

CAUSAS CULTURALES QUE GENERAN AUSENCIA DE COMPETENCIAS
Y HABILIDADES PARENTALES EN LAS FAMILIAS BENEFICIARIAS DEL
PROGRAMA HOGAR GESTOR DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE
BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL CENTRO REGIONAL CAUCA
AÑOS 2017 Y 2018.

AUTORES:

ANGELA YULISA ROSAS ZUÑIGA

YUDI ESMERALDA GARZON MUÑOZ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

POPAYÁN-CAUCA

2018

CAUSAS CULTURALES QUE GENERAN AUSENCIA DE COMPETENCIAS
Y HABILIDADES PARENTALES EN LAS FAMILIAS BENEFICIARIAS DEL
PROGRAMA HOGAR GESTOR DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE
BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL CENTRO REGIONAL CAUCA
AÑOS 2017 Y 2018.

PRESENTADO POR:

ANGELA YULISA ROSAS ZUÑIGA

YUDI ESMERALDA GARZON MUÑOZ

TUTOR:

CARLOS SOLIS

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
POPAYÁN CAUCA
2018

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por permitirnos culminar esta etapa de formación Personal y Profesional por la que luchamos por mucho tiempo.

Así mismo nuestra Gratitud y reconocimiento a nuestros padres Ángel David Rosas, Libia Zúñiga, Ana María Muñoz y Carlos Antonio Garzón, por su entrega, esfuerzo y dedicación, por la educación impartida, aquella que nos permite hoy alcanzar nuestros sueños.

A nuestras familias, en especial a mi esposo Juan Sebastián Vidal e hijo Jerónimo Vidal por su apoyo, compañía y motivación frente al proceso educativo.

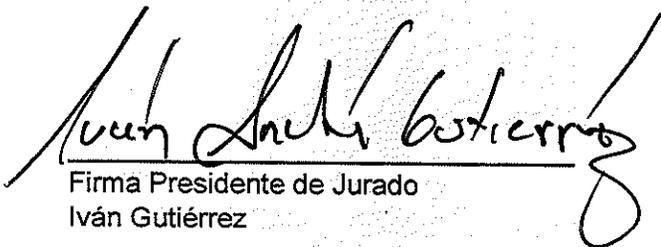
Finalmente le agradecemos a nuestro asesor y al cuerpo docente que representa la universidad.

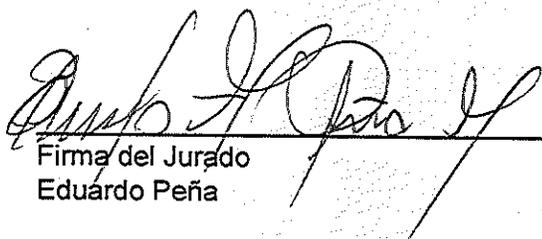


FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

NOTA DE ACEPTACIÓN

El presidente del Jurado y los jurados del trabajo denominado “Causas culturales que generan ausencia de competencias y habilidades parentales en las familias beneficiarias del programa Hogar Gestor del Institución Colombiano de Bienestar Familiar, Centro Zonal Centro Regional Cauca Años 2017 y 2018”, presentado por la estudiante **Ángela Yulisa Rosas Zúñiga**, una vez revisado el informe final y aprobada la sustentación del mismo, autorizan para que se realicen los trámites concernientes para optar al título de Trabajadora Social.


Firma Presidente de Jurado
Iván Gutiérrez

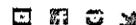

Firma del Jurado
Eduardo Peña



Sedes administrativas: Claustro San José Calle 5 No. 8-58 - Los Robles Km 8 vía al sur
Sede Norte del Cauca: Calle 4 No. 10-50 Santander de Quilichao

Popayán, Cauca, Colombia

PBX (57-2) 8320225 | www.fup.edu.co | Fundación Universitaria de Popayán

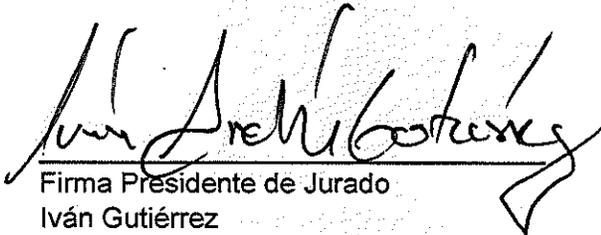




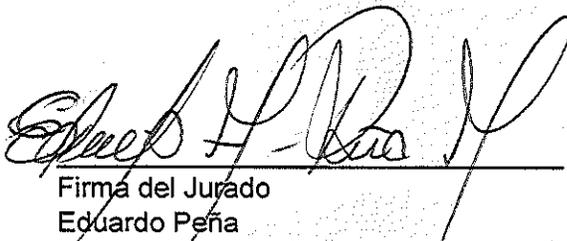
FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

NOTA DE ACEPTACIÓN

El presidente del Jurado y los jurados del trabajo denominado “Causas culturales que generan ausencia de competencias y habilidades parentales en las familias beneficiarias del programa Hogar Gestor del Institución Colombiano de Bienestar Familiar, Centro Zonal Centro Regional Cauca Años 2017 y 2018”, presentado por la estudiante Yudi Esmeralda Garzón Muñoz, una vez revisado el informe final y aprobada la sustentación del mismo, autorizan para que se realicen los trámites concernientes para optar al título de Trabajadora Social.



Firma Presidente de Jurado
Iván Gutiérrez

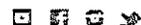


Firma del Jurado
Eduardo Peña



Sedes administrativas: Claustro San José Calle 5 No. 8-58 - Los Robles Km 8 vía al sur
Sede Norte del Cauca: Calle 4 No. 10-50 Santander de Quilichao

Popayán, Cauca, Colombia
PBX (57-2) 8320225 | www.fup.edu.co | Fundación Universitaria de Popayán



CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO
COMPLETO

Trabajo de grado

SEÑORES

BIBLIOTECA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN

La presente certifica que: ANGELA YULISA ROSAS ZUÑIGA identificada con la cedula número 1'061.799.041 de Popayán y YUDI ESMERALDA GARZON MUÑOZ identificada con la cedula número 25'635.292 de Rosas Cauca como autoras del trabajo de grado titulado "CAUSAS CULTURALES QUE GENERAN AUSENCIA DE COMPETENCIAS Y HABILIDADES PARENTALES EN LAS FAMILIAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA HOGAR GESTOR DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL CENTRO REGIONAL CAUCA AÑOS 2017 Y 2018".

-Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en la página web de la facultad, de la biblioteca general y en las redes de información del país y el exterior con las cuales tenga convenio la fundación universitaria.

-Permita la consulta, reproducción total o parcial a los usuarios interesados en el contenido.

-De conformidad con lo establecido en el artículo 61 de la constitución de Colombia y la ley 23 de 1982 sobre los derechos de autor artículos 1 y 2 "Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas las cuales se comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, folletos y otros escritos"

ANGELA YULISA ROSAS ZUÑIGA

YUDI ESMERALDA GARZON MUÑOZ

CC: 1.061.799.041

CC: 25.635.292

Popayán abril de 2019

TITULO COMPLETO DEL TRABAJO DE GRADO: CAUSAS CULTURALES QUE GENERAN AUSENCIA DE COMPETENCIAS Y HABILIDADES PARENTALES EN LAS FAMILIAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA HOGAR GESTOR DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL CENTRO REGIONAL CAUCA AÑOS 2017 Y 2018.

CIUDAD: Popayán Cauca

AÑO DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO: 2019

NUMERO DE PÁGINAS:

TIPO DE ILUSTRACIONES: descripción y graficas

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL

Cultura

Competencias parentales

Habilidades parentales

Familia

Presentado en el año 2019 como requisito para optar a título de Trabajadora Social; autorizo a la biblioteca de la fundación universitaria de Popayán para que con fines académicos:

-Los usuarios pueda consultar el contenido de este trabajo de grado en la página web de la facultad, de la biblioteca general y en las redes de información del país y el exterior con las cuales tenga convenio la fundación universitaria.

-Permita la consulta, reproducción total o parcial a los usuarios interesados en el contenido.

-De conformidad con lo establecido en el artículo 61 de la constitución de Colombia y la ley 23 de 1982 sobre los derechos de autor artículos 1 y 2 “Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas las cuales se comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el

modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, folletos y otros escritos”

ANGELA YULISA ROSAS ZUÑIGA

CC: 1'061.799.041

YUDI ESMERALDA GARZON MUÑOZ

CC: 25'635.292

FORMULARIO PARA LA DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

AUTOR: ANGELA YULISA ROSAS ZUÑIGA

AUTOR: YUDI ESMERALDA GARZON MUÑOZ

DIRECTOR: MARIA CRISTINA DURAN

ASESOR: CARLOS SOLIS

FACULTAD: CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO SOCIAL

TITULO COMPLETO DEL TRABAJO DE GRADO: CAUSAS CULTURALES QUE GENERAN AUSENCIA DE COMPETENCIAS Y HABILIDADES PARENTALES EN LAS FAMILIAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA HOGAR GESTOR DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL CENTRO, REGIONAL CAUCA AÑOS 2017 Y 2018.

CIUDAD: Popayán Cauca

AÑO DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO: 2019

NUMERO DE PÁGINAS:

TIPO DE ILUSTRACIONES: descripción y graficas

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

PRIMER	
CAPITULO...	13
1.1 PREGUNTA	
PROBLEMA	17
1.2 OBJETIVOS	18
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.4 UBICACIÓN DEL PROBLEMA EN CONTEXTO...	21
2.6 JUSTIFICACIÓN	23
SEGUNDO CAPITULO...	24
1. ANTECEDENTES.....	25
1.1 MARCO LEGAL	28
1.2 MARCO TEÓRICO	30
1.3 MAECO CONCEPTUAL.....	41
TERCER CAPITULO	45
1. METODOLOGÍA	45
1.1 TIPO DE ESTUDIO	46
1.2 POBLACION ESTUDIO.....	47
1.3 PROBLEMAS PRESENTE CON LA POBLACIÓN...	48

1.4 CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN...	49
1.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	54
1.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	57
1.7 PARTICIPANTES	58
CUARTO CAPÍTULO	59
1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	72
2. CONCLUSIONES	77
3. RECOMENDACIONES	80
4. BIBLIOGRAFÍA	82
5. ANEXOS	85

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es una Institución del estado colombiano que trabaja por el bienestar de los niños, las niñas, los adolescentes y sus familias. Por lo tanto, cada uno de los profesionales en ejercicio de sus funciones se dedica a la atención de familias y personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, buscando promover su incorporación a las redes sociales y su acceso a mejores condiciones de vida. En este sentido, el abordaje de problemáticas asociadas a las condiciones psicosociales de los beneficiarios de los diferentes programas y servicios, especialmente aquellos con algún tipo de discapacidad, constituye un aspecto fundamental en la creación e implementación de estrategias de protección y prevención social.

En relación a esta necesidad se hace urgente adelantar un proceso de investigación en uno de los programas insignias del ICBF como lo es Hogar Gestor, el cual realiza una intervención que reduce los factores de riesgo, mejora las condiciones económicas y de vida de las familias que presentan un hijo en situación de discapacidad; sin embargo se hace necesario complementar este apoyo ahondando en el origen de la ausencia de competencias y habilidades parentales originadas en factores culturales de cada grupo familiar, las cuales deben ser tenidas en cuenta en el momento de la creación de las políticas públicas de infancia y protección social como un elemento importante en el cumplimiento del principio de que la familia es el mayor y más significativo grupo de referencia para todas las personas, por lo que no se deben escatimar esfuerzos, iniciativas y oportunidades para otorgarle la mayor cantidad de herramientas y estrategias que permitan a los padres desempeñar de la mejor manera posible todas las acciones que aseguren dicho principio.

Con base a lo anterior la presente investigación es una experiencia y evidencia demostrable que ha intentado lograr ser parte del objetivo del programa, en un

intento por mejorar las condiciones de vida de niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Esta investigación de tipo cualitativo presenta un enfoque descriptivo que surge desde una perspectiva sistémica en la que se tuvieron en cuenta los aprendizajes teóricos y prácticos logrados durante el estudio de la profesión Trabajo Social. El objetivo estuvo orientado a conocer los aportes culturales que refieren las familias pertenecientes al programa, los relatos enunciados por los beneficiarios se derivan de la realización de diez encuentros de intervención comunitarios aplicados por las futuras profesionales de Trabajo Social.

El proceso de recolección de información y análisis de datos se dio a través de la observación y la vivencia de las realidades sociales. Las familias identificaron recursos individuales de sus prácticas de cuidado y crianza teniendo en cuenta su cultura, al tiempo que elaboraron historias de vida con dificultades que marcaron su experiencia de ser cuidados y cuidadores, así mismo reconocieron asuntos contextuales e individuales que permiten el adecuado desarrollo de las competencias parentales, como las relaciones comunitarias, la resiliencia parental y los desafíos sociales a los cuales se enfrentan diariamente en los procesos de crianza y la evolución de la familia.

AREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Centro Zonal centro de la Regional Cauca, ubicado en la Calle 7A # 24 - 25 Barrio Santa Helena de la ciudad de Popayán, específicamente con 13 familias beneficiarias del programa Hogar Gestor el cual es una modalidad de ubicación del niño, niña o adolescente en su propio medio familiar. Brinda apoyo acompañamiento y asesoría para el fortalecimiento de las familias en situación de inobservancia, amenaza o vulneración, que puede afectar gravemente sus derechos fundamentales y su desarrollo integral, como consecuencia de su precaria situación económica y social. El programa beneficia a Niños, niñas y adolescentes de cero (0) a dieciocho (18) años, en situación de discapacidad. Las familias vinculadas son oriundas de los municipios de El Tambo, Timbío, Rosas y La Sierra, en su mayoría de tipología nuclear.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia es el mayor y más significativo grupo de referencia para todas las personas, por ello no se debe escatimar esfuerzos, iniciativas y oportunidades para otorgarle la mayor cantidad de herramientas y estrategias que le permitan a los padres desempeñar de la mejor manera posible todas las acciones que aseguren el cumplimiento de dicho principio.

En virtud de lo expuesto anteriormente, el programa Hogar Gestor del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar sustentado en la ley 1098 de 2006, realiza un proceso de intervención con niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad mejorando las condiciones económicas y de vida de las familias beneficiarias; sin embargo, se hace necesario complementar este apoyo con un proceso investigativo relacionado con la ausencia educativa de competencias y habilidades parentales que contribuya a la disminución de situaciones de riesgo que afectan las dinámicas familiares tales como distanciamiento materno filial y conyugal, pérdida de estabilidad, angustia, irascibilidad, sobrecarga de labores domésticas, frustración, dependencia del programa entre otros.

Estos factores presentes de forma general en las familias beneficiarias, según se pudo evidenciar en el campo de práctica profesional de séptimo y octavo semestre del programa Trabajo Social, son susceptibles de un ejercicio de investigación que pretende conocer las causas de carácter formativo y cultural que limita a los padres en el desarrollo de visiones, cambios y competencias que requiere la educación y el cuidado de un hijo en situación de discapacidad.

PREGUNTA PROBLEMA

¿CUALES SON LAS CAUSAS CULTURALES QUE GENERAN AUSENCIA DE COMPETENCIAS Y HABILIDADES PARENTALES EN LAS FAMILIAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA HOGAR GESTOR DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL CENTRO REGIONAL CAUCA AÑOS 2017 Y 2018?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Dar conocer los aportes culturales de las familias, relacionados con las competencias y habilidades parentales y sus limitantes en el proceso de adaptación al nuevo integrante en condición de discapacidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relacionar los relatos culturales indicados por las familias de acuerdo a las capacidades y habilidades parentales propias.
- Describir el proceso de intervención para el fortalecimiento de las competencias y habilidades parentales con las familias vinculadas al Programa Hogar Gestor.
- Sistematizar los aportes referidos por las familias que permitieron el fortalecimiento de competencias y habilidades parentales.

JUSTIFICACIÓN

Tras un análisis profundo de las estrategias para implementar el fortalecimiento de competencias y habilidades parentales se destacan estudios, programas y estrategias encaminadas a la mejora de las dinámicas familiares y el adecuado trato de los hijos, sin embargo, se identificaron algunas brechas. Una de ellas radica en que las estrategias gubernamentales y no gubernamentales que generalmente plantean intervenciones enfocadas en las necesidades institucionales y no las familiares, desde una postura poco apreciativa de las habilidades y de las capacidades parentales, siendo esto un factor determinante para establecer como prioridad el indagar los factores culturales que impiden en los hogares vinculados generar permeabilidad ,ya que las intervenciones institucionales se pensaron no desde la consolidación de habilidades y de capacidades ausentes, sino que desde el fortalecimiento de aquellas que están presentes en las familias.

