business Ethics". Business Ethics: a European Review. Oxford.

28.Arriaga Graciela, "Las empresas sociales y sus dinamizadores internos", en Félix Cadena et al (Comps.); La empresa social y sus problemas de organización; México; Fundación Friedrich Naumann/PRAXIS, 1992; Págs. 119-140

29.Buchenau Juan, "Motivación y control en empresas sociales", en Félix Cadena et al (Comps.); La empresa social y sus problemas de organización; México; Fundación Friedrich Naumann/PRAXIS, 1992; Págs. 105-118

30.Martínez Sergio, "Obstáculos ideológicos para el desarrollo y el aprendizaje en proyectos sociales", en Félix Cadena et al (Comps.); La empresa social y sus problemas de organización; México; Fundación Friedrich Naumann/PRAXIS, 1992; Págs. 151-158

31.Mata García, Bernardino "El proceso de autogestión en organizaciones sociales", en Bernardino Mata et al (Editores); La cuestión económica en las organizaciones autogestivas; México, 1992; México; Fundación Friedrich Naumann/PRAXIS, 1990; Págs. 57-64

32.Prieto Hernández Diego, "Empresas sociales, retos y perspectivas", en Félix Cadena et al (Comps.); La empresa social y sus problemas de organización; México; Fundación Friedrich Naumann/PRAXIS, 1992; Págs. 7-13

Documentos útiles

1. Cifras oficiales de discapacidad en Colombia, por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

<http://www.dane.gov.co/files/censo2005/discapacidad.pdf>

2. Guía de Estilo Periodístico para Informar sobre Discapacidad

www.mincomunicaciones.gov.co/mincom/src/user_docs/social/GEP-Pub-Guia%20de%20estilo%20periodistico%20.doc

3. Terminología que propone la Organización Mundial de la Salud (OMS)

(<http://www.sidar.org/recur/desdi/pau/cif.php>)

4. Lineamientos de política de comunicación para la construcción de una nueva imagen de las personas con limitaciones físicas, sensoriales y mentales

www.discapacidad.gov.co/p_publica/poli_com.doc

5. Registro de Localización y Caracterización de las Personas con discapacidad. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/poblacion/ficha_discapacidad.pdf