

Atención psicosocial y psicológica en población infantil con discapacidad intelectual del

ICBF



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Colombia

Autoras:

Claudia Andrea Parra Vega

Natalia Lorena Rodríguez Mayo.

Director:

Jaime Collazos Aldana.

Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá D.C

2022.

1. Resumen.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo realizar una caracterización de los programas hogar gestor y hogar sustituto del ICBF¹ en sus componentes psicosocial y psicológico para la atención en niñas, niños y adolescentes en condición de discapacidad intelectual que acuden a esta institución en la ciudad de Bogotá. La metodología fue cualitativa, hermenéutica y exploratoria utilizando entrevistas semiestructuradas y revisión documental, para identificar algunas particularidades y analizar las intervenciones que buscan el restablecimiento de los derechos de esta población. Los resultados se obtuvieron por medio de los discursos de los participantes vinculados al ICBF.

Palabras Claves: Caracterización, discapacidad intelectual, instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF), intervención, discapacidad.

Abstract.

The objective of this research work was to carry out a characterization of the ICBF¹ management home and substitute home programs in their psychosocial and psychological components for the care of children and adolescents with intellectual disabilities who attend this institution in the city of Bogota. The methodology was qualitative, hermeneutical and exploratory using semi-structured interviews and documentary review, to identify some particularities and analyze the interventions that seek to restore the rights of this population. The results were obtained through the speeches of the participants linked to the ICBF.

Keywords: Characterization, intellectual disability, Colombian Family Welfare Institute (ICBF), intervention, disability.

1

¹El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es la entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia y adolescencia, el fortalecimiento de los jóvenes y las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos, llegando a cerca de 3 millones de colombianos con sus programas, estrategias y servicios de atención con 33 sedes regionales y 215 centros zonales en todo el país.

TABLA DE CONTENIDO.

1.	Resumen.....	1
2.	Introducción	4
3.	Planteamiento del Problema	5
4.	Justificación	13
5.	Objetivos	14
	• Objetivo general.....	14
	• Objetivo específico	14
6.	Marco Teórico.....	15
	6.1 Discapacidad Intelectual	15
	6.2 Vulnerabilidad	29
	6.3 Modelos de la discapacidad	20
	6.3.1 <i>Modelo del Capacitismo</i>	20
	6.3.2 <i>Modelo Biomédico</i>	21
	6.3.3 <i>Modelo Social</i>	22
	6.3.4 <i>Modelo Bio-Psico-social</i>	23
	6.3.5 <i>Modelo CIF</i>	25
	6.4 Tipos de intervención de intervenciones en el ICBF en niños y niñas en condición de discapacidad Intelectual	26
	6.4.1 <i>Intervención Psicosocial</i>	26
	6.4.2 <i>Intervención Psicológica</i>	27
	6.4.3 <i>Intervención Educativa Inclusiva</i>	28

6.5	Programas de Intervención del ICBF.....	28
6.5.1	<i>Hogar gestor</i>	29
6.5.2	<i>Hogar Sustituto</i>	29
6.5.3	<i>Madres Sustitutas</i>	30
7.	Categorías de Análisis.....	31
7.1	<i>Conceptualización de la discapacidad</i>	31
7.2	<i>Intervención educativa Inclusiva del ICBF</i>	31
7.3	<i>Funciones de los profesionales</i>	32
8.	Metodología	34
8.1	<i>Método</i>	34
8.2	<i>Participantes</i>	34
8.3	<i>Procedimiento (Fase I, Fase II, Fase III)</i>	35
9.	Resultados	36
10.	Discusión.....	49
11.	Conclusiones	57
12.	Limitaciones.....	59
13.	Referencias.....	60
14.	Anexos	64

2. Introducción.

En la facultad de psicología de la Pontificia Universidad Javeriana, durante ya hace varios años, se ha abordado el tema de discapacidad desde diferentes enfoques, tratando de identificar la relación de la psicología con estas conceptualizaciones en diferentes programas de intervención dirigidos a esta población, es por esto que en el transcurso de los últimos tres semestres fue naciendo en nosotras un genuino interés por entender la intervención psicológica y psicosocial en los programas de discapacidad intelectual, focalizándonos aquí, en los que implementa el ICBF, institución encargada de velar por el bienestar y la protección de la población infantil en Colombia. Esto nos ha permitido comprender los alcances y aportes de la psicología en campos de intervención con algunas poblaciones en situación de vulnerabilidad en el marco de las políticas de inclusión social.

Para realizar la caracterización de los programas hogar gestor y hogar sustituto, se tuvieron en cuenta las condiciones de las niñas y los niños con discapacidad intelectual, la vulnerabilidad permeada por el contexto social y los factores internos observados en la institución. Esto nos permitió, entre otras cosas, reflexionar sobre el cumplimiento del Estado con respecto a la visión planteada sobre la intervención psicológica y psicosocial en programas de discapacidad intelectual.

3. Planteamiento del problema.

La discapacidad como tema de interés ha sido poco explorada, ya que reside en la minoría de la población y el abordaje según su condición se complejiza dependiendo las necesidades específicas. En una estadística internacional, para el 2021, la Organización Mundial de la Salud calcula que más de mil millones de personas experimentan discapacidad, cifra que corresponde aproximadamente al 15% de la población mundial, y que hasta 190 millones (un 3,8%) de las personas de quince o más años tienen dificultades funcionales importantes, que a menudo exigen servicios de atención de salud (OMS, 2021).

A continuación, se presentan las estadísticas para tener una descripción del contexto global acerca de la discapacidad intelectual, con el fin de indicar que esta población es significativamente importante, por lo tanto, merecen acceder a una intervención psicológica adecuada.

En Colombia, el DANE mide la discapacidad incluyendo algunas preguntas específicas en el Censo, tratando de establecer el número de personas con discapacidad en el país, por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene a cargo el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), el cual tiene como propósito describir las características particulares de las personas con discapacidad que se registran a través del Sistema de Salud. Para el caso de la ciudad de Bogotá, el RLCPD reporta que para el 2022, se ha certificado 22.042 personas con discapacidad a junio 30 del presente año, dentro de esos registros, el 29,06% de esta población presenta discapacidad física, el 11,21% discapacidad intelectual, el 43,63% discapacidad múltiple, el 4,80% discapacidad psicosocial, el 5,82% discapacidad visual, el 5,34% discapacidad auditiva, discapacidad sordoceguera 0,04% y otro tipo de discapacidad 0,10%. (SaluData, 2022). En números exactos, significa que 2470 personas tienen discapacidad intelectual. A continuación, veremos en el

siguiente gráfico la distribución por sexo y edad de la población que presenta discapacidad intelectual (Gráfico 1):