Los criterios de inclusión en dichas investigaciones se encaminan siempre en familias que han sido permeadas por la violencia en alguna medida. Pareciera ser que son estas las únicas indicadas por características contextuales para la participación en planes y programas, lo que se percibe por las investigadoras como medidas de atención de la problemática y no de prevención.

HIPOTESIS

Si bien es importante un constante acompañamiento a las familias en los asuntos de violencia, esta investigación pone el foco en aportar al fortalecimiento de las competencias y habilidades parentales identificando como brecha la cultura ya sedimentada en cada familia, con el fin de influir en el mejoramiento de las dinámicas familiares no solo desde la atención de problemáticas, sino que, también influyendo en la prevención de las mismas, sin desconocer las capacidades de las familias.

Desde aspectos metodológicos y prácticos la intervención participativa permite la construcción del conocimiento a medida que se va desarrollando cada encuentro, en el que los asistentes juegan el papel más importante y el investigador ya no ocupa el rol del experto, sino que más bien el de facilitar los procesos por medio del acompañamiento.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

Antecedentes de la Investigación

Según el autor Rodrigo, Martín, Cabrera y Márquez (2009) la evaluación de competencias parentales no debe centrarse en las características cognitivas o de la personalidad de los padres, sino en el tipo de relación de padres e hijos. En este sentido, se puede entender la manera en que, desde la perspectiva sistémica de la familia, más que en los elementos individuales, las potencialidades y las dificultades para el ejercicio de la paternidad, se encuentran en las relaciones que se construyen al interior del sistema familiar.

Por lo tanto, la relación entre los subsistemas y la dinámica de la familia, a la vez que se permean de las condiciones sociales y culturales. No obstante, no se encuentran elementos sobre factores claros que determinen bajo las circunstancias de riesgo psicosocial aquello que permite o no a los padres desempeñar un papel que se perciba como adecuado tanto por la sociedad como por los padres y los hijos. Martín, Cabrera, León y Rodrigo (2013) realizaron estudios en profundidad con familias españolas. Retomaron 498 casos de menores y sus familias de las islas de Gran Canaria, Tenerife y Las Palmas.

Todas las familias eran usuarias de los servicios sociales de su comunidad y participan en el programa de formación para padres elaborado por la Universidad de La Laguna y la Fundación ECCA. Del total de familias, 245 eran biparentales y 223 eran monoparentales. Uno de los objetivos de esta investigación es describir los indicadores de riesgo psicosocial y las fuentes de apoyo para realizar un ejercicio comparativo entre madres resilientes y madres que presentan conductas de maltrato. En un primer momento en el artículo se definen aspectos que 13 caracterizan y enmarcan el estrés psicosocial al interior de la familia. Martín et al. (2013) los clasifican en tres distintas dimensiones: El estrés cotidiano que se produce en el cumplimiento de múltiples obligaciones, horarios apretados, atascos de tráfico, sobrecarga laboral, etc.; el estrés crónico que se asocia a situaciones de

violencia doméstica, dolor crónico, graves dificultades económicas y laborales, vivienda en barrios inseguros y violentos, inmigración; y la presencia de sucesos vitales negativos como pérdida de un familiar, divorcio, incapacidad debida a accidente o enfermedad, cárcel, desalojo de la vivienda, embarazo no deseado, etc. (p.1).

En este orden de ideas al abordar las competencias parentales aparece la parentalidad como eje transversal, el cual hace alusión al modo como los padres y madres realizan sus funciones. La parentalidad, definida como “un complejo sistema relacional de prácticas y de modos subjetivos a través del cual hombres y mujeres crían a sus hijos” (Nudler & Romaniuk, 2005, p. 270), está en un claro proceso de transformación, Nudler y Romaniuk (2005) citado por Moreno y Norman (2013) afirman que aunque persisten en cierta medida los modelos tradicionales, hay numerosas expresiones de una nueva parentalidad, hacia una distribución más simétrica de las tareas de crianza y una creciente democratización de los vínculos familiares.

Se hallaron indicadores de desventaja psicosocial comunes entre las familias clasificadas, estos son: “estructura familiar con alta presencia de mono parentalidad femenina; insuficiencia de recursos e inestabilidad laboral; historia personal de abandono; malestar psicológico; deprivación sociocultural; y relación de pareja inestable/conflictiva” (p. 5). Sin embargo, presentan indicadores adicionales que enmarcaron y definieron a familias en alto riesgo, lo cual implica: Situación de maltrato, algunas dificultades en la organización doméstica; falta de higiene y de control sanitario del hijo(a); historia personal de maltrato físico y de conducta antisocial; relación padres-hijos conflictiva; relación entre hermanos conflictiva; retraso y absentismo escolar; problemas de conducta del menor en el ámbito escolar, familiar y social (Martín et al., 2013, p. 6). 14 Otro elemento que se evaluó fue la relación entre el riesgo y el apoyo social formal e informal, en el que se encontró que las familias en riesgo más bajo tenían acceso a sus redes de apoyo ubicadas en el micro sistema y que accedían a entidades más cercanas, tales como la familia extensa y la escuela, mientras que las familias que se encuentra ubicadas

en el riesgo más alto tienen estas redes restringidas, por lo que acuden al apoyo brindado por entidades gubernamentales que componen el ecosistema: Los mayores apoyos percibidos para el grupo de bajo riesgo proceden de los amigos, de la pareja, de los vecinos y de la escuela, mientras que para el grupo de medio-alto riesgo proceden de otras instituciones (sanidad, Cruz Roja u otras ONGs), otras personas, la Dirección General del Menor, la policía y los abuelos (Rodrigo 2013, p. 7). Por otro lado, se revisó un estudio realizado en la Universidad Huelva, en España, en el que se examinó que las competencias parentales asociadas al estrés laboral existen al interior de la familia cuando padre y madre se desempeñan laboralmente.

Los participantes de este estudio fueron ocho progenitores (8), todos con al menos un hijo en edad escolar y con un empleo estable. La investigación considero medir variables demográficas, características laborales, sentimiento de competencia parental y estrés parental. El estudio se realizó por medio de la aplicación de test estandarizados y entrevistas directas con los participantes (Pérez, Lorence y Menéndez, 2010). Pérez et al. (2010) consideraron dos espacios en los que se desenvuelven los padres: el espacio familiar (hogar o cualquier contexto en el que desempeñe el rol parental) y el sitio de trabajo.

Los factores estresores que implicarían un cambio en el desarrollo de las competencias parentales se producen, básicamente, en el contexto familiar y no principalmente en el contexto laboral, contando como el mayor elemento potencializador del estrés el número de hijos; es decir, entre más hijos existan en el subsistema paterno-filial, mayor es la sensación de incumplimiento del rol parental. Por último, los autores clarifican que para la investigación se utilizó solo un instrumento de medición y que posiblemente se discriminaron algunas variables que no fueron incluidas debido al diseño.

En Latinoamérica se encontraron algunas investigaciones académicas y otras que surgen de programas gubernamentales. Una de ellas corresponde a García, Rivera y Reyes (2014), quienes estudiaron la percepción de los padres sobre la crianza de los hijos mediante una escala que buscaba medir los estilos de crianza utilizados

por padres y madres con hijos entre los seis y los 12 años en la ciudad de México. Los autores midieron las influencias de los diferentes estilos y las prácticas parentales aplicados a través de la historia, reconociendo que los estilos de crianza refieren al clima emocional y las prácticas de conductas específicas para la socialización de los hijos.

Sobre planes y estrategias se encontró una investigación llamada “Padres competentes, hijos protegidos”, la cual presentaba la evaluación del programa “Viviendo en familia” de apoyo a padres, madres y demás figuras parentales en el desarrollo de su rol y que, además, se encontraban en situación de vulnerabilidad (Gómez, Cifuentes y Ortún, 2012).

Dicho estudio se realizó en Chile, entre 2008 y 2010. Este programa estuvo diseñado desde el paradigma de la resiliencia familiar y la parentalidad positiva y se contó con un total de 543 casos, con niños de edad nueve años con al menos un grado de escolaridad, pertenecientes en un 47% a la baja línea de pobreza. Como método de recolección de la información se implementó un cuestionario electrónico para la caracterización sociodemográfica, que permitió dar cuenta de factores sociales y contextuales, y una escala de evaluación familiar integral de la Universidad de Carolina del Norte.

El estudio comprobó que las intervenciones realizadas generaron un impacto y una transformación positiva en tres de cuatro casos intervenidos, en los que los padres lograron reestructurar dinámicas parentales en las que se había normalizado el maltrato físico y emocional hacia los hijos. En esta investigación se esperaba que las manifestaciones violentas en cuanto a las relaciones de pareja disminuyeran teniendo en cuenta la circularidad que suponen el principio sistémico; sin embargo, los hallazgos reportaron que en este caso las dificultades se mantuvieron (Gómez et al, 2012). Igualmente, en un documento consolidado por el Banco Iberoamericano de Desarrollo de Uruguay llamado “Análisis de modalidades de acompañamiento familiar en programas de apoyo a poblaciones vulnerables o en situación de pobreza”, se muestra un recuento de los programas gubernamentales de algunos países de Latinoamérica que han tenido avances en el acompañamiento familiar,

desde las estrategias que se plantean los gobiernos en la política pública de cada país, entre los reseñados están Brasil, Chile y Colombia, tres de los programas más apropiados y cercanos a la intervención con familias enfocada al fortalecimiento de competencias parentales.

En Brasil se encuentra el Programa de Atención Integral a la familia (PAI) para el fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios, el cual brinda a la familia un acompañamiento individual o colectivo para el enfrentamiento de las situaciones de vulnerabilidad social y de derechos y para fomentar las potencialidades de la familia (Jara y Osorio, 2013) Chile cuenta con un servicio llamado “Apoyo familiar”, el cual se ejecuta por cada municipio, pero depende de los recursos nacionales destinados para el apoyo a las familias más vulnerables, pues ubican las familias con mayor vulnerabilidad y se les presta apoyo para la mejora de sus condiciones (Jara y Osorio, 2013).

En Colombia se seleccionó la estrategia implementada por el gobierno nacional, de la Red Unidos, la cual tiene como método de intervención la realización de visitas domiciliarias, llevadas a cabo por un profesional o técnico, quien se encarga de acompañar a la familia en el cumplimiento de unos logros para la superación de la pobreza extrema. El común denominador de estas propuestas de intervención es el interés de acompañar a la familia desde un enfoque sistémico orientado a la dinamización de estrategias y recursos internos que tenga la familia. Ahora bien, a nivel nacional se encuentran algunos planes y programas de intervención diseñados y enfocados a la atención a la primera infancia, niñez, adolescencia y familias.

En primera instancia, como ente nacional encargado, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (en adelante, ICBF, 2017) diseña, implementa y supervisa algunos planes, políticas y proyectos, con el objetivo de propiciar y favorecer su integración y su desarrollo armónico. Se destacan, de manera puntual, tres líneas de intervención en lo que compete específicamente a las intervenciones con familia y comunidad: “Familias Para la paz”, “Comunidades Étnicas y Rurales” y “Políticas y Estrategias para las Familias y Comunidades”. “Familias Para la paz” desarrolla programas como “Familias con bienestar”, enfocado al apoyo a las familias víctimas

según la Ley 1048 de 2006 y que dentro del sistema familiar existiera algún menor infractor o que hayan pasado por algún programa de restablecimiento de derechos, buscando potenciar las capacidades individuales y colectivas de las familias a través de una intervención psicosocial y 19 acciones de aprendizaje – educación, de facilitación y de gestión de redes que fomentan el desarrollo familiar y la convivencia armónica (ICBF, 2017).

En esta misma línea se encuentra la Unidad de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias (UNAF), la cual dirige su gestión a las familias con niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad: Se trabaja con las familias para fortalecer los vínculos de afecto y de cuidado mutuo, reafirmar sus habilidades y sus capacidades en procura de la productividad y de la autogestión y para activar sus redes de apoyo social e institucional con miras a promover la garantía de sus derechos, en especial los de las personas con discapacidad (ICBF, 2017, p. 32). A nivel gubernamental, en Colombia también se han planteado, desde distintos entes, intervenciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida de las familias, entre ellos, el programa de Familias en Acción, el cual mediante incentivos económicos apoya a las familias que están en situación de desplazamiento y que pertenecen a grupos indígenas o comunidades afrodescendientes, que tienen hijos entre los cero y los 18 años, que poseen el carné de crecimiento y de desarrollo de sus hijos y que son pertenecientes a estratos socioeconómicos uno y dos. En Cali, en el marco de este programa, en el año 2011, se implementaron por medio del equipo de promoción social modalidades de encuentros de integración y de familia.

El primero pretendió fortalecer los vínculos sociales y dinamizadores y el segundo fueron los encuentros de familia, en los que se buscó que la madre líder lograra identificar problemáticas al interior del núcleo familiar y cumpliera el rol de mediadora para la atención y la disminución de problemáticas (Familias en Acción, 2011). Esto lo que permitió fue formar a las madres líderes como gestoras de cambio, entendiendo que el vínculo que teje la familia con ella se solidifica a través de las relaciones comunitarias y la cercanía diaria. 20 Se encontró, asimismo, un proyecto desarrollado por el Consorcio “Niños, niñas y jóvenes constructores de

paz: democracia, reconciliación y paz”, el cual se nombró como “Promoción de competencias parentales para el desarrollo de conductas prosociales de niños y niñas de cuatro a siete años en el eje cafetero” (Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud. Umanizales [Cinde], 2016). El proyecto tuvo como objetivo potencializar las competencias parentales para una crianza orientada a la prosocialidad de niños y niñas. En este sentido, enfatizó en dos asuntos especiales: en primer lugar, en la primera infancia como la etapa central de estructuración y de consolidación de pautas culturales y sociales; y en un segundo en el subsistema parental como unidad determinante con gran influencia en la aparición y el mantenimiento de comportamientos en los niños. Como unidad de intervención se escogió los agentes que se encuentran usuarios de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI). A partir de fichas de caracterización con las que cuenta ICBF, el proyecto levantó una línea base para poder identificar la población en la que la intervención tendría mayor influencia. Se determinó que el epicentro de intervención sería Pereira, en tres CDI, por solicitud de ICBF, que si bien no está a cargo del proyecto supervisa y realiza seguimiento a la gestión del mismo. Se involucraron municipios de alta vulnerabilidad como Marmato (problemática minera), Riosucio (población indígena, en este caso el Resguardo Bonafón), Barbosa, Bello, San Andrés de Cuerquia y Medellín. (Cinde, 2016).

MARCO TEÓRICO

Son de vital importancia los estudios y los procesos de intervención sobre las competencias parentales de los padres, las madres o los cuidadores al interior de la familia, pues el ejercicio de la parentalidad es una de las funciones más importantes que tiene la familia, ya que está fuertemente determinado por la época, la cultura y la situación económica, política y social que enfrenta la familia, teniendo en cuenta que los lazos familiares oscilan entre las diferentes funciones que a través de la historia se le han atribuido a la familia, entre ellas, la más importante: la crianza de los hijos. Si bien en un gran porcentaje las familias persiguen el mismo objetivo en la crianza de los hijos, formar seres humanos íntegros para la sociedad, cada familia se enfrenta a retos diferentes que son exclusivos para cada una, como la enfermedad, la violencia, el desplazamiento, la vulnerabilidad, entre algunos otros fenómenos que afectan a los miembros de las familias de forma diferente, pero que al final influyen significativamente en las relaciones familiares y fundamentalmente en el ejercicio de la parentalidad.

Según Barudy y Dantagnan (2005) las competencias parentales “son una forma semántica de referirse a las capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger, educar a sus hijos y asegurarles un desarrollo sano” (p. 77). De este modo, se hace referencia a competencias parentales para dar lugar a las competencias biológicas y sociales, las cuales se espera que formen parte de todos los padres y las madres; sin embargo, se encuentra que algunos padres no poseen las competencias parentales sociales para establecer pautas de crianza que aseguren un desarrollo óptimo del infante.

