



**ROLES DE PATERNIDAD Y MATERNIDAD QUE ASUMEN LOS PADRES DE
FAMILIA EN EL CUIDADO Y CRIANZA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN
CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, VINCULADOS AL PROGRAMA DE
REHABILITACIÓN Y DISCAPACIDAD DEL HOSPITAL NAVAL DE
CARTAGENA**

**SHARLY YISED RIVERA CASSERES
LINA MARGARITA VALENCIA CASTILLO**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
CARTAGENA DE INDIAS, D. T. Y C.
2019**



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827

**ROLES DE PATERNIDAD Y MATERNIDAD QUE ASUMEN LOS PADRES DE
FAMILIA EN EL CUIDADO Y CRIANZA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN
CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, VINCULADOS AL PROGRAMA DE
REHABILITACIÓN Y DISCAPACIDAD DEL HOSPITAL NAVAL DE
CARTAGENA**

SHARLY YISED RIVERA CASSERES

LINA MARGARITA VALENCIA CASTILLO

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Trabajadora Social**

Directora de la investigación

ZOHAMY ARDILA RAMOS

Trabajadora Social

Magister en Educación

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

CARTAGENA DE INDIAS, D. T. Y C.

2019



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827

Nota de aceptación

Presidente de jurado

Jurado

Jurado

Cartagena de Indias, D.T y C, septiembre de 2019



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827

DEDICATORIA

A nuestros padres, familiares, novios y amigos, que fueron parte fundamental de este proceso de formación y crecimiento personal, porque cada uno desde su rol aportó a lo que hoy día somos.

Fue un camino difícil y tedioso, pero al final de todo obtuvimos parte de lo que hemos soñado, gracias a su compromiso, apoyo, comprensión, amistad y amor.



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

Dios, por ser nuestro soporte en los momentos que creímos todo perdido, por su amor y misericordia y compañía a lo largo de la vida.

La universidad de Cartagena, por la oportunidad obtenida para realizar nuestro proceso de formación profesional.

Nuestra tutora de prácticas, Zohamy Ardila Ramos, por ser nuestra guía durante este tiempo, gracias a su tiempo dedicación, compromiso, palabras de ánimo para seguir avanzando en el camino profesional y personal.

Hospital Naval de Cartagena, en especial a nuestras coordinadoras de prácticas en él: María E. Barón y Natalia Martínez por brindarnos una agradable experiencia en las prácticas profesionales compartiendo sus conocimientos y afianzando los nuestros guiándonos con paciencia y dedicación.

Infinitas gracias a todos por haber sido y seguir siendo parte de este maravilloso proyecto de vida.



CONTENIDO

RESUMEN	9
INTRODUCCIÓN	10
1. REFERENTE INSTITUCIONAL	12
1.1 UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	12
1.2 HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	14
2. JUSTIFICACIÓN	16
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
4. OBJETIVOS	24
4.1 OBJETIVO GENERAL	24
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
5. ANTECEDENTES	25
5.1 REFERENTES	29
5.2 ROLES DE PATERNIDAD	38
5.3 ENFOQUE DE DERECHO	43
5.4 REFERENTE LEGAL	44
6. REFERENTE METODOLÓGICO	50
6.1 POBLACIÓN	51
6.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	52
6.3 CATEGORÍA ANALÍTICA MATERNIDAD - PATERNIDAD	52
6.4 CATEGORÍA ANALÍTICA CRIANZA Y CUIDADO	55
6.5 CATEGORÍA ANALÍTICA DISCAPACIDAD - REHABILITACIÓN	60
6.6 CO-CONSTRUCCIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS PADRES DE FAMILIA EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN Y DISCAPACIDAD	63
7. APORTES DESDE Y PARA TRABAJO SOCIAL	67
8. CONCLUSIONES	70
BIBLIOGRAFIA	72
ANEXOS	76



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Fachada interna universidad de Cartagena	13
Ilustración 2. Vista aérea Hospital Naval de Cartagena	15



LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Matriz Categorical	76
Anexo B. Consentimiento informado	77
Anexo C. Formato datos del menor	78
Anexo D. Preguntas orientadoras	79



RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo comprender cómo influyen los roles de paternidad y maternidad en el cuidado y crianza de los niños y niñas, vinculados al Programa de Rehabilitación y Discapacidad del Hospital Naval de Cartagena.

Esta investigación es de carácter cualitativo y sujeta al paradigma hermenéutico el cual posibilita la comprensión e interpretación desde las voces de los mismos actores o protagonistas de su propia realidad con referencia a sus situaciones vividas y reconociendo su contexto social e histórico, para ello se tomó una muestra de 20 personas entre padres y madres de los menores vinculados al Programa de Rehabilitación y Discapacidad del Hospital Naval de Cartagena.

Con la finalidad de aportar al fortalecimiento del componente psicosocial del programa en el cual se brinda atención a los menores y sus familias, desde el área de Trabajo Social.

Palabras claves: discapacidad – rehabilitación, maternidad – paternidad y cuidado y crianza.



INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta los planteamientos de la autora María Pilar Sarto Marín quien señala en su texto familia y discapacidad, que:

La familia es quien introduce a los hijos en el mundo de las personas, de los objetos y las relaciones que se establecen entre sus miembros van a ser en gran medida modelos de comportamiento con los demás; por ello, la familia deberá ofrecer oportunidades suficientes para desarrollar aquellas habilidades y competencias personales y sociales que permitan a sus miembros crecer con seguridad y autonomía, siendo capaces de relacionarse y de interactuar satisfactoriamente en el ámbito social¹.

En ese sentido, se entiende a la familia como el principal grupo de referencia para todos los seres humanos, es allí donde se empiezan a desarrollar las primeras pautas sociales.

En esa medida, es de suma importancia reconocer el papel fundamental que juegan los padres de familias en el proceso de crecimiento y desarrollo de los hijos/as.

Si bien es cierto, la maternidad y la paternidad son el conjunto de expectativas construidas por la sociedad de las tareas que debe realizar una madre o un padre, a ellos les corresponde la ejecución de unas funciones concretas adquiridas desde el mismo momento de la concepción de un hijo/a, sin olvidar que este pensamiento es construido con base en conocimientos morales, valores y creencias religiosas.

Por lo anterior, se constituye el objetivo general de este proyecto de investigación, puesto que pretende comprender cómo influyen los roles de paternidad y maternidad en el cuidado y crianza de los niños y niñas, vinculados al Programa de Rehabilitación y Discapacidad del Hospital Naval de Cartagena, con el propósito de aportar al fortalecimiento del componente psicosocial del programa brindado a los menores y sus familias, desde el área de trabajo social.

¹ SARTO MARIN, María Pilar. Familia y discapacidad. Universidad de Salamanca. Disponible en internet: <https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruquay2001/5.pdf>. 2018



Por ello, se hace necesario identificar y delimitar las familias con niños y niñas pertenecientes al Programa de Rehabilitación y Discapacidad con la finalidad de analizar las concepciones que han configurado los padres de familia con referencia a los conceptos de paternidad y maternidad y cómo su ejercicio en el cuidado y crianza influye en el proceso de rehabilitación que llevan sus hijos en el programa del Hospital Naval de Cartagena.

De esta manera, el documento inicia ubicando contextualmente acerca de la Universidad de Cartagena y el Hospital Naval de Cartagena, posterior a esto hace alusión a los antecedentes, recuperando aquellos documentos, investigaciones, artículos, entre otros orientados a la temática aquí expuesta, así mismo se presentan los supuestos o planteamientos teóricos, conceptuales, epistemológicos y metodológico, teniendo como referencia el paradigma histórico – hermenéutico el cual permite comprender desde las voces de los actores su contexto social o realidad, puesto que este proyecto de investigación es meramente cualitativo, al igual que toda la construcción conceptual que soporta las categorías de estudio utilizadas: maternidad- paternidad, discapacidad – rehabilitación y crianza y cuidado.

en virtud de lo anterior, se abordaron los resultados de la investigación, con relación a los objetivos específicos que se plantearon al inicio del proceso, partiendo de los planteamientos teóricos, las voces de los actores y la lectura profesional que se le hace a la realidad de cada protagonista se obtuvo el fin último de la investigación. En esa medida se abre paso a la co-construcción junto con los padres y madres de los niños/as vinculados al programa, estrategias que les permitan participar activamente en el proceso de rehabilitación de los menores contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.

Por último, se evidencian los aprendizajes obtenidos y los aportes de la profesión de Trabajo Social para la producción de nuevos conocimientos.

1. REFERENTE INSTITUCIONAL

1.1 UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

La universidad de Cartagena es una universidad pública colombiana, la cual se encuentra localizada en el departamento de Bolívar, específicamente en la ciudad de Cartagena de indias en el centro histórico Carrera 6 (calle de la universidad) No. 36-100. Fue fundada el 6 de octubre de 1827 por Simón Bolívar y Francisco de Paula Santander.

Ilustración 1. Fachada interna universidad de Cartagena



Fuente: página <https://www.unicartagena.edu.co>. 2019

La misión² de esta institución está encaminada a formar profesionales competentes en distintas áreas del conocimiento con fundamentación científica, humanística, ética, cultural y axiológica, lo que les permite aportar a la contribución social y liderar procesos de desarrollo empresarial, ambiental y cultural.

Su visión está enfocada a que en el año 2027 la universidad de Cartagena continúe consolidándose como una de las más importantes instituciones de educación

² UNIVERSIDAD DE CARTAGENA. Disponible en internet:
<https://www.unicartagena.edu.co/inicio/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/direccionamiento-estrategico>



superior del país y con una amplia proyección internacional. Para ello trabaja en el continuo mejoramiento de sus procesos académicos, investigativos, administrativos, financieros, de proyección social, desarrollo tecnológico, internacionalización; con una clara vinculación al desarrollo social, político, cultural, ambiental y económico de Cartagena, Bolívar, la región Caribe y Colombia.

La universidad de Cartagena está constituida por diez facultades: Ciencias Económicas, Ciencias Naturales Exactas y Naturales, Ciencias Farmacéuticas, Derecho y Ciencias Políticas, Ingeniería, Enfermería, Odontología, Medicina, Ciencias Humanas y Ciencias Sociales y Educación³.

La facultad de Ciencias Sociales y Educación cuenta con los siguientes programas adscritos: Comunicación Social, Licenciatura en Educación con énfasis en Ciencias Sociales y Ambientales y Trabajo Social. Este último programa según lo contenido en el Proyecto Educativo del Programa – PEP, persigue como misión la formación de Trabajadores (as) Sociales con alta calidad profesional, capaces de intervenir de manera responsable y creativa en espacios y proyectos de interacción social en la localidad, la región y el país; en razón de su sólida fundamentación epistemológica, ética, política, teórica y metodológica a partir de procesos académicos flexibles, investigativos, de docencia problematizadora, de proyección social y compromiso con el desarrollo humano integral.

Además, se visiona para el año 2020 como el programa Líder en la formación de Trabajadores (as) Sociales en la región del Caribe colombiano; y ser reconocido en Colombia y América Latina por el desempeño profesional de sus egresados, la solidez de la labor investigativa, la pertinencia de su proyección en el contexto, la calidad y compromiso de su cuerpo docente y la idoneidad como órgano consultor de entidades estatales y no gubernamentales en la formulación de políticas y planes de desarrollo social.

³ UNIVERSIDAD DE CARTAGENA. Disponible en internet: <https://unicartagena.edu.co>.

El programa de Trabajo Social tiene una durabilidad de 10 semestres, siendo noveno y décimo semestre se desarrollan las prácticas intensivas en los campos que ofrece la universidad, según sus convenios con las diferentes instituciones. Por lo tanto, esta investigación fue desarrollada desde el área de la salud, en el Hospital Naval de Cartagena, en uno de sus programas pilares como el de rehabilitación y discapacidad.

1.2 HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA

El Hospital Naval de Cartagena es un establecimiento de Sanidad Militar, fundado en 1980, un Hospital Orgánico del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de Colombia, escalafonado en el nivel de Complejidad III-IV. Esta entidad brinda atención tanto a personal militar activo, pensionado y/o retirado como a sus familias.

Ilustración 2. Vista aérea Hospital Naval de Cartagena



Fuente: Página web Hospital Naval de Cartagena

Así mismo y con la intención de cubrir el territorio cartagenero, este hospital se ha abierto por medio de dispensarios navales (Crespo, Manzanillo del mar, Los Corales, Blas de Lezo), dentro de los cuales se brinda atención en cuanto a



medicina y odontología general, siendo atendidas las especialidades solo en dicho establecimiento (Hospital Naval)⁴.

Esta institución tiene como objetivo el mejoramiento y mantenimiento de la salud de los usuarios del Hospital Naval de Cartagena, a través de acciones de promoción y protección de la salud, curación, recuperación y rehabilitación de la enfermedad, con sujeción a los recursos asignados para tal fin.

En esa línea, el Hospital Naval de Cartagena de Indias tiene como *visión* ser los primeros en atención y evaluación en salud, a nivel hospitalario en la zona norte del país, ampliando la infraestructura e implementando tecnología diagnóstica y terapéutica para dar respuesta a la creciente demanda de los servicios, hasta lograr una atención con calidad. Así mismo, su *misión* es suministrar atención en salud integral en el litoral Caribe al personal de las Fuerzas Militares en servicio activo, en uso de buen retiro, o pensión, a sus dependientes legales y a las personas jurídicas o naturales, con el propósito de mantener su salud en buenas condiciones de aptitud psicofísica⁵.

En virtud de lo anterior, y con el fin de brindar una atención integral a la población en condición de discapacidad, el Hospital Naval de Cartagena crea el Programa de Rehabilitación y discapacidad, en aras de potenciar la participación de la persona en condición de discapacidad, la familia, cuidadores y equipo interdisciplinario.

Programa de Rehabilitación y Discapacidad

El Programa de Rehabilitación y Discapacidad que se desarrolla en el Dispensario Naval, sede Blas de Lezo, Cartagena - Bolívar busca mejorar la calidad de vida de las personas en condición de discapacidad, mediante la prestación de servicios

⁴ ARMADA DE COLOMBIA. Disponible en internet: <https://www.armada.mil.co/es/content/hospital-naval-de-cartagena-36-anos-de-salud-con-calidad-humana-y-tecnologica-al-servicio-de>.

⁵ MEJÍA, Luzcedis y SALAZAR, María Karina. Evaluación de la calidad del servicio de consulta externa especializada del hospital naval de Cartagena de indias, segundo trimestre de 2012. Disponible en internet: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2792/1/1.%20Desarrollo%20Ma%20Karina%20%26%20Luzcedis.pdf>. 2019.



interdisciplinarios en Rehabilitación, con énfasis en Actividades de la Vida Diaria, centrándose en las posibilidades mas no en las deficiencias de sus pacientes⁶. Maneja una población objeto que incluye usuarios, personal beneficiario activo, retirado y pensionado; tratando todo tipo de discapacidad y abarcando todas las edades del ciclo vital del ser humano.

2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfoca en estudiar la influencia que ejercen los roles de paternidad y maternidad en el cuidado y la crianza de los niños y niñas vinculados al Programa de Rehabilitación y Discapacidad del Hospital Naval de Cartagena, debido a que los estudios establecidos por la Organización Mundial de la Salud, evidencian que la discapacidad es una problemática social que ha aumentado significativamente siendo 200 millones las personas en el mundo que presentan alguna discapacidad generando motivos de preocupación por su prevalencia y mayor aumento en años futuros sobre todo en adultos mayores y niños menores de 10 años. Además, estudios realizados por la Carga Mundial de Morbilidad estableció que “93 millones de niños de 0 a 14 años experimentan una «discapacidad moderada o grave», de los cuales 13 millones sufren dificultades graves”⁷.