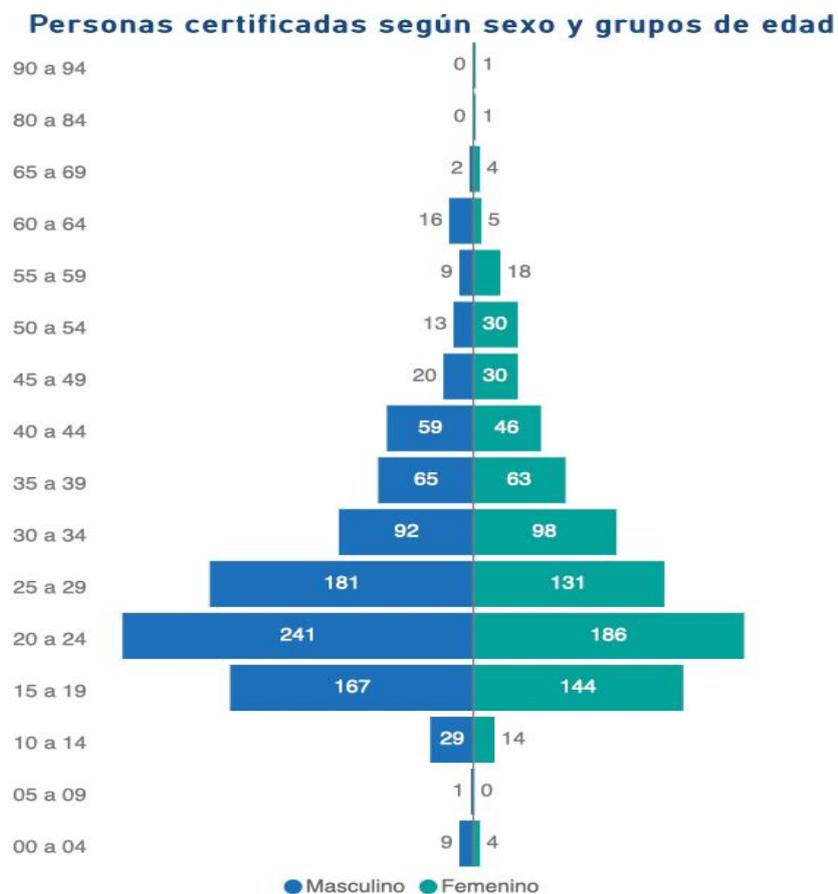
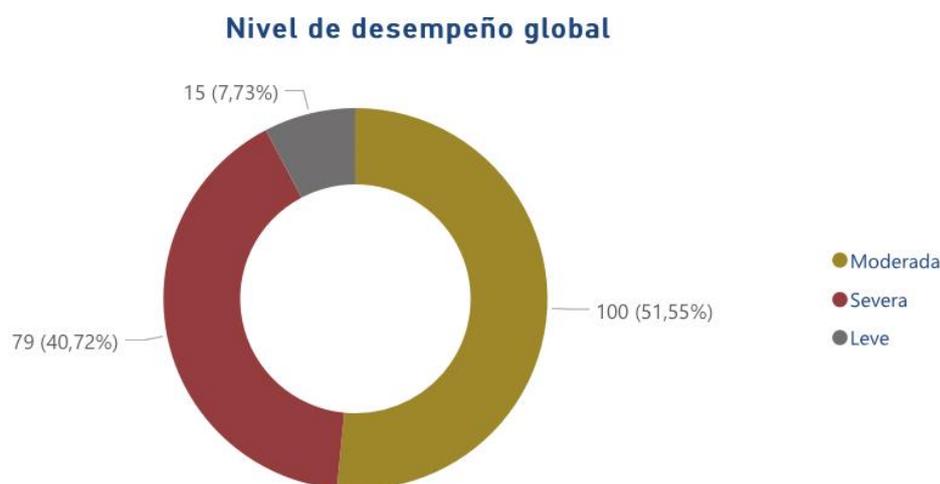


Gráfico No. 1. Discapacidad intelectual en Bogotá, según sexo y grupos de edad. (SaluData, 2022).

Frente a lo enunciado anteriormente, podemos darnos cuenta de que la población nacional según el curso de vida en relación con la discapacidad se distribuye de la siguiente manera: Los adultos representan el mayor porcentaje con el (44%), seguido de los jóvenes con el (13,5%) y adultos mayores con el (12%). Finalmente, primera infancia y adolescentes, obtuvieron un porcentaje inferior del 10% respectivamente (SaluData, 2022).

Dentro del rango comprendido entre 0-14 años, se observa que son pocas las personas menores de edad registradas con discapacidad intelectual; sin embargo, las estadísticas representan cómo dentro de esta minoría existen diferentes niveles de desempeño global. Esto es relevante, ya que reconocerlo nos permite saber las condiciones en las que se desarrollan, a qué tipo de situaciones están expuestos y en qué consecuencias desembocan debido a la diversidad de factores. En el gráfico No. 2 se verá el nivel de desempeño global, dependiendo de la clasificación de la discapacidad intelectual; en este caso leve, moderada y grave.



(Discapacidad intelectual y nivel de desempeño global por clasificación de discapacidad, en niñas, niños entre 0-14 años, según sexo SaluData, 2022).

Ahora bien, el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes en esta condición, no solo se determina por el diagnóstico de la discapacidad a nivel individual, sino por el contexto social que puede afectar de manera positiva o negativa dicho desarrollo incidiendo en la garantía del cumplimiento de derechos básicos para su crecimiento, así como en su bienestar. Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual en estado de riesgo social, enfrentan una doble vulnerabilidad que involucra una serie de elementos complejos desde niveles macro hasta niveles particulares siendo necesario para su análisis, un enfoque

diferencial. La vulnerabilidad entendida por (Feito, 2009), responde a la confluencia de amenazas potenciales dependiente de entornos sociales, causando un daño. Varias de las vulnerabilidades presentes en los niños y niñas con discapacidad intelectual, se enmarcan dentro del maltrato infantil, violencia física, psicológica, negligencia y abuso sexual. Al distinguir el maltrato infantil, podemos dar cuenta, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este es definido como todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia, explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (OMS, 1999). Enfatizando en la vulnerabilidad por negligencia, citamos a Mejía (1996 citado en Acevedo y Rodríguez, 2008), que define la negligencia parental como la privación a un niño o niña de sus necesidades básicas, como alimentación, educación, cuidado y salud, cuando existe la posibilidad de brindar los medios para garantizar en el menor un buen desarrollo biopsicosocial (Carreño, 2013). De igual manera, autores como Vallejo y España (1997, citados en Acevedo y Rodríguez, 2008) aseguran que se debe entender por negligencia infantil toda consecuencia desfavorable para el niño, que se presenta por una acción inadecuada o descuidada de sus padres, siendo usualmente de forma involuntaria y accidental (Carreño, 2013). Frente a la vulnerabilidad y la negligencia hacia los menores se crean instituciones estatales que protegen sus derechos e implementan programas con el propósito de lograr una reinserción social favorable como es el caso del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Estas instituciones implementan programas de protección y desarrollo con diferentes componentes disciplinares que es importante estudiar, para avanzar en la comprensión y aportes de la psicología al interior de los mismos. Así mismo, se hace necesario visibilizar la vulnerabilidad de los niños(as) y adolescentes con discapacidad, para comprender sus contextos y posibilidades de intervención psicosocial.

Como se mencionó anteriormente, una de las entidades gubernamentales que se encarga de la prevención y protección integral de la primera infancia y adolescencia es el ICBF, que a través de programas, planes y proyectos moviliza sus acciones para el bienestar de las niñas, niños y adolescentes. Durante la vigencia 2019, en el marco de los servicios de promoción y prevención, el ICBF atendió 2.743.769 niñas, niños, adolescentes y familias, de los cuales 8.195 personas manifestaron presentar alguna discapacidad (Observatorio del bienestar de la niñez,2019).



(Atención del ICBF niñas, niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad y sus familias, 2019).

En las estadísticas anteriores (Gráfica 3), se puede observar que referente a las discapacidades, la segunda en prevalencia es la discapacidad intelectual, Frente a este número de casos, la institución se enfoca e implementa los programas de “Hogar Gestor” con atención

especializada en modalidad de internado y atención día en media jornada o jornada completa, hogares sustitutos y Unidades de Atención Familiar (UNAFAs) en todo el país, a favor del restablecimiento de derechos.

Ahora, en el marco de la atención a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, queremos cuestionar la noción de discapacidad intelectual desde la conceptualización misma del término. Esta ha sido abstraída desde múltiples enfoques en consideración a la temporalidad y los acontecimientos culturales y sociales que se desarrollan en distintas poblaciones. Es oportuno rescatar que en la actualidad se utiliza este concepto, pero deviene de la transformación lingüística que hubo sobre el término “retraso mental” que nace con Benedit, a finales del siglo XVIII. Este era definido como un trastorno del aprendizaje en el que intervienen variables cognitivas, afectivas, biológicas y ambientales (Benedit, 1991). Si bien, esta definición está enmarcada en concepciones individuales y biomédicas, posteriormente se plantearon otras conceptualizaciones que tuvieron en cuenta asuntos sociales y contextuales como veremos a continuación.

En primera instancia, una definición precedida de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), la define de la siguiente forma: se trata de “una discapacidad caracterizada por limitaciones importantes tanto en el funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta se origina antes de los 18 años”. (AAIDD, 2010). Otros académicos conciben la discapacidad de varias maneras, como por ejemplo esta vista como una característica más de la diversidad humana, que resulta de la interacción entre la persona y el entorno que la rodea, integrando a este último como aquel responsable de que esta dificultad se llame discapacidad frente a los roles socialmente valorados. (Terzi, 2008). Este tipo de aproximaciones conceptuales han perpetuado a nivel organizacional y cultural, el juicio sobre la discapacidad intelectual y el planteamiento de acciones puntuales sobre la intervención

de esta. En el contexto local, el Ministerio de Salud y Protección Social define la discapacidad intelectual bajo el modelo de la CIF-OMS, planteando que: “se refiere a aquellas personas que presentan deficiencias en las discapacidades mentales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia...” (Resolución 113 de 2020, Pág. 11) Adicionalmente se plantea que para lograr mayor independencia, estas personas requieren apoyos terapéuticos y educativos que posibiliten su participación social.