En este caso, se supone que los progenitores tienen el rol de padres, mas no asumen o desarrollan las funciones de cuidadores. 23 Barudy y Dantagnan (2005) refieren que las competencias parentales están asociados a los procesos de cuidado y de crianza que las personas viven durante su infancia, en tanto la mayoría de veces las habilidades y las capacidades que se tienen para ser competentes como padres surgen de la historia de vida en la infancia. No obstante, Ausloos

(1998) asegura que “todas las familias tienen competencias, pero en algunas situaciones o no saben utilizarlas correctamente, o no saben que las tienen o se les impide utilizarlas por diferentes razones” (p. 183).

En ese sentido, se puede decir que no hay padres completamente incompetentes, hay padres que podrían llegar a fortalecer y mejorar sus competencias parentales. Barudy y Dantagnan (2005) refieren: La adquisición de competencias parentales se conforma a partir de la articulación de factores biológicos y hereditarios, y su interacción con las experiencias vitales y el contexto sociocultural de desarrollo de los progenitores o de los cuidadores de un niño o una niña (p. 36).

En este contexto, la adquisición y el desarrollo de competencias parentales implica tres complejos procesos de interacción que se relacionan con procesos hereditarios, socioculturales y experimentales, razón por la que inferirse que es esperado que en algunas ocasiones los padres o los cuidadores no cuenten en su totalidad con los tres requisitos para poder llegar a ser “competentes”, pues en su historia de vida no se han satisfecho las tres líneas necesarias.

A continuación, se presenta el concepto teórico de las competencias parentales sustentado principalmente por Barudy y Dantagnan (2010), cuyo objetivo contribuye a sustentar teórica y estructuralmente el proceso de intervención e investigación. En ese sentido, las categorías de análisis identificadas en esta investigación destacan las capacidades y las habilidades parentales, las cuales, a su vez, constituyen el concepto general de las competencias parentales. 24 Barudy y Dantagnan (2005) refiere que las competencias parentales se dividen en parentalidad social y biológica. Entre las funciones de la parentalidad social define tres líneas fundamentales: La función nutriente que consiste en proporcionar los aportes necesarios para asegurar la vida y el crecimiento de los hijos. La socializadora se refiere al hecho de que los padres y las madres son fuentes fundamentales que permiten a sus hijos el desarrollo de un autoconcepto e identidad y la función educativa. Por último, hace referencia a que los padres deben garantizar el aprendizaje de los modelos de conducta necesarios para que sus hijos e hijas sean

capaces de convivir, primero en familia y luego en la sociedad, respetándose a sí mismos y a los demás (p. 83).

Bajo este concepto se presentan los tres ejes centrales sobre los que se puede llegar a observar la parentalidad social, como parte fundamental en toda práctica parental durante los procesos de cuidado y de crianza. Finalmente, la parentalidad biológica solo asegura la reproducción biológica de los hijos para dar cuenta de las habilidades y de las capacidades parentales, por lo que es necesario desarrollar la parentalidad social.

En este punto se definen dos componentes de la parentalidad social desde Barudy y Dantagnan (2005). En primera medida, mencionan que las competencias parentales están divididas en capacidades y habilidades parentales, pese a que no hay que olvidar que se trata de un modelo dinámico. Así, las capacidades parentales se subdividen en la capacidad de apegarse a los hijos, que se refiere a los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que tienen los padres o cuidadores para responder a las necesidades y demandas de los niños, para promover un apego seguro, a diferencia de uno inseguro o ambivalente, va a garantizar el bienestar y la salud emocional del menor.

Esto teniendo en cuenta que según Bowlby (citado en Barudy y Dantagnan, 2010):
25 Ha puesto de manifiesto que, en los primeros años de vida, la relación cercana de sus padres con sus padres o sustitutos parentales que lo cuidan responden a sus necesidades afectivas, y lo estimulan, constituye la fuente de recursos fundamentales para el desarrollo de una seguridad de base y una personalidad sana (p. 50). La empatía, la cual refiere a la capacidad que tienen los padres o cuidadores para reconocer las manifestaciones emocionales de los niños cuando tienen miedo, alegría, tristeza, ira, entre otras, lo cual permite identificar estados de ánimo y brindar un acompañamiento que favorece los procesos de desarrollo de los menores. A su vez, los modelos de crianza tienen que ver con los modelos culturales que se transmiten generacionalmente y que se traducen en la protección, la educación y la satisfacción de necesidades.

Finalmente, se señala la participación en redes sociales y la utilización de recursos comunitarios que se evidencia, a su vez, en la conformación y el fortalecimiento de las redes de apoyo para la familia y las redes de tipo formal e informal que constituyen un elemento significativo para el ejercicio de la parentalidad. Por otro lado, se encuentra que las habilidades expuestas por Barudy y Dantagnan (2005) que hacen referencia a las tres finalidades fundamentales de la parentalidad: la función nutriente, socializadora y educativa expuesta anteriormente para explicar la funcionalidad de la parentalidad social.

Se exponen, entonces, las competencias parentales que padres, madres y cuidadores deberían proveer para asegurar el desarrollo físico, cognitivo y social de sus hijos. Se identifica que las prácticas de cuidado y de crianza están asociadas a diferentes características de las familias. Así, el tipo de cultura, la situación socioeconómica, política y educativa influye y, en gran parte, puede determinar las pautas de crianza utilizadas con los hijos.

Distintos modelos de crianza que han sido transgeneracionales y que en su permanencia en el tiempo han aportado innumerables beneficios para los infantes, del mismo modo, podrían llegar a encontrar modelos de crianza tradicionales que en la actualidad no son aceptados por los 26 profesionales de la salud y de las ciencias sociales, tales como los castigos físicos y verbales, el control y el establecimiento de normas y límites radicales. Tenorio (1999) menciona “un interés de la psicología y de varias disciplinas sociales, educativas y de salud que se ocupan de la infancia y de la niñez ha sido el de cambiar las pautas y prácticas de crianza tradicionales reemplazándolas por modernas” (p. 1).

El objetivo de estos cambios, según la autora, está sustentado sobre el beneficio para niños y niñas, refiriendo que el sistema de crianza tradicional no acoge por completo los derechos de los niños ni reconoce sus necesidades, sino que, por el contrario, está basado en creencias equivocadas que en la mayoría de veces son transgeneracionales. En ese sentido, se considera que estas prácticas de crianza tradicionales podrían no llegar a cumplir las expectativas de la actualidad, sin embargo no hay que desconocer que son la cuna y el origen de las experiencias y

de los aprendizajes en la familia. Al respecto, Tenorio (1999) asegura: Nuestro etnocentrismo nos hace juzgar como nocivas, o por lo menos retrasadas, las prácticas de crianza que no reconocen nuestros valores occidentales modernos. Tenemos una seguridad tal en el avance de la civilización, en el progreso de la humanidad (...) que las prácticas que contradicen la idea moderna de niño(a) nos producen rechazo (p. 1).

No obstante, los sistemas de crianza modernistas se encuentran inscritos en modelos de comportamiento individualista que le apuntan al desarrollo personal e individual del individuo. Esto sin tener en cuenta que la autora plantea que: El funcionamiento de este modelo exige que la familia esté inscrita en un sistema social con un buen grado de desarrollo industrial y tecnológico, (...). Las sociedades con desarrollo precario suplen con la cooperación y colaboración comunitarias la inexistencia de servicios estatales (Tenorio, 1999, p. 1). 27 En una sociedad como esta en la que se evidencian tantas necesidades en los servicios básicos de salud, vivienda, recreación, educación y empleabilidad, las redes comunitarias de tipo formal e informal aparecen como un gran apoyo social a las familias y comunidades, garantizando en un sentido muy amplio el bienestar de las personas.

La autora expone que la organización comunitaria cumple dos pilares fundamentales en la crianza: Todos contribuyen a la educación y a la formación de los niños y de los jóvenes. Esta no es una responsabilidad exclusiva de los padres; los hermanitos y los mayores en general cuidan de los pequeños y cuando crecen los corrigen y les enseñan (p. 2). De este modo, el proceso de desarrollo de las competencias parentales se desarrolla a partir de cada uno de los miembros de una comunidad, así cada uno de los miembros efectúa cuidados, acompañamientos y procesos de educación con niños y niñas que perfectamente pueden no ser sus hijos. Tenorio (1999) expone el otro pilar de la crianza en contextos comunitarios: La socialización se funda en los deberes hacia los padres y la comunidad, no en los derechos. A los niños desde pequeños se les inculca cuáles son sus responsabilidades, cómo deben comportarse, y la comunidad en su conjunto ejerce control social para garantizar que, a medida que los niños crezcan, acepten las

exigencias sociales y se inserten en el orden social (p. 2). De ese modo, los padres o los cuidadores no son los únicos encargados de establecer autoridad con los hijos, también lo hace la comunidad y, desde allí, se genera un orden social determinado que configura una misma red de apoyo que protege y que acompaña a cada uno de los miembros de la red.

Es importante resaltar a las familias como parte de la comunidad, las pautas, las prácticas y las creencias son construidas por cada familia en diálogo con la comunidad, con la cultura y con los diferentes fenómenos sociales que los influyen, y, así, pensar la familia como una unidad aislada de la comunidad podría ser una completa falacia. Sluzki (1996) lo señala cuando refiere: Resonando con la propuesta de Gregory Bateson de que las fronteras del individuo no están limitadas por su piel sino que incluyen a todo aquello con lo que el sujeto interactúa familia, entorno físico, podemos agregar que las fronteras no se limitan a la familia nuclear o extensa, sino que incluyen a todo el conjunto de vínculos interpersonales del sujeto: familia, amigos, relaciones de trabajo, de estudio, de inserción comunitaria y de prácticas sociales (p. 37).

Dabas (1993) define una serie de pasos que se deben seguir en la intervención en red. El primero paso a realizar es la organización de la intervención, que implica hacer una planeación y organización de esas intervenciones, teniendo en cuenta que ya la población trae un proceso de logros y de dificultades y que a partir de la presente intervención no es un borrón y cuenta nueva, sino que, por el contrario, se deben validar y reconocer que ya hay una historia detrás de esa nueva intervención. Como segundo paso, se incluye la importancia de dicha organización en torno de los problemas que las personas designan como tales, desde allí se identifican junto a la comunidad cuáles son las necesidades existentes, cuáles son los problemas y los intentos de solución, empoderando y reconociendo lo que la comunidad ha realizado para resolverlo.

El tercer paso está constituido por la generación de una historia en común que está orientado a identificar cada una de la historia y mostrarles que hay una historia en común que es lo que le da sentido a la unión y al poder estar juntos y poder

retroalimentarse unos y otros. Es, entonces, cuando surge como cuarto paso la oportunidad de dar lugar al surgimiento de propuestas alternativas, lo que lleva a la comunidad a producir propuestas en conjunto para conseguir soluciones. Finalmente, el último momento del proceso de intervención está centrado en la consolidación de alternativas, con el objetivo de garantizar un espacio para que las personas 29 puedan dialogar y construir nuevas propuestas en conjunto, lo que implica, probar, equivocarse, replantear y generar nuevos aprendizajes y experiencias en la comunidad.

Cada una de los pasos que define la autora para la intervención en red, le otorga principal protagonismo a la voz de la comunidad, validando y resaltando sus experiencias como propuestas de transformación y de vinculación comunitaria entre los miembros de la misma red. González (2007) refiere: Las familias estrechan vínculos de vecindario con otras familias y que construyen tramas sutiles de confianza y libertad (...) Es necesario acompañar a las familias que pretenden ser protagonistas y convertirse en un recurso para la comunidad en la que vive, en los difíciles procesos de construcción y de consolidación de las redes a través de caminos y de espacios compartidos, tanto físicos como mentales (p. 200). La intervención en red está orientada, entonces, a movilizar diferentes aspectos de la comunidad, identificando y empoderando a líderes comunitarios en las transformaciones y la construcción de propuestas en los distintos grupos.

En un sentido muy concreto González (2007) refiere que: Hace falta una lectura realmente comunitaria de las situaciones y de los problemas. El resultado es un fuerte sentido de impotencia, de desconfianza (...), de cambiarle a sí mismo, a los demás y a la comunidad a la que pertenecen (p. 190). Arango (2007) refiere que los procesos de intervención en el ámbito comunitario es parte de un mundo de interacción, experiencias, aprendizaje, intercambios y construcciones que construyen con la comunidad. Así, se encuentra que el ser humano no es un individuo aislado, sino que su crecimiento y evolución está absolutamente determinado por su contexto.

Se reconoce que la intervención comunitaria parte de identificar fortalezas en la comunidad. La intervención debe partir del fortalecimiento de los vínculos en la comunidad, lo que sería una estrategia de prevención y de promoción de la salud mental y el adecuado trato al interior de las familias y de la comunidad. Es fundamental reflexionar en torno a las intervenciones que se realizan con las comunidades, grupos o familias, entendiendo que parte de la problemática obedece a las dificultades que se originan en las relaciones que establecen los miembros de las comunidades y la forma en que las asumen, en ocasiones impidiéndoles visibilizar sus redes formales e informales. Cobb, citado en Arango (2007), afirma que el apoyo social forma parte de los inicios del ser humano. De ese modo, parte desde el primer momento de la gestación en la relación con la madre, más tarde con ambos padres, familiares, amigos y, hacia el final, todo el contexto social. Hoffman (1991) invita a realizar una revisión del pensamiento moderno y posmoderno alrededor de la psicología y, principalmente, la terapia de familia, en el cual se ha destacado las posturas estructurales y sistémicas en un primer momento, fundamentando la distancia entre terapeutas y clientes.

En un segundo momento surge una postura más reflexiva y colaborativa que promueve la cooperación y el trabajo en equipo, en el que la intervención toma lugar en ambas partes involucradas. La autora también refiere la importancia el abordaje que parte de la cooperación y de la colaboración, teniendo en cuenta la parte reflexiva en la cual el terapeuta y el consultante se mantienen en equidad, reconociendo las condiciones, los principios y las funciones de cada uno, sin invalidar el lugar del otro, ni ejercer una relación de poder inquisitiva sobre el otro. Al igual que Hoffman, Pakman (2011) asegura que la terapia familiar ha tenido grandes transformaciones de la mano de la investigación, en las que en ambos casos antes el terapeuta o investigador no participaba de manera directa con los sujetos, sino que se quedaba en la observación, con el objetivo de mantener una objetividad que limitaba por completo la interacción y la confianza. Con ello la participación, la reflexión, la interacción y la observación son en la actualidad ingredientes de la receta de intervención con familias y comunidades.

Entre tanto, los profesionales de las ciencias sociales que realizan intervención con comunidades son parte de la población; es decir, no se trata de expertos de bata blanca distinguidos y aislados de la colectividad, tampoco son seres mágicos que poseen la cura a todos los problemas, se trata de personas que construyen junto a la comunidad un mar de posibilidades, orientando, acompañando y generando diálogos de saber, de crítica y de reflexión. Gergen (2003) sugiere, dentro de la teoría construccionista, que el terapeuta debe considerar nuevas alternativas de intervención, distintas a las tradicionales, en las que la intención es acercarse a la población, conocerla, fomentar la empatía y la interacción. Anderson, citado en Gergen (2003), afirma que “la jerarquía gobierna desde arriba, hacia abajo, mientras que la heterarquía lo hace a través de una relación democrática e igualitaria” (p. 6).

Desde el diálogo construccionista las prácticas terapéuticas son menos rígidas y autoritarias para centrarse un poco más en la persona y en su historia. Gergen (2003) asegura que la práctica construccionista está centrada en un proceso de reflexividad, conciencia de construcción, de colaboración y relevancia de los valores, lo que implica un proceso mucho más dinámico y menos rígido.

Dando continuidad a los procesos de intervención desde el construccionismo social, vale la pena resaltar lo valiosos que resultan los medios narrativos para fines terapéuticos, tal cual como lo nombra Whiten y Epston en su libro: Medios narrativos para fines terapéuticos, publicado en el año 1993. Los medios narrativos son un vehículo o la ruta más importante para la intervención con comunidad, es a través del lenguaje que se expresa, pero a la vez se crea y se resignifican las historias, se comparten y se escuchan los testimonios de unos y otros, que sin darse cuenta construyen una versión de la vida conjunta.