Debido a lo anterior, esta investigación tiene como prioridad a los niños y niñas en edades que oscilan entre los 5 y 12 años en condición de discapacidad debido a que guarda estrecha relación con la población atendida en el Programa de Rehabilitación y Discapacidad del Hospital Naval de Cartagena, entendiéndose que, si se trabaja en pro de la niñez en condición de discapacidad, se puede lograr que en un futuro esta población sea más autónoma.

⁶ HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA. Programa de Rehabilitación y Discapacidad. Disponible en internet: www.armadamil.co.

⁷ Ibid, pág.39



Del mismo modo, esta investigación permite profundizar en los conocimientos teóricos sobre la discapacidad, los procesos de rehabilitación, cuidado y crianza, reconociendo además la importancia del acompañamiento de los padres y madres de familia durante el proceso de rehabilitación de los niños y niñas, como lo explica Sarto cuando afirma que “la familia es el primer contexto socializador por excelencia, el primer entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social, según modelos vivenciados e interiorizados”⁸.

Por esta razón, es fundamental involucrar a los padres y madres de familias en esta investigación promoviendo así una participación activa y conjunta entre ellos y los profesionales logrando una intervención interdisciplinaria con el fin de brindarle a los niños y niñas en condición de discapacidad las herramientas necesarias que les permitan enfrentar las dificultades en su diario vivir, desarrollar sus habilidades, capacidades y potencializar su creatividad e inteligencia con el propósito de que sean personas productivas y autónomas.

Por lo tanto, desde las narrativas de los padres y madres de familia, se analizan las concepciones que han configurado acerca de los roles de paternidad, maternidad, cuidado y crianza. Con la finalidad de comprender cómo está influyendo la familia en el proceso de rehabilitación de los menores y a partir de estas apreciaciones contribuyan a la formulación de estrategias que les permitan seguir participando de una manera más activa en el proceso de rehabilitación de sus hijos.

Con la intención no sólo de comprender cómo influyen los roles de paternidad y de maternidad en el cuidado y crianza de los niños y niñas, si no también fortaleciendo el ámbito familiar, el componente psicosocial y promoviendo actitudes que faciliten la participación plena y efectiva de los niños y niñas en condición de discapacidad, desde el área de Trabajo Social.

⁸ Op. Cit. SARTO.



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El concepto de discapacidad ha venido evolucionando a través de la historia de la humanidad, puesto que en la antigüedad la discapacidad era vista como una intervención sobrehumana atribuida a castigos divinos, situación que generaba rechazo y aislamiento de aquellas personas que la padecían. A mediados del siglo XX es decir a finales de la década de los 60, esta concepción empezó a cambiar debido al surgimiento de movimientos sociales que iniciaron en los Estados Unidos y Reino Unido integrados por personas en condición de discapacidad apoyándose en el modelo social y paradigma de los Derechos Humanos para lograr que las personas en condición de discapacidad fueran reconocidas en los diferentes escenarios de socialización (público y privado), aportando así, al mejoramiento de la calidad de vida de aquellas personas que padecen de alguna limitación intelectual o un trastorno que impida o limite a un individuo para la realización de ciertas actividades.

El primer colectivo organizado de personas en condición de discapacidad nombró este grupo como Movimiento de Vida Independiente el cual empezó por denunciar las causas de la discapacidad aludiendo que son fundamentalmente sociales, y que es la sociedad la que discapacita a los individuos que padecen de alguna deficiencia; es decir, surge un nuevo pensamiento y una nueva perspectiva de abordar la discapacidad ya no solo como un diagnóstico médico sino también desde el ámbito social y legal.

La Organización Mundial de la Salud - OMS, desde el año 2002 utiliza un enfoque “biopsicosocial”, y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas,

intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona⁹.

Por lo anterior, se entiende la discapacidad como un fenómeno que deja en desventaja a un grupo de personas determinadas que de una u otra manera padecen de una deficiencia (afectando la estructura o función corporal) y limitaciones (dificultades para ejecutar acciones, tareas y de participar en resolución de problemas vitales), es decir, comprende aspectos sociales, psíquicos y físicos.

Así mismo, la OMS establece que más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. En los años futuros, “la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello obedece a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores”¹⁰. en vista de los cambios biológicos que se experimentan en las diferentes etapas de vida, el ser humano presenta deterioro físico y mental en la edad adulta, pues, es esta etapa donde se empiezan a evidenciar con mayor frecuencia enfermedades, lesiones y enfermedades crónicas, por la acumulación de riesgos de salud a lo largo de la vida. Sin embargo, las diferentes alteraciones físicas y mentales no solo se vivencian en los adultos mayores en edades entre los 80 años, sino también los niños menores de 10 años.

Es por ello, que se trae a colación la prevalencia de discapacidad en los niños, que según estudios realizados por la Carga Mundial de Morbilidad¹¹ varían considerablemente, estableciendo que “93 millones de niños de 0 a 14 años

⁹ COLOMBIA. Ministerio de salud y protección social. Discapacidad. República de Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>. 2018

¹⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe mundial sobre la discapacidad. Disponible en internet: http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf. 2018, pág. 39.

¹¹ OMS. La carga mundial de morbilidad es evaluada por la OMS con el fin de ofrecer una imagen completa de la situación mundial de la salud utilizando los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) como una nueva medida de utilidad para cuantificar las pérdidas de vida sana, ya sea por mortalidad prematura o por el tiempo vivido con una salud menguada.



experimentan una «discapacidad moderada o grave», de los cuales 13 millones sufren dificultades graves¹².

Este fenómeno social, no es ajeno a la realidad que se vive en Colombia, con relación a lo que señala el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD)¹³, el cual manifiesta que el tipo de alteraciones más frecuentes está relacionado con la movilidad del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido de las alteraciones de los ojos, los oídos y las del sistema nervioso.

Así mismo, el RLCPD, señala que en el año 2017 se han identificado en Colombia un total de 1.342.222 personas en condición de discapacidad lo que equivale a 2,6% del cual el 12% (161.543) son menores de edad¹⁴.

Desde el contexto cartagenero, las cifras de discapacidad según el RLCPD en el año 2015, se encontraban registradas un total de 14.402 personas con discapacidad residentes en el Distrito.

De cara a esta realidad social, el Estado colombiano anota en su Constitución de 1991 la importancia de reconocer a las personas en condición de discapacidad como sujeto de derecho así mismo, establece en el Artículo 47. “Que se adelantará una política de prevención, rehabilitación e integración social para los disminuidos

¹² Ibid, pág.39

¹³ COLOMBIA. Ministerio de Salud. El Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad es un sistema de información que permite la actualización permanente y continua de las personas con discapacidad, en casos de cambio de domicilio o variación del estado de salud. Disponible en internet: http://www.dadiscartagena.gov.co/image/docs./pau/reportes_RLCPD_doble_condicion_31_marzo_2016.pdf.

¹⁴ COLOMBIA. Ministerio de salud y protección social. Todos por un nuevo país. 2017. Sala situacional de las personas con discapacidad (PCD). Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/presentacion-sala-situacional-discapacidad-2017.pdf?fbclid=IwAR1hIsdZpUCqQIXreqeVTOMB8J7ClrpiBAC707nL-gxVBylcoLw5eL_iF9g. 2018



físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran¹⁵.

Así mismo, la Constitución de 1991, señala en su Artículo 25:

Las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminar por motivos de discapacidad. Los Estados adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud¹⁶.

Al igual que contempla que los niños y niñas con discapacidad tengan los mismos derechos con respecto a la vida en familia. Para hacer efectivos estos derechos, y a fin de prevenir la ocultación, el abandono, la negligencia y la segregación de los niños y las niñas en condición de discapacidad.

Frente a lo anterior, el Hospital Naval de Cartagena adscrito al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de Colombia, en concordancia con las leyes y legislaciones que promueven la mitigación y reducción de la discriminación por diferencia a las personas en condición de discapacidad implementa el Programa de Rehabilitación y Discapacidad que “busca garantizar los servicios de promoción y prevención, diagnóstico y rehabilitación/habilitación de manera oportuna con el fin de potencializar las capacidades de los menores, así como mejorar su calidad de vida y la de sus familias¹⁷.”

por otra parte, no se puede dejar de lado el papel que juega el componente familiar en los procesos de rehabilitación de las personas con discapacidad, es importante para ellos reconocer que cuentan con el apoyo de las personas de su contexto más cercano, brindándole seguridad y motivándolos a seguir adelante.

¹⁵ COLOMBIA. Corte constitucional. Sentencia C- 293/10. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2010/C-293-10.htm>. 2018

¹⁶ Ibid

¹⁷ COLOMBIA. Armada Nacional, jefatura de desarrollo humano y familia dirección de Sanidad Naval. Disponible en internet: <http://www.sanidadnaval.mil.co/>. 2018



De igual manera, lo explica Sarto¹⁸, en su texto familia y discapacidad; señalando que la familia es el primer contexto socializador por excelencia, el primer entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social, según modelos vivenciados e interiorizados. Así mismo refiere que la familia es quien introduce a los hijos en el mundo de las personas, de los objetos y las relaciones que se establecen entre sus miembros van a ser en gran medida modelos de comportamiento con los demás. Por tal motivo, la familia deberá ofrecer oportunidades suficientes para desarrollar aquellas habilidades y competencias personales y sociales que permitan a sus miembros crecer con seguridad y autonomía, siendo capaces de relacionarse y de actuar satisfactoriamente en el ámbito social.

Por consiguiente, es de gran importancia destacar el rol de la paternidad y maternidad ejercida por padres y madres con hijos/as en condición de discapacidad, puesto que son ellos quienes desde su ejercicio en la cotidianidad les brindan las principales herramientas a los menores para desenvolverse en el contexto social.

En virtud de lo anterior, se hace necesario comprender ¿Cómo asumen los padres de familia los roles de paternidad y maternidad en el cuidado y crianza de los menores en edades entre 5 y 12 años de edad, vinculados al Programa de Rehabilitación y Discapacidad del Hospital Naval de Cartagena (HONAC) con el propósito de aportar al fortalecimiento del componente psicosocial del programa brindado a los menores y sus familias, desde el área de Trabajo Social?

En ese sentido, este trabajo de investigación se convierte en insumo para la co-construcción de estrategias que apunten al fortalecimiento de la calidad de vida de los niños y niñas vinculados al Programa de Rehabilitación y Discapacidad del Hospital Naval de Cartagena, reconociendo la importancia del ejercicio de la

¹⁸ Op. Cit. SARTO, María Pilar.



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827

paternidad y maternidad con relación al cuidado y crianza de los menores y como este se ve reflejado en el proceso que llevan sus hijos/as.

Así mismo, esta propuesta de investigación busca servir como referente para otras investigaciones relacionadas con el tema de la discapacidad, con el fin de ser replicada en contextos y/o realidades similares.



4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Comprender cómo influyen los roles de paternidad y maternidad en el cuidado y crianza de los niños y niñas, vinculados al Programa de Rehabilitación y Discapacidad del Hospital Naval de Cartagena, con el propósito de aportar al fortalecimiento del componente psicosocial del programa brindado a los menores y sus familias, desde el área de Trabajo Social.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar y delimitar las familias con niños y niñas en edades entre 5 -12 años pertenecientes al Programa de Rehabilitación y Discapacidad del Hospital Naval de Cartagena.
- ❖ Analizar las concepciones de paternidad y maternidad que han configurado los padres de familias vinculados al Programa de Rehabilitación y Discapacidad.
- ❖ Establecer desde las narrativas de los padres y madres cómo influye su ejercicio de paternidad y maternidad en el cuidado y crianza de los niños y niñas, vinculados al programa.
- ❖ Co-construir junto con los padres y madres de los niños/as vinculados al programa, estrategias que les permitan participar activamente en el proceso de rehabilitación de los menores contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.



5. ANTECEDENTES

El concepto de discapacidad a lo largo de la historia ha sufrido diferentes transformaciones dejando por sentado un cambio de perspectiva y visualización de las personas en condición de discapacidad, en la antigüedad se utilizaban términos discriminatorios contra esta población, por tal motivo en la década de los 70 movimientos sociales integrados por personas en esta misma condición se organizaron en pro de lograr el reconocimiento e inclusión de esta población en las diferentes esferas de la sociedad (educativa, laboral, empresarial, gubernamental, política, familiar y jurídica).

Estos movimientos sociales tuvieron sus inicios en Estados Unidos y Reino Unido como pioneros en la lucha del reconocimiento de las personas con discapacidad, los cuales se unieron en su momento con otros movimientos que se encontraban en auge como lo era el racial y el feminista.

El movimiento integrado por personas que padecían de alguna discapacidad se hicieron conocidos bajo el nombre del Movimiento por la Vida Independiente el cual buscaba denunciar y resaltar que las discapacidades no eran solo médicas sino también sociales, lo que abrió la posibilidad de mirar la discapacidad no solo desde una arista médica sino también social donde el Estado también debía participar para garantizar el acceso de estas personas a los lugares o espacios donde no eran admitidos.

Sin embargo, solo hasta 1993, se empieza hablar de una legislación modelo para otros países enmarcada por las Naciones Unidas¹⁹. Se trata de normas básicas destinadas a dar a las personas con discapacidad las mismas oportunidades que a cualquiera.

¹⁹ NACIONES UNIDAS. 2006. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Recuperado en <https://www.un.org/spanish/disabilities/convention/ganda.html>. 2019.



Es decir, se empieza a reconocer y asumir desde el ámbito internacional la integración de las personas en condición de discapacidad como un asunto de derechos y no como una actividad paternalista asumida por personas con intención del servicio al otro.

La Convención de los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo²⁰ fueron aprobados el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York y quedaron abiertos a la firma el 30 de marzo de 2007. Se obtuvieron 82 firmas de la convención y 44 del protocolo Facultativo, así como una ratificación de la convención.

Por su parte, Colombia desde su marco normativo contempla una diversidad de leyes y decretos que estipulan la atención, protección, la inclusión de las personas en condición de discapacidad. De los cuales se resaltan:

- Ley 1145 de 2007, por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad.
- Ley 1346 de 2009, por la cual Colombia ratifica en la convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas.
- 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".
- Ley Estatutaria 1618 de 2013 la cual tiene como objetivo garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajuste razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad²¹.

²⁰ NACIONES UNIDAS. Los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Recuperado en <https://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>. 2019.

²¹ COLOMBIA. Discapacidad. Ley Estatutaria 1618 de 2013. Disponible en internet: <http://www.discapacidadcolombia.com/index.php/legislacion/145-ley-estatutaria-1618-de-2013>. 2019



por otra parte, están las entidades públicas del orden nacional, departamental, municipal, distrital y local llamadas a asegurar que todas las políticas, planes y programas garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos humanos de las personas en condición de discapacidad con la finalidad de lograr una inclusión real de acuerdo a lo establecido en la constitución colombiana de 1991.