Por otra parte, en la vigencia de la cartilla de discapacidad intelectual del ICBF, encontramos una definición en la que el término es utilizado para englobar características fundamentales que guardan estrecha relación entre ellos, estos son: capacidades, entorno y funcionamiento. De igual manera, la evaluación de la misma involucra 5 aspectos importantes:

- Habilidades intelectuales: percepción, memoria, imitación, atención y solución de problemas.
- Habilidades para desempeñarse en la vida cotidiana: bañarse, vestirse y comer solo
- Habilidades sociales: expresión de afecto, relaciones y participación.
- Salud física y mental: nutrición, salud oral, visual y auditiva.
- Contexto: apoyos familiares en procesos de aprendizaje, ambiente escolar inclusivo y respetuoso, en diferencias de aprendizajes, gustos, habilidades, entre otros.

Ese surgimiento de nuevas conceptualizaciones de la discapacidad intelectual obliga al análisis de las intervenciones, ya que en varias ocasiones se presentan incoherencias desde las posturas epistemológicas, pasando por la conceptualización teórica, hasta las acciones que se implementan con la población.

Así, lo anterior es fundamental traerlo a colación ya que a partir de la aproximación a estas definiciones, así como los diferentes modelos conceptuales de la discapacidad, tendremos un espectro amplio de análisis para considerar y relacionar desde qué enfoque de intervención

se implementan los programas del ICBF (Hogar Gestor y Hogar Sustituto) en la ciudad de Bogotá y cuál es el papel de la psicología en estos procesos. Es aquí donde surge nuestra pregunta de investigación sobre el análisis de los programas y la relación con los abordajes prácticos:

¿Cuáles son las experiencias de algunos trabajadores del ICBF respecto a su intervención psicológica y psicosocial, así como sobre la conceptualización de la discapacidad intelectual en los programas Hogar gestor y Hogar Sustituto?

4. Justificación.

Esta investigación es pertinente, porque nos permite reconocer parte del accionar y el funcionamiento de una institución que cuida a la niñez colombiana, frente a la discapacidad intelectual. Desde aquí, podremos analizar cuáles de sus caracterizaciones y estrategias se encuentran alineadas con las prácticas en el campo de la psicología para comprender y si es posible, realizar aportes a la luz de diferentes conceptualizaciones de la discapacidad. Con el transcurrir del tiempo podemos observar también que la mayoría de las definiciones han cambiado, y dichas definiciones han estado determinadas por el contexto, lo que nos invita a reflexionar sobre la diversidad de enfoques desde los cuales la discapacidad intelectual ha sido abordada. Es así como se problematiza los modelos teóricos con el fin de generar un acercamiento a la profundización de las concepciones sobre discapacidad intelectual y promover un cuestionamiento en las prácticas que se sostienen actualmente desde entidades institucionales, en este caso el ICBF, en niñas, niños y adolescentes en condición de vulnerabilidad.

De esta manera, el valor de esta investigación subyace al análisis de narrativas y modelos teóricos expuestos en los programas psicosociales del ICBF, que buscan garantizar y proteger los derechos de los niños y niñas en condición de vulnerabilidad con discapacidad intelectual, con el fin de conocer el componente psicológico de dichos programas y algunas características que den cuenta de la no reincidencia de la vulnerabilidad.

5. Objetivos

5.1. Objetivo General

Describir y analizar la experiencia de algunos trabajadores del ICBF respecto a su intervención psicológica y psicosocial, así como la conceptualización de la discapacidad intelectual en los programas Hogar gestor y Hogar Sustituto.

5.2. Objetivos específicos

1. Realizar una revisión documental de los programas Hogar Gestor y Hogar sustituto, para identificar algunas intervenciones psicológicas y psicosociales en niños y niñas en condición discapacidad intelectual.
2. Indagar sobre la conceptualización que tienen algunos trabajadores del ICBF sobre la discapacidad intelectual y su relación con el trabajo de intervención profesional.
3. Analizar la experiencia de algunos profesionales sobre la intervención psicológica y psicosocial en menores con discapacidad intelectual vinculados al ICBF.

6. Marco Teórico.

La discapacidad intelectual ha sido definida desde diferentes enfoques, lo cual ha servido para fundamentar los programas de atención a esta población en los campos pertinentes para la inclusión social. Desde esta perspectiva se puede identificar algunos elementos claves para comprender las intervenciones según las necesidades, contextos y particularidades que en algunos casos son coherentes con su fundamentación y en otros no. A continuación, se presentan algunas conceptualizaciones sobre discapacidad intelectual, modelos de discapacidad, intervenciones del ICBF, conceptos de educación inclusiva, y programas del ICBF en el contexto de vulnerabilidad de los menores con discapacidad intelectual.

Discapacidad Intelectual

La discapacidad intelectual DI es entendida como la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que implica que la persona pueda tener dificultades para comprender, aprender y recordar cosas nuevas, que se manifiestan durante el desarrollo, y que contribuyen al nivel de inteligencia general, por ejemplo, habilidades cognitivas, motoras, sociales y de lenguaje (Organización Mundial de la Salud, 1992). La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), describe la DI como una serie de limitaciones significativas tanto en el funcionamiento como en la conducta adaptativa, tal y como se manifiestan en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años. En general, el término de DI se aplica a los mismos individuos que fueron previamente diagnosticados con retraso mental tanto en categoría como en nivel, duración y necesidad de servicios y de apoyo. (Schalock et al, 2007).

Para realizar la caracterización de la intervención psicológica y psicosocial en los programas de discapacidad intelectual del ICBF es fundamental conocer la concepción, la definición y la transformación del término discapacidad intelectual desde sus inicios hasta la

actualidad. Por medio, de este marco teórico y de los diferentes modelos se logrará ilustrar cómo la discapacidad intelectual adquiere su carácter y su evolución a nivel social, cultural y educativo y su base teórica que se aplican en los diferentes programas del ICBF.

La resolución 113 del 2020 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cita en el Anexo Técnico qué la discapacidad intelectual:

“Se refiere a aquellas personas que presentan deficiencias en las capacidades mentales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia. Estos producen deficiencias del funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana, incluidos la comunicación, la participación social, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en la casa o en la comunidad (American Psychiatric Association, 2014) ...”

Esta definición tomada de la Asociación Americana de Psiquiatría, bajo el marco conceptual de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad (CIF), se asume desde el enfoque bio-psico-social de la discapacidad, donde ésta se determina por la deficiencia mental, la restricción en la limitación en las actividades de la persona, la restricción social, y el contexto que puede ser favorable o no, para la inclusión social.

Ahora bien, para haber logrado tener diferentes leyes, modelos y programas que cobijan los derechos de las personas con discapacidad y discapacidad intelectual en Colombia, fue necesario pasar por un proceso histórico con la influencia de diferentes grupos de investigación y trabajo internacionales, así como lineamientos de políticas globales emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otras. Ya en el contexto local ha sido necesario reconocer las particularidades poblacionales, los contextos socioeconómicos y

culturales para comprender el surgimiento de diferentes programas de atención como los del ICBF.

En la historia, los primeros reportes que encontramos acerca de la discapacidad intelectual, fue en las leyes de Esparta y de la Antigua Roma, en donde se incluían medidas sobre el exterminio durante la infancia de los niños severamente “retrasados”. Para la época del renacimiento el profesor de anatomía y medicina Félix Platter (1536-1614) de Basilea, aplica medidas precisas de observación, en relación a los enfermos mentales, en los cuales intentó clasificar todas las enfermedades mentales e introduce el término de imbecilidad mental.

Poco después, en 1667, el anatomista y médico inglés Thomas Willis (1621-1675), quien tenía la creencia de que el cerebro era el centro del comportamiento y de la personalidad, introduce el término “morosis o estupidez” como un trastorno del juicio y el intelecto. Basado en sus observaciones clínicas y de autopsia, lo atribuye a “causas congénitas, al deterioro propio de la edad, traumatismos, abuso de alcohol, enfermedades de la cabeza o epilepsia prolongada”. (Berchtold 1997).