32 Son los medios narrativos lo que permiten a los investigadores a apropiarse de la historia, pero también salirse de ella, así lo refieren los autores cuando afirman: La externalización del problema ayuda a las personas a identificar los conocimientos unitarios y los discursos «de verdad» que las están sometiendo, y a liberarse de ellos. Al describir la influencia del problema en la vida y las relaciones de la persona, estos conocimientos unitarios pueden ponerse en evidencia alentando a las

personas a identificar ciertas creencias acerca de ellas mismas, los otros y sus relaciones, que se refuerzan y confirman continuamente debido a la presencia del problema (p. 45). De ese modo, los medios narrativos ofrecen la oportunidad de ir y volver, de resignificar la historia y, a partir de allí, lograr aprendizajes y experiencias significativas para la vida.

En todo caso el medio narrativo siempre va a ser el vehículo de comunicación e interacción con otros, para mostrarse, para darse a conocer a través de lo narrativo, las historias que se cuentan hacen a alusión a la vida y a lo que se quiere que los otros puedan conocer. White y Epston, citado en Gergen (2007), refiere que “las personas dan significado a sus vidas y relaciones contando su experiencia” (p. 154). Hardy, citado en Gergen (2007), para decir “soñamos mediante la narración, ensoñamos mediante la narración, recordamos, anticipamos, deseamos, desesperamos, creemos, dudamos, planeamos, revisamos, criticamos, construimos, chismoseamos, aprendemos, odiamos y amamos a través de la narración” (p. 154). Así la narración es mucho más que una técnica de intervención, es, en realidad, el medio y la ruta que conecta a las personas con la realidad social en la comunidad.

MARCO LEGAL

Teniendo en cuenta la importancia de incluir en el marco legal a cada niño y niña en condición de discapacidad, se precisa destacar cada ente que le protege. Es así como se destacan los siguientes:

El programa de Hogar Gestor se sustenta en la Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia, en cuyo artículo 15 se dispone que “[e]s obligación de la familia, de la sociedad y del Estado, formar a los niños, niñas y los adolescentes en el ejercicio responsable de los derechos” y que las autoridades contribuirán con este propósito. Así mismo, de acuerdo con el artículo 22 de ese cuerpo normativo, “[l]os niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a tener y crecer en el seno de la familia...sólo podrán ser separados cuando ésta no garantice las condiciones para la realización del ejercicio de sus derechos... y en ningún caso, la condición económica de la familia podrá dar lugar a la separación”.

Por su parte, en el artículo 17 se establece que, de manera general “[l]os niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente...”, y en el artículo 36, específicamente referido a los menores con discapacidad se señala que “[p]ara los efectos de esta ley, la discapacidad se entiende como una limitación física, cognitiva, mental, sensorial o cualquier otra, temporal o permanente de la persona para ejercer una o más actividades esenciales de la vida cotidiana.

Además de los derechos consagrados en la Constitución Política y en los tratados y convenios internacionales, los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad tienen derecho a gozar de una calidad de vida plena y a que se les proporcionen las condiciones necesarias por parte del estado...”.

Expresa el ICBF que el Hogar gestor es una modalidad de ubicación del niño, niña o adolescente en su propio medio familiar. Brinda apoyo, acompañamiento y asesoría para el fortalecimiento de las familias con niños, niñas y adolescentes en

situación de inobservancia, amenaza o vulneración, que puede afectar gravemente sus derechos fundamentales y su desarrollo integral, como consecuencia de la precaria situación económica y social de sus familias. Esta solución se aplica cuando la familia ofrece condiciones comprobadas para acoger y brindar cuidado, afecto y atención al niño, niña o adolescente y puede asumir la gestión de su desarrollo integral, pero requiere de un apoyo institucional dadas sus precarias condiciones económicas.

Como objetivo general de esa medida de protección se ha fijado el de brindar apoyo integral a las familias con niños, niñas y adolescentes, en precaria situación económica y social, que dificulte el ejercicio de los derechos, presente inobservancia, amenaza o vulneración a los mismos y como objetivos específicos ,Promover la permanencia de los niños, niñas y adolescentes en sus grupos familiares de origen, evitando la institucionalización y ruptura de vínculos, Brindar apoyo económico transitorio, que permita mejorar las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes para favorecer el ejercicio de los derechos, Promover la inclusión de los niños, niñas y adolescentes en los servicios institucionales, sociales y comunitarios de la localidad, que garanticen sus derechos, Fortalecer en la familia factores protectores para que cumplan con su función protectora, socializadora y de integración social.

Destaca el ICBF que este tipo de medidas constituye un proceso de atención urgente de grupos poblacionales en situación crítica y que para ese fin el Estado destina una importante cantidad de recursos a atender a la población más vulnerable en situación crítica, pero pone de presente que si bien ese enfoque ha tenido desarrollos exitosos, por su misma esencia, se manifiesta en medidas de corto plazo que suponen una superación más o menos rápida de la situación de crisis, lo cual no es siempre congruente con la realidad.

El problema derivado del carácter temporal de la medida de protección de hogar biológico para menores con discapacidad y en situación de pobreza fue abordado por la Corte en la Sentencia T-244 de 2005.

Después de analizar las circunstancias del caso entonces sometido a su consideración, y las razones que en su momento presentó el ICBF para dar por terminada la medida, entre las cuales se encontraban el cumplimiento de los objetivos propuestos, la falta de rotación de los cupos disponibles, la clase de discapacidad que afectaba a los menores, el tratamiento y los beneficios obtenidos, la edad de las madres y su capacidad laboral, las opciones para la atención de los menores, como el hecho de que pudieran ser desplazados a instituciones si el tratamiento consistía en terapias que podían ser brindadas por el régimen de salud, la Corte hizo las siguientes consideraciones:

“Indiscutiblemente la Constitución Política garantiza a los menores el reconocimiento de sus derechos, e impone como obligación tanto a la familia, la sociedad y el Estado la asistencia y protección del niño para lograr su desarrollo armónico e integral, como se ha expresado en esta sentencia. El reconocimiento y protección que garantiza la Carta Fundamental a los niños y niñas, se incrementa aún más si aunado a su fragilidad dada su condición de menores, se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad debido a deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, casos en los cuales se requiere que el Estado adopte medidas especiales a su favor (CP. arts. 13 y 47).

Es precisamente lo que ha venido realizando el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, que con el propósito de proteger especialmente a los menores discapacitados estableció nuevas modalidades de hogares sustitutos, como lo son los “hogares biológicos especiales para menores discapacitados”, con el fin de apoyar económicamente a sus familias y brindarles orientación y apoyo técnico para que puedan superar las circunstancias que dieron origen a la medida de protección. Con todo, se trata de una medida de carácter transitorio dados los escasos recursos y la gran demanda de atención de menores que se encuentran en esas condiciones. De ahí, que una vez se analice el caso por parte del Centro Zonal correspondiente, se elabore un plan de rehabilitación con la participación activa de la familia para que una vez cumplidos los objetivos se pueda dar por terminada la medida de protección

respecto del niño beneficiado con ella, y darle la oportunidad a otro menor que se encuentre en las mismas circunstancias.

Agregó la Corte que si bien, "... lo deseable sería que el Estado asumiera de manera permanente la protección de los menores que por sus condiciones físicas, mentales o psíquicas se encuentran en situación de debilidad manifiesta, hasta que ello no sea posible, se tienen que distribuir los escasos recursos con que cuenta el Estado de suerte que se pueda brindar protección a la mayor cantidad de menores discapacitados que lo necesiten. Por ello, se requiere de la participación activa de la familia para poder superar en la medida de lo posible las circunstancias que determinaron la medida de protección y se pueda lograr una rehabilitación que le permita al menor su integración a la sociedad."

En ese contexto la Corte concluyó que el propósito de la medida de hogar biológico para menores discapacitados, a la luz de las disposiciones del Código del Menor, era "... que el menor no sea separado de su medio familiar, y de esa manera conservar la unión de la familia apoyándola económicamente y brindándole asesoría técnica con el fin de fortalecer el manejo de los menores discapacitados, promoviendo los procesos de socialización, crianza, facilitando el acceso a los servicios a que tienen derecho para la atención de su discapacidad.

En este proceso, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar tiene la obligación de asistir a las familias a través de los defensores de familia, informándoles así mismo la transitoriedad de la medida con el objeto de establecer un compromiso de esa institución para superar las condiciones de vulnerabilidad social y económica que le permitan retomar la plena responsabilidad en el cuidado de sus hijos e hijas, además de los controles periódicos que han de realizarle para verificar el cumplimiento de los compromisos adquiridos en beneficio del menor."

Concluyó la Corte que la medida de protección que se había dictado en beneficio de la menor, no tenía como propósito específico la atención de los requerimientos propios de la discapacidad, puesto que ello correspondía al sistema de seguridad social, para lo cual sus padres habrían de adoptar las medidas necesarias para que ello se lograra de manera oportuna.

La medida, de la cual se había beneficiado la menor por un período de ocho años, tenía el propósito de contribuir al cumplimiento de la responsabilidad de los padres, con la finalidad de que la menor continúe con la asistencia especializada que requiere de suerte que pueda lograr la integración social que con ello se persigue. Que en la medida en que, a juicio del equipo técnico del ICBF, los objetivos buscados con la medida ya se habían cumplido, no cabía que la Corte ordenase que se pretermitiesen los procedimientos y plazos adoptados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para que la medida de protección de hogar biológico que cobijaba a la menor se prorrogase indefinidamente en el tiempo.

CONCEPTO 51 DE 2014

NORMATIVIDAD DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF

En atención al memorando radicado bajo el No. 7229 del 9 de abril de 2014, mediante el cual solicita a esta oficina emitir concepto jurídico en relación a la consulta elevada por la Jefe de la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud, con relación a que si la prestación social de que trata el parágrafo 2 del artículo 36 de la Ley 1098 de 2006, se puede constituir en prestación de servicios como en el caso del que presta el ICBF a través del Hogar gestor, nos permitimos emitir el mismo teniendo en cuenta las siguientes precisiones:

El compromiso de Colombia con la población infantil en condición de discapacidad aparece desde la expedición de la ley 12 de 1991 en la cual se aprueba la convención sobre derechos del niño, contemplándose en el artículo 23 disposiciones sobre derechos y deberes respecto de los niños y niñas con impedimentos físicos y mentales.

Continua con la Ley 1145 de 2007 la cual tiene por objeto impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los Derechos Humanos, establece en su artículo 13 que tendrá una Secretaria Técnica permanente, a cargo del Ministerio de la Protección Social o del ente que haga sus veces.

Igualmente y en atención al artículo 8 de la misma ley el Ministerio de Salud y Protección Social es el organismo rector del Sistema Nacional de discapacidad, razón por la cual es la entidad competente para adelantar las actuaciones necesarias con el fin de adelantar la reglamentación al parágrafo 2 del artículo 36 del Código de la Infancia y la Adolescencia.

La Ley 1346 de 2009, de la misma forma busca la promoción, protección, seguridad y goce pleno en condiciones de igualdad de las personas que hacen parte de esta población.

Igualmente la Ley 1306 de 2009, reguló la protección de personas con discapacidad mental y estableció el régimen de la representación legal de incapaces emancipados.

Esta misma ley en su artículo 18, asignó al ICBF a través de las Defensorías de Familia, la competencia funcional en asistencia personal y jurídica a los sujetos con discapacidad mental absoluta de cualquier edad, de oficio o por denuncia.

En este mismo sentido la Ley 1618 de 2013, establece que todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral, para lo cual se implementarán, las siguientes acciones:

“(…)

1. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, asegurará que la prestación de estos servicios se haga con altos estándares de calidad, y sistemas de monitoreo y seguimiento correspondientes.
2. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, definirá, promoverá y visibilizará, en alianza con la Superintendencia Nacional de Salud y otros organismos de control, esquemas de vigilancia, control y sanción a los prestadores de servicios que no cumplan con los lineamientos de calidad o impidan o limiten el acceso a las personas con discapacidad y sus familias.
3. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, asegurará la coordinación y articulación entre los diferentes sectores involucrados en los procesos de habilitación y rehabilitación integral, y entre las entidades del orden nacional y local, para el fortalecimiento de los procesos de habilitación y rehabilitación funcional como insumo de un proceso integral, intersectorial (cultura, educación, recreación, deporte, etc.).

4. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, garantizará que las entidades prestadoras de salud implementen servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su vida digna y su inclusión en la comunidad, evitando su aislamiento.

5. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, implementará servicios nacionales y locales de atención e información a los usuarios con discapacidad y sus familias.

6. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, asegurará que las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, implementen programas y servicios de detección y atención integral temprana de la discapacidad a las características físicas, sensoriales, mentales y otras que puedan producir discapacidad.

7. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, regulará la dotación, fabricación, mantenimiento o distribución de prótesis, y otras ayudas técnicas y tecnológicas, que suplan o compensen las deficiencias de las personas con discapacidad, sin ninguna exclusión, incluidos zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso y fajas.

8. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, garantizará la rehabilitación funcional de las personas con discapacidad cuando se haya establecido el procedimiento requerido, sin el pago de cuotas moderadoras o copagos, en concordancia con los artículos 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011.

9. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces establecerán los mecanismos tendientes a garantizar la investigación y la prestación de la atención terapéutica requerida integrando ayudas técnicas y tecnológicas a la población con discapacidad múltiple.

Así mismo el CONPES SOCIAL No. 166 de 2013 de Política Pública Nacional de Discapacidad e inclusión Social, dispone que debe incluirse en los sistemas de información la variable de discapacidad, de acuerdo a las categorías de información

definidas por la mesa interinstitucional liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Si bien es cierto, las leyes y normas anteriormente expuestas también consagran funciones al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con respecto al desarrollo de un programa de apoyo y acompañamiento a las familias de las personas con discapacidad, con la finalidad de lograr su inclusión y desarrollo social, y la superación de la pobreza, el ICBF ha dado cumplimiento a ello, a través, de su Programa Hogar Gestor, el cual consiste en la modalidad de restablecimiento de derechos para niños, niñas y adolescentes en condición de amenaza o vulneración, con discapacidad o enfermedad de cuidado especial, que brinda acompañamiento, asesoría y apoyo económico para el fortalecimiento familiar.

Téngase en cuenta que los beneficiarios del programa Hogar Gestor, se vinculan en el marco de un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, por tener sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados, trayendo como consecuencia lógica medidas administrativas de restablecimiento de derechos ordenadas por el Defensor de Familia, las cuales generan la vinculación de estos al mencionado programa, requiriendo para ello un rubro presupuestal destinado exclusivamente para estos casos.

En razón a lo anterior esta Oficina Asesora Jurídica considera que no es viable que el Hogar Gestor sirva como sustento en la reglamentación de la prestación social especial que debe brindar el Estado de conformidad con lo establecido en el artículo 36 parágrafo 2 de la Ley 1098 de 2006.

LEGISLACIÓN EN DISCAPACIDAD

La normatividad en Colombia contempla una diversidad de leyes y decretos que estipulan la atención, protección, la inclusión, entre otras, de las personas que padecen diferentes tipos de discapacidad; o que definen lineamientos integrales de política para su atención. encontramos entre muchas , La Ley 1145 de 2007, por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, ratificada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009, la Ley 762 de 2002, en la cual se aprueba la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad", y más recientemente la Ley Estatutaria 1618 de 2013, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, entre otras disposiciones legales, conforman el marco normativo en el cual se sustenta el manejo de la discapacidad en el país.

NORMOGRAMA DE DISCAPACIDAD PARA LA REPÚBLICA DE COLOMBIA DERECHO INTERNACIONAL NORMA AÑO FUNDAMENTO

Declaración Universal de los Derechos Humanos - ONU 1948 La Carta de los Derechos humanos comprende la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y sus dos Protocolos facultativos. En virtud de la Declaración Universal de los Derechos humanos, el ideal del ser humanos es ser libre, y gozar de sus libertades civiles y políticas para ser liberado de la miseria, Dichos derechos no pueden ser realizados sino son utilizados como condiciones que permitan a cada persona de gozar de estos derechos civiles y políticos, así como los derechos económicos, civiles y culturales.

Organización Internacional del Trabajo OIT 1983 OIT Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas) núm. 159, y la Recomendación núm. 168 / sobre los derechos de las personas con discapacidad. Convenio 159 sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas - OIT 1983 Se refiere al derecho a la posibilidad de obtener y conservar un empleo y progresar en el mismo. Aprobado por el Congreso de la República en la Ley 82 de 1988. Ratificado el 7 de diciembre de 1989.