Sin embargo, la ciudad de Cartagena pese a que se convirtió en escenario del primer cabildo abierto por la discapacidad en el país, el 10 de abril de 2015, y en noviembre del mismo año se actualizó la política pública “Claves para la participación con inclusión social 2010 - 2015”, esta población sigue sin proyectos concretos para satisfacer sus necesidades, dado que la política pública de discapacidad no ha sido construida en su totalidad desde el 2015 esta se encuentra aún en borrador.

En el año 2017 Raquel Molina, fiscal de la Corporación Mar Adentro²², que asumió la secretaría técnica del cabildo abierto por la discapacidad, afirmó que la no implementación de esta se debe a la “poca voluntad” de las secretarías de Participación y del Interior.

Por otro lado, en materia académica el tema de la discapacidad ha venido siendo investigado con la finalidad de aportar al fortalecimiento de la calidad de vida de las personas que la padecen.

María Botero²³, estudiante de la Universidad Externado de Colombia Facultad de Ciencias sociales y Humanas Área de Economía, Trabajo y Sociedad, realizó un estudio sobre las prácticas de inclusión laboral de personas en condición de discapacidad en el contexto laboral de empresas privadas de la ciudad de Bogotá, tuvo como finalidad contribuir al fortalecimiento de las políticas de inclusión laboral,

²² MOLINA, Raquel. Corporación Mar Adentro, 2017.

²³ BOTERO, María Camila. Prácticas de inclusión laboral de personas en condición de discapacidad en el contexto laboral de empresas privadas de la ciudad de Bogotá, Colombia. Disponible en internet: https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/001/344/1/DEA-spa-2016-Practicas_de_inclusion_laboral.pdf. 2016



a partir de un análisis de hechos concretos que permitan dimensionar y definir los aspectos que deben ser mejorados, así mismo a manera de compulsión se pudo establecer que se están generando grandes avances en los procesos de inclusión laboral en empresas del sector privado en la ciudad de Bogotá, que han comenzado a trabajar en múltiples redes de apoyo, con el fin de aprovechar las fortalezas de las personas en condición de discapacidad.

cabe resaltar que estos avances en el campo laboral le brindan de alguna manera confianza a las personas en discapacidad que buscan una oportunidad para incrementar o tener una estabilidad económica.

No se puede olvidar el papel transversal que juega la familia en la persona con discapacidad como la principal promotora de orientación, cuidado, protección y motivación a salir adelante en cada proyecto de las personas con esta condición.

A ello se debe que personas de diferentes áreas de intervención estudien el fenómeno de la discapacidad y sus familias con la finalidad de aportar al fortalecimiento y apoyo de las familias como lo es el caso de Dora Manjares²⁴ quien retoma en su texto APOYO Y FORTALECIMIENTO A FAMILIAS PARA LA CRIANZA DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD las voces de 60 familias en cuatro departamentos de Colombia, que permitieran evidenciar las dinámicas de crianza de personas con discapacidad y plantear propuestas de apoyo y fortalecimiento al núcleo familiar y así surgieron cuatro líneas de acción con algunas directrices para la generación de políticas, programas y proyectos que promuevan procesos de inclusión social.

Cada una de las investigaciones que se realizan sobre la temática de la discapacidad tienen como objetivo pensarse y repensarse a favor de los derechos de esta población y aportar al fortalecimiento de sus capacidades e integración social.

²⁴ MANJARES, Dora. Apoyo y fortalecimiento a familias para la crianza de niños con discapacidad. Colombia. Disponible en internet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4777928>. 2012.

5.1 REFERENTES

5.1.1 Teórico – conceptual. Teniendo en cuenta que la investigación aquí presentada trata de comprender cómo influyen los roles de paternidad y maternidad en el cuidado y crianza de los niños y niñas vinculados al Programa de Rehabilitación y Discapacidad del Hospital Naval de Cartagena, con el propósito de aportar al fortalecimiento del componente psicosocial del programa brindado a los menores y sus familias, desde el área de Trabajo Social, se considera fundamental explicar desde diferentes autores o instituciones como se comprenden las categorías analíticas: discapacidad - rehabilitación, paternidad - maternidad, cuidado y crianza.

5.1.2 Discapacidad. La organización mundial de la salud señala que la discapacidad es un término que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación²⁵.

Sin embargo, no se puede negar que el concepto de discapacidad a lo largo de la historia ha sufrido grandes cambios, ha pasado de tener una perspectiva paternalista y asistencial, que miraba a la persona como un ser “dependiente y necesitado”, a un nuevo enfoque que contempla a la persona con discapacidad como un individuo con habilidades, recursos y potencialidades.

Por muchos años la discapacidad fue tratada como un problema exclusivo del sector de la salud, inicialmente las personas con discapacidad fueron consideradas individuos con defectos físicos y mentales; posteriormente el término cambia y aparece el concepto de invalidez que se definió como la dificultad para realizar

²⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Discapacidad. Disponible en internet: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>. 2018.



actividades que según la edad, sexo y entorno social se consideran básicas para la vida diaria, este concepto se mantiene hasta la década de los 70²⁶.

Existen diferentes modelos explicativos sobre la discapacidad tales como lo son:

Modelo médico-biológico que sostenía que algunas enfermedades tenían como producto final o efecto una discapacidad que inhabilitaba a la persona para desempeñarse en el mundo, el modelo médico-biológico podría extenderse para explicar estos procesos. Así, las consecuencias de la enfermedad, que se llamarían discapacidades desviaciones de la normalidad de la estructura o función de la salud corporal o mental, podrían entenderse y manejarse aplicando el mismo modelo²⁷.

Por otro lado, el modelo de discapacidad social explica que la discapacidad no es solamente lo derivado de la enfermedad de la persona, sino el resultado de condiciones, estructuras, actividades y relaciones interpersonales insertas en un medio ambiente que en mucho es creado por el hombre. Éste plantea que “la discapacidad nace de la interacción de una persona con un medio ambiente particular, en el cual se evidencian las limitaciones o desventajas que tiene la persona en ese ambiente y que definen su estatus de discapacitado”²⁸.

Por otra parte, está el modelo político-activista el cual centra sus actuaciones en lo político y social, en el marco del reconocimiento de los derechos de las personas en condición de discapacidad, dando inicio a la organización de grupos sociales en pro de los derechos de esta población. En este modo, “la participación política de las personas en condición de discapacidad y sus organizaciones abren un nuevo frente en el área de los derechos civiles y la legislación antidiscriminatoria”²⁹.

²⁶ FERREIRA, M. A. Citado por Agudelo, María Alejandra. Una aproximación a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracterológicos. Revista española de investigaciones sociológicas. 2008; (124):141-74. Caracterización de las personas con discapacidad matriculadas en instituciones de atención y rehabilitación. 2013.

²⁷ PADILLA, Andrea. Discapacidad: contexto, concepto y modelos. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/ilrdi/n16/n16a12.pdf.2018>

²⁸ Ibid.

²⁹ COLOMBIA. Gaceta del Concejo de Manizales. Foro “discapacidad en Manizales – avance de la política pública de discapacidad”. Disponible en internet: <http://concejodemanizales.gov.co/wp-content/uploads/2018/06/GACETA-191-DE-2018-FORO-DISCAPACIDAD.pdf>. 2018



Así mismo, modelo universal plantea la discapacidad como un hecho universal, en el que toda la población está en situación de riesgo de adquirir una discapacidad, por lo tanto, las iniciativas públicas deben dirigirse a toda la población. “El modelo considera que la discapacidad no es un atributo que diferencia a la Pc D del resto de la población, sino que es una característica inherente a la condición humana”³⁰.

En contraposición a lo anterior, surge el modelo biopsicosocial en el cual se establece un lazo entre los distintos niveles (biológico, personal y social) que sustentan la discapacidad y permite desarrollar políticas y actuaciones dirigidas a incidir de manera equilibrada y complementaria sobre cada uno de ellos, manteniendo una mirada integradora. Establece diferenciación entre los distintos componentes de la discapacidad, por ejemplo, entre las deficiencias, las actividades personales y la participación en la sociedad, lo cual nos clarifica “la naturaleza de las actuaciones que son requeridas y los niveles a los que dichas actuaciones han de estar dirigidas”³¹.

Con la intencionalidad de lograr una integralidad sin dejar ningún componente por fuera, surge el modelo de discapacidad emergente el cual responde al contexto socioeconómico colombiano y tiene un carácter relacional de la discapacidad “Individuo-ambiente y a la relación entre pobreza, en su concepción multidimensional y discapacidad”³².

5.1.3 Rehabilitación. A este proceso se le denomina como:

La suma de acciones y procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales para el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de los sujetos al medio familiar, social y ocupacional; articulada y armonizada en el desarrollo de habilidades funcionales, ocupacionales y sociales, que desarrolla acciones simultáneas de promoción de la salud y de la participación y prevención de la discapacidad, desarrollando recuperación y

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid.

³² Ibid.



mantenimiento funcional y preparación para la integración socio ocupacional”³³.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede definir la rehabilitación como un proceso que busca mitigar las consecuencias negativas de la discapacidad, disminuyendo su efecto. En este proceso se debe tener en cuenta una atención integral desde los aspectos físicos, mentales, psíquicos, sociales, ambientales y contextuales, reconociendo la importancia de la vinculación familiar en el mismo. En el caso de esta investigación se reconoce el papel fundamental del ejercicio asumido desde la paternidad y la maternidad en cuanto al cuidado y crianza de los menores en condición de discapacidad.

5.1.4 Roles de maternidad. La maternidad es un término de constante evolución, y en el cual incide tanto factores culturales como sociales. “Es un constructo social y simbólico que adquiere diferentes significados en diferentes contextos socio-históricos”³⁴.

Para comprender todas las implicaciones que traen consigo la maternidad desde los diferentes contextos, es necesario entender la cultura como un “sistema integral de patrones de conducta aprendidos, característicos de los miembros de una sociedad”³⁵.

La maternidad, al igual que otras conductas, son adquiridas a partir de que las mujeres son parte de una sociedad. Es un patrón de conducta a seguir que se le ha

³³ COLOMBIA. Ministerio de Protección Social. Lineamientos de Política Habilitación/Rehabilitación integral para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las Personas con discapacidad. 2004

³⁴ ROYO, R. 2011 cita de Barrantes, Karla & Cubero, María Fernanda en Maternidad, paternidad y conciliación en la CAE: ¿Es el trabajo familiar un trabajo de mujeres? Universidad de Deusto. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Costa Rica, pág. 14. Disponible en internet: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>. 2014.

³⁵ LEWIS, J. 1985 Selector citado por Barrantes, Karla & Cubero, María Fernanda. Antropología simplificada. México. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Costa Rica, Disponible en internet: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>, 2014



atribuido a toda mujer desde la sociedad primitiva, dándosele a dicho patrón de conducta, características específicas según lo impuesto por la cultura, la sociedad y el momento histórico que se atraviesa.

Las características de la maternidad pueden variar según el momento socio-histórico y la cultura en la que se encuentre. Pero las que han sido relevantes en cada una de las épocas en la que la mujer se desenvuelve se han “relacionado con las definiciones de mujer, procreación y crianza”³⁶.

A continuación, evidenciamos cómo se concebía el rol de maternidad desde épocas antiguas hasta la actualidad.

5.1.5 Sociedad matriarcal. A través de la invención de la agricultura, la mujer alcanza un lugar importante en la sociedad, pues esta actividad representó un avance en la economía del grupo y el principal medio de producción que les permitía la sobrevivencia; lo cual colocó a la mujer en una posición de utilidad, que le daba poder y prestigio.

La maternidad vino a cumplir una función importante para el desarrollo de dicha actividad, ya que para este período las mujeres debían procrear hijos, para que estos trabajaran con los diferentes cultivos. A partir de lo anterior, surge la analogía de la mujer con la tierra, como dadoras de vida y fuentes de riqueza Beauvoir³⁷.

De esta manera, se evidencia un cambio con respecto a la concepción que se tenía anteriormente en relación con la maternidad, ya que para dicho período se resalta

³⁶ MOLINA, M. 2006. citado por Barrantes, Karla & Cubero, María Fernanda. Transformaciones Histórico Culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. Revista Psykhe, la maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Costa Rica. Disponible en internet: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>, 2014, pág. 14.

³⁷ BEAUVOIR, S. 2005. El segundo sexo. México: Editorial catedra citado por Barrantes, Karla & Cubero, María Fernanda 2014. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Costa Rica. Disponible en internet: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>, pág. 14.



e incluso se venera esta condición, contrario a lo que sucedía durante el período de caza y recolección, en el cual la maternidad era irrelevante.

Se muestra cómo la figura de la mujer cobra importancia a raíz de su función procreadora, la cual permite que esta se coloque en un lugar de prestigio y relevancia a nivel social. “Es así como las mujeres durante este período se caracterizaban por tener dominio en el sistema social existente y por poseer la tarea de proteger a sus hijos, viéndose esto reflejado en la división del trabajo³⁸.

5.1.5.1 Sociedad patriarcal. En esta época la posición que tenía la mujer a nivel económico y social se fue debilitando debido a que las tribus comenzaron a dedicarse al pastoreo.

Las madres durante el desarrollo de este tipo de actividad, les correspondía la tarea de cuidar y domesticar el rebaño que poseía la tribu, mientras que la tarea del hombre consistía en la captura de animales para que estos fueran parte de su posesión³⁹.

De esta manera, el hombre ocupaba el lugar principal dentro de las tribus y la mujer madre pasaba a ser subordinada debido a que su quehacer era considerado como un trabajo secundario. Sin embargo, “las mujeres solteras sí tenían la posibilidad de acompañar a los hombres a realizar la labor que a ellos les correspondía, de manera que es la condición de maternidad la que define que la mujer pase a realizar una labor secundaria”⁴⁰.

A raíz de esto, el papel fundamental de la mujer se reduce a la procreación, dejando de lado las demás labores realizadas por ellas. Durante la edad media, la capacidad que tenía la mujer de procrear hijos garantizaba la descendencia de la familia por lo

³⁸ ENGELS, F. 2001. El origen de la familia, de la propiedad privada y del Estado. Del socialismo utópico al socialismo científico España: Ediciones Mestas. citado por Barrantes, Karla & Cubero, María Fernanda 2014. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Costa Rica, pág. 14. Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>. 2018

³⁹ Ibid

⁴⁰ Ibid



que la maternidad le otorgaba valor a la mujer en la sociedad y por el contrario la esterilidad era motivo de deshonra.

Una característica de ser madre durante la Edad Media era cuidar a sus hijos y ser un ejemplo para ellos, además de cumplir con sus deberes de esposa y ama de casa. De modo que “el ideal de mujer que se poseía para esta época, correspondía a aquella que cumplía con los deseos del hombre, siendo esto característico de la sociedad patriarcal”⁴¹.

De esta manera, la maternidad se convirtió en la característica y actividad fundamental de las mujeres, la cual era necesaria para que se le otorgara algún tipo de valor, es decir, la mujer no tenía valor como ser humano sino hasta cuando lograba ser madre.

5.1.5.2 Renacimiento. En la época renacentista, la perspectiva hacia la maternidad se ve influenciada por el pensamiento humanista característico de esta época. Es así como según Romero:

cuando la mujer estaba embarazada se consideraba que ella se debía cuidar para proteger con esto a su hijo también, sin embargo, se considera que esto no es únicamente responsabilidad de la madre, sino también del padre o esposo, el cual se debía mostrar atento ante las necesidades y cuidados de su compañera e hijo, así también debía evitarles preocupaciones y trabajos a las futuras madres⁴².