En 1789 en la revolución francesa con la proclamación de fraternidad, igualdad y libertad entre los hombres, se presentó una influencia importante, en la que emergieron ideas humanistas, que impactaron y beneficiaron a “enfermos mentales”, empezando a reconocerlos como personas enfermas que era necesario estudiar e intervenir. Gracias a esto, en 1840 se crearon varias escuelas para niños con retraso mental en países como: Suiza, Alemania e Inglaterra. Por otra parte, para 1872 el psiquiatra ruso Mersheyevsky (1838-1908), publicó estudios sobre la microcefalia, ya que estaba relacionada con el retraso mental. En esta, contradice la relación estrecha que había entre el retraso mental y el cerebro de un mono, demostrando que el cerebro de una persona con microcefalia no comparte características con el cerebro de un primate, sino que se trata de un cerebro retardado por la enfermedad.

En 1876 se creó la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR), con el objetivo de conseguir una delimitación clara y no discriminatoria de la condición de las personas con “retraso mental”. Como consecuencia, en 1910, por la concientización y sensibilización del término “retraso mental”, surgió la necesidad de describir y designar otras terminologías, para clasificar médicamente a las personas con esta condición. Es aquí, donde por medio de un test de inteligencia se crean categorías de calificación que indican el grado de discapacidad intelectual de una persona, desplazando términos como: tarado, imbécil, idiota, que hacían referencia al grado de afectación; así, los tarados estaban en la clasificación de DI (discapacidad intelectual) leve o ligera, imbécil a DI moderada o severa y por último la expresión idiota hacía referencia al DI profunda. (Peredo, 2016, p.114). En 1921 la Asociación Americana sobre Retraso Mental y Comité Nacional para la Higiene Mental de los Estados Unidos expone la primera edición de su manual sobre la definición del retraso mental. Ya para 1992 el 14 de octubre la Asamblea General de las Naciones Unidas, proclamó el día 3 de diciembre como Día Internacional de las Personas con Discapacidad.

En el año 2002 la definición de discapacidad intelectual indica que “la discapacidad Intelectual es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, tal como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años” (AAMR, Ad Hoc Committee on Terminology and Classification). Para el 2003 el nuevo paradigma del retraso mental solicita tres peticiones: comprensión de sus limitaciones, confianza en sus potencialidades y apoyo en sus limitaciones y potencialidades.

En la actualidad la discapacidad intelectual se caracteriza por la dificultad en el aprendizaje ya que es generalizada y afecta la adquisición de repertorios básicos desde que la niña o el niño son muy pequeños, principalmente se observan afectación en áreas como: imitación, percepción, memoria y comprensión. Adicionalmente la capacidad intelectual de la niña o el niño está por debajo del promedio esperado para la media lo que afecta la adaptación escolar. En Colombia, según la institución del ICBF en su página oficial indica que la discapacidad Intelectual se refiere a aquellas personas que presentan deficiencias en las capacidades mentales generales, como: El razonamiento, resolución de problemas, planificación, el juicio, el aprendizaje académico y de la experiencia.

Como consecuencia esto produce deficiencias en el funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana. (American Psychiatric Association, 2014). Para lograr una mayor independencia funcional y participación social, se requieren de apoyos especializados terapéuticos y pedagógicos. Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia estipula y trabaja la siguiente definición con respecto a la discapacidad: "La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás". (Convención de la ONU, 2006).

Vulnerabilidad

Para Watts, Bohle y Fraser (2003) la vulnerabilidad se define en relación con algún tipo de amenaza, sean eventos de origen físico como sequías, terremotos, inundaciones o enfermedades, o amenazas antropogénicas como contaminación, accidentes, hambrunas o pérdida del empleo. El análisis de este concepto se hace a partir de dos momentos distintos del proceso. En primer lugar, el nivel de análisis tiene antes de una situación de estrés, que le hacen

más o menos propensa a una pérdida específica susceptibilidad. En segundo lugar, el nivel de análisis para enfrentar una situación de estrés una vez que ésta ha ocurrido, y que se relacionan con la capacidad de ajuste.

6.3 Modelos de la discapacidad.

Para la presente investigación nos basamos los modelos biomédicos, biopsicosocial, social, capacitismo, diversidad, y la intervención educativa inclusiva que permitirán identificar algunos fundamentos en los programas del ICBF donde se identifica la intervención psicológica para las niñas, niños con discapacidad intelectual.

6.3.1 Modelo del Capacitismo

El capacitismo según la definición de (Fiona Campbell, 2008; 2001: 44) es visto como una red de creencias, procesos y prácticas que producen una clase particular de sujeto y de cuerpo que se proyecta normativamente como lo perfecto y típico de la especie y, por lo tanto, como lo que es esencial y plenamente humano. En consecuencia, la discapacidad es interpretada como una condición devaluante del ser humano. Para Gregor Wolbring (2008) el capacitismo es definido como un conjunto de creencias, procesos y prácticas basado en la valoración y el favoritismo hacia ciertas capacidades; producen una comprensión particular de uno mismo, del propio cuerpo, de la relación con los demás, con otras especies y con el medio ambiente. Se basa en el prejuicio de que, como grupo social, las personas con discapacidad son inferiores a las personas sin ninguna discapacidad.

El término capacitismo evolucionó a partir de los movimientos por los derechos civiles de las personas con discapacidad en los Estados Unidos y el Reino Unido, durante las décadas sesenta y setenta (Wolbring y Guzmán, 2010). Hay que tener en cuenta que el término “capacitismo” empezó a usarse para referirse a los problemas de exclusión hacia las mujeres y personas afrodescendientes, gracias al movimiento Independent Living Movement, en Estados Unidos, este término empezó a representar la lucha de las personas en condición de

discapacidad, al demostrar que había una preferencia hacia los supuestos cuerpos normativos. Bajo el modelo biomédico el capacitismo tomó forma al relacionar la discapacidad con características médicas, por lo tanto, las personas con discapacidad eran vistas como deficientes y minusválidas, debían rehabilitarse o se debía prevenir su nacimiento invalidando sus formas de vida. (Wolbring, 2008).

6.3.2 Modelo Biomédico

El modelo biomédico tiene sus bases en el pensamiento racionalista cartesiano y de la física newtoniana, es un paradigma de la salud que nació a través del tiempo de la mano de la ciencia y el positivismo, en donde la primicia es plantear que todas las enfermedades podrían ser explicadas a través de cambios anatómicos de la acción de patógenos externos. Se enfoca en abordar la enfermedad como un problema estrictamente biológico. Se centra en los aspectos físicos, químicos y se crea una estructura para examinar, clasificar y tratar las enfermedades.

Los primeros autores de este modelo se remontan en los psiquiátricos Kraepelin y Bleuler del modelo biomédico tradicional empezaron a exponer sus ideas a lo largo del siglo XIX y XX. El primer autor Emil Kraepelin (Neustrelitz, 15 de febrero de 1856 – Múnich, 7 de octubre de 1926), es considerado como el fundador de la psiquiatría científica moderna, la psicofarmacología y la genética psiquiátrica, este autor basó sus investigaciones en una clínica descriptiva de los síntomas, la evolución y pronóstico de los cuadros y desarrolló la primera clasificación universal de los trastornos mentales, Caponi & Martínez (2013). Desde esta perspectiva, la salud es definida como ausencia de enfermedad o aflicción del cuerpo por causas biológicas que poco tienen que ver con procesos externos como lo son psicológicos y sociales, los síntomas del sujeto son un desequilibrio biológico. Por lo tanto, el tratamiento se basa en principios biológicos. (León Rubio, 2006, 3, 75-94).

El segundo autor es Eugen Bleuler (Zollikon, 30 de abril de 1857 - (Zollikon, 15 de

julio de 1939) consideró que es más importante el estudio transversal de los síntomas, que su curso y desenlace. Él propuso en el congreso de Ginebra en 1926 el paradigma de las grandes estructuras psicopatológicas, lo que permite situar todos los síntomas en un análisis, pone en cuestión el valor del paradigma de las enfermedades mentales. (Vanegas García & Gil Obando, 2007). El modelo biomédico va de la mano con los conceptos de unicausalidad y multicausalidad, que indican que la enfermedad es producida por una o varias causas específicas.