En vigencia para Colombia desde el 7 de diciembre de 1990. Convención sobre los Derechos del Niño - ONU 1989 Aprobada por el Congreso de la República en la Ley 12 de 1991. Ratificada el 28 de enero de 1991. Promulgada por el Decreto 94 de 1992, 'por el cual se promulgan la Convención sobre los Derechos del Niño y la reserva formulada por Colombia respecto de su artículo 38, numerales, 2o. y 3o'. En vigencia para Colombia desde el 28 de febrero de 1991.

Declaración de Cartagena de indias 1992 Políticas integrales Para las personas con discapacidad en el área iberoamericana. Convención Interamericana para la Eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con discapacidad - OEA 1999 Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados parte se comprometen a adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la

discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad.

Establece que la discriminación se manifiesta con base a cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga como efecto impedir a las personas con discapacidad el ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales. Resalta que la distinción solo se justifica si está al servicio de una mejor y mayor inclusión. Aprobada por el Congreso de la República en la Ley 762 de 2002. Declarada constitucional por la Corte Constitucional en la Sentencia C-401 de 2003. Ratificada por Colombia el 11 de febrero de 2004. En vigencia para Colombia a partir del 11 de marzo de 2004. 4 convención de las Personas con Discapacidad – ON 2006 El propósito de la convención es promover, proteger y garantizar el disfrute pleno y por igual del conjunto los derechos humanos por las personas con discapacidad.

Cubre una serie de ámbitos fundamentales tales como la accesibilidad, la libertad de movimiento, la salud, la educación, el empleo, la habilitación y rehabilitación, la participación en la vida política, y la igualdad y la no discriminación. La convención marca un cambio en el concepto de discapacidad, pasando de una preocupación en materia de bienestar social a una cuestión de derechos humanos, que reconoce que las barreras y los prejuicios de la sociedad constituyen en sí mismos una discapacidad. En su artículo 23 del numeral 1, se reconoce que los niños y niñas con discapacidad deberán disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad. En el artículo 24 del numeral 1 se reconoce el derecho que los niños y niñas con discapacidad tienen al más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. II Aprobada por el Congreso de la República en la Ley 1346 de 2009. Declarada constitucional por la Corte Constitucional en la Sentencia C-293 de 2010. Ratificada por Colombia el 10 de mayo de 2011.

En vigencia para Colombia a partir del 10 de junio de 2011.

OTRAS DECLARACIONES, RESOLUCIONES Y RECOMENDACIONES NO VINCULANTES NORMA AÑO FUNDAMENTO Organización Internacional del Trabajo OIT 1955 Recomendación 99 sobre adaptación y readaptación profesional de los inválidos.

Declaración de los Derechos de las Personas con retardo mental. ONU 1971 Esta Declaración establece que las personas con retraso mental tienen los mismos derechos que el resto de los seres humanos, así como derechos específicos que se corresponden con sus necesidades en los campos médico, educativo y social. Se puso especial énfasis en la necesidad de proteger a las personas con discapacidad frente a cualquier forma de explotación y en establecer procedimientos jurídicos adecuados para estas personas. Declaración de los Derechos de los impedidos. ONU 1975 Proclama la igualdad de derechos civiles y políticos de las personas con discapacidad.

Esta declaración establece los principios relativos a la igualdad de trato y acceso a los servicios que ayudan a desarrollar las capacidades de las personas con discapacidad y aceleran 5 Programa de acción mundial para las personas con discapacidad -ONU 1982 Un importante resultado del Año Internacional de las Personas con Discapacidad fue la formulación del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, aprobado por la Asamblea General el 3 de diciembre de 1982 en su resolución 37/52.

El Programa de Acción Mundial es una estrategia global para mejorar la prevención de la discapacidad, la rehabilitación y la igualdad de oportunidades, que busca la plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo nacional. En el Programa también se subraya la necesidad de abordar la discapacidad desde una perspectiva de derechos humanos.

Señala objetivos que tienden a una concepción integral para la comprensión y manejo de la discapacidad, aportando definiciones conceptuales y fijando acciones en los campos de la prevención, la rehabilitación y la equiparación de

oportunidades. Organización Internacional del Trabajo OIT 1983 Recomendación 168 sobre la readaptación profesional y empleo de personas inválidas.

Declaración de las necesidades básicas de las personas sordo ciegas 1989 Define la sordo - ceguera. Resalta las necesidades (comunicacionales, educativas, familiares, ambientales y sociales, entre otras) de las personas sordo ciegas en el marco de la protección que el estado debe brindarles y en su derecho a la inclusión social bajo los principios de independencia y autonomía. Resolución 46/119 ONU 1991 Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental.

Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad - ONU 1993 Entre los grandes logros del Decenio de los Impedidos se encontraba la adopción, por parte de la Asamblea General, de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en 1993. Estas normas sirvieron como un instrumento para la formulación de políticas y como base para la cooperación técnica y económica. Declaración de Salamanca - UNESCO 1994 Determina principios, política y práctica para las necesidades educativas especiales. Declaración de Copenhague - ONU 1995 Durante el mes de mayo de 1995, las Naciones Unidas celebraron en Copenhague, Dinamarca, la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, en la que se aprobaron la Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social y el Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. La Declaración trata de atender a las necesidades materiales y espirituales tanto de los individuos como de sus familias y comunidades. Establece que el desarrollo económico, el desarrollo social y la protección del medio ambiente son componentes del desarrollo sostenible interdependientes y que se fortalecen mutuamente, y sostiene que los grupos desfavorecidos como el de los discapacitados merecen una atención especial.

Declaración de Panamá 2000 La discapacidad es un asunto de Derechos Humanos: El Derecho a la equiparación de oportunidades y el respeto a la diversidad. Il 6 Declaración de Caracas 2001 Los Estados miembros se comprometen a aunar esfuerzos para crear y actualizar el ordenamiento jurídico a favor de las personas

con discapacidad Declaración de Cartagena 2002 Sobre las Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad en el área iberoamericana. Declaración de Panamá 2007 Realizada en el marco de la Conferencia Interamericana sobre el Decenio de las Américas por la Dignidad y los Derechos de la Personas con Discapacidad 2006-2007, fue realizada por los participantes de la III Conferencia de la Red Latinoamericana de organizaciones no gubernamentales de personas con discapacidad y sus familiasII – RIADIS.

Resalta la importancia de la participación de la sociedad civil y el seguimiento a los compromisos relacionados con Convención Interamericana para la Eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con discapacidad. OEA. Resolución 62/189 ONU 2007 Se determina el 2 de abril como Día Mundial de Concienciación sobre Autismo. Resolución 62/127 ONU 2008 Aplicación del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad: realización de los objetivos de desarrollo del Milenio para las personas con discapacidad.

MARCO LEGAL NACIONAL CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA:
ARTÍCULOS MÁS RELEVANTES SOBRE DISCAPACIDAD NORMA AÑO
FUNDAMENTO

Constitución Política de Colombia. Art 13 1991 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. II Constitución Política de Colombia.

Art 47 1991 El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieranII. Constitución Política de Colombia.

Art 54 1991 Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud. II Constitución Política de Colombia. Art 68 1991.

La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado.

NORMAS SOBRE INCLUSION SOCIAL Y DISCAPACIDAD NORMA AÑO FUNDAMENTO

Decreto 2381 1993¹ Por el cual se declara el 3 de diciembre de cada año como el día nacional de las personas con discapacidad. Ley 163 1994 Posibilidad de ejercer el derecho al sufragio "acompañados" hasta el interior del cubículo de votación. Art. 16. Ley 361 1997 Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.

Ley 368 1997 Por la cual se crea la Red de Solidaridad Social, el Fondo de Programas Especiales para la Paz, y el Fondo del Plan Nacional de Desarrollo Alternativo Fondo Plante-, y se dictan otras disposiciones.

Art. 12. Creación de programas de la red de solidaridad a poblaciones y personas con discapacidad. Art. 11. Inclusión de las PcD en planes en las funciones del Fondo de Paz.

Ley 762 2002 Por medio de la cual se aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad^{II}, suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999). Esta Convención fue ratificada por Colombia el 12 de abril de 2003.

Ley 909 2004² Regulan el empleo público y la carrera administrativa y en su Art 52 protege a las personas con discapacidad. Ley 982 2005 Se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordo-ciegas y se dictan otras disposiciones. Ley 1098 2006 Código de Infancia y Adolescencia se ocupa, entre otros, en los artículos 36, 43, 44, 46 y 142 de la protección de los menores con discapacidad. Ley 1257 2008 Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y

¹ Barudy, J. y Dantagnan, M. (1999): Guía de valoración de competencias parentales. IFIVF. Colombia

²² Barudy, J y Dantagnan, M (2005). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa

discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. Art. 20, 30,31.

Ley 1306 2009 Por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación de las personas con discapacidad mental absoluta.

Art. 13. Ley 1346 2009 Por medio de la cual se aprueba la Convención de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. Ley 1275 2009 Se establecen lineamientos de Política Pública Nacional para las personas que presentan enanismo y se dictan otras disposiciones. 8 ley 1448 2011 Por la cual se dictan medidas de aten 9 Circular No. 040 2015 Brinda Lineamientos en salud para la gestión de alojamientos temporales: en el punto 1.7 se establece: que Las Direcciones Territoriales de Salud en coordinación con los Consejos Municipales, Distritales y Departamentales de Gestión del Riesgo de Desastres y demás actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD) deben Identificar las personas que enfrentan necesidades especiales de atención por causas físicas o mentales, de conformidad con el enfoque diferencial, teniendo en cuenta las características particulares de las poblaciones de mayor vulnerabilidad por su situación de discapacidad (física, mental, visual, auditiva, cognitiva y múltiple).

Ley Estatuaría 1757 2015 —Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática. Artículo 79. Composición del Consejo Nacional de Participación Ciudadana incluirá un representante con discapacidad³.

Resolución No.1516 2016 Se aprueba el "Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas, adolescentes y mayores de 18 años con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con discapacidad", el cual en su página 42 promueve el registro de los beneficiarios de las modalidades de atención de población con discapacidad en el RLCPD. Resolución 7155 2016 Por la cual se modifica la

³ Barudy, J. y Marquebreucq, P. (2006): Hijos e hijos de madres resilientes. Barcelona. Gedisa.

Resolución 5929 de 2010 que aprueba los lineamientos técnico administrativos de ruta de actuaciones y modelo de atención para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes y mayores de 18 años con discapacidad, con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerado.

Ley 1804 2016 Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y ARTÍCULO 7. Derechos de los niños y niñas con discapacidad.

NORMAS Y ACTOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA NACIONAL DE DISCAPACIDAD-SND NORMA AÑO FUNDAMENTO

Ley 1145 2007⁴ Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad. Resolución 3939 2009 Revocatoria de convocatoria previa. Resolución 3942 2009 Reglamenta proceso de selección de representantes de sociedad civil al CND. Resolución 0624 2010 Convocatoria para la elección de los representantes del Consejo Nacional de Discapacidad Resolución 1219 2010 Amplia plazo número 1 del anexo de resolución 0624 de 2010. Resolución 2730 2010 Nombramiento primera cohorte de consejeros de la sociedad civil.

Decreto 3951 2010 Por el cual reglamentará la organización del Sistema Nacional de Discapacidad. 10 resolución 3317 2012 Por la cual se reglamenta la conformación y funcionamiento de los comités territoriales de discapacidad dispuestos en la Ley 1145 de 2007.

Convocatoria 2630 2014 ⁵Convocatoria para selección de representante de Persona con Sordoceguera ante el CND. Resolución 5141 2014 Nombramiento de consejero en representación de organizaciones de personas con sordoceguera. Resolución

⁴⁴ Azar, S. T., Cote, L. R. (2002). Sociocultural issues in the evaluation of the needs of children in custody decision making: What do our current frameworks for evaluating parenting practices have to offer? *International Journal of Law and Psychiatry*, 25(3), 193-217.

⁵ Barudy. J. (2006) Los buenos tratos y la resiliencia infantil en la prevención de los trastornos del comportamiento” conferencia dictada en el III Congreso Internacional y Multidisciplinar de Trastornos del Comportamiento, en la familia y la escuela, Guadalajara, 15 y 16 de diciembre de 2006.

3393 2015 Por medio de la cual se reglamenta el mecanismo para la selección de los representantes de la sociedad civil al Consejo Nacional de Discapacidad señalados en los literales d) y e) del artículo 10 de la Ley 1145 de 2007.

Deroga la Res. 3942 de 2009. Resolución 4155 2015 Convocatoria para la selección de representantes de la sociedad civil. Resolución No.1406 2016 Por la cual se designan algunos miembros de la sociedad civil al Consejo Nacional de Discapacidad de que tratan los literales d) y e) del artículo 10 de la Ley 1145 de 2007. Resolución 3375 2016 Convocatoria para la selección de representantes de la sociedad civil.

Resolución No.5141 2016⁶ Por la cual se designa un integrante del Consejo Nacional de Discapacidad en representación de las personas con sordoceguera. Resolución No.6352 2016 Por la cual se designan algunos miembros al Consejo Nacional de Discapacidad de que trata el literal d) del artículo 10 de la Ley 1145 de 2007 Decreto 2107 2016 Por el cual se reemplaza el organismo rector del Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones.

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.

ARTICULO 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

⁶ Barudy, J. (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre: manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Barcelona: Gedis

LEYES 1. Ley 12 de 1987 "por la cual se suprimen algunas barreras arquitectónicas y se dictan otras disposiciones." 2. Ley 82 de 1988 "Por medio de la cual se aprueba el Convenio 159 sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en su 69a. reunión, Ginebra, 1983".

Ley 12 de 1991 "Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989". 4. Ley 324 de 1996 "por el cual se crean algunas normas a favor de la población sorda."

Ley 361 de 1997 "Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones."

Ley 582 de 2000 "Por medio de la cual se define el deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, se reforma la Ley 181 de 1995 y el Decreto 1228 de 1995, y se dictan otras disposiciones."

Ley 762 de 2002 "Por medio de la cual se aprueba la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad", suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999)".

Ley 982 de 2005 "por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones." 9. Ley 1287 de 2009 "Por la cual se adiciona la Ley 361 de 1997." 10. Ley 1306 de 2009 "por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación legal de incapaces emancipados."

Ley 1346 de 2009 "por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006."

Ley 1618 de 2013 "por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad."

DECRETOS 1. Decreto 2358 de 1981 “Por el cual se coordina el Sistema Nacional de Rehabilitación”. 2. Decreto 2177 de 1989 “por el cual se desarrolla la ley 82 de 1988, aprobatoria del convenio número 159, suscrito con la organización internacional del trabajo, sobre readaptación profesional y el empleo de personas invalidas.” 3. Decreto 970 de 1994 “Por el cual se promulga el convenio sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.”

Decreto 730 de 1995 “por el cual se crea el Comité Consultivo Nacional de Discapacidad.”

Decreto 2345 de 1995 “Por el cual se dictan normas en relación con las reservas técnicas especiales para el ramo de seguro previsionales de invalidez y sobrevivencia.”

Decreto 2082 de 1996 “Por el cual se reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales.” 7. Decreto 2226 de 1996 “por el cual se asigna al Ministerio de Salud una función relacionada con 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.”

Decreto 1068 de 1997 “por el cual se reglamenta el Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación.” 9. Decreto 2369 de 1997 “por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 324 de 1996” 10. Decreto 276 de 2000 “por el cual se modifica el Decreto 1068 de 1997.”

Decreto 2463 de 2001 “Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez”.

Decreto 1538 de 2005 “por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 361 de 1997.”

Decreto 3973 de 2005 “por el cual se promulga la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999).”

Decreto 600 de 2012 “por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1306 de 2009 y se expiden disposiciones en relación con los avales o garantías.”

Decreto 1507 de 2014 “Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.”

MARCO CONCEPTUAL

Causas culturales: La relación entre cultura y discapacidad es importante si se tiene en cuenta que el constructo discapacidad se define a través de las experiencias sociales y físicas de las personas dentro de una cultura⁷. De esta manera en las culturas existen creencias y valores alrededor del cuerpo expresados en comportamientos, pensamientos y modos de actuar frente al cuerpo considerado "imperfecto" o "dañado".⁸ Esto no es otra cosa que la percepción cultural que se tiene del cuerpo y por ende del cuerpo que se encuentra discapacitado. Esta percepción cultural trasciende los aspectos médicos y biológicos del cuerpo para convertirlo en el instrumento más utilizado por las personas para simbolizar y significar; es el instrumento mediador de las relaciones sociales

Competencias y habilidades parentales: El concepto de parentalidad hace referencia a las actividades desarrolladas por los padres y madres para cuidar y educar a sus hijos, al tiempo que promover su socialización. La parentalidad no depende de la estructura o composición familiar, sino que tiene que ver con las actitudes y la forma de interaccionar en las relaciones paterno/materno-filiales. Según Cartiere, Ballonga y Gimeno (2008), cada uno de nosotros parece tener una forma de interaccionar y una predisposición para poder ejercer de padre o madre, siguiendo unos modelos o patrones que seguramente hemos vivido durante nuestra infancia y/o adolescencia. Sin embargo, estos patrones deben permitir a la familia ejercer unas funciones en relación con los hijos, que en términos generales y desde un punto de vista evolutivo-educativo se concretan, según Muñoz (2005)

⁷ Bronfenbreuner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. Madrid: Paidós.