En esta época, el hombre comienza a ser incluido en cierta medida en el cuidado de la mujer gestante y el hijo o hija que esperan, atribuyéndole funciones paternas, sin embargo, las mujeres seguían abarcando la mayor responsabilidad del cuidado y crianza de los mismos debido a que se enfatizaba en la importancia de establecer lazos afectivos entre la madre y el hijo(a), para esto era necesario que fueran ellas las que se encargaran de amamantarlos y criarlos por lo cual en que las madres criaran a sus hijos y en que ellas fueran las que los amamantaran.

⁴¹ Ibid

⁴² Op. Cit. Romero



A pesar de que se dieron indicios de inclusión del hombre en la crianza y cuidado de los hijos; la mujer aún seguía siendo reprimida cultural y socialmente, según Lozano:

desde los discursos moralistas y teológicos se consideraba que la libertad y la sexualidad femenina estaban únicamente dirigidas hacia la maternidad, de manera que la Iglesia condenaba aquellas mujeres que realizaran prácticas eróticas que fueran enfocadas al placer y no a la procreación, siendo esta última la que le daba valor al sexo femenino⁴³.

5.1.5.3 Revolución industrial. En el siglo XIX, la sociedad pensaba que el sitio que debían ocupar las mujeres era el hogar, dándose así un rechazo hacia el trabajo realizado por ellas. Sin embargo, a finales del siglo XIX y a inicios del siglo XX, “se comenzó a dar una mayor aceptación por parte de la sociedad para que las mujeres comenzaran a trabajar fuera del hogar, cuando fuera necesario, como en el caso de familias pobres, donde las mujeres se encargaron de mantener económicamente a sus familias”⁴⁴.

Esto a su vez, provocó cambios en la maternidad debido a que algunas mujeres comenzaron a dejar de lado las labores del hogar para insertarse al mercado laboral; presentando diferencias en el cuidado que le daban a sus hijos.

Es importante señalar que a pesar de esa cierta apertura para que la mujer trabajara fuera del hogar, se seguía manteniendo la idea de que las mujeres eran exclusivamente las responsables de la maternidad.

⁴³ LOZANO, M. 2001. La construcción del imaginario de la maternidad en Occidente. Manifestaciones del imaginario sobre la maternidad en los discursos sobre las Nuevas Tecnologías de Reproducción (Tesis de Doctorado) Universidad Autónoma de Barcelona, Valencia, España. citado por Barrantes, Karla & Cubero, María Fernanda. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Costa Rica, pág. 14. Disponible en internet: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>. 2014

⁴⁴ NÚÑEZ, P. & CONTRERAS, C. 2002. La licencia por maternidad de la trabajadora Madrid: Editorial Dykinson citado por Barrantes, Karla & Cubero, María Fernanda. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Costa Rica. pág. 14. Disponible en internet: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>. 2014.



5.1.5.4 Feminismo. El movimiento feminista surge con el objetivo principal de lograr la igualdad de derechos entre hombres y mujeres. La fuerte influencia de este movimiento ha logrado empoderar a las mujeres y ha generado grandes cambios en ámbitos como el derecho a la educación, el derecho al voto, derecho al trabajo e igualdad de salarios, el derecho al aborto con algunas especificaciones legales en el país, el uso de métodos anticonceptivos, entre otros. Generando autonomía en la mujer frente a ámbitos políticos, sociales y culturales.

El feminismo buscaba, además, romper con las definiciones tradicionales de lo que era ser mujer, las cuales eran asociadas automáticamente con la maternidad.

Lo anterior denota un gran avance en la situación de las mujeres “pues esto indicó la separación de la procreación y la sexualidad por medio de la utilización anticonceptivos”⁴⁵.

Es así como la revolución anticonceptiva también fue un hecho que marcó la diferencia en anticonceptivos, las mujeres empezaron a decidir la posibilidad de ser madres o no serlo, es decir, la situación que anteriormente era ligada con la feminidad, a partir de esta revolución era una elección para las mujeres.

En la actualidad, la maternidad ha logrado ciertos cambios tales que las mujeres toman decisiones frente a su propia vida como si desean o no tener hijos, cuántos tener y en qué momento de su vida hacerlo, teniendo en cuenta que anteriormente la mujer no tenía esta posibilidad debido a que su importancia era otorgada en la medida que podían concebir.

Además, la mujer comienza a tener un mayor desenvolvimiento profesional y laboral, teniendo esto incidencia en que “las madres deban solicitar ayuda a sus familiares o recurrir a instituciones de cuidado infantil para la educación y atención

⁴⁵ GONZALES, M. 2010. Feminismo, Feminismos: Avances hacia la equidad. En Teorías Psicosociales. Costa Rica. citado por Barrantes, Karla & Cubero, María Fernanda. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Costa Rica. pág. 14. Disponible en internet: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>. 2014.



de sus hijos”⁴⁶. Referente a lo anterior, se evidencia el distanciamiento a lo que en épocas anteriores se dio a conocer, mostrando a la mujer como exclusiva encargada del cuidado y crianza de los hijos(as).

Sin embargo se debe considerar que las madres no dejan de preocuparse por el bienestar de sus hijos, por lo que debido a su situación recurren a distribuir su tiempo libre para compartir y prestar atención a estos, de modo que las madres de la actualidad deben combinar las tareas laborales con las actividades relacionadas con la maternidad, tomándose en cuenta las exigencias individuales y los tiempos disponibles con los que cuenta⁴⁷.

5.2 ROLES DE PATERNIDAD

El concepto de paternidad, al igual que el concepto de maternidad, ha ido experimentando una serie de cambios, debido a los diferentes procesos sociales e históricos que se han dado en la sociedad, puesto a que estos dos no son ajenos al proceso de transformación del concepto de familia que ha ido evolucionando hoy en día no solo se reconoce un modelo de familia sino por el contrario una variedad de tipologías de familia que han ido influyendo en el concepto de maternidad y paternidad. En la actualidad podemos hablar de padres (hombre) separados dedicados a la crianza de sus hijos.

Anteriormente, el padre que se dedicaba al cuidado y crianza de sus hijos era mal visto ante los ojos de la sociedad, debido a los constructos sociales adquiridos en el desarrollo de la vida, pues existía una concepción machista sobre quién debería ejercer el rol del cuidado y crianza de los hijos quienes debían estar bajo la protección y custodia de la madre pues era a la mujer a quien se le adjuntaba el valor de cuidadora y protectora instintiva por ser ellas quienes procreaban.

⁴⁶ CASTILLO, M. 2008. Modelos y prácticas de maternidad: continuidades y cambios en dos generaciones de madres platenses citado por Barrantes, Karla & Cubero, María Fernanda 2014. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Costa Rica, pág. 14. Disponible en internet: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>. 2014.

⁴⁷ Ibid



En ese sentido, los postulados de Pichón⁴⁸ nos acercan certeramente al problema de los roles. Para el autor existe un imaginario social dado por ideas, imágenes y estereotipos, que se ven representadas en los imaginarios colectivos debido a sus simbologías se comparten claramente las significaciones conceptuales y pragmáticas de cualquier rol ejercido, en este caso de la paternidad.

Por su parte, varios autores como Arés, Fernández, Silveira & Fay⁴⁹ coinciden que describir el rol de la paternidad desde la existencia de una serie de características estereotipadas y asumidas por la media social como indicadores de la norma. Tales características son: proveedor, trabajador, disciplinador, fuerte, callado, valiente, racional, agresivo, asertivo, invulnerable a la ternura, la emocionalidad, homofóbico, rudo corporal y gestualmente, dueño del ejercicio del poder, poseedor de una virilidad de “competencias”.

Así mismo, el autor Zicavo⁵⁰ en su tesis doctoral el rol de la paternidad y la padrectomía post-divorcio plantea que en los ámbitos de la cultura patriarcal se enarbola un modelo de paternidad de autoridad y disciplina avalada por ser el padre el proveedor familiar casi exclusivo o, al menos, el más importante; distante afectivamente y portador de un status de poder público con connotaciones de omnipotencia.

Por lo que el mismo autor acuña el término de padrectomía que consiste “en el alejamiento forzado del padre, cese y extirpación del rol paterno y la pérdida parcial

⁴⁸ PICHÓN, RIVIERE, E. citado por Zicavo, Nelson. 1999. El proceso grupal del psicoanálisis a la psicología social. Buenos Aires, Argentina: Nueva visión, 1985. el rol de la paternidad y la padrectomía post-divorcio. Chile. Disponible en internet: http://www.apadeshi.com/tesis_sobre_la_padrectomia_el_ro.htm.1985.

⁴⁹ ARÉS, FERNANDEZ, SILVEIRA Y FAY. Mi familia es así. Investigación psicosocial. Ed. Ciencias Sociales. La Habana; Cuba; 1995 cita por Zicavo, Nelson. 1999. el rol de la paternidad y la padrectomía post-divorcio. Chile. Disponible en internet: http://www.apadeshi.com/tesis_sobre_la_padrectomia_el_ro.htm. 1999.

⁵⁰ Op. Cit. Zicavo, Nelson.



o total de sus derechos ante los hijos. El cual se expresa a nivel sociocultural, legal, familiar y materna⁵¹.

Hoy por hoy, el concepto de paternidad ha tomado otro significado, podemos hablar de paternidad innovadora y responsable el padre también asume su compromiso como parte fundamental del cuidado y crianza de los hijos reconociendo la importancia que tiene su figura en el desarrollo del ciclo de la vida de los hijos. Los padres no solo se preocupan por brindar adecuada vivienda, alimentación, educación, salud y vestimenta a sus hijos, sino que también han procurado responsabilizarse por brindarles amor, amistad, tiempo y protección como anteriormente solo lo hacía la madre.

En virtud de lo anterior, Figueroa⁵² plantea la importancia de recalcar que la paternidad es vista como un proceso de relación, en el que la identidad de los participantes se va construyendo y reconstruyendo, donde se aprende bilateralmente replanteando continuamente nuevas maneras de ver y vivir la realidad.

La figura paterna es vital para los hijos en el ciclo de la vida el estar presente le contribuye al desarrollo de su autonomía, para animarse a asumir responsabilidades y para su crecimiento como persona.

Espinosa⁵³ explica que los padres deben comprometerse con su presencia a orientar, educar y establecer relaciones de confianza que consoliden el vínculo afectivo y la valoración personal de los hijos. También establecen jerarquías claras en la familia en las que los padres ocupen una posición directiva, lo cual no implica

⁵¹ Ibid, pág.11

⁵² FIGUEROA citado por Ortega, P.; Torres, L. E& Salguero, A. Paternidad: periodo de cambio en la vida de los valores. Revista psicologiacientifica.com, 11(17). Disponible en internet: <http://www.psicologiacientifica.com/paternidad-cambio-varones>. 2018

⁵³ REYES, Lorena. Autismo y familia: una relación silenciosa. Universidad del Valle. Cali- Colombia. Disponible en internet: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/7567/1/CB-0491648.pdf>. 2013.



dejar de propiciar el intercambio de puntos de vista y fomentar relaciones democráticas.

5.2.1 Crianza. La crianza en la cotidianidad es vista como ese factor determinante de la conducta de una persona sea niño, niña, adolescente o adulto, son consideradas como esos pequeños procesos sociales y formativos que se adquieren en el diario vivir, que se evidencia dentro de los hogares y dinámicas familiares; reconociendo las dimensiones básicas importantes dentro del proceso de crianza de un individuo como lo es el tipo de disciplina, el tono de la relación, el mayor o menor nivel de comunicación y las formas que adopta la expresión de afecto.

Con relación a lo anteriormente expuesto, diferentes autores se basan en diferentes matices para definir crianza teniendo en cuenta las creencias, las pautas y prácticas que a su vez son estilos de crianza.

en ese sentido rescatamos lo planteado por Aguirre⁵⁴ quien concibe el proceso de crianza desde tres elementos psicosociales principales como lo son las creencias (se trata de un conocimiento básico del modo en que se debe criar a los niños), las pautas (es lo relacionado con lo normativo, es lo que le indica al adulto que debe hacer frente al comportamiento del niño), prácticas (hace referencia a lo que realmente hacen los adultos en el proceso de crianza de los niños, es decir acciones concretas dentro de la dinámica familiar) .

por su parte Isaza⁵⁵ define crianza desde tres estilos que son el permisivo (hace referencia a los padre y madres que permiten que sus hijos crezcan sin un patrón

⁵⁴ AGUIRRE, E. (2000). Socialización Prácticas de Crianza. En Aguirre, E. y Durán, E. Socialización: Prácticas de crianza y cuidado de la salud. Universidad Nacional de Colombia- Centro de Estudios Sociales. Citado por Manjarrez, Dora. Apoyo y fortalecimiento a familias para la crianza de niños con discapacidad. Bogotá /Colombia. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4777928>. 2012

⁵⁵ ISAZA, L. (2006). Sin Golpes ni Gritos. Descubriendo la Crianza Positiva. Manual para agentes Educativos. Save The Children, Imprenta Editores Ltda. Bogotá Colombia. Citado por Manjarrez, Dora. Apoyo y fortalecimiento a familias para la crianza de niños con discapacidad. Bogotá /Colombia. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4777928>. 2012.



de conducta establecido, es decir; dejan al menor en el vaivén de sus impulsos y descargas de sus tensiones) , autoritario (es aquella que se ve marcada por una figura controladora, son los padres quienes tienen el derecho a la toma de decisiones los niños deben estar sujetos a lo que se les diga sin opinar sobre ningún tema solo deben obedecer, es una relación sin reciprocidad) y participativo (es una relación de reciprocidad entre padre e hijos donde no solo priman las reglas y normas, sino por el contrario existe una buena comunicación y entendimiento).

5.2.2 Cuidado/ protección. El cuidado es una condición para el desarrollo integral y el ejercicio de los derechos fundamentales de los niños y las niñas. El cuidado está ampliamente vinculado a la crianza⁵⁶.

Todo niño, niña y adolescente necesita cariño, cuidado y protección, no obstante, al momento de definir y separar estos conceptos; resulta complejo, pues son factores que debemos abordar de formar holística; debido a que, si sientes cariño y afecto hacia este, querrás cuidarlo y protegerlo de cualquier amenaza que pueda presentar.

No hay mejor manera de demostrar amor que cuidando y protegiendo al niño, niña o adolescente, porque es en esta práctica donde se fomenta un ambiente sin violencia y se sientan bases de comunicación que fortalecen los lazos afectivos entre padres- madres- hijos.

Para garantizar el bienestar de los menores, es necesario tener en cuenta:

5.2.2.1 Protección física. Los padres tienen que garantizar una buena salud y correcto desarrollo de su hijo, considerando varios aspectos, como por ejemplo,

⁵⁶ TRIANA, Alba; ÁVILA, Liliana & MALAGÓN, Alfredo. Patrones de crianza y cuidado de niños y niñas en Boyacá. Boyacá – Colombia. Disponible en internet: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cindeumz/20140326042716/art.AlbaNidiaTriana.pdf>. 2009



alimentación, higiene, protección contra el maltrato físico o el abuso escolar o sexual, etc.⁵⁷.