Con esta perspectiva, logramos entender que el modelo biomédico puede ser reduccionista cuando se habla acerca de las personas en condición de discapacidad, debido a que este enfoque deja afuera todo lo relacionado con la esfera psicosocial, la cultura y los hábitos. Es por eso, que más adelante se generó la necesidad de crear un modelo que incluya diferentes factores a los biológicos e incluir los sociales, culturales y psicológicos. Este modelo trata la discapacidad desde el diagnóstico en un proceso de valoración, con una metodología de análisis y un pronóstico de la enfermedad, con tendencia a normalizar haciendo uso de la rehabilitación y la medicalización; la normalización termina generando un aumento del intervencionismo en personas en condición de discapacidad.

6.3.3 Modelo social

El modelo social surge como respuesta al modelo biomédico, al percatarse del problema que ocasiona reducir las condiciones o enfermedades a causas únicas y a un único tratamiento médico, por lo tanto, el modelo social cambia el paradigma para demostrar que las enfermedades pueden ser causadas por múltiples factores y que la medicina no es la única solución. El modelo social se presenta como un paradigma opuesto al biomédico planteando que la discapacidad no está en la persona, sino en el contexto que impone barreras y actitudes negativas hacia la población con deficiencias. Este modelo combina los derechos humanos y defiende que las personas con discapacidad deben ser vistas desde la mirada

respetuosa e inclusiva, en donde la sociedad tiene un papel activo para eliminar las barreras sociales y brindar herramientas que ayuden a las personas con discapacidad a tener una vida digna.

El modelo social se basa en los derechos humanos gracias a los movimientos sociales de los años (60) sesenta y (70) setenta, debido a que varios grupos marginalizados como (afrodescendientes, discapacitados, mujeres, migrantes) en varias partes del mundo iniciaron movimientos sociales para denunciar la situación de marginación exigiendo el reconocimiento de sus derechos civiles por parte del estado para tener una sociedad más equitativa. El movimiento que vela por los derechos de las personas en condición de discapacidad tuvo su auge más fuerte en Estados Unidos con el grupo de personas denominadas MVI “Independent Living Movement- Movimiento de Vida Independiente”, quienes luchaba por obtener su autonomía y cambiar la visión de la sociedad que los veía como personas enfermas que debían estar aisladas de la sociedad. Jenny Morris activista en vida independiente, menciona: “Las personas con diversidad funcional tenemos derecho a la plena participación en la sociedad”. (Burchard, 2004).

La intervención psicosocial a las personas con discapacidad se basa en el modelo social, por lo tanto, se centra en los problemas o cuestiones sociales que se originan en los procesos sociales complejos, multifacéticos y dinámicos. A partir de un estado inicial dado, intenta alcanzar un estado final definido por unos objetivos que incluyen la resolución o disolución de los problemas.

6.3.4 Modelo bio-psico-social

El modelo bi-psico-social empieza a finales de los años 70 en 1977 con el autor George Engel (Kassel, 15 de abril de 1836- Chicago, 11 de noviembre de 1887), quien realizó una crítica al modelo biomédico predominante en su época y expone un modelo integral que incluye un aspecto social y biomédico dando paso al modelo biopsicosocial. (Ramos Pozón,

2015). Este modelo busca tener una mirada integradora entre el mundo de la naturaleza (biológico) y el mundo cultural (social), indica que el sujeto interactúa con el ambiente y surgen los problemas ante la pérdida del equilibrio, lo cual indica que es fundamental tener en cuenta el contexto, no se permite generalizar ya que cada sujeto y situación es diferente. El diagnóstico incluye aspectos biológicos, emocionales, psicosociales y culturales. En este modelo no se entiende la salud como la ausencia de enfermedad física, sino que existe una alteración ya sea psicológica o social y el tratamiento está enfocado hacia el abordaje terapéutico. (Ramos Pozón, 2015).

El modelo bio-psico-social surge gracias a la teoría general de sistemas (TGS), que obtuvo su mayor desarrollo durante el Siglo XX con el biólogo y autor Austriaco Ludwig Von Bertalanffy (1901-1972). Esta teoría resalta la importancia de las relaciones y los conjuntos como factores que dan determinados resultados a partir de lo que estos originan. Intenta evitar la superficialidad científica que durante muchos años se produjo por el modelo biomédico. Por lo tanto, el cuerpo humano puede ser visto como un sistema en el que existen subsistemas vinculados entre sí. Como resultados, el ser humano empezó a plantearse como un sistema abierto, ya que está influenciado por el medio ambiente, alcanzando un equilibrio.

El modelo Bio-Psico-Social es multicausal, indica que hay una influencia de varios factores en el sujeto, a través del análisis de las diferentes variables que se pueden conocer en el fenómeno de estudio, sobre los que se puede actuar preventivamente. Este modelo entiende que la discapacidad no es atributo de la persona, sino un conjunto de condiciones, creadas por el contexto social. (Vanegas García & Gil Obando, 2007). En los últimos años se ha reforzado la idea de que las condiciones y estilos de vida, interfieren de manera significativa lo que logra modificar el momento de aparición y el curso de las enfermedades. Este modelo incluye los contextos externos, ambientales y sociales que influyen de manera directa e indirecta en las experiencias que viven en el día a día, como lo mencionan (Vanegas García & Gil Obando,

2007): “La discapacidad no es atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social. El manejo del fenómeno requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidades en todas las áreas de la vida social”.

Para el ICBF el enfoque biopsicosocial en las niñas y los niños con discapacidad intelectual se observa en factores que se relacionan con la interacción educativo, cultural, social y familiar, como el rechazo o la falta de protección.

6.3.5 CIF: (Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud).

La primera versión de la CIF se publicó en 2001 fue desarrollada por la OMS, agencia especializada responsable de salud dentro del sistema de las Naciones Unidas (ONU), fue aceptada como clasificación social y actualmente sirve de marco de referencia para la comprensión y evaluación de la discapacidad. Este modelo está constituido por dos grupos importantes: el ambiente físico y el ambiente social y psicológico relacionado con el plano intrapersonal.

Esta nueva propuesta deja de ser una clasificación de consecuencia de enfermedades para convertirse en una clasificación de “componentes de salud”. (Vanegas García & Gil Obando 2007). Este modelo combina factores ambientales y condiciones biológicas para referirse al estado de salud. Como clasificación, la CIF no establece un modelo para el proceso del funcionamiento y la discapacidad, sin embargo, puede utilizarse para describir dicho proceso proporcionando los medios para delinear los diferentes "constructos" y dominios, ya que proporciona un abordaje, desde una perspectiva múltiple, a la clasificación del funcionamiento y la discapacidad como un proceso interactivo y evolutivo.

6.4 Tipos de intervenciones en el ICBF en niños y niñas en condición de discapacidad

Intelectual

6.4.1 Intervención Psicosocial:

La intervención psicosocial según Fuentes Ávila (1997) es un proceso dirigido profesionalmente hacia el cambio planificado y se realiza utilizando diversos métodos en atención al ámbito específico. La psicología social se encarga de intervenir utilizando diferentes técnicas, herramientas, métodos, con el fin de indagar acerca de la subjetividad que existe en un contexto individual, institucional, grupal y comunitario, logrando recolectar resultados y contribuyendo a la sociedad. Por lo tanto, es importante entender el significado de “*intervenir*”. Para González, Fuertes y García (1988, p. 171) intervenir se refiere a la introducción, interposición o intermediación desde una postura de autoridad de un elemento externo entre dos partes, con la intención de modificar, o interferir con el funcionamiento de un proceso o sistema en una dirección dada". En la intervención psicosocial, es importante entender la complejidad de los fenómenos, ya que implica diversidad en vez de reduccionismo, es decir, diversidad en: personas, intereses, alternativas y relaciones. Cañón, O., Noreña, N., & Peláez, M. (2005).

Desde el ICBF incluyen métodos, técnicas e instrumentos de trabajo psicológico que sirve para diagnosticar, valorar, planificar. El psicólogo/a cumple un rol específico cuando realiza esta intervención, como, por ejemplo: la atención directa, consulta, supervisión, investigación, evaluación, gestión. La intervención psicosocial al tener un enfoque social y multidimensional es dirigida hacia la población utilizando técnicas y tipos de intervención diferencial, estas son:

-Intervención Grupal: El psicólogo (a) social trabaja frecuentemente con grupos para desarrollar y mejorar las habilidades de trabajo en equipo, de ayuda mutua, de solidaridad social, de participación ciudadana.

-Intervención Familiar: Entendiendo a la familia como un conjunto dinámico de interacciones internas y externas y aplicando estrategias adecuadas de intervención.