⁸ Císcar, E.; Martínez, C.; Cánovas, P.; Sahuquillo, P.; Beyebach, M. & De Vega, J. A. (2009). Orientación familiar. De la capacidad a la funcionalidad. Valencia: Tirant lo Blanch.

Apoyo Psicosocial para Restablecimiento de Derechos⁹: Se desarrolla proceso psicosocial de apoyo y fortalecimiento a la familia durante diez (10) intervenciones al mes con cada niño, niña o adolescente y su familia o red vincular de apoyo.

Cada sesión tiene una duración de cuarenta y cinco (45) minutos y se pueden desarrollar en el domicilio de las familias o en las instalaciones del operador. Se deben establecer días y horario de atención. Se proporciona un refrigerio industrializado.

La capacidad de apego¹⁰: tiene relación con los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que tiene los padres o cuidadores para apegarse a los niños y responder a sus necesidades. La teoría del apego de Bowlby ha puesto de manifiesto que, en los primeros años de vida, la cercanía del niño con padres o cuidadores que apoyen su desarrollo constituye una fuente de recursos significativos en función de su vida futura. Una persona que durante su infancia tuvo apego seguro con sus padres, en su adultez podrá desarrollar relaciones basadas en la confianza y seguridad. En cambio, una persona que, durante su infancia, tuvo experiencias negativas con sus padres, las que generaron apegos de tipo inseguro o desorganizado, tendrá dificultades para establecer relaciones en las que no intervengan ansiedades, inestabilidades, desconfianzas inscritas en su psiquis.

La capacidad de comunicación empática: tiene que ver con la capacidad de los padres de sintonizar con el mundo interno de sus hijos, reconocer las manifestaciones emocionales y gestuales que denotan estados de ánimo y necesidades, lo que favorece el desarrollo de mecanismos de respuesta adecuados a las necesidades de los niños.

La capacidad de satisfacer las necesidades de los niños a través de prácticas de crianza son modelos culturales que se transmiten de generación en generación, que

⁹ Comes, G., Díaz E., Luque A. & Moliner O. (2008). La evaluación psicopedagógica del alumnado con altas capacidades intelectuales. *Revista de Educación Inclusiva*, 1(1), 103-117.

¹⁰ Bronfenbreuner, U. & Morris, P.A. (1998). The ecology of developmental processes. En R.M. Lerner (Ed.), *Theory, Vol. I, Handbook of Child Psychology* (5ª ed.) (pp.993-1028). New York: Wiley.

tienen relación con los procesos de aprendizajes que desarrollan los padres con sus hijos, vinculados con la protección, educación y satisfacción de necesidades.

La capacidad de participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios: la parentalidad es una práctica social, que requiere conformar redes de apoyo, que fortalezcan y proporcionen recursos para la vida familiar. En este sentido, la existencia de redes familiares, sociales e institucionales, así como el reconocimiento y validación de éstas por padres y cuidadores, constituyen un elemento significativo en el desarrollo de un buen ejercicio de parentalidad. Se puede considerar los recursos institucionales como una fuente central para el apoyo de la vida familiar.

La comunicación: ambiente de escucha mutua, respeto y empatía, pero manteniendo una jerarquía de competencias. Una disponibilidad múltiple y el ofrecer a los niños y niñas una diversidad de experiencias en espacios diferenciados a nivel de:

- Espacios afectivos que permitan a los niños ser sujetos de una relación. Estos espacios, son posibles cuando los padres y cuidadores poseen capacidades de apego con los niños y, como consecuencia de esto, la empatía necesaria para entender el lenguaje a través de las cuales éstos expresan sus necesidades.
- Espacios íntimos, reconociendo en el hijo o la hija como una persona única. Son espacios de intercambio donde se refuerzan sus rasgos, atributos y capacidades.
- Espacios lúdicos, las madres, padres y/o cuidadores que son capaces de jugar con los niños, aparte de facilitar vivencias gratificantes, permiten desarrollar procesos de aprendizaje en donde la imaginación y la razón confluyen, facilitando al niño o niña la comprensión y adaptación a su medio. Los espacios de aprendizaje serán útiles en la medida que los niños se van haciendo sujetos sociales estimulados por lo que ven. En edades más tempranas, los niños aprenden más de lo que el adulto hace que de lo que dice; más tarde, el acceso al pensamiento simbólico y a la palabra agrega la posibilidad de aprender de lo que el otro dice.

En tal sentido, la coherencia del comportamiento de los padres, cuidadores y comunidad con sus discursos resulta fundamental, de allí, la importancia de la calidad de las relaciones, pues un ejemplo vale más que mil palabras.

Estabilidad: los niños y niñas necesitan de una continuidad a largo plazo, de relaciones que aseguren no sólo sus cuidados, sino también la protección para preservarles de los riesgos del entorno, tanto en la cantidad del tiempo destinada a los hijos, como en la calidad de la relación en los momentos que están con ellos.

Accesibilidad un adulto significativo para un niño o niña debería estar siempre accesible, lo que implica presencia y disponibilidad. d. Perspicacia o intuición: entendida como la capacidad para percibir y mostrar alegría y satisfacción por los cambios con que los hijos muestran el progreso de su desarrollo. e. Eficacia: la atención y educación adecuada que reciban los niños y niñas por parte de padres y/o cuidadores para poder desarrollarse sanamente.

Coherencia: sean capaces de ofrecer un sentido coherente a sus comportamientos. La búsqueda de sentido es uno de los motores con el que los niños ingresan en el mundo de los significados de los actos, conductas y discurso de los demás. Al integrar estos significados los niños le dan sentido a sus propios comportamientos.

La familia: Concepto y definición El concepto de familia ha ido cambiando a lo largo de la historia de la humanidad. Su dinámica, estructura y composición han ido adaptándose a los trepidantes cambios sociales, económicos y geográficos, pero sus funciones siguen siendo muy relevantes en nuestra sociedad. Ya históricamente, se hablaba de la familia como promotora del desarrollo del individuo, y si bien es cierto que debemos dejar atrás el concepto tradicional del término, sigue considerándose la unidad básica de nuestra sociedad.

Las competencias parentales¹¹: Cuando nos referimos a las competencias parentales, hablamos de la capacidad para cuidar de los hijos y dar respuestas adecuadas a sus necesidades. Masten y Curtis (2000) definen la competencia como

¹¹ Cyrulnik, B. (2007). De cuerpo y alma. Neuronas y afectos: la conquista del bienestar. Barcelona: Gedisa.

un concepto integrador que se refiere a la capacidad de las personas para generar y coordinar respuestas (afecto, cognición, comunicación, comportamiento) flexibles y adaptativas a corto y a largo plazo ante las demandas asociadas a la realización de sus tareas vitales y generar estrategias para aprovechar las oportunidades que se les brindan. En la misma línea, Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne (2008) definen las competencias parentales como el conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de forma flexible y adaptativa la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos/as y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les ofrecen los sistemas de influencia de la familia para desarrollar estas capacidades.

Ejercicio de la parentalidad: se entiende por ejercicio parental la adquisición demostrada y desarrollo de conocimientos y capacidades para conducir el comportamiento parental propio, a través de diversas situaciones de la vida familiar y la crianza y en las distintas dimensiones (física, cognitiva, comunicativa, socioemocional) del desarrollo del niño o niña, con la finalidad última de garantizar su bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos humanos. Bronfenbrenner & Evans (2000)

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño de investigación

El presente estudio es una investigación cualitativa, llevada a cabo con familias vinculadas al programa hogar gestor de niños y niñas discapacitados. El proceso para dar lugar a esta investigación parte inicialmente del proyecto de práctica de las estudiantes, quienes se vinculan a la institución como trabajadoras sociales practicantes y desarrollan un proyecto de intervención comunitaria para el fortalecimiento de las competencias y habilidades parentales; el cual surge, inicialmente, como diagnóstico de la lectura del contexto que las practicantes detectaron, la demanda institucional y el interés de poder aprender, estudiar y poner en práctica los aprendizajes logrados mediante su formación profesional.

Teniendo en cuenta que la investigación cualitativa es utilizada principalmente en las ciencias sociales, privilegiando los grupos de discusión, las técnicas de observación y la observación participante en la investigación se encontró la etnografía como un tipo de investigación cualitativa propia de esta investigación. Al respecto, Hernández (2014) refiere la etnografía como una forma de investigación social cualitativa, orientando los estudios a las características y las cualidades de la población como objeto de estudio, a través de la observación participativa, que combina la interrelación con la población a la vez que se investiga. Se analizan los modos de vida, los comportamientos y la organización de la comunidad. Del mismo modo, se resalta la investigación participativa que tiene como uno de sus principios aportar y generar cambios o transformaciones en la comunidad para poder promover cambios en las condiciones de vida.

De igual modo se da uso del enfoque cuantitativo dado que los resultados deben ser clasificados y /o ordenados de tal forma que promuevan un análisis general de la investigación.

es decir, que el eje central del mismo es identificar las causas culturales que afectan en la presencia de habilidades y competencias parentales de diez familias vinculadas al programa de hogar gestor de niños y niñas con algún tipo de discapacidad dentro del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la ciudad de Popayán.

En relación a las formas de recolección de datos, en la investigación cualitativa el autor refiere que se privilegian las observaciones, los diarios de campo, las grabaciones, las citas textuales de los participantes, las entrevistas, las anotaciones, las bitácoras, los diarios y todo objeto que pueda resultar útil.

TÉCNICAS FUENTES DE INFORMACIÓN

La información se obtuvo de:

1. Diseño bibliográfico:

La constitución Política de Colombia como fuente principal

Normas Nacionales

Revistas nacionales e internacionales.

Material web

2. Diseño de campo:

2.1 Entrevistas a la población objeto

2.2 Recopilación de material gráfico

2.3 Visitas domiciliarias a familias

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El desarrollo del problema está enfocado en una investigación cualitativa, debido a su alta facilidad de organización, búsqueda, entendimiento y aprendizaje al momento de aplicar cada instrumento, además es una de las que brinda mayor comodidad para realizar este proyecto debidamente.

PARTICIPANTES

- Se presume que la investigación sería con 13 familias, sin embargo, participaron 10 familias pertenecientes al programa hogar gestor de niños y niñas en situación de discapacidad ubicadas en la ciudad de Popayán.
- Los participantes oscilaban entre familias de tipo nuclear, monoparental, ensamblada y extensa, con mayor proporción de familias monoparentales y extensas.
- Participación de al menos dos miembros de una misma familia, en la mayoría de los casos abuelas, tías y sobrinas. La participación del género masculino permaneció limitada en su generalidad, en los encuentros se contó con la presencia de dos hombres por 10 familias
- Padres o cuidadores entre 20 años y 60 años. Las personas mayores de 50 años correspondían principalmente a las abuelas.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Familias pertenecientes al programa hogar gestor de niños y niñas discapacitados.
- Familias con al menos un hijo bajo su cuidado en condición de discapacidad.
- Familias con hijos entre cero y 17 años, aproximadamente.
- Familias de tipo nuclear, monoparental, ensamblada o extensa.
- las familias se seleccionaron por formar parte de la organización en la que se desarrollaba el proceso de práctica y que contaban con los criterios de inclusión diseñados para el proceso de intervención.
- El total de las familias vinculadas es de 25 familias, sin embargo, el estudio se llevó a cabo con una muestra de 10 familias.
- Los encuentros de intervención comunitarios se realizaron una vez al mes en un espacio de seis meses, durante dos horas y cuatro días.

ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

Para la realización de la presente investigación se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos en concordancia con el código de ética profesional del trabajador social capitulo dos artículo 13 punto E, respetar sus decisiones y G, mantener la confidencialidad de la información recibida, cuidando el buen nombre de las personas se realizaron los siguientes procedimientos: La información recolectada de cada familia en donde se detecta ausencia de habilidades y competencias parentales y Los resultados fueron organizados de forma general guardando la identidad de cada persona participante.

CAPITULO IV

PREGUNTAS REALIZADAS SOBRE HABILIDADES Y COMPETENCIAS
 PARENTALES ICBF A FAMILIAS

¿Considera que su crianza influye en el comportamiento que maneja con su hijo en condición de discapacidad?

Si	No	Argumento
X		<p>Familia (1) “considero que mi crianza afecta de algún modo el trato con mi hijo que nació con discapacidad. porque el ambiente en el que crecí estaba rodeado de un trato fuerte o mejor dicho de violencia.</p> <p>No tratar a mi hijo con paciencia en ocasiones es complicado”.</p>
X		<p>Familia (2) “cuando recuerdo como me criaron miro que hay momentos en los que yo me comporto igual con mi hija, para mi familia mi hija es un niña anormal, para mi es una niña que puede hacer todo”.</p>

	X	Familia(3) “ la crianza que tuve fue muy compleja, me criaron con golpes , discriminación, sin tener en cuenta que crecería y haría quizás lo mismo. Sin embargo me he esforzado por ser mejor madre para mi hija. Por eso no influye mi crianza”
	X	Familia (4) “de ningún modo afecta porque considero que mis padres ”
X		
X		
X		
X		
	X	

- Titulación más alta: *Género:
- Ninguna (6)
- ESO Hombre(6)
- Bachillerato (4) Mujer (4
- Título Universitario)
- Otro

¿Es padre/ madre?

- No Sí RESPUESTA : AMBOS SI

¿Cuántos hijos tiene?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10+

¿Ha estado casado alguna vez?

- No Sí RESPUESTA : AMBOS EN UNION LIBRE

¿Está casado actualmente?

- No Sí

¿Se ha divorciado alguna vez?

- No Sí

Si usted es padre/ madre, ¿durante cuánto tiempo lo es?

Años: Meses:

En una escala de 1 a 10, donde 10 es lo más alto, ¿Cómo de felices han sido sus hijos en condición de discapacidad (de media)?

Bajo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Alto

En una escala de 1 a 10, donde 10 es lo más alto, ¿Cómo de saludables han sido sus hijos (de media)?

Bajo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Alto

En una escala de 1 a 10, donde 10 es lo más alto, ¿Cuánto éxito han tenido sus hijos en el colegio o trabajo ?

Bajo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Alto

En una escala de 1 a 10, donde 10 es lo más alto, ¿Cómo de buena ha sido la relación con sus hijos (en condición de discapacidad)?

Bajo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Alto

RESPUESTA: consideran que su relación se ha visto afectada a raíz de la escasa comunicación

En una escala de 1 a 10, donde 10 es lo más alto, ¿Cómo de buen padre se considera usted (de media)?

Bajo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Alto

*¿Ha recibido alguna formación sobre parentalidad?

No Sí

Si es así, ¿cuántas horas aproximadamente?

Para cada una de las siguientes preguntas, seleccione la respuesta que mejor se aplica a usted.

1. Llevo a mi hijo/a a revisiones médicas de forma regular.

Respuesta : regularmente los llevan a sus controles , solo dos familias aseguran no llevarlos a raíz de su situación económica.

2. Me planifico con tiempo para evitar el estrés de última hora.
respuesta : las diez familias aseguran que siempre habrá estrés debido a los contratiempos que urgen con el paso del día . refieren que tener un familiar en condición de discapacidad no da lugar para prevenir la tensión

3. Tengo cuidado de no decir nunca a mi hijo/ a cosas negativas sobre otros familiares que no ayudan en su cuidado

Respuesta : refieren las diez personas que de algún modo siempre se da

lugar para hablar de los familiares que generan algún tipo de rechazo hacia el niño en condición de discapacidad

4. Me cuesta darle un carácter positivo a las cosas.

Respuesta: les cuesta a los familiares ser gestores de una actitud positiva frente a la condición de discapacidad de su familiar dado que cada día deben esforzarse más para que el se encuentre bien.