5.2.2.2 Protección mental. Se trata de velar por el desarrollo intelectual de los niños, niñas y adolescentes, ofreciéndole no sólo esta posibilidad sino también todas las herramientas necesarias para lograrlo satisfactoriamente. Cuidado de su salud mental y emocional, motivación, estimulación, educación, formación en valores, protección contra formas de abuso psicológico, aprovechamiento del tiempo libre, son algunos de los ítems relacionados a este aspecto⁵⁸.

5.2.2.3 Protección social. Debes asegurar al niño la posibilidad de desplegarse y realizarse a nivel social y espiritual, ya sea mediante la libertad de expresión y opinión, participación, pensamiento, consciencia, religión, etc.⁵⁹.

5.3 ENFOQUE DE DERECHO

Partiendo de que esta investigación aborda el tema de la discapacidad en niños/as en edades entre 5 y 12 años, es fundamental tocar el tema de enfoque de derecho considerado que hoy día existen políticas públicas, legislaciones y leyes que buscan garantizar el acceso y aceptación de las personas que padecen alguna discapacidad, haciendo alusión a la inclusión social en todas las esferas de la vida (familiar, social, educativa, laboral y política).

El Enfoque de Derechos⁶⁰, a diferencia de los otros reivindica el papel del Estado para garantizar el desarrollo humano y establece la política social como un derecho social, contempla el impulso de políticas institucionales tendientes a que las personas se apropien de sus derechos y participen de manera activa en su desarrollo social y controlen las acciones públicas en esa materia.

⁵⁷ MACARENA. Los niños no solo necesitan cariño, también protección. Disponible en internet: <https://eresmama.com/los-ninos-no-solo-necesitan-carino-tambien-proteccion/>. 2016.

⁵⁸ Ibid

⁵⁹ Ibid

⁶⁰ SOLIS, Sonia. El enfoque de derecho: aspectos teóricos y conceptuales. Disponible en internet: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000133.pdf>. 2019



El enfoque de derecho busca el reconocimiento de todos los cuidados por igual sin hacer distinción de diferencia entre unos y otros por el contrario se apuesta a la igual, dignidad, libertad y equidad para todos.

5.4 REFERENTE LEGAL

5.4.1 Discapacidad y familia. La discapacidad es una realidad social vigente alrededor del mundo y que no es ajena en los distintos estratos sociales, géneros, razas, religión, entre otros aspectos. Por tal razón se hace necesario la creación y ejecución de normas y leyes que velen por fortalecer y garantizar la inclusión y el cumplimiento de los derechos de las personas en condición de discapacidad. Además, reconociéndolos como sujetos de derechos, comprendiéndolo desde el ámbito internacional, nacional y local.

5.4.2 Nivel Internacional. La Convención⁶¹ sobre los derechos de las personas con discapacidad entró en vigor el 3 de mayo de 2008, la cual tiene como objetivo promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Así mismo, la Convención supone un cambio de paradigma en los enfoques de la discapacidad, pasando de un modelo en el que las personas con discapacidad eran tratadas como objeto de tratamiento médico, caridad y protección social a un modelo en el que las personas con discapacidad son reconocidas como titulares de derechos humanos, activas en las decisiones que influyen en su vida y capacitadas para reivindicar sus derechos.

Con referencia a lo anterior, se anuncian los siguientes artículos que se consagraron en dicha convención y respaldan esta investigación.

⁶¹NACIONES UNIDAS. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponible en internet: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/AdvocacyTool_sp.pdf. 2018



Art. 7. Niños con discapacidad – Los Estados Parte deben actuar de acuerdo con el principio del interés superior del niño, y asegurar que todos los niños con discapacidad gocen de todos los derechos en igualdad de condiciones y el derecho del niño a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que le afecten.

Art. 25 Salud – Las personas con discapacidad tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad a una atención de salud de la misma calidad y a los mismos servicios de salud que los demás, y los Estados Parte deben adoptar todas las medidas apropiadas para velar por que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. La atención de salud se prestará sobre la base de un consentimiento libre e informado.

Art. 26 Habilitación y rehabilitación – Los Estados Parte deben velar por que las personas con discapacidad puedan lograr la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida: física, mental, social y vocacional.

La Convención de las Naciones Unidas⁶² sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, es ratificada en Colombia mediante de Ley N. ° 1346 del 31 de julio de 2009, establece un marco normativo enfocado hacia el reconocimiento de los derechos y la participación de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida: social, económico, cultural, deportivo, recreativo y del ambiente.

Además, se crea el programa de acción mundial para las personas con discapacidad⁶³ como 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 en condición de discapacidad en la vida social y el

⁶² COLOMBIA. Diario oficial. República de Colombia. Disponible en internet: <https://colombia.justia.com/nacionales/leyes/ley-1346-de-2009/gdoc/>. 2018.

⁶³ NACIONES UNIDAS. Programa de acción mundial para las personas con discapacidad. Disponible en internet: <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=500> . 2018



desarrollo nacional. En el programa también se resalta la necesidad de abordar la discapacidad desde una perspectiva de derechos humanos.

5.4.3 Nivel Nacional. Disposiciones constitucionales. La Constitución Política de 1991 contiene varios artículos que respaldan legalmente los derechos de las personas en condición de discapacidad con el fin de atender, proteger y brindar apoyo e integración desde el ámbito social.

Artículo 13: “...El Estado protegerá especialmente a las 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”.

Artículo 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”.

Artículos 48 y 49: en los cuales se prescribe que la seguridad social es un servicio público, obligatorio y a la vez un derecho irrenunciable de todos los habitantes, además “Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud...”

❖ Entre otras Disposiciones legales se resaltan:

Decreto 2358 de 1981: crea el Sistema Nacional de Rehabilitación

Con posterioridad la ley 100 de 1993 retoma decretos y resoluciones que garantizan atención de salud para las personas en condición de discapacidad:

Decretos 2226 de 1996 y 1152/99: asignan al Ministerio de Salud la 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.

•**Resolución 5261 de 1994:** adopta el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud, en el que se incluyen las actividades y procedimientos de rehabilitación



- **Resolución 4288 de 1996:** define el Plan de Atención Básica que contiene acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para toda la población.
- **Resolución 3165 de 1996:** adopta los lineamientos de atención en salud para las personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías
- **Ley 383 de 1997:** sobre normas tendientes a fortalecer la lucha contra la evasión del contrabando y otras disposiciones. En el artículo 64 numeral 6 establece el 2% para desarrollar programas para el mejoramiento de las instituciones de salud mental del país y la atención a inimputables, para programas de discapacidad de los niños de padres de escasos recursos y de rehabilitación psicosocial de los niños.
- **Ley 361 de 1997 (ley de discapacidad):** "...siendo obligación ineludible del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la habilitación y la rehabilitación adecuadas, la educación apropiada, la orientación, la integración laboral, la garantía de los derechos fundamentales económicos, culturales y sociales".
- **Resolución 238 de 1999:** "Por la cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud..." quedando incluidos los servicios relacionados con psiquiatría, medicina física y rehabilitación, terapia ocupacional, física y del lenguaje, etc.
- **Resolución 1896 de 2001:** adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, incluyendo los procedimientos relacionados con el desempeño funcional y la rehabilitación
- **Ley 361 de 1997 (ley de discapacidad):** "...siendo obligación ineludible del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la habilitación y la rehabilitación adecuadas, la educación apropiada, la orientación, la integración laboral, la garantía de los derechos fundamentales económicos, culturales y sociales".



5.4.4 Nivel Local. La política pública de discapacidad de Cartagena de indias estuvo vigente hasta el 2015, en la actualidad la nueva política pública se encuentra en reconstrucción, sin embargo, la ciudad se rige por los artículos estipulados en la constitución política de Colombia (1991) y los internacionales, leyes, normas y resoluciones que permiten proteger, fortalecer y garantizar los derechos de las personas en condición de discapacidad.

5.4.5 Referente legal sobre la familia. La Asamblea General de Naciones Unidas⁶⁴, ha hecho énfasis en el reconocimiento de la importancia de las familias en el desarrollo económico y social de la sociedad, y en la formulación de políticas relativas a las familias.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos⁶⁵ (1948) señala que “la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”(art. 16), y extiende esta protección en relación con los aspectos laborales, de salud, vivienda, entre otros (artículos 23 y 25).Otros instrumentos internacionales, igualmente ratificados por Colombia, como el Pacto de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Americana de Derechos Humanos y su Protocolo adicional; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, señalan también aspectos relacionados con la protección de las familias.

La Constitución Política reconoce la supremacía de los derechos inalienables de la persona, ampara a la familia como institución básica de la sociedad, y protege la diversidad étnica y cultural. Al establecer lo relacionado con los derechos, garantías y deberes, reitera a la familia como eje fundamental de la sociedad, que se

⁶⁴ COLOMBIA. Ministerio de Salud y Protección Social. 2017. Documento técnico de la política pública nacional de apoyo y fortalecimiento a las familias. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/documento-tecnico-politica-apoyo-apoyo-fortalecimiento-familias.pdf>. 2017.

⁶⁵ Ibíd.



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827

constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla y que debe ser protegida de manera integral por la sociedad y el Estado (artículo 42).

Esta disposición es la carta de navegación del Derecho de Familia, no obstante, es importante tener en cuenta las transformaciones que se han dado desde el punto de vista político, económico, social y cultural.



6. REFERENTE METODOLÓGICO

Esta investigación es un estudio de tipo cualitativo que busca rescatar desde las voces de los padres y madre como asumen su rol de paternidad y maternidad frente al cuidado y crianza de sus hijos/as en condición de discapacidad y cómo estos influyen en el proceso de rehabilitación que se lleva a cabo en el Hospital Naval de Cartagena, con la intención que tanto los padres como las madres reconozcan la importancia que tiene su rol en el proceso psicosocial y emocional de sus hijos/as y lo que su función aporta en el mejoramiento de la calidad de vida de los mismo.

Rescatando la importancia que tiene las significaciones de los individuos en el proceso relacional cotidiano se asumirá el paradigma hermenéutico como plataforma que brinda la posibilidad de comprender e interpretar desde los propios actores y protagonistas su realidad con referencia a sus situaciones vividas y reconociendo su contexto social e histórico.

En ese sentido, se emplea la historia de vida como herramienta metodológica para la recolección de información puesto, que esta permite reconocer desde las subjetividades y narrativas de vida de cada padre y madre como asumen su rol de paternidad y maternidad basada en sus constructos sociales adquiridos en las distintas etapas de su vida, para ello se retoma la técnica de la entrevista semiestructura con la intención que los protagonistas de esta investigación puedan expresarse abiertamente con relación a su realidad social, utilizando la guía de entrevista como instrumento de recolección de información.

Así mismo, la investigación está planteada desde cinco fases:

1. Inserción y reconocimiento del Programa de Rehabilitación y Discapacidad del Hospital Naval de Cartagena.
2. Delimitación de las familias dispuestas a participar en el proyecto de investigación.
3. Recolección de la información a través de las historias de vida y entrevistas semiestructurada.



4. Análisis y sistematización de la información recolectada.
5. Co-construir junto con los padres y madres de los niños/as estrategias que permitan participar activamente en el proceso de rehabilitación de sus hijos en el aspecto psicosocial.

6.1 POBLACIÓN

Para esta investigación se tomó una muestra representativa de 20 padres de familias vinculados al Programa de Rehabilitación y Discapacidad del Hospital naval de Cartagena, que cumplan con los siguientes criterios de selección:

- Ser beneficiario activo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de Colombia.
- Ser padre o madre de niños/as en edades de 5 - 12 años pertenecientes al programa de Rehabilitación y Discapacidad del dispensario naval de Blas de Lezo.
- Residir en la ciudad de Cartagena de Indias.
- Aceptar ser partícipe del proyecto de investigación

Lo anterior, se realiza teniendo en cuenta la muestra representativa por conveniencia⁶⁶

⁶⁶ OTZEN, TAMARA & MANTEROL, Carlos. Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. 2017.

6.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este apartado de la investigación se procederá a presentar el análisis de los resultados los cuales corresponden a cada uno de los objetivos específicos mencionados con anterioridad y los cuales fueron estudiados a la luz de categorías analíticas seleccionadas para facilitar la comprensión de la misma.

6.3 CATEGORÍA ANALÍTICA MATERNIDAD - PATERNIDAD

La paternidad y la maternidad toman un gran sentido en el ámbito familiar y en el desarrollo de cada uno de los niños, niñas y adolescentes; debido a que son los padres de familia los que se convierten en sus referencias, sustentando en muchos casos las diferentes etapas en las que se afirmará la seguridad en sí mismos, su autoestima y su estabilidad afectiva y emocional.

Es allí donde juntos comienzan a formar la primera institución, una escuela de amor, el primer lugar donde ellos experimentarán la importancia de querer y sentirse queridos. Sin embargo, cuando nos referimos a la importancia de los padres durante los procesos a los que se enfrentan los niños, niñas y adolescentes a lo largo de su vida, Muchas veces es inevitable pensar en el papel fundamental de la madre. Quizás es por esta razón que culturalmente se ha exaltado las virtudes de la madre, delegándole roles a la maternidad como la de cuidadora, cariñosa, compresiva y protectora y que por el contrario muestran a un padre externo a las funciones del hogar, manifestando en ocasiones que los roles ejercidos desde la paternidad, son portadores de orden, disciplina y la seguridad económica del hogar.

Podríamos destacar al autor Pichón y Riviere⁶⁷, quien plantea que existe un imaginario social dado por ideas, imágenes y estereotipos, es decir, representaciones simbólicas compartidas acerca del significado conceptual y pragmático de cualquier rol a ejercer, y en este caso, también del ejercicio de la paternidad. Tal imaginario resulta lo que la sociedad asigna al individuo en su

⁶⁷ Op. Cit. Pichón y Riviere.



devenir histórico, depositando en él un cúmulo de representaciones simbólicas, compartidas con cierta homogeneidad por las personas de la época histórica de que se trate.

Al igual que los autores Arés, Fernández, Silveira y Fay⁶⁸ coinciden en decir que el rol de la paternidad desde la existencia de una serie de características estereotipadas y asumidas por la media social como indicadores de la norma. Tales características son: proveedor, trabajador, disciplinador, fuerte, callado, valiente, racional, agresivo, asertivo, Invulnerable a la ternura, la emocionalidad, homofóbico, rudo corporal y gestualmente, dueño del ejercicio del poder, poseedor de una virilidad de “competencias”.

Lo anterior no está aislado a lo que manifiestan algunos de los actores de esta investigación cuando afirman que:

“En mi casa la cabeza es uno como hombre y de allí se desprende la mamá, hay situaciones en que las mujeres deben y tienen el control de todo lo que pasa en el hogar y el hombre como tal en general de todo el trabajo, se preocupa por la casa, las facturas, las compras, uno como hombre debe responder por la esposa, por los hijos por todo ya el rol de la madre es muy importante es que es como si fuera la conexión que hay entre el hijo y el padre ya y que la mamá le debe enseñar al hijo el respeto que hay que tener los hijos hacia los padres e igual los padres hacia los hijos no”. PDC

“Es esa persona luchadora, que se preocupa por sus hijos, su hogar saca a sus hijos adelante. Pues fíjate, que Dios puso al hombre como la cabeza del hogar eso está escrito y el hombre debe responder por el hogar el hombre debe traer el pan cada día a la casa. Pero la mujer, yo siempre he admirado el papel de la mujer, por su condición de ser mujer debe dedicarse al hogar a sus hijos a atender a su esposo cuando llega, no es una posición machista, no cualquier mujer puede desarrollar cualquier tipo de trabajo cualquier actividad que quiera hacer, en mi casa mi hijo la

⁶⁸ Op. Cit. Arés, M.P.



necesita mucho en la casa y la verdad que el hogar no se mantiene solo, y poner una muchacha es muy difícil y nunca es igual como lo hace la madre” PDV

No obstante, algunos actores de esta investigación rompen con estos estereotipos construidos socialmente a través de la historia, incorporándose en los hogares y rompiendo paradigmas, estableciendo así, nuevos conceptos para la paternidad en la cual el padre asume su compromiso en el cuidado y crianza. Tal como lo afirma Espinosa, quien explica que “los padres deben comprometerse con su presencia a orientar, educar y establecer relaciones de confianza que consoliden el vínculo afectivo y la valoración personal de los hijos”⁶⁹.