-Intervención Institucional: Consiste en descubrir y hacer aflorar los factores que impiden el desarrollo de los fines de las instituciones u organizaciones para las que trabaja, así como realizar análisis de sus potencialidades y sus dificultades y ayudar a establecer planes estratégicos para resolverlas.

-Ecología Social: Consiste en realizar mapas de redes o relaciones vecinales, con el fin de intervenir en los procesos de interacción de grupos o instituciones en un territorio determinado.

6.4.2 Intervención Psicológica:

Desde el ICBF se realizan las intervenciones a partir la verificación de posibles vulneraciones de los derechos de las niñas y los niños, que pueden estar amenazados o inobservados. Adicionalmente, la intervención debe de tener apertura en los procesos administrativos, con el fin de restablecer los derechos y realizar acciones de seguimiento del proceso. Desde la intervención psicológica se tiene en cuenta herramientas específicas en la intervención, estas son:

- Entrevista psicológica: Técnica utilizada en el campo de la valoración y evaluación psicológica, como herramienta para obtener información relacionada con algún objetivo específico de la conducta humana.
- Evaluación psicológica: Proceso multifacético y multimodal que involucra una continua formulación, prueba y modificación de hipótesis sobre las personas y familias evaluadas. Es obligatorio que las reglas que se aplican tengan una actividad científica y el proceso debe ser estructurado, lo que debe permitir su replicación.
- Intervención en Crisis: Estrategia que busca restablecer el equilibrio frente a situaciones de tensión extrema para restituir el nivel de funcionamiento que se tenía antes de la

crisis. Se busca que puedan tomar decisiones en su vida realizando acciones para su recuperación. (Es de tiempo limitado, se enfoca en el presente, se orienta en la realidad).

- **6.4.3 Intervención educativa inclusiva**

La intervención educativa inclusiva le apuesta a atender las necesidades de aprendizaje de todos los niños y las niñas haciendo énfasis en aquellos que son vulnerables a la marginalidad y la exclusión social. Este término surge del 5 al 9 de marzo de 1990 en la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales de la UNESCO, en donde se constató la importancia de la educación a nivel mundial, luchando en contra de las diferentes barreras que limitan a los niños, niñas y jóvenes acceder a una educación de calidad. Adicionalmente, en el informe de la Conferencia, quedó constancia, en el artículo III, punto tres (3) sobre “universalizar el acceso y promover la equidad”, apoyar programas concebidos para satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje de grupos desaventajados, como, por ejemplo: los campesinos pobres, las personas discapacitadas) para mejorar significativamente las oportunidades de aprendizaje y las condiciones aprovechables para ellos. Así mismo en el punto número cinco (5) se indicó la importancia de apostarle a una educación inclusiva de manera internacional con el fin de que las personas en condición de discapacidad, de igual manera tenga acceso a la educación. Este punto indica lo siguiente:

Las necesidades básicas de aprendizaje de las personas discapacitadas demandan atención especial. Es preciso tomar medidas para facilitar a las personas vulneradas la igualdad de acceso a la educación como parte integrante del sistema educativo. Bajo esta mirada se entiende que el papel de la pedagogía es adaptarse a las personas en condición de discapacidad para brindarles el derecho a la educación teniendo en cuenta sus circunstancias y apostándole a diferentes programas que permiten que este tipo de actividades se lleven a cabo.

6.5 Programas de intervención del ICBF

Cuando verificamos los programas de intervención psicosocial y psicológica en las

plataformas oficiales del ICBF, encontramos dos grandes programas, enfocados en la atención e inclusión de niños y niñas con discapacidad intelectual, estos son:

6.5.1 Hogar sustituto: Los hogares sustitutos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar son espacios en los que se trabaja para lograr la restitución plena de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que por alguna u otra razón han sido vulnerados o se encuentran en riesgo. Dichos espacios atienden a menores que han sido víctimas del conflicto armado, que presentan alguna discapacidad, que han sido abandonados por su núcleo familiar inmediato y / o que requieren algún cuidado especial que su núcleo familiar no pudo llevar a cabo. Los hogares sustitutos benefician a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad, con y sin discapacidad, que se encuentran en situación de amenaza o vulneración de derechos, siendo ubicados en estas dos categorías: sin discapacidad y con discapacidad, dependiendo de esto se ubicarán en sus respectivas familias sustitutas por un periodo máximo de 6 meses, donde se les deberán proporcionar la atención y cuidados indispensables para garantizar su desarrollo integral: físico, afectivo, moral, emocional, social e intelectual, con apoyo y seguimiento de la defensora de familia del ICBF y su equipo psicosocial y nutricionista. Los principales beneficios para los niños, niñas y adolescentes en estos hogares son:

- Atención y cuidado las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Ambiente familiar sustituto seguro y apropiado para su crecimiento físico y emocional.
- Alimentación adecuada según su edad (garantizando desayuno, almuerzo, cena y dos refrigerios al día).

Clasificación de los hogares sustitutos: Está clasificación se da según las características y el número de niños, niñas y adolescentes a ubicar, se divide por: unidad de servicio, número de días a brindar atención durante el mes, tiempo que la familia sustituta deberá disponer para desarrollar su rol y el tipo de administración de la modalidad.

6.5.2 Hogar Gestor: Este programa tiene una modalidad que desarrolla un proceso de apoyo y fortalecimiento a la familia, a través de sesiones de atención psicosocial con el niño, niña o adolescente cuyos derechos han sido vulnerados y su familia. Si es necesario a partir de la valoración del caso que realice la Autoridad Administrativa Competente y su equipo interdisciplinario, se hace entrega de apoyo económico mensual. Beneficia a niños, niñas y adolescentes de cero (0) a dieciocho (18) años, con discapacidad y situación de desplazamiento, el marco de lo contenido en el Auto 006 de 2009 y mayores de dieciocho (18) años con discapacidad mental absoluta, tiene cobertura en todo el territorio colombiano y enfoque diferencial con respecto a la discapacidad.

6.5.3 Madres Sustitutas

Las madres o padres comunitarios son aquellos agentes educativos comunitarios responsables del cuidado de los niños y las niñas de primera infancia del programa de Hogares Comunitarios de Bienestar. Son reconocidos en su comunidad por su solidaridad, convivencia y compromiso con el desarrollo de los niños, niñas y sus familias. El Programa nace en el año 1986 y se reglamenta en 1989.

7. Categorías de Análisis

-Conceptualización de la discapacidad Intelectual:

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), describe la DI como una serie de limitaciones significativas tanto en el funcionamiento como en la conducta adaptativa conceptuales, sociales y prácticas. La discapacidad intelectual en el ICBF es entendida desde una visión social que tiene en cuenta la relación del niño o niña con el contexto. Se caracteriza por la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, la implicación de dificultades para comprender, aprender y recordar cosas nuevas, que se manifiestan durante el desarrollo. (Organización Mundial de la Salud, 1992).

-Intervención psicosocial:

Para hablar de la intervención psicosocial nos basaremos en el autor (Alexander Alvis Rizzo, 2009; es una actividad dirigida a la solución de problemáticas sociales, que privilegia la participación de los intervenidos con los interventores en la construcción de cambio social y emancipación. Así mismo, se entretrejen aspectos multidisciplinarios provenientes de lo cultural, lo social y lo económico. La intervención Psicosocial permite que las personas pueden ejercer control y poder sobre su ambiente individual y social para afrontar y solucionar problemáticas y lograr cambios en el entorno social.

-Intervención Educativa inclusiva:

Para Muñoz Garrido (2014) la educación inclusiva plantea lograr el reconocimiento del derecho que todas las personas tienen a sentirse miembros de la comunidad a la que pertenecen, cualquiera que sea su medio social, su cultura de origen, su ideología, su sexo, su etnia o sus situaciones personales derivadas de una discapacidad física, intelectual, sensorial, emocional.

Responde a la diversidad de necesidades de las personas, lo que supone, una reorientación de los servicios, un conocimiento experto de los profesionales y una educación de calidad que favorezca el movimiento continuo del equilibrio riesgo-protección, abriendo a los alumnos, a nuevas experiencias de aprendizaje en un contexto de seguridad.