5. Infundo a mi hijo/a auto aceptación .

Respuesta : si , siempre le hablan sobre un amor propio , aseguran que siempre habrá lugar para una voz de aliento así el niño o niña muestren rechazo

6. A veces hago cosas buenas por mi hijo/a sólo porque lo/a quiero.

Respuesta : las diez personas asumen que todo lo que hacen es por el bien de sus hijos , refieren que se preocupan porque la condición de discapacidad no sea un impedimento para que realicen todo aquello que es por su bien .

7. Estoy siempre disponible para responder las preguntas espirituales de mi hijo/a.

Respuesta : muchas veces estar disponible las 24 horas es solo un decir, afirman las familias dado que tener un hijo en condición de discapacidad requiere tiempo completo.

8. Apoyo generalmente las decisiones de mi hijo/a.

Respuesta : por lo general el niño no toma decisiones, según las familias la condición de discapacidad les impide tener un criterio propio. En esta pregunta se presenta la importancia de orientar al familiar dado que en la entrevista aseguran que según su crianza los niños “enfermos” no cuentan con un sentido de lo que esta pasando

9. Gestiono bien el dinero.

Respuesta:

Para las familias el dinero es necesario pero muy escaso por lo que saberlo manejar con un hijo en situación de discapacidad se convierte en un desafío.

10. Siempre intento tener en cuenta los sueños y aspiraciones de mi hijo/a.

Respuesta: las familias dicen que no han escuchado a sus hijos referirse a sueños o aspiraciones, aseguran que seguramente es a raíz de su condición de discapacidad.

12. Apoyo el desarrollo espiritual de mi hijo/ a través de educación especial

Respuesta: las familias argumentan que la educación para niños en condición de discapacidad es escasa, con tutelas se les cumple luego de años las terapias físicas. Por lo que un centro para educarlos es muy complicado.

13. Participo con mi hijo/ a en la celebración de las vacaciones religiosas u otros eventos espirituales.

Respuesta : según las familias, los hijos en condición de discapacidad los ayuda de gran manera avivar el aspecto espiritual , aseguran que les motiva a continuar con el proceso de sus hijos.

15. Animo a mi hijo/a a bañarse regularmente, cepillarse los dientes, y mantener siempre una buena higiene.

Respuesta : las familias refieren que animar a sus hijos en cuanto el aseo personal es una forma de recordarles que los quieren y que deben cuidar de sí mismos . Dos familias no encuentran sentido a motivarlos en cuanto a un aseo oportuno dado que ellos los asean

16. Animo a mi hijo/a a que haga ejercicio de forma regular.

Respuesta: las familias creen que de hacer ejercicio se encarga el fisioterapeuta, ellos no destacan tener interés alguno en hacer ejercicio.

17. Leo e intento aprender cosas nuevas que me sirvan para ser un buen ejemplo para mi hijo/a.

Respuesta : dos familias asisten a capacitaciones sobre el cuidado de un familiar en condición de discapacidad, las 8 restantes refieren que no tienen tiempo para la búsqueda de como cuidarlos.

18. Siempre proporciono una alimentación, ropa y protección adecuados para mi hijo/a.

Respuesta: las familias se esfuerzan por dar a su familiar el sustento adecuado. Sin embargo refieren la economía no ayuda.

ANÁLISIS DE ENTREVISTA REALIZADA A FAMILIAS

Tras el primer acercamiento se destaca como primera problemática el estrés parental Estado de malestar, agotamiento, nivel alto de activación y tensión producido por el ejercicio del rol parental. Observación del estado de agotamiento y nivel de activación y tensión.

Preguntas: ¿Cómo te manejas en el día a día como madre o padre? ¿Sientes que tienes que dar más de lo que puedes a costa de tu propio bienestar y eso te provoca mucha tensión? ¿Te sientes agotada/o?

Respuesta general ROL PARENTAL Implicación emocional en el rol parental - Los padres y madres sitúan sus responsabilidades parentales en el último lugar en su escala de prioridades personales (trabajo, amistades, ocio, etc.) - Los padres y madres no muestran interés ni disfrutan con el ejercicio del rol parental. Los padres y madres no se muestran preocupados a pesar de que su hijo o hija presenta algunas señales evidentes de desajuste emocional y/o comportamental.

Observación: Se observa un claro desajuste emocional o comportamental en el niño o niña y poco interés o preocupación en el padre o madre. Preguntas: ¿Cuánto tiempo sueles pasar diariamente con tu hijo o hija? ¿Disfrutas este tiempo, cuidándole y/o jugando con él o ella? ¿Quién se ocupa normalmente de esta tarea? ¿Cuándo vuelves del trabajo o de otras actividades sueles reservar un tiempo para estar con tu hijo o hija? Percepción de eficacia y control (el grado en que padres y madres se sienten responsables y protagonistas, así como competentes y eficaces en la tarea de educar y criar a sus hijos) - Padres y madres tienen un sentimiento de pérdida de control ante la responsabilidad de la crianza, sintiéndose desbordados ante esta tarea. - Sienten que no cuentan con los recursos personales para afrontar la educación de su hijo o hija.

RED SOCIAL DE APOYO

Se destaca Ausencia: Ausencia de ayuda de la red informal

Preguntas: ¿Cuentas con apoyos para hacer frente al cuidado de tu hijo o hija?
 ¿Qué personas suelen prestarte ayuda? Necesidad de apoyo - Padres y madres sienten que no cuentan con los apoyos suficientes (emocionales, instrumentales) para hacer frente a la tarea de la educación y crianza de sus hijos e hijas.

-Padres y madres sienten que el apoyo que tienen no es efectivo. Preguntas:
 ¿Cuentas con suficientes apoyos para hacer frente a tu día a día como madre o padre? (Puedes pedir un “relevo” cuando te sientes muy cansada; puedes hablar y expresar tus sentimientos con alguien; puedes dejar al niño o niña con alguien si está enfermo y tienes que trabajar) Conflictividad en las relaciones La red de apoyo se caracteriza por la conflictividad, estando la niña o el niño expuesto continuamente a conflictos y discusiones.

Preguntas: ¿Cómo describirías las relaciones con las personas que te rodean?
 ¿Son positivas o, por el contrario, hay muchos problemas de relación, por ejemplo, con tu familia, tus amistades, el vecindario? EXPECTATIVAS SOBRE DESARROLLO EVOLUTIVO Padres y madres presentan creencias e ideas desajustadas acerca del calendario evolutivo del niño o niña, bien por ser demasiado optimistas (esperando que las cosas ocurran con cierta precocidad) o demasiado pesimistas (esperando logros demasiado tardíos).

Observación: Padre o madre se muestran ansiosos porque su hijo o hija no ha conseguido un logro que ellos esperaban (de forma optimista) que apareciera antes de esta edad (por ejemplo, se preocupan porque el bebé no les responde con sonidos (balbuceos) cuando le hablan). Padre o madre se muestran despreocupados esperando que aparezca más tarde un logro que, según la edad, debe estar ya presente en el niño o niña (por ejemplo, el bebé todavía no levanta la cabeza cuando se encuentra boca abajo).

SENSIBILIDAD ANTE LAS NECESIDADES

Padres y madres perciben que su respuesta ante el llanto del bebé no es eficaz, es decir, no consiguen calmarlo ni atender a sus necesidades. - Padres y madres dan una respuesta inapropiada al llanto del bebé (lo ignoran, se muestran nerviosos, enfadados, le gritan).

Preguntas: Cuando tu bebé llora, ¿sueles acudir de inmediato? ¿O, por el contrario, sueles ignorar su llanto? ¿Por qué? Cuando acudes ante su llanto, ¿consigues calmarlo? ¿Sueles “acertar” con lo que le pasa? Alguna vez cuando tu bebé llora, ¿te pones nerviosa, te enfadas con él o ella, le gritas, etc.? ¿Piensas que lo hace para fastidiarte? ¿Con cuánta frecuencia te ocurre esto?

VINCULACIÓN AFECTIVA

Se evidencia Rechazo: Padres y madres no muestran sentimientos positivos y afectivos hacia su hijo o hija. - Padres y madres se refieren al niño o niña de forma despectiva o con rechazo. Observación a partir de cómo hablan del niño o niña espontáneamente en la consulta. Preguntas: Se le puede pedir que describan cómo es su bebé, cómo se porta, qué cosas sabe hacer, etc. Ambivalencia - Padres y madres manifiestan algunas veces calidez y otras enfado o distancia emocional y verbal hacia el niño o niña. Observación del discurso espontáneo de padres y madres acerca del bebé.

Preguntas: ¿Cómo es vuestro sentimiento hacia el niño/a?

ESTIMULACIÓN Y OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO

Padres y madres no proporcionan oportunidades de aprendizaje ni animan a sus hijos/as a mejorar sus competencias. Exploración, a través de preguntas, de si existe estimulación del desarrollo suficiente acorde con la edad. Como ejemplos: ¿Le ponéis en distintas posiciones para que aprenda a girarse? ¿Le colocáis objetos atractivos y móviles en distintos lugares para que ella o él intente alcanzarlos? ¿Le

facilitáis objetos con colores vivos, con sonidos y con movimientos? ¿Soléis hablarle, como si os entendiera?

ESTRUCTURACIÓN Y VARIEDAD EN EL ENTORNO EDUCATIVO Organización del ambiente - Muy escasa organización en el tiempo y en el espacio que dificulta que el menor perciba que el entorno es seguro y predecible. Preguntas: ¿Existen horarios de comida, sueño (levantarse y acostarse) y baño? ¿Dichas rutinas se realizan normalmente en el mismo lugar (por ejemplo, suele dormir en casa todas las noches, suele comer en la cocina, etc.)? ¿Hay algún lugar donde están la mayor parte de los juguetes del niño o niña? ¿Quién lo cuida mientras trabajas fuera de casa? (evaluar cuando la madre está fuera de la casa quién aporta los cuidados. Lo recomendable es que sean de 1 a 3 sustitutos regulares). Rigidez e inflexibilidad - Excesiva rigidez e inflexibilidad en las rutinas. Preguntas: Aunque existan rutinas, ¿cambian estas rutinas para adaptarse a las necesidades de tu hijo o hija o a circunstancias excepcionales en caso necesario? ¿Cómo? ¿Puedes poner un ejemplo?

ANÁLISIS DE RESULTADOS

PERCEPCIONES Y CREENCIAS SOBRE LA NATURALEZA DE LA DISCAPACIDAD

Las percepciones de las personas y particularmente de los padres relacionadas con la naturaleza de la discapacidad han sido estudiadas en diversas culturas como la mexicano-americana, judíos, indígenas, chinos y árabes.

En las entrevistas se encuentran diferentes aspectos con relación a las causas de las discapacidades, las cuales se encuentran íntimamente relacionadas con los valores culturales; esto marca diferencias entre las diferentes culturas, pero también denota aspectos universales sobre las percepciones de la naturaleza de la discapacidad.

Dentro de las percepciones comunes que refieren los familiares con relación a la naturaleza de la discapacidad se encuentra la de los padres que ven a sus hijos en un desarrollo normal. Esta percepción explica cómo los padres de cierta manera no creen que sus hijos tengan ninguna discapacidad y algunos de ellos piensan que solo se está dando un proceso de desarrollo en el niño de manera más lenta. Otra percepción se relaciona con la condición de temporalidad de la discapacidad, la cual se refiere a la percepción de los padres de que la discapacidad es una condición temporal y que cuando los niños crezcan alcanzarán una condición similar a la de las demás personas.

Con relación a la revisión de las creencias de los padres sobre la naturaleza de la discapacidad de sus hijos se encuentran como aspectos universales dos tendencias que son totalmente ambivalentes: la creencia de que la discapacidad es producto de un castigo de Dios por las faltas y pecados cometidos por los padres y la creencia de que es un regalo o una prueba de Dios.

En el primer caso, la discapacidad como un castigo de Dios, es evidente el reconocimiento de Dios como un ser supremo que guía y decide sobre las vidas de las personas. La responsabilidad de los padres en la discapacidad de sus hijos se convierte en un sentimiento de culpa que se juzga y se señala culturalmente. En

este sentido se encuentran culturas como la asiática y la africana en las cuales infringir una norma religiosa es causa de discapacidad.

La creencia de la discapacidad como una prueba de Dios es más generosa y en ella de cierta manera se expresa la voluntad de Dios para poner a prueba a los individuos; de esta manera los padres de los niños con discapacidad cumplen con una tarea religiosa que los hace ver culturalmente como personas sacrificadas y entregadas al cuidado de sus hijos con discapacidad.

En las creencias sobre la naturaleza de la discapacidad, además de la connotación religiosa, también se reconocen los aspectos de naturaleza biomédica, por ejemplo, los tratamientos tomados durante el embarazo, el uso de antibióticos para controlar infecciones, enfermedades endocrinas como la diabetes y las condiciones en que se da el nacimiento de los niños.

Otras causas de la discapacidad reconocidas en las diferentes culturas se refieren a aspectos como las influencias del ambiente, las influencias prenatales, como no desear el nacimiento de los niños, el destino y el ojo del demonio (28, 46).

Estas percepciones sobre la naturaleza de la discapacidad muestran que las creencias de las personas acerca de las causas de la discapacidad tienen múltiples explicaciones en cada una de las culturas, que implican lo religioso, lo divino, lo racional y lo sobrenatural.

De otra parte, es importante reconocer que las percepciones de la naturaleza y las causas de la discapacidad en las diferentes culturas y particularmente en los padres de niños con discapacidad tienen un impacto en sus ideas sobre la prescripción, el tratamiento y las intervenciones que realizan para en algunos casos minimizar o tratar la discapacidad. Por ejemplo, los padres utilizan remedios caseros, rituales religiosos, rezos y otras prácticas para curar la discapacidad.

Rol de los padres y las familias en la discapacidad En los estudios de investigación revisados es común encontrar que la familia juega un papel primordial para el cuidado y apoyo de las personas en situación de discapacidad

En los grupos culturales representados en esta revisión se encuentra la familia como proveedora de cuidados y apoyo. En el grupo familiar es frecuente encontrar que son las madres las encargadas del cuidado de los niños con discapacidad

Con relación a la participación de las familias, en las culturas exploradas no se puede generalizar pues en los estudios revisados se encuentran variaciones según cada cultura. Aspectos de estas variaciones se observan, por ejemplo, en el caso de las familias chino-americanas que por poseer un número reducido de miembros no tuvieron posibilidad de recibir apoyo entre ellas.

Otro aspecto que se resalta en los hallazgos de la investigación se relaciona con las actitudes de la familia frente al manejo de la discapacidad. En el caso de algunas familias se encuentra la consideración de que los niños discapacitados son más dependientes de sus cuidadores que los niños que no lo son. En este sentido las familias asumen un papel sobreprotector por considerarlos frágiles y delicados. Por esta razón las familias tienen las creencias de que a sus niños discapacitados deben protegerlos de lesiones y perturbaciones y brindarles privilegios especiales.

El caso contrario corresponde a los padres y familias que animan la independencia de sus hijos propiciando el desarrollo de habilidades para lograr su mejor rol en la sociedad.

Es clara la importancia del papel de la familia en el apoyo y cuidado de las personas con discapacidad, sin embargo, este apoyo es diferente en cada cultura y se encuentra relacionado con los valores que se tienen de la familia, la conformación de esta y los factores económicos, entre otros; por esta razón se destaca que la comprensión de los procesos familiares es diferente en cada uno de los grupos culturales y aun en subgrupos culturales de un mismo país. Estos hallazgos indican la importancia de examinar procesos familiares en diferentes grupos culturales.

LA RELACIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD

se destaca la importancia de la prestación de los servicios de salud de manera congruente con la cultura de las personas con discapacidad. En este sentido se encuentran dos percepciones acerca de la prestación de los servicios de salud:

La primera se refiere al papel que desempeñan los proveedores de los servicios de salud como red de apoyo para las personas y las familias que tienen situación de discapacidad. Desde ese punto de vista las personas con discapacidad y sus familias refieren que los profesionales de salud son quienes pueden discutir sus preocupaciones y a la vez los benefician con su conocimiento y habilidades en el manejo de la discapacidad.

La segunda percepción que muestran las investigaciones deja ver la otra cara de la realidad: los profesionales de salud se constituyen en una barrera para las personas con discapacidad. Las investigaciones refieren que son los profesionales de salud los encargados de estigmatizar a las personas con discapacidad; en la mayoría de los casos son ellos los que califican a la persona con discapacidad de minusválido o "enfermo" o los que se encargan de decir lo que los individuos en situación de discapacidad "pueden o no pueden hacer" .