De esta manera es importante destacar lo que los actores de esta investigación manifestaron:

“Pues que el padre este con la niña, que no esté carente de amor, que no le falte, porque las cosas materiales vienen después, La primera es darle su afecto, después del afecto darle todo lo que ella necesita, proveedor económico, darle una buena educación, autoridad” ... “La Maternidad es algo hermoso es cuando tiene su hijo, es enseñarle, atender cualquier dolencia, llevarlo al colegio y es cuando uno aprende de ellos porque uno aprende de ellos también. La función de la mamá estar muy pendiente de darle mucho amor y que la niña sea una persona acta en la sociedad, educación y formarla, su alimentación y cuidado” MDF

“La paternidad es también esa relación y vinculo de amor entre el padre y el hijo; El rol que cumple es de jugar con el niño y ayudarlo en las tareas diarias. Mi esposo en este momento no puede desempeñarlo debido a que él se encuentra lejos por su trabajo, pero a través de video llamadas él está haciéndole seguimiento a su hijo. Yo como madre realizo las actividades del hogar y cuidado del niño, mi esposo trabaja”..... “Maternidad es una relación, un vínculo entre la mama y el hijo que es para toda la vida, la cual requiere de amor, constancia, manejo emocional y familiar.

⁶⁹ REYES, Lorena. Autismo y familia: una relación silenciosa. Universidad del Valle. Cali- Colombia. Disponible en internet: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/7567/1/CB-0491648.pdf>. 2013



El rol que cumpla es del cuidado de la casa, alimentación, soy la encargada de llevarlo a las terapias, manejo las pautas familiares que recomiendan cada especialista y vigilancia del hogar” MDA

“Pienso que debe ser lo mismo, siendo que los hombres... yo generalizo porque he visto otros casos, el hombre tiende a pensar que ser papa es de pronto aportar la parte económica y un ratito de cariñito. Pero debería ser lo mismo que la mamá o sea la responsabilidad y darlo todo por ese niño para sacarlo adelante. El rol del padre es que apoye en términos generales a la mamá (esposa), encargarse de la parte económica, la parte del tiempo, que también el padre comparta con los niños me parece eso muy importante”. MDG

Con relación a lo anterior, es notorio que a pesar de que la sociedad ha intentado desmarcar los estereotipos sobre los roles de maternidad y paternidad dentro del hogar y la familia aún están marcados, exaltando y a la vez reduciendo a la mujer en el escenario netamente hogareño. Siendo esto evidente en los hombres pertenecientes a la muestra de esta investigación al momento de relacionar los roles que se deben cumplir desde la maternidad y la paternidad. Sin embargo, también se logra reconocer al padre como actor afectivo y participativo en las actividades diarias, en las labores domésticas, estimulando la cooperación y la corresponsabilidad en el hogar logrando así, potenciar el desarrollo psicológico, intelectual, social y emocional de los niños, niñas y adolescentes.

6.4 CATEGORÍA ANALÍTICA CRIANZA Y CUIDADO

Las prácticas del cuidado y la crianza hacen parte de la cotidianidad de la vida familiar y son de vital importancia en el proceso de desarrollo (físico y mental), crecer bien y el aprendizaje de los niños/as; si bien es cierto, es un rol que se ve marcado y ejercido en primera instancia por los padres de familia como principales responsables o garantes del bienestar de sus hijos/as.



Por su parte Aguirre⁷⁰ concibe el proceso de crianza desde tres elementos psicosociales principales como lo son las creencias (se trata de un conocimiento básico del modo en que se debe criar a los niños); *“Es criar, es cuidar, es enseñar, es hasta adoctrinar al niño. Es enseñarle buenos modales, es enseñarle a ser educado, hacer respetuoso, hasta que coma todo lo que se le dé, hay unos mal criados que no comen porque no le gusta y te dejan el plato de arroz allí y si no hay comida y hay esto tiene que aprender a comer”*. MDS

“Para mí la crianza es como un poquito de todo, darle pautas, guías al niño, una base para el salir a delante”. PDG

Las pautas (es lo relacionado con lo normativo, es lo que le indica al adulto que debe hacer frente al comportamiento del niño); *“crianza para mi es disciplinarlo, es enseñarles normas que se deben seguir en la casa, es enseñarles a comportarse en cada espacio por ejemplo en la casa, en el cine, en el hospital, es lograr que tengan una buena conducta”*. MDM

“Yo pienso que crianza es lo que yo hago a diario con el niño, lo educo, lo enseño a respetar a los adultos, las filas, los espacios, le digo como debe comportarse y le coloco horarios para hacer las cosas para que su adolescencia y juventud sea organizado”. PDV

Y las prácticas (hace referencia a lo que realmente hacen los adultos en el proceso de crianza de los niños, es decir acciones concretas dentro de la dinámica familiar);

“Bueno yo a ella le enseñé modales, le enseñé a respetar, a que escuchen a los mayores, le enseñé a que no debe meterse en las conversaciones de adultos como hay expresiones que ella reconoce que le estoy diciendo que se calle o se vaya al cuarto. eso es crianza”. MDA.

Crianza, todo lo que yo les pueda enseñar, valores, creer en Dios, respeto. MDM

“Crianza es enseñarle valores, llevándola por el buen camino, que no haga cosas inadecuadas, educarla”. MDG

De acuerdo a lo expresado encontramos que efectivamente los padres de familia conciben la crianza desde los elementos mencionados por Aguirre, si bien es cierto en las diferentes dinámicas familiares se tienen en cuenta la crianza como ese factor

⁷⁰ AGUIRRE, E. (2000). Socialización Prácticas de Crianza. En Aguirre, E. y Durán, E. Socialización: Prácticas de crianza y cuidado de la salud. Universidad Nacional de Colombia- Centro de Estudios Sociales. Citado por Manjarrez, Dora. 2012. Apoyo y fortalecimiento a familias para la crianza de niños con discapacidad. Bogotá/Colombia. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4777928>. 2018.



que determina lo que será el niño en su adultez, es por ello que es la crianza un elemento fundamental en el desarrollo de los niños/as pues son la base de lo que reflejarán ante la sociedad.

Por otra parte, se trae a colación los planteamientos de Isaza⁷¹ quien define crianza desde tres estilos que son el permisivo (hace referencia a los padre y madres que permiten que sus hijos crezcan sin un patrón de conducta establecido, es decir; dejan al menor en el vaivén de sus impulsos y descargas de sus tensiones), autoritario (es aquella que se ve marcada por una figura controladora, son los padres quienes tienen el derecho a la toma de decisiones los niños deben estar sujetos a lo que se les diga sin opinar sobre ningún tema solo deben obedecer, es una relación sin reciprocidad) y participativo (es una relación de reciprocidad entre padre e hijos donde no solo priman las reglas y normas, sino por el contrario existe una buena comunicación y entendimiento).

Encontrando que las madres se identifican dentro de los tres estilos de crianza aludiendo que todo depende de las circunstancias o el contexto permitiéndole a sus hijos/as expresar sus pensamientos, decisiones, emociones de acuerdo a lo establecido, sin olvidar las normas, reglas y autoridad que se debe ejercer para moldear el comportamiento de los menores y guiados debido a que son ellas y sus padres los principales responsables de la crianza y conducta de ellos/as.

“Desde mi experiencia yo ejerzo las tres de acuerdo a la situación, permisivo cuando está enfermo, debido a que no está en su mejor estado, participativo cuando entro a conciliar con él, por ejemplo, cuando no quiere comer si no que quiere jugar y le propongo que si se come la comida puede ir a jugar. y autoritario cuando tengo que ponerme firme en una decisión o en algo que él no debe hacer y no se lo permito”.
MDJD

⁷¹ ISAZA, L. (2006). Sin Golpes ni Gritos. Descubriendo la Crianza Positiva. Manual para agentes Educativos. Save The Children, Imprenta Editores Ltda. Bogotá Colombia. Citado por Manjarrez, Dora. 2012. apoyo y fortalecimiento a familias para la crianza de niños con discapacidad. Bogotá /Colombia. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4777928>. 2018



“Yo me muevo entre los tres estilos de crianza dado por las circunstancias que se presenten”. MDM

“Yo creo que escoger una no es correcto porque a veces no todas las situaciones son iguales o no todo es lícito, bueno si todo es lícito, pero todo no me conviene muchas veces en el caso de mi hija por los medicamentos que se le da a ella pierde el apetito a muchas cosas, entonces toca ser permisivo con lo que ella quiere comer, aunque abro paréntesis muchas veces no es lo que ella quiere comer porque si fuera por ella solo comiera perros, salchichas, papás y tampoco es así”. MDF

“En el participativo, sí porque la niña tiene derecho también, pero no dándole mucho, pienso que si ella se quiere poner algo yo veo si es adecuado para la parte que vamos yo la dejo, su ropa de niña, que se ve decentemente, si va para una playa allí sí que se ponga un mocho”. MDD

“En el participativo: porque permito que la niña participe en algunas cosas, la niña elige ropa, no se le permite todo, pero se le dice lo que está mal”. MDS

Por su parte, los padres se identifican dentro del estilo de crianza autoritario.

“Me identifico en el autoritario debido a que ellas son muy pequeñas y por eso tengo que establecerle horarios, en la adolescencia ya sí un poquito de libertad y responsabilidades y obvio espero recibir de lo que uno le da”. PDV

“No sé si por ser militar me quedo más en el autoritario, es que yo ya conozco el mundo y hay muchas cosas y yo sé lo que es la calle el peligro está allí en la calle, las cosas malas están en la calle, que te ofrece el mundo”. PDJS

“Mi esposo ejerce más que todo el autoritario, él es de los que dice se debe hacer así y punto. Estamos trabajando en eso”. MDR

Rescatamos que los estilos de crianza que ejercen los padres de familias en casa son fundamentales para el manejo terapéutico cuando los niños y niñas traen consigo patrones de conductas establecidos y claros, aprovechan más el tiempo dentro del programa de rehabilitación que aquellos a los que se le debe moldear el comportamiento para que puedan captar y comprender los ejercicios que se deben realizar de los consultorios con el fin de mejorar su calidad de vida.



Por otra parte, el cuidado es una condición para el desarrollo integral y el ejercicio de los derechos fundamentales de los niños y las niñas. El cuidado está ampliamente vinculado a la crianza⁷².

De tal manera lo asumen las madres de los niños/as vinculados/as al Programa de Rehabilitación y Discapacidad

“Para mí, cuidado y crianza van de la mano porque cuando yo crio cuido y así viceversa. El cuidado para mi es estar pendiente que él no se haga daño y la crianza es día a día, las tareas, estar pendiente de que no le falte nada, estar pendiente y ayudarlo en sus compromisos, es llevarlos de la mano en todo”. MDA

“Cuidado hace parte de la crianza, es la higiene personal del niño, salud y aseo”. MDY

“Cuidado para mí es parte también de la crianza de estar pendiente de él, que no se haga daño, que tenga hábitos de aseo e higiene personal”. MDE

De otro lado, Macarena⁷³ sostiene que cuidado hace referencia a la protección (física, mental y social) que se le brinda a una persona.

“En la protección física, la mantengo bien en su estado de ánimo, en su vestuario, en su higiene que ella esté bien, en los modelos en el lenguaje, corriendo la con amor, como protege su mentalidad, que ella no vea escenas que le alteren sus pensamientos, viendo con quien juega, con quién habla, a quien visita, hasta la música que escucha”. MDS

“Yo le contribuyo a fortalecer los tres tipos de protección a mi hijo identificando primeramente las cosas que le pueden hacer daño a él, por ejemplo yo le tuve que retirar los muñecos que veía constantemente en el celular, porque quería pasar así todo el día y eso no lo ayuda a él, se desconecta de lo social, casi no hablaba, quitándoselos yo lo puedo llevar a otros lugares abiertos como el parque donde él se desarrolle física, social y mental interactuando con otras personas y creando vínculos con otras cosas que le rodean”. MDT

“Llamados de atención cuando hace algo malo, estoy atenta a todo, no le permito hacer cosas indebidas, al niño se le corrige, tratamos de que no se dé cuenta de las discusiones y siempre está acompañado para que no se haga daño”. MDC

⁷² Op. Cit. Triana, alba, Ávila, Liliana & Malagón Alfredo. 2018

⁷³ Ibid. Macarena, 2018.

Las prácticas de la crianza y cuidado son ejercicios que se realizan dentro del seno de la familia de manera libre y autónoma, aportándole a los hijos o menores del hogar aspectos relacionados con la protección, el bienestar, la salud, la higiene, normas, reglas y creencias, entre otros, factores importantes para determinar el comportamiento de los individuos, así mismo atribuyen al goce pleno de los derechos de los niños y niñas.

No obstante, aunque los padres de familia manifiestan con claridad los conceptos de crianza y cuidado y lo que implica cada uno de ellos, en el proceso de rehabilitación de los menores no se ven reflejados, puesto que se evidencian niños/as que no manejan pautas de crianza coherentes con los hallazgos encontrados en esta investigación.

6.5 CATEGORÍA ANALÍTICA DISCAPACIDAD - REHABILITACIÓN

Se contempla la categoría de discapacidad desde la Organización Mundial de la Salud la cual señala que la discapacidad es un término que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación⁷⁴, sin dejar de lado la interacción social que afecta o influye en el desarrollo integral de la persona en condición de discapacidad.

El concepto de discapacidad a lo largo de la historia ha ido cambiando con la finalidad de reconocer a esta población como sujetos de derecho y así mismo dejar de lado la concepción paternalista con la que era asumida.

Por tal motivo, gran relevancia entender y comprender desde qué perspectiva visualizan y abordan la discapacidad los padres de familia de los niños vinculados al Programa de Rehabilitación y Discapacidad del Hospital Naval de Cartagena.

A continuación, se plasmarán las construcciones sobre el concepto de discapacidad de los actores entrevistados:

⁷⁴ Op. Cit. Organización Mundial de la Salud, 2018.