-Funciones de los profesionales en psicología:

Las actividades de los profesionales del ICBF que hacen parte de los equipos técnicos interdisciplinarios que intervienen en los trámites de restablecimiento de derechos, se desarrollan de acuerdo con el factor de orden territorial, esto es, en un área de influencia. Así mismo incluyen acciones de seguimiento y gestión de movilización del Sistema Nacional de Bienestar Familiar de acuerdo a las necesidades particulares de cada caso. Abarca todas las intervenciones requeridas para cada profesión en las distintas etapas de los trámites de restablecimiento de derechos, iniciando con la verificación de derechos de niñas, niños y adolescentes cuyos derechos se encuentran presuntamente inobservados, amenazados o vulnerados; continúa, en caso de ser necesario, con la apertura del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos PARD y finaliza con las acciones de seguimiento a que hubiese lugar. (Guía de las acciones del equipo técnico interdisciplinario, 2018). A continuación, enunciamos las actuaciones desde los principales roles de trabajo.

Actuaciones de Psicología.

- Tomar el consentimiento informado de los representantes legales y asentimiento en niños, niñas y adolescentes
- Indicaciones para la entrevista dentro de la valoración inicial con el niño, niña o adolescente -Establecimiento de Rapport.
- Realizar la valoración psicológica de verificación de derechos del niño, niña y adolescente, frente al estado de su salud mental, la cual no se debe centrar sólo en evidenciar afectación por presunta vulneración o amenaza, sino también factores

protectores o de riesgo a nivel de funcionamiento y adaptación en las distintas áreas de desarrollo de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

8. Metodología

Teniendo en cuenta la problemática y los objetivos de la investigación, se optó por una metodología cualitativa, la cual permitió acercarse a las descripciones de los participantes para explorar algunas características de los programas de atención a menores con discapacidad intelectual en sus componentes psicosocial y psicológico. De manera complementaria se puede decir que hay un enfoque fenomenológico ya que más que las interpretaciones de las investigadoras se tienen en cuenta las experiencias de los participantes en los programas descritos (Creswell, 1997).

8.1 Método

Método cualitativo hermenéutico con diseño exploratorio, se complementó con una revisión documental, en donde, se realizaron entrevistas semiestructuradas basadas en las diferentes categorías de análisis, que surgieron por medio de la investigación. Para la revisión documental, se realizó una búsqueda de investigaciones, artículos, estudios académicos, plataformas oficiales del ICBF, que ayudaron en la construcción del problema de investigación y orientaron la definición de los campos del marco teórico. Teniendo en cuenta, el objetivo general de la investigación, se realizó una guía de entrevista semiestructurada, con un total de 28 preguntas divididas en cuatro (4) categorías de análisis: Conceptualización de la discapacidad, programas de intervención Psicosocial y Bio-psicosocial, Intervención educativa inclusiva, funciones de los profesionales.

8.2 Participantes

Para la investigación se realizaron entrevistas semiestructuradas a dos psicólogos entre los 23 y 49 años y a una madre comunitaria vinculados laboralmente a la institución de bienestar familiar de la ciudad de Bogotá. Los criterios que se tuvieron en cuenta fueron: profesionales activos en los programas de protección y prevención a menores y adolescentes con discapacidad intelectual en el ICBF, adicionalmente los participantes debían tener más de

un año vinculados al ICBF que respondieron a la convocatoria de las entrevistas por interés propio.

La convocatoria se realizó por medio de diferentes contactos, correos electrónicos, mensajes directos por redes sociales, donde se explicaba el objetivo del presente trabajo y la importancia en la intervención psicológica, pero no se logró una respuesta más amplia de la que se obtuvo.

8.3 Procedimiento

Fase I

En primer lugar, se realizaron conversaciones con los profesionales acerca del interés por participar en el trabajo de grado comentando sus experiencias y reflexiones sobre los programas hogar gestor y hogar sustituto y sobre sus posturas frente al enfoque de discapacidad intelectual. En segundo lugar, se formuló una guía de la entrevista semi estructuradas con diferentes categorías de análisis la cual se sometió a validación por dos profesores de la Facultad de Psicología de la Universidad Javeriana. En tercer lugar, luego de la validación del instrumento se procedió a organizar las citas presenciales y virtuales para poder realizar las entrevistas, se solicitó el consentimiento informado donde quedó la constancia de la grabación y duración de la entrevista de 40 a 60 minutos aproximadamente. Es importante señalar que mientras se realizaron las entrevistas, se consolidó el marco conceptual desde donde se analizaron los resultados.

Fase II

Se establecieron las fechas para las entrevistas: una presencial realizada en la localidad Rafael Uribe, las otras dos entrevistas fueron virtuales en los horarios establecidos por los profesionales. Al inicio de cada entrevista, los participantes lograron leer el consentimiento informado y firmarlo, a su vez se les mencionó verbalmente el propósito de la investigación y la importancia de la grabación con fines investigativos.

Fase III

Se consolidaron los resultados en una matriz estableciendo categorías y códigos, revisión y denominación de temas para realizar el análisis de discurso. (Mieles y otros, 2012). En este procedimiento se realizó triangulación de analistas con la participación de las investigadoras y el docente director del trabajo de investigación.

9. Resultados.

En el siguiente apartado se expondrán los resultados de las entrevistas realizadas a los (3) participantes (psicólogos y madre comunitaria) vinculados al ICBF Teniendo en cuenta las siguientes categorías: discapacidad intelectual, intervención psicológica, intervención psicosocial, intervención bio-psico-social, funciones de los profesionales, vulnerabilidad, intervención educativa inclusiva. Se analizó la intervención psicológica y psicosocial teniendo en cuenta las modalidades de apoyo y fortalecimiento en la familia de origen o red familiar de los menores con discapacidad intelectual, que corresponden a los hogares gestores y hogares sustitutos.

El hogar sustituto, tiene la función de brindar seguridad, afecto, protección para asegurar el desarrollo de niños, niñas, adolescentes, que presentan sus derechos amenazados o vulnerados, en condición de discapacidad. La ubicación del menor depende del grado de severidad de sus deficiencias. Adicionalmente, su cuidado consta de las 24 horas 7 días a la semana, por parte de una madre o padre sustituto.

El hogar gestor, tiene la función de desarrollar un proceso de apoyo familiar y de fortalecimiento, con el fin de proteger a niños, niñas adolescentes con derechos amenazados o vulnerados con discapacidad y discapacidad mental absoluta. Dependiendo de la valoración correspondiente al caso de los menores se entrega un apoyo económico mensual. Su cuidado consta de dos jornadas que eligen las familias. Una jornada es de 4 horas y la otra jornada es de 8 horas. Está a cargo de una madre comunitaria que se encarga de su cuidado y vive en el mismo sector. (Fuente Ileras, 2018).

Según la revisión bibliográfica, el ICBF estipula en su cartilla de discapacidad cognitiva del 2010, la definición oficial de DI la cuál es, *“El concepto de discapacidad cognitiva ha cambiado a través del tiempo transformándose desde una visión individual, hacia una visión social que tiene en cuenta la relación del niño o niña con el contexto. Es así como*

se han generado diferentes conceptos relacionados como retraso mental, discapacidad intelectual, y discapacidad mental.” Por lo tanto, la discapacidad intelectual es vista desde un modelo social, así mismo sus intervenciones con los menores. La perspectiva de la discapacidad intelectual está situada en la prevención, por lo tanto, se enfoca en dos causas que pueden influir en los menores para estar en condición de discapacidad, estas son, causas ambientales y causas genéticas. Y se explica a través de cuatro factores; biomédico, social, conductual y educativos.

Sin embargo, cuando abordamos la definición de discapacidad intelectual para los participantes vinculados al ICBF, se aproximan al modelo Biomédico: *“Para mí, eh una persona con discapacidad viene a tener una serie de condiciones ya sea a nivel físico o mental, que hacen que tengan un comportamiento o así mismo una forma distinta de actuar”-* (Psicólogo 1). En este caso, se aborda la discapacidad como un problema de salud visibilizando la enfermedad como un problema estrictamente biológico. *“Para mí la discapacidad es una condición que no permite el desarrollo de niños tanto a nivel físico, a nivel cognitivo, a nivel intelectual, que esto no permite que de pronto algunos niños no tengan un desarrollo acorde a su edad, a su edad cronológica a su edad mental, para mí eso es la discapacidad, una incapacidad de desarrollo”.* En esta perspectiva se observa la discapacidad como una condición intrínseca e individual que afecta el. *“La discapacidad intelectual para mí es no poder adquirir conocimiento, no poder retener el conocimiento que en algún momento se le pueda dar al niño, que no tenga un desarrollo acorde a su edad cronológica”-* (Psicóloga 2). Esta conceptualización, se basa en un pronóstico de enfermedad, que evalúa especificidades fuera de una media, en un encuadre de desarrollo lineal. Una de las participantes sugiere la no existencia de la discapacidad, *“A ver, yo pienso que la discapacidad no existe eso ya está como abolido, el niño que tiene problemas de salud, pero ningún niño es discapacitado desde que él pueda hacer alguna cosa por sí mismo.”-* (Madre comunitaria). Aquí, se resalta el término

como un constructo social que difiere de la capacitación normativa de actividades por parte de la sociedad. Además, resalta que la realización de una actividad autónoma, desplaza o elimina la condición de discapacitado.