De otra parte, es evidente el etnocentrismo del personal de salud con relación a las personas en situación de discapacidad. Esto se evidencia en las acciones del personal de salud tendientes a la "normalización" de los individuos con discapacidad. Desde este punto de vista se asume que el personal de salud es el encargado de extrapolar sus valores y creencias acerca de la discapacidad sobreponiéndolos a los propios valores y creencias culturales de las personas en esta situación.

CONCLUSIONES

La presente investigación de método cualitativo denota una mirada de la relación discapacidad y cultura desde un enfoque holístico y contextual. Se desarrolla desde el paradigma interpretativo que busca la comprensión de la situación de discapacidad desde los individuos, asumiendo la discapacidad en una perspectiva que va mucho más allá de un problema de salud que requiere intervención de diversos profesionales, para devolver a las personas a la funcionalidad o para convertirlas en dependientes.

Se aborda entonces la discapacidad desde una mirada más integral que busca comprender el fenómeno desde los individuos, atendiendo su contexto, su cultura, su condición socioeconómica, entre otros, para de esta manera disminuir las barreras socioculturales que les impiden desarrollarse con autonomía.

La investigación en discapacidad refleja las dos corrientes de pensamiento que muestran los dos modelos explicativos de la discapacidad; el modelo médico biológico, que responde al pensamiento de la discapacidad en la perspectiva funcionalista de la enfermedad y conceptualiza la discapacidad como un problema de funcionamiento individual y el modelo social que tuvo sus raíces en las tradiciones políticas e históricas del movimiento de derechos civiles, justicia social y consumismo.

La crítica a la investigación que se realiza desde el enfoque funcionalista estaría dada por la asunción de la discapacidad desde un esquema lineal que va de la salud a la enfermedad y que contempla la discapacidad como la resultante de una enfermedad. Desde este punto de vista no se tiene en cuenta el contexto y las relaciones sociales, políticas y culturales que se dan alrededor de los individuos en situación de discapacidad.

La investigación en discapacidad desde el enfoque del modelo social ha permitido volver la mirada hacia los derechos civiles y hacia la perspectiva de la justicia social; desde este modelo se plantea como unidad de análisis la sociedad y los resultados se miden en términos de la comprensión de la discapacidad en individuos con un

impedimento que requiere una mirada de la sociedad para desarrollarse como personas y llevar a cabo las actividades de su vida.

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LA DISCAPACIDAD

se destaca la percepción que tienen los padres de los niños discapacitados y las personas discapacitadas de la manera como son vistos los problemas de discapacidad en las culturas estudiadas.

Es común encontrar definido como un atributo de descrédito asignado por la sociedad a aquellos que difieren de alguna manera de las expectativas y costumbres de la sociedad. Los discapacitados se sienten categorizados como personas que son "los otros de la sociedad, El ser categorizados como "los otros" de la sociedad conlleva una serie de valores negativos y el rechazo social a la diferencia.

La estigmatización se encuentra relacionada directamente con la sociedad en que se vive. En el caso de las personas con discapacidad conlleva diferencias identificadas que son etiquetadas socialmente, diferencias asociadas a estereotipos negativos, la separación en grupos segregados de la cultura dominante, la pérdida de estatus, y discriminación. Esta separación de la cultura dominante marca una diferencia entre los etiquetados y los etiquetadores. En este caso, "los discapacitados y los no discapacitados".

El miedo a la estigmatización y al rechazo, expresado por las personas con discapacidad y sus familiares, influencia la manera como interactúan en su cultura; fue común encontrar que las personas discapacitadas y sus familias tenían la tendencia a ocultar la situación de discapacidad (24, 25, 36, 38-40, 46).

La discriminación vivenciada por quienes están en situación de discapacidad y sus familiares se evidenció con base en la cultura y en la discapacidad (45). Con base en la cultura se refirieron particularmente a la forma en que las personas de otras etnias y condiciones socioeconómicas que tenían discapacidad o que eran cuidadores de personas con discapacidad eran tratados socialmente, sobre todo en el caso de madres inmigrantes que tenían un pobre manejo del idioma inglés,

apariciencia diferente y un nivel socioeconómico bajo. Estas madres refirieron que eran maltratadas socialmente con comentarios alusivos a su apariencia y que adicionalmente eran maltratadas en los servicios de salud, por mal manejo del idioma inglés, lo cual creaba barreras con los funcionarios de las instituciones que se negaban a brindarles atención o les daban instrucciones incomprensibles para ellas.

La situación de discapacidad originó trastornos en la armonía propia de las familias estudiadas. En el caso de las familias por ejemplo, una persona con discapacidad no puede llegar a ser correcta y apropiada, por lo tanto el reconocimiento social que se considera como un valor importante en las familias y en los padres de los niños chinos con discapacidad no se logra y los padres de estos niños los ocultan por considerarlos como una deshonra para la familia ; de igual manera en el caso de los niños coreanos con discapacidad mental los cuidado-res referían dolor y vergüenza por el estigma que conlleva la enfermedad mental de sus hijos. Adicionalmente los padres referían sentimientos de culpa y vergüenza por las enfermedades de sus hijos.

La discriminación familiar se dio de diversas formas; en algunas situaciones las madres de niños con discapacidades fueron abandonadas por sus esposos por considerarlas culpables de la discapacidad (38); en otros casos se dio la discriminación por otros miembros de la familia como los abuelos y los tíos que, después de conocer la situación de discapacidad de uno de los miembros de la familia, los relegaban y les retiraban el trato y hasta el saludo (26).

El estigma y la discriminación hacen que las personas en situación de discapacidad y sus familias tengan múltiples pérdidas. Por un lado, la misma situación de discapacidad que constituye para muchos de ellos una pérdida de la función de una parte del cuerpo; por otro lado, la pérdida de la función social y las posibilidades de interactuar libremente y sin barreras dentro de sus culturas. Aunada a esta situación se encuentra la emergencia económica que viven las familias que tienen algún miembro en situación de discapacidad.

De cierta manera podría decirse que el estigma en el caso de la discapacidad se encuentra relacionado con la construcción de las imágenes de cuerpo que se hacen en cada cultura. De este modo es importante reconocer, tal como lo describe Debert , que "los cuerpos no operan en el mundo social como cosas en sí mismas, su capacidad de operar se encuentra mediada por la cultura". Esta misma autora destaca cómo el cuerpo es una construcción cultural, por lo tanto "la cultura está escrita en los cuerpos" y es necesario explorar de qué manera en cada cultura se hace una construcción de las imágenes del cuerpo.

La discapacidad se encuentra relacionada con el imaginario que se tiene de cuerpo. La apreciación y el imaginario del cuerpo con "limitación" se encuentra relacionada y condicionada por el contexto cultural en el que el individuo se desarrolla y en el que el cuerpo tiene un papel, unas demandas y funciones asignadas que en el caso de la discapacidad rompe con algunos esquemas de funcionalidad y de belleza que han sido establecidos al interior de la cultura. Para las personas en situación de discapacidad el cuerpo se convierte en el elemento que permite que los individuos sean estigmatizados y señalados por una cultura que los ha marcado como "diferentes" y que señala que no cumplen con las expectativas y roles que han sido social y culturalmente establecidos.

Vale la pena resaltar que el imaginario de la discapacidad en las culturas no se encuentra descrito de manera homogénea para todos los tipos de discapacidad y tampoco para todos los grupos de edad. Si atendemos a los hallazgos que provee esta revisión, es claro el interés en explorar la relación discapacidad y cultura en el grupo poblacional de niños y adultos y particularmente la discapacidad de tipo cognitivo. De esta manera se asume que en algunas culturas la disminución de las capacidades funcionales se considera normativa para las personas ancianas y por lo tanto culturalmente no es igual ser viejo y adquirir una discapacidad que ser niño o adulto joven y encontrarse en situación de discapacidad. La edad y el tipo de discapacidad pueden entonces ser factores condicionantes en el estigma, refieren los individuos con discapacidad dentro de las culturas.

BIBLIOGRAFIA

Libros: Barudy, J. (1998). El Dolor Invisible de la Infancia: una Lectura Ecosistémica del Maltrato Infantil. España: Editorial Paidós. Barudy, J. (2000).

Maltrato Infantil. Ecología Social: Prevención y reparación. Santiago de Chile: Editorial Galdoc.

Barudy, J., Dantagnan, M. (2005). Los Buenos Tratos a la Infancia. Parentalidad, apego, resiliencia (4 Edición). España: Editorial Gedisa. Berger, P., Luckmann, T. (1986).

La Construcción Social de la Realidad. Argentina: Amorrortu. Bowlby, J. (1972). Cuidado maternal y amor. México: Fondo de Cultura Económica. Bowlby, J. (1988). A secure base: parent-child attachment and healthy human development.

Nueva York: Basic Books. Cancrini, J. (2006). Oceano Borderline. Viajes por una patología inexplorada. España: Editorial Paidós. Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem. EE.UU: W. H. Freeman. Delaney, R. (1998). Fostering Changes: treating attachment – disordered foster children. Oklahoma: Wood N Barnes Pub. Duarte, J., Cortes. (2008).

El Apego del Niños a sus Cuidadores. España: Alianza Editorial. Fahlberg, V. (1991). A Child`s Journey Through Placement. New York: Perspectives Press. Feeney, J., Noller, P. (2001). Apego Adulto. España: Ed.Desclee. Goleman, D. (2006). «Inteligencia Social». España: Editorial Kairos. Capítulo VIII: Bibliografía

345 Manual de Apoyo para la Formación de Competencias Parentales

Hughes, D. (1997). Facilitating Developmental Attachment: The Road to Emocional Recovery and Behavioral Change in Foster Care and Adopted Children. Oxford: Jason Aronson Book. Perrone, R., Martine, N. (1998).

Violencia y abusos sexuales en la familia. Argentina: Editorial Paidós. Ravazzola, M. (1998).

Historias infames: los maltratos en las relaciones. Argentina: Editorial Paidós. Rygaard, N. (2008).

El niño abandonado. Guía para el tratamiento de los trastornos del apego. España: Editorial Gedisa. San Juan G. (1996).

Intervención Psicosocial. Elementos de Programación y Evaluación Socialmente Eficaces. España: Anthropos. Siegel, D. (2007).

La Mente en Desarrollo: cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser. España: Editorial Desclee De Brouwer. Artículos: Cillero, M. (2007). El Interés Superior del Niño en el Marco de la Convención Internacional sobre Derechos del Niño.

Justicia y Derechos del Niño N° 9. UNICEF. Ponencias y Conferencias: Arriagada, I. (2001, junio). ¿Familias vulnerables o vulnerabilidad de las familias? Ponencia presentada en el Seminario Internacional Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América latina y el Caribe. Santiago de Chile. Barudy, J. (2001, noviembre).

El tratamiento de familias en donde se producen abusos y malos tratos infantiles. Conferencia presentada en las primeras jornadas de trabajo sobre el tratamiento en situaciones de malos tratos y abuso en la infancia. Mallorca, España. Bustos, G. (2008). Vulnerables pero resistentes: escenarios de las juventudes. Ponencia presentada en el Instituto de Estudios Públicos, Universidad de Chile, Diplomado Jóvenes Infractores de Ley, Programas de intervención y prevención. Santiago de Chile. Capítulo VIII: Bibliografía

Programa Abriendo Caminos Chile Solidario 346 Material no publicado: Barudy, J., Dantagnan, M. (2005). Guía de valoración de las competencias parentales a través de la observación participante (Manuscrito no publicado). Instituto de Formación, Investigación e Intervención sobre la Violencia Familiar y sus Consecuencias. Última versión.

ANEXOS
RECURSOS INSTITUCIONALES

Se desarrollara en la Institución ICBF

Modelo de entrevista

FUNDACION UNIVERSITARIA DE POPAYAN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

ENTREVISTA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1. Nombre :

1.2. Apellido:

1.3. Edad:

1.4. Lugar y fecha de nacimiento :

1.5. Estado Civil:

1.6. Ocupación:

1.7. Servicio de salud al que pertenece:

2. INFORMACION SOCIAL

2.1. ¿Cuánto tiempo tiene en el sector?

2.2. ¿Se siente a gusto en el lugar sector?

2.3. ¿Cómo era su rutina antes y después de los hechos? (describa como era su día a día antes y después)

3. INFORMACION ECONOMICA

3.1. ¿Dónde labora?

3.2. ¿Cuál fue su último empleo?

3.3. ¿Cuáles son sus ingresos?

3.4. ¿Quién cubre los gastos del hogar? (en caso de no contar con ningún ingreso económico).

4. INFORMACION FAMILIAR

4.1. ¿Cuántos hijos tiene?

4.2. ¿Quién o quienes conforman su núcleo familiar?

4.3. ¿Cómo estaban distribuidos los roles antes y después de los hechos?

4.4. ¿Cómo asumió el nuevo rol en la familia?

4.5. ¿Hay conflictos entre los miembros de la familia?

4.6. ¿Quién ejerce autoridad en la familia?

4.7. ¿Cómo son los vínculos afectivos entre los miembros de la familia?

4.8. ¿Cómo se cuidan entre ustedes en la familia?

4.9. ¿Hay sentimientos de amor, cuidado y afecto ente los miembros de la familia?

4.10. ¿Cómo es la relación entre padres e hijos?

4.11. ¿Cómo es la relación entre hermanos?

4.12. ¿Cómo es la relación con su pareja?

OBSERVACIONES (impresiones)



ANEXO E. Consentimiento Informado

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A 10 familias sobre familiar en condición de discapacidad

Señores (as): _____

FAMILIA

Ciudad

Asunto: Autorización para realizar proyecto de investigación

Respetados señores:

En nuestra condición de estudiantes de TRABAJO SOCIAL de la FUNDACION UNIVERSITARIA DE POPAYAN, se realiza el trabajo de grado

Nuestro interés es realizar un proyecto de investigación no solo en nuestro beneficio si no también crear conciencia en la sociedad; para ello comedidamente solicitamos su valiosa colaboración en el sentido de permitirnos tener acceso e información sobre su núcleo familiar.

Como Trabajadoras Sociales en formación la decisión de realizar una investigación descansa en contribuir al desarrollo del trabajo social y al bienestar humano. Sobre

la base de esta consideración se abordará la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan con pleno conocimiento.

La presente investigación que se pretende ejecutar teniendo en cuenta su autorización para la ejecución de las entrevistas y observación; la cual es con fines estrictamente académicos, y la información que se obtendrá, se manejará de manera confidencial, con el director del proyecto María Cristina Duran; quien orienta el proceso con fines académicos y de formación investigativa para la obtención del título de Trabajadoras Sociales.

Atentamente,

QUIEN ACEPTA:

ANEXO. F Formato de Visita Domiciliaria

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL NIÑO (A):

RADICADO:

MUNICIPIO:

CANTACTO FAMILIAR:

UBICACIÓN:

FECHA ENTREVISTA:

OBJETIVO:

ACCIONES ADELANTADAS:

TECNICAS UTILIZADAS:

- _____
- _____
- _____

COMPOSICION FAMILIAR:

se procede a efectuar entrevista familiar mediante la cual el señor (a), _____, refiere composición familiar así:

Nombre	Edad	Parentesco con la víctima	Genero	Escolaridad	Estado Civil	Ocupación	Vinculación a Salud

DINAMICA DE LA JUNTA:

SITUACION SECTORIAL:

SITUACION ECONOMICA:

ANTECEDENTES RELEVANTES Y SITUACION ACTUAL:

PERFIL DE VULNERABILIDAD:

PERFIL DE GENERATIVIDAD:

CONCEPTO SOCIAL:

PREGUNTAS HABILIDADES PARENTALES Y COMPETENCIAS PARENTALES
ICBF

¿Considera que su crianza influye en el comportamiento que maneja con su hijo en condición de discapacidad?

¿Qué entiende por habilidades parentales y competencias parentales?

¿Considera que dentro de las actividades del hogar gestor se realizan actividades que promuevan las habilidades parentales? ¿Cuales?

¿Considera que apoya el proceso de aprendizaje de su hijo en condición de discapacidad?

¿Dentro de su familia ha convivido con un familiar con algún tipo de discapacidad?

¿Considera que la relación emocional con su hijo en condición de discapacidad se ve limitada?

¿Según su criterio la capacidad de satisfacer las necesidades de su hijo a través de prácticas de crianza es adecuada?

¿Cree que las costumbres de su familia de origen influyen en el trato con su hijo?