“Discapacidad para mí es un limitante con el que nacen determinados niños que les impide maniobrase la forma de expresarse, la forma de pensar o de interactuar es lo que pienso yo que es la discapacidad”. PDJS

“La discapacidad con relación a lo que estoy viviendo con mi hija, es una situación pues de factores física y mental ya que va correlacionado al desarrollo normal de una persona, aunque esto no tenga que ver con la actitud de las personas, hay muchas personas que tienen discapacidades físicas que pueden desarrollar cosas que una persona normal hace”. PDV

“Para mí no hay discapacidad porque depende de cómo uno lo asuma, pues todos los niños no son iguales, no todos los niños nacen con las mismas capacidades, unos son más lentos otros son más rápidos”. MDC

“Para mi discapacidad es tener ciertas limitaciones y ciertos cuidados especiales”. MDA

“La discapacidad... pues yo pienso que es una forma diferente de desarrollar su vida, cada quien tiene algo que lo limita o lo hace diferente a los demás pero que pueden Salir a delante”. MDY

“Son niños o niñas que tienen la posibilidad de hacer algo, pero tienen algunas condiciones que le impide realizar”. MDF

De acuerdo a lo encontrado podemos comprender que el concepto de discapacidad para los padres de familia con niños/as vinculados al Programa de Rehabilitación y Discapacidad no se aleja de lo planteado por la Organización Mundial de la Salud, destacando y reconociendo también las capacidades que tienen sus hijos/as para lograr objetivos y metas en la vida, brindándole protección, amor, atención, confianza y fortaleciendo su autonomía.

Sin embargo, aunque los padres de familias en su constructo social tienen bien cimentado lo que es discapacidad a la hora de aceptar o de comprender el diagnóstico de sus hijos lo ven como algo alejado de su realidad, negándose a realizar el proceso de asimilación- aceptación del mismo, lo que en su mayoría retrasa la rehabilitación de su hijo/a, puesto que no comparten el diagnóstico de los especialistas.



Por último, pero no menos importante, se abordará la categoría de rehabilitación o proceso de rehabilitación desde lo planteado por el Ministerio de Protección Social lo cual asume el proceso de rehabilitación como:

La suma de acciones y procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales para el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de los sujetos al medio familiar, social y ocupacional; articulada y armonizada en el desarrollo de habilidades funcionales, ocupacionales y sociales, que desarrolla acciones simultáneas de promoción de la salud y de la participación y prevención de la discapacidad, desarrollando recuperación y mantenimiento funcional y preparación para la integración socio ocupacional⁷⁵.

En concordancia con lo anterior se plantea cómo comprenden los padres de familia con niños/as vinculados al programa asumen el concepto de rehabilitación desde su cotidianidad.

“Para mí rehabilitación es algo que ayuda para mejorar sus condiciones”. MDF

“Rehabilitar es como volver a vivir una situación que de pronto no funcionaba o que estaba muerto o que nuevamente puede volver a funcionar normal entonces es eso lo que creo, digamos que una persona pueda tener cierta limitación, o no realizar actividades o funciones que uno realiza en general uno hace a diario, la rehabilitación hace que podamos que los niños que están en el programa puedan cumplir unas funciones básicas”. PDV

“Es ayudar a que las personas salgan adelante, a través de las terapias es que mi hijo mejora su habla pues él ya escucha a través de un procesador, lo ayudan a que él sea cada día mejor, a que no se estanque y se quede allí, a que yo no puedo él tiene la capacidad ¿Qué terapias recibe el menor?” PDJS

“La rehabilitación para mí es un proceso en el cual hay unas herramientas terapéuticas que cada día se van tratando y en un tiempo se van viendo las evoluciones”. MDM

“Rehabilitar es como buscar o ayudar a esa persona a que sea útil, que sepa desarrollarse en la vida ya que para ellos es muy difícil, o sea algunas cosas ellos no las comprenden, algunas cosas se les dificulta desarrollarlas, entonces pues es una forma de hacerle más fácil la vida a ellos”. MDS

⁷⁵ COLOMBIA. Ministerio de Protección Social. Lineamientos de Política Habilitación/Rehabilitación integral para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las Personas con discapacidad. 2004



“Para mí rehabilitación es algo que ayuda para mejorar sus condiciones”. MDT

De acuerdo a lo señalado por el Ministerio de Protección Social en cuanto a lo que es rehabilitación se puede evidenciar que para los padres de familia de los niños/as vinculados al programa no se aparta de esto debido a que todos apuntan a un mejoramiento de las condiciones de los menores con la finalidad de interactuar en un contexto familiar y social alcanzando su autonomía y realización de las actividades diarias.

Teniendo en cuenta que rehabilitación y discapacidad van en correspondencia, se destaca que cuando los padres no comprenden, ni reconocen el diagnóstico de sus hijos, se dificulta el proceso integral de la rehabilitación empezando porque se rompe el vínculo de especialista – padres de familia debido a que cada uno construye logros diferentes a alcanzar para los menores, lo que lleva a los padres a sobrecargar a los niños y niñas con terapias.

6.6 CO-CONSTRUCCIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS PADRES DE FAMILIA EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN Y DISCAPACIDAD

En un ejercicio consensuado con los padres y madres de familia se pudieron conservar algunos aspectos críticos como lo son:

“...Pues, que tengan más terapeutas, que amplíen los horarios y sería bueno que realicen actividades fuera del dispensario, aunque sé que acá eso es muy difícil por la parte económica que está limitando mucho el programa, pero me parece importante porque un niño no siempre va a querer estar en un consultorio, dentro de cuatro paredes, el niño también debe salir al mundo donde va a encontrar diversas cosas, entonces pienso que las entidades deben aportarle al desarrollo cotidiano desde otras áreas no solamente aquí en el hospital y que los médicos terapeutas tengan más material para desarrollar las actividades”. MDS

“Propondría actividades lúdicas, un deporte, un día de deporte un día al mes o cada seis meses, que se envíe una notificación con anticipación de un mes para que puedan los papás pedir el permiso”. MDA



*“No, nunca había escuchado que existiera la escuela para padres, En ese caso divulgar que está y notificar con anticipación qué día y donde serán los encuentros”.
PDM*

“Actividades lúdicas que permitan otros espacios de interacción”. PDV

*“No, nunca había escuchado lo de la escuela para padres. Una de las recomendaciones es sacar espacios donde estén todos los profesionales, los papitos y los niños, puedas. Realizar actividades, dinámicas donde se integren”.
PDS*

“Escoger un día a la semana de las terapias y hacer actividades integrando a los padres (papá y mamá) porque el niño se sentiría más a gusto y como lo hacemos en las terapias es más fácil realizarlo en la casa”. MDJ

“Reactivar la escuela para padres, enviar notificación por escrito de la asistencia al programa para que el papa pueda solicitar permiso”. MDJ

“Realizar actividades en fechas especiales donde se puedan integrar los padres y los niños”. MDG

Con base en lo manifestado por los padres y madres de familias se realizaron las siguientes propuestas:

- Se considera importante que la institución y sus profesionales desarrollen nuevas estrategias que permitan promover la escuela para padres que ofrece el programa de rehabilitación y discapacidad, con el fin de acercar a las familias de tal manera que los padres y madres adquieran mayor responsabilidad, inclusión y participación en el proceso de rehabilitación de sus hijos en el espacio del hogar, implementando así lo aprendido día a día en el programa. Además, las escuelas empoderaran a los padres y madres como líderes a través de las capacitaciones y charlas que allí recibirán logrando que sirvan como referente a los nuevos padres que por primera vez se enfrentan a esta realidad social.
- Fomentar nuevos espacios para el desarrollo de actividades lúdico-pedagógicas, recreativas, deportivas, entre los niños y niñas pertenecientes al programa, sus familias y los profesionales debido a que a través del juego

se puede afianzar, estimular y fortalecer la comunicación, la socialización y el vínculo entre mamá y papá con el fin de apostarle a un aprendizaje sano, dinámico y enriquecedor. Para esto también es importante crear alianzas con instituciones que brinden acompañamientos en cada una estas áreas según sus competencias como puede ser el IDER, ICBF, entre otros.

- Implementar la entrega de notificaciones anticipadas a los miliares activos que prestan sus servicios en la ciudad o corregimientos aledaños donde se le notifique las actividades que se realizarán para los padres de familia de los niños y niñas pertenecientes al Programa de Rehabilitación y Discapacidad con el fin de que puedan gestionar con anticipación el permiso ya sea mensual o trimestral con el cual puedan asistir a dichas actividades y brindarle acompañamiento en el proceso que lleva su hijo o hija.

Brindar el servicio de Trabajo Social en el dispensario de Blas de Lezo de manera permanente con el objetivo de que los padres, madres, niños, niñas y adolescentes del programa de rehabilitación y discapacidad reciban un abordaje interdisciplinario completo.

Así mismo desde el accionar de Trabajo Social se proponen las siguientes recomendaciones:

- Crear grupos de apoyo para las familias de los niños y niñas en condición de discapacidad pertenecientes al programa donde se incluyan las experiencias de las madres y padres que también estén enfrentando la misma condición del/la hijo/a, con el fin de fortalecer y abarcar a las familias recién ingresadas en el proceso.
- Incluir dentro de las vivencias de las familias, la participación de los/as hermanos/as, abuelos/as u otros miembros que convivan con los niños y niñas en condición de discapacidad pertenecientes al Programa de Rehabilitación y Discapacidad.



- Trabajar en la concientización del grupo profesional interdisciplinario (médicos, terapeutas, psicólogos y trabajadores sociales) en cuanto a las necesidades psicosociales de la familia de los niños y niñas en condición de discapacidad durante el momento de comunicación del diagnóstico y a lo largo de la atención que les brindan debido a que son etapas cruciales en los que se producen efectos importantes en la relación entre los menores y sus padres/madres.
- Ampliar el desarrollo de estrategias para que los especialistas que atienden a las familias de niños y niñas en condición de discapacidad puedan responder a los interrogantes de los padres y las madres sobre ¿Cómo crío a mi hijo/a? y ¿Qué va a ser de su futuro? Todos los cuestionamientos que surgen y acompañan la crianza en cada momento trascendental del ciclo vital.



7. APORTES DESDE Y PARA TRABAJO SOCIAL

El Trabajo Social como profesión que promueve el cambio y el desarrollo social está comprometido en interpretar la realidad de manera integral, a la luz de la complejidad de los cambios y las dinámicas sociales. Específicamente en el campo de la salud, donde el (la) trabajador(a) social está capacitado para liderar procesos sociales de organización comunitaria con el fin de sensibilizar a la población sobre el sentido de la salud entendida en todas sus dimensiones y buscando como fin último minimizar los factores de riesgo sociales de las personas, familias y comunidades sin dejar de lado el trabajo interdisciplinario promoviendo el bienestar en las personas y sus comunidades.

Así mismo, el quehacer profesional en la acción- intervención desde Trabajo social puede y debe articularse de modo que constituya una verdadera mediación entre el individuo, la familia, los grupos sociales y las instituciones de tal manera que promuevan la participación desde una visión holística e integral asegurando el máximo aprovechamiento de las potencialidades de los sujetos y de los recursos existentes en un determinado medio.

Es por esto que el quehacer de Trabajo Social en el Hospital Naval de Cartagena, desde el programa de rehabilitación y discapacidad está enfocado en reconocer a las personas como sujetos, agentes activos y potenciales y no como portadores de problemas o receptores de soluciones diseñadas por los/as profesionales. Haciéndole frente a los desafíos cotidianos y aportando al bienestar social trabajando en, con, por y para la sociedad involucrando a las personas y las estructuras sociales.

Además, la intervención del Trabajo Social se enmarca en una acción socio-educativa que busca crear las condiciones de aprendizaje donde los niños, niñas y sus familias puedan conocer mejor su realidad, asumir responsabilidades frente a su proceso de rehabilitación y convertirse, no solo en beneficiarias de las acciones sino en agentes, autores y creadores responsables de su desarrollo

De esta manera el (la) trabajador(a) social investiga, diagnostica, planifica y evalúa los aspectos socioeconómicos, las dinámicas personales, colectivas y sociales; desarrollando intervenciones sociofamiliares en los componentes de promoción, prevención, atención y rehabilitación.

Procesos	Intervención individual y familiar
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar factores de riesgo social que afecten la salud del niño, niña en condición de discapacidad y su contexto familiar. ● verificar estados y condiciones sociales que contribuyen a la aparición y/o mantenimiento de alteraciones, o crisis en la salud integral de la persona o familiar y aportar estos elementos para el análisis y definición de las intervenciones
Promoción	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover en los niños, niñas y sus familias estilos de vidas saludables. ● Orientar a las familias sobre las rutas de atención del sistema de salud. ● Brindar información sobre la discapacidad y pautas a seguir para hacer frente al manejo externo de la problemática.
Prevención	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar factores de riesgo sociales y familiares en el proceso de desarrollo de la rehabilitación de los niños y niñas. ● fomentar en los padres y madres de familia adecuada adherencia al proceso con el fin de disminuir las recaídas o retrocesos.
Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> ● Potencializar las habilidades de los niños y niñas en condición de discapacidad. ● Involucrar a las familias en el proceso, identificando aciertos, avances, dificultades para el redireccionamiento de intervenciones.

A través de todo este sistema operativo- reflexivo, se brinda una atención integral desde Trabajo Social con el fin de responder a las necesidades de las personas, las



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827

familias, y la comunidad aportando además a la integralidad en los niveles de atención en la red de salud contribuyendo así a mejorar de su calidad de vida.



8. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en la presente investigación, se concluye que el rol que cumple la paternidad y la maternidad en el cuidado y crianza es de vital importancia para el desarrollo del niño y la niña, como su principal referente de la vida social. Por ende, es indispensable que los padres y madres estén presentes tanto física como emocionalmente en la vida y en los procesos de los niños y niñas, debido a que la relación entre padres e hijos tienen una gran influencia en la mayoría de los aspectos del desarrollo.

La importancia de las funciones parentales, no solo se trata de alimentar y cuidar a los hijos, si no también brindarles protección, crianza, educación y afecto emocional necesaria para que se desarrollen como personas sanas.

Cuando se establecen adecuadas pautas de crianza y de cuidado se genera un impacto positivo en la autoestima del niño; en la escuela, en el proceso de rehabilitación, evidenciando un óptimo desarrollo cognitivo, entusiasmo para asistir a sus terapias, confianza y apoyo.

Lo que se reafirma en conversación con una de las especialistas del Programa de Rehabilitación y Discapacidad quien señala que “el rol familiar es tan importante como el de los terapeutas, es importante su adhesión en el proceso con la finalidad de ser apoyo motivacional.... Al igual que es importante reconocer todo el componente psicosocial de los menores” manifestando también que los padres de familias que no tienen claro las pautas de crianza dejan que los hijos realicen actos inadecuados pasando por encima de las normas y reglas de conductas, lo que hace que su proceso de rehabilitación sea lento debido a que los especialistas gastan más tiempo tratando de controlarlos dentro de los consultorios.

Así mismo, se hace indispensable que los padres de familias reconozcan el diagnóstico de sus hijos con la finalidad de que puedan realizar su proceso de aceptación que les permita apoyar de manera integral a sus hijos convirtiéndose



ellos en sus mejores terapeutas reforzando cada una de las actividades que se realizan en el programa, puesto que el no reconocimiento de ello dificulta la atención del proceso y la comprensión del mismo.

Por último, pero no menos importante, se rescata que dentro de las entrevistas realizadas se evidenció que los padres que participan en el cuidado y crianza de sus hijos al igual que lo hacen en el programa muchas veces no reconocen que están ejerciendo su rol de paternidad a la par de su esposa quien ejerce su rol de maternidad debido a que asumen que solo lo ven como una colaboración hacia su cónyuge, por lo cual se recomienda trabajar en la escuela para padres temáticas de paternidad innovadora que le permita a los padres reconocerse como tales.



BIBLIOGRAFIA

AGUIRRE, E. (2000). Socialización Prácticas de Crianza. En Aguirre, E. y Durán, E. Socialización: Prácticas de crianza y cuidado de la salud. Universidad Nacional de Colombia- Centro de Estudios Sociales. Citado por Manjarrez, Dora. Apoyo y fortalecimiento a familias para la crianza de niños con discapacidad. Bogotá /Colombia. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4777928>. 2012

ARÉS, FERNANDEZ, SILVEIRA Y FAY. Mi familia es así. Investigación psicosocial. Ed. Ciencias Sociales. La Habana; Cuba; 1995 cita por Zicavo, Nelson. 1999. el rol de la paternidad y la padrectomía post-divorcio. Chile. Disponible en internet: http://www.apadeshi.com/tesis_sobre_la_padrectomia_el_ro.htm. 1999.

BARRANTES, Karla & CUBERO, María Fernanda 2014. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Costa Rica. pág. 14. Disponible en internet: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>. 2018

BEAUVOIR, S. 2005. El segundo sexo. México: Editorial catedra citado por Barrantes, Karla & Cubero, María Fernanda 2014. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Costa Rica. Disponible en internet: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>, pág. 14.

BOTERO, María Camila. Prácticas de inclusión laboral de personas en condición de discapacidad en el contexto laboral de empresas privadas de la ciudad de Bogotá, Colombia. Disponible en internet: https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/001/344/1/DEA-spa-2016-Practicas_de_inclusion_laboral.pdf. 2016

CASTILLO, M. 2008. Modelos y prácticas de maternidad: continuidades y cambios en dos generaciones de madres platenses citado por Barrantes, Karla & Cubero, María Fernanda 2014. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Costa Rica, pág. 14. Disponible en internet: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>. 2014.

COLOMBIA. Armada Nacional, jefatura de desarrollo humano y familia dirección de Sanidad Naval. Disponible en internet: <http://www.sanidadnaval.mil.co/>. 2018

-----, Corte constitucional. Sentencia C- 293/10. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2010/C-293-10.htm>. 2018

-----, Diario oficial. República de Colombia. Disponible en internet: <https://colombia.justia.com/nacionales/leyes/ley-1346-de-2009/gdoc/>. 2018.

-----, Gaceta del Concejo de Manizales. Foro “discapacidad en Manizales – avance de la política pública de discapacidad”. Disponible en internet: <http://concejodemanizales.gov.co/wp-content/uploads/2018/06/GACETA-191-DE-2018-FORO-DISCAPACIDAD.pdf>. 2018

COLOMBIA. Ministerio de Protección Social. Lineamientos de Política Habilitación/Rehabilitación integral para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las Personas con discapacidad. 2004



-----, Ministerio de Salud y Protección Social. 2017. Documento técnico de la política pública nacional de apoyo y fortalecimiento a las familias. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/documento-tecnico-politica-apoyo-apoyo-fortalecimiento-familias.pdf>. 2017.

-----, Discapacidad. Ley Estatutaria 1618 de 2013. Disponible en internet: <http://www.discapacidadcolombia.com/index.php/legislacion/145-ley-estatutaria-1618-de-2013>. 2019

-----, Ministerio de Salud. El Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad es un sistema de información que permite la actualización permanente y continua de las personas con discapacidad, en casos de cambio de domicilio o variación del estado de salud. Disponible en internet: http://www.dadiscartagena.gov.co/image/docs/pau/reportes_RLCPD_doble_condicion_31_marzo_2016.pdf.

-----, Ministerio de salud y protección social. Todos por un nuevo país. 2017. Sala situacional de las personas con discapacidad (PCD). Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/presentacion-sala-situacional-discapacidad-2017.pdf?fbclid=IwAR1hlsdZpUCqQIXreqeVToMB8J7ClrpiBac707nL-gxVBylcoLw5eL_iF9g. 2018

ENGELS, F. 2001. El origen de la familia, de la propiedad privada y del Estado. Del socialismo utópico al socialismo científico España: Ediciones Mestas. citado por Barrantes, Karla & Cubero, María Fernanda 2014. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Costa Rica, pág. 14. Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>. 2018

FERREIRA, M. A. Citado por Agudelo, María Alejandra. Una aproximación a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracterológicos. Revista española de investigaciones sociológicas. 2008; (124):141-74. Caracterización de las personas con discapacidad matriculadas en instituciones de atención y rehabilitación. 2013.

FIGUEROA citado por Ortega, P.; Torres, L. E & Salguero, A. Paternidad: periodo de cambio en la vida de los valores. Revista psicológiccientifica.com, 11(17). Disponible en internet: <http://www.psicologiacientifica.com/paternidad-cambio-varones>. 2018

GONZALES, M. 2010. Feminismo, Feminismos: Avances hacia la equidad. En Teorías Psicosociales. Costa Rica. citado por Barrantes, Karla & Cubero, María Fernanda. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Costa Rica. pág. 14. Disponible en internet: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>. 2014.

HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA. Programa de Rehabilitación y Discapacidad. Disponible en internet: www.armadamil.co.

ISAZA, L. (2006). Sin Golpes ni Gritos. Descubriendo la Crianza Positiva. Manual para agentes Educativos. Save The Children, Imprenta Editores Ltda. Bogotá Colombia. Citado por Manjarrez, Dora. 2012. apoyo y fortalecimiento a familias para la crianza de niños con discapacidad. Bogotá /Colombia. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4777928>. 2018

LEWIS, J. 1985 Selector citado por Barrantes, Karla & Cubero, María Fernanda. Antropología simplificada. México. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Costa Rica, Disponible en internet: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>. 2014



LOZANO, M. 2001. La construcción del imaginario de la maternidad en Occidente. Manifestaciones del imaginario sobre la maternidad en los discursos sobre las Nuevas Tecnologías de Reproducción (Tesis de Doctorado) Universidad Autónoma de Barcelona, Valencia, España. citado por Barrantes, Karla & Cubero, María Fernanda. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Costa Rica, pág. 14. Disponible en internet: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>. 2014

MACARENA. Los niños no solo necesitan cariño, también protección. Disponible en internet: <https://eresmama.com/los-ninos-no-solo-necesitan-carino-tambien-proteccion/>. 2016.

MANJARES, Dora. Apoyo y fortalecimiento a familias para la crianza de niños con discapacidad. Colombia. Disponible en internet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4777928>. 2012

MEJÍA, Luzcedis y SALAZAR, María Karina. Evaluación de la calidad del servicio de consulta externa especializada del hospital naval de Cartagena, segundo trimestre de 2012. Disponible en internet: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/1122/7/2792/1/1.%20Desarrollo%20Ma%20Karina%20%26%20Luzcedis.pdf>. 2019.

MOLINA, M. 2006. citado por Barrantes, Karla & Cubero, María Fernanda. Transformaciones Histórico Culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. Revista Psykhe, la maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Costa Rica. Disponible en internet: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>, 2014, pág. 14.

NACIONES UNIDAS. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponible en internet: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/AdvocacyTool_sp.pdf. 2018

----- . Los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Recuperado en <https://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>. 2019.

----- . Programa de acción mundial para las personas con discapacidad. Disponible en internet: <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=500> . 2018

NÚÑEZ, P. & CONTRERAS, C. 2002. La licencia por maternidad de la trabajadora Madrid: Editorial Dykinson citado por Barrantes, Karla & Cubero, María Fernanda. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Costa Rica. pág. 14. Disponible en internet: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>. 2014.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Discapacidad. Disponible en internet: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>. 2018.

----- . Informe mundial sobre la discapacidad. Disponible en internet: http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf. 2018, pág. 39.

OTZEN, TAMARA & MANTEROL, Carlos. Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. 2017.

PADILLA, Andrea. Discapacidad: contexto, concepto y modelos. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/ilrdi/n16/n16a12.pdf>. 2018

PICHÓN, RIVIERE, E. citado por Zicavo, Nelson. 1999. El proceso grupal del psicoanálisis a la psicología social. Buenos Aires, Argentina: Nueva visión, 1985. el rol de la paternidad y la



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827

padrectomia post-divorcio. Chile. Disponible en internet:
http://www.apadeshi.com/tesis_sobre_la_padrectomia_el_ro.htm.1985.

REYES, Lorena. Autismo y familia: una relación silenciosa. Universidad del Valle. Cali- Colombia. Disponible en internet: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/7567/1/CB-0491648.pdf>. 2013

ROYO, R. 2011 cita de Barrantes, Karla & Cubero, María Fernanda en Maternidad, paternidad y conciliación en la CAE: ¿Es el trabajo familiar un trabajo de mujeres? Universidad de Deusto. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. Costa Rica, pág. 14. Disponible en internet: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>. 2014.

SARTO MARIN, María Pilar. Familia y discapacidad. Universidad de Salamanca. Disponible en internet: <https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/5.pdf>. 2018

SOLIS, Sonia. El enfoque de derecho: aspectos teóricos y conceptuales. Disponible en internet: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000133.pdf>. 2019

TRIANA, Alba; ÁVILA, Liliana & MALAGÓN, Alfredo. Patrones de crianza y cuidado de niños y niñas en Boyacá. Boyacá – Colombia. Disponible en internet: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cindeumz/20140326042716/art.AlbaNidiaTriana.pdf>. 2009

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA. Disponible en internet: <https://unicartagena.edu.co>.

ANEXOS

Anexo A. Matriz Categorial

Objetivo	Categorías	Subcategorías
Roles de paternidad y maternidad asumidos en el cuidado y crianza de los niños en condición de discapacidad del programa de rehabilitación del HONAC.	Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo médico-biológico • Modelo de discapacidad social • Modelo político-activista • Modelo universal • Modelo biopsicosocial
	Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> • fisioterapia • salud ocupacional • psicoterapia • terapia del lenguaje
	Roles de paternidad	<ul style="list-style-type: none"> • proveedor • disciplinador • relación socio-afectiva • educar
	Roles de maternidad	<ul style="list-style-type: none"> • procreación • Instinto • Educar a los hijos • Atención a los niños
	Cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Protección física • Protección mental • Protección social
	Crianza	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias. • Pautas • Practicas • Estilo de crianzas



Anexo B. Consentimiento informado

Cartagena, _____

Yo _____ mayor de

edad identificado con C.C. _____ de _____

DECLARO Que he sido informado por las investigadoras

_____ sobre el proyecto **“Roles de paternidad y**

maternidad que asumen los padres de familia en el cuidado y crianza de los

niños y niñas en condición de discapacidad, vinculados al Programa de

Rehabilitación y Discapacidad del Hospital Naval de Cartagena de Indias” y

acepto participar de forma voluntaria en éste, el cual tiene como objetivo

comprender como influyen los roles de paternidad y maternidad en el cuidado y

crianza de los niños y niñas, en el proceso de Rehabilitación y Discapacidad del

Hospital Naval de Cartagena, con el propósito de aportar al fortalecimiento del

componente psicosocial del programa.

Se me ha informado también que la participación en el proyecto requiere la

realización de una entrevista semiestructurada, que permitirá la recolección de la

información cara a cara, en la cual no existen riesgos al participar. Se me ha dado

la seguridad de que en todo momento se conservará la confidencialidad de la

persona que represento y mi persona, solo el personal encargado del estudio tiene

la autorización de revisar y analizar los datos en las que de una u otra manera se

me relacionen.

Soy consciente de que en cualquier momento puedo revocar o rechazar el presente

consentimiento en cualquiera de las etapas del proyecto sin que ello indique

perjuicio en mi contra.

Tomando ello en consideración, doy fe de haber recibido la información del proyecto

a satisfacción y OTORGO mi CONSENTIMIENTO para que se lleve a cabo la

investigación y los procedimientos pertinentes para cubrir los objetivos

especificados en el mismo.

Firma: _____

C.C _____



Anexo C. Formato datos del menor

ROLES DE PATERNIDAD Y MATERNIDAD QUE ASUMEN LOS PADRES DE FAMILIA EN EL CUIDADO Y CRIANZA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, VINCULADOS AL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN Y DISCAPACIDAD DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

Esta investigación busca comprender como influyen los roles de paternidad y maternidad en el cuidado y crianza de los niños y niñas en el proceso de Rehabilitación y Discapacidad del Hospital Naval de Cartagena, con el propósito de aportar al fortalecimiento del componente psicosocial del Programa.

INFORMACION PERSONAL

Datos del menor

Nombres y apellidos:

T.I. R.C. N.U.I.P N° de identidad:

Fecha de nacimiento y Edad:

Dirección:

Teléfonos:

Estudia: Institución educativa y/o colegio:

Tipo de discapacidad:

Datos padre y madre

Nombres y apellidos:

Parentesco:

Edad:

Ocupación:

N° contacto:

Anexo D. Preguntas orientadoras



ROLES DE PATERNIDAD Y MATERNIDAD QUE ASUMEN LOS PADRES DE FAMILIA EN EL CUIDADO Y CRIANZA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, VINCULADOS AL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN Y DISCAPACIDAD DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA DE INDIAS.

PREGUNTAS ORIENTADORAS

Categoría N° 1 discapacidad y rehabilitación

1. ¿Cómo concibe usted la discapacidad?
2. ¿Comprende con claridad el diagnóstico con el cual está siendo tratado su hijo/a?
3. ¿Cómo asumió usted y su familia la condición de discapacidad que presenta su hijo?
4. ¿Cómo concibe usted la rehabilitación?
5. ¿Qué terapias recibe su hijo/a?
6. ¿Sabe usted qué función tiene cada una de las terapias que recibe su hijo/a?

Categoría N° 2 maternidad y paternidad

7. ¿Para usted qué es la maternidad y paternidad? ¿para usted cuáles son los roles que se ejercen en la maternidad y paternidad?
8. ¿Cómo se dividen las tareas de la casa?
9. ¿Quién toma las decisiones de la casa con referencia a lo económico, salud del menor y reglas?
10. ¿Cómo cree usted que influye su rol de paternidad o maternidad en cuanto al cuidado y crianza dentro del proceso que lleva su hijo en el programa de rehabilitación y discapacidad al cual está vinculado?



Categoría N° 3 crianza y cuidado

11. ¿Cómo concibe usted cuidado y crianza?
12. ¿podría describirme usted un día cualquiera de su hijo entre semana, desde que se levanta, hasta que se acuesta?
13. Teniendo en cuenta que existen diferentes estilos de crianza como lo son: permisivo, autoritario y participativo ¿cuál de los anteriores cree usted que ejerce a diario y cual ejerce su conyugue en la crianza de su hijo o hija?
14. Teniendo en cuenta que existen tres tipos de protección que hacen referencia al cuidado como lo son: protección física, protección mental y protección social ¿cómo le contribuye usted a su hijo o hija para lograr los tres?
15. ¿cree usted que es importante la participación de ambos padres en el proceso de rehabilitación del/ la menor? ¿Por qué?

Relación de lo anterior con el programa de Rehabilitación y Discapacidad

16. ¿podría hablarme usted sobre el Programa de Rehabilitación y Discapacidad al que se encuentra vinculado su hijo/a?
 - Como se ha sentido - ha visto avances - como ha notado al niño/a desde su ingreso al Programa.
17. ¿cómo participa usted en el proceso que su hijo/a lleva a cabo en el Programa de Rehabilitación y Discapacidad?
18. Identifique debilidades y fortalezas del Programa de Rehabilitación y Discapacidad
19. ¿Qué recomendaciones o estrategias cree usted que “debe implementarse para lograr una participación activa de los padres de familia en los procesos de rehabilitación de los menores?