En el ejercicio profesional los dos psicólogos mencionan una perspectiva abordada desde el ICBF, a su vez acompañada del enfoque biomédico, en donde la discapacidad intelectual se reconoce desde el diagnóstico. Por otra parte, se explicita un ejercicio del reconocimiento de la discapacidad, desde la ratificación de la misma, por parte de la secretaría de salud *“Tiene que haber un certificado de discapacidad entregado por la secretaría de salud. Ellos entregan un certificado que dice, que tipo de discapacidad tiene cada menor.”* (Psicóloga 2). La conceptualización del ICBF, explicitada por uno de los participantes, resalta la existencia de varias discapacidades. Frente a ellos, hay un abordaje claro y directo en el reconocimiento de cada una de ellas para realizar el proceso de atención. *“Digamos desde el ICBF ellos tienen muy claro, digamos desde estos marcos conceptuales, hay diferentes tipos de discapacidades, que son reconocidas desde el instituto, a nosotros como operarios y digamos como personas que tienen como este primer filtro, que nos enseñan y nos capacitan como tal, es a poder reconocer los diferentes tipos de especificidades que necesitan a la hora de la atención”* (Psicólogo 1).

Identificamos que existe una tendencia en los profesionales de reducir el concepto de discapacidad intelectual al modelo biomédico, que, si bien es cierto, es un enfoque del ICBF para identificar las causas de la discapacidad. El abordaje, la intervención, el apoyo que supone que deben brindar los profesionales en psicología, se ve limitado, al recaer en el diagnóstico médico a nivel nutricional y genético. En la revisión bibliográfica, específicamente en la cartilla de discapacidad, se estipula, la definición que transmiten los participantes a través de las entrevistas, al mencionar que, *“el factor Biomédicos se relacionan con las alteraciones genéticas o una inadecuada nutrición, entre otros.”* (ICBF, 2010).

Así mismo, se encontró que en la cartilla resalta tener un enfoque social, a lo largo del texto predomina el factor biomédico, cuando se verifica ¿Cómo se debe cuidar la salud del menor con discapacidad intelectual? Se resaltan las áreas de bienestar físico, *“La salud y la alimentación hacen parte del desarrollo integral del ser humano. En los primeros años de vida es importante proporcionar una alimentación balanceada para una buena salud y prevención de enfermedades. De esta manera se promueve el desarrollo del niño y la niña en todas las dimensiones (cognitiva, motora, afectiva y comunicativa”*. ICBF, 2010). Sin embargo, se entiende que la atención e intervención es para menores con discapacidad que presentan diferentes derechos vulnerados, en la mayoría de los casos, no tienen posibilidades económicas o una red familiar informada, es por eso, que la institución vela por la salud del menor, con el fin de que logre sobrevivir. La vida integral de los menores en sociedad, pasan a un segundo plano.

Intervención Psicológica

En todos los participantes se evidenció la intervención psicológica en los programas del ICBF para los niños y niñas con discapacidad intelectual, se evidencian diferentes enfoques y estrategias de intervención para ayudar a los menores a restablecer sus derechos, *“Existen programas que manejan, procesos terapéuticos especializados, se manejan instituciones de protección, se manejan hogares sustitutos, se manejan, que más es, sector de emergencia, son como los que más se manejan acá”* (Psicóloga 2). Sin embargo, se menciona la dificultad de realizar la intervención psicológica individuales en los menores, debido a las características de la discapacidad, por lo tanto, la intervención psicológica en muchos casos se realiza con la familia del menor *“Con ellos, no se puede hacer, sí porque obviamente muchos no hablan, muchos pues no vocalizan, toda esa intervención se hace es con la familia, nosotros manejamos es familia.”* (psicóloga 2). Se identifica que, dadas las características de los menores y sus

contextos, la intervención psicológica es con la familia del(a) menor, para que implementen acciones que favorezcan su desarrollo. Por otro lado, se enuncia que la intervención psicológica, que se logra realizar en los menores con discapacidad intelectual va de la mano de la psico rehabilitación, *“Nosotras cuando llegan los niños sobre todo maltratados psicológicamente, ahorita tengo el caso de una niña, se está llevando a psico rehabilitador que es en donde nosotros llevamos a los niños a psicología.”* (Madre comunitaria). Cuando se indaga con profundidad acerca de la psicoterapia se entiende su objetivo de empoderar a estos menores en la sociedad *“En las personas con discapacidad por lo que tengo entendido, se les brinda herramientas para que no solo digamos puedan llevar estas situaciones en su día a día, sino que tengan herramientas de habilidades sociales, como de habilidades interpersonales para salvaguardar su integridad y así mismo también empoderarlos con habilidades que muy seguramente tienen ya”* (psicólogo 1). Se logró evidenciar que la intervención psicológica depende del profesional, por lo tanto, en los diferentes discursos se nota que no existe una intervención psicológica estandarizada, solo existe un enfoque primordial que es la inclusión familiar. *“Cada lugar es diferente y cada profesional de psicología del ICBF lo lleva por medio desde sus metodologías, pero lo que yo sé, es que se aborda digamos las herramientas de sobre todo como de deconstrucción de los padres para poder velar sobre todo en el día a día de este tipo de discapacidades”* (psicólogo 1).

Intervención Psicosocial

La intervención psicosocial, se menciona por parte de los psicólogos, sin embargo, las técnicas y herramientas no son claras en el discurso. *“En el tema de los hogares gestores son intervenciones psicosociales y educativas para la transformación de un espacio más que nada familiar. Viéndolo desde un carácter tan específico, como una persona con discapacidad, hay muchos casos de negligencia en su cotidianidad por parte de sus progenitores, entonces cuando se evidencia esto o se reporta una situación de esta índole.”* (Psicólogo 1). Se

evidencia que hay intervención a nivel familiar transformando las condiciones relacionales de manera que se favorezca el desarrollo de los menores con discapacidad, sin ser explícitos en la intervención. *“Con las madres hay también ese apoyo de escucharlas, de mira qué apoyo se le puede brindar con la vinculación del sistema nacional de bienestar familiar, que programas se pueden hacer también para ellas, como a que se puedan vincular que no sea solamente ahí como las 24, sino que también puedan hacer otro tipo de actividades, entonces es como la forma como manejamos a esas familias y a esas mamás”.* (Psicóloga 2). Por lo tanto, se entiende que para que los menores logren tener una calidad de vida adecuada, es necesario intervenir en el núcleo familiar, para educar y apoyar desde la institución con el fin de garantizar los derechos de los menores; así, la intervención psicosocial procura mejorar las condiciones ocupacionales y materiales de las madres. Adicionalmente, los profesionales mencionan el acompañamiento psicosocial cuando existe una vulnerabilidad en el menor, *“El segmento de apoyo psicosocial que es una serie de psicólogos y el segmento de violencia sexual que es una serie de profesionales especializados para la contención de episodios de violencia sexual, entonces esos son los equipos que están estructurados desde el ICBF, igual hay un montón, pero esos son los que están más más estandarizados”* (psicólogo 1). En los hogares gestores se evidencia la intervención psicosocial al tratar de resignificar la discapacidad intelectual del menor y través de procesos educativos que transformen la cultura de la violencia y el maltrato, potenciando habilidades relacionales y socioemocionales, tal como lo menciona uno de los psicólogos entrevistados: *“Esos espacios, esos hogares gestores tiene de índole más que nada pedagógico y de intervención psicosociales para la deconstrucción al resignificación y así mismo, también la transformación de culturas basadas en la violencia, vulneraciones, machismo y digamos que se trata de construir diferentes habilidades ahí para que el hogar en el momento que se presente una vulneración sea capacitado para un mejor funcionamiento de él”* (psicólogo 1).

Intervención Bio-Psico-Social

Según los diferentes discursos, la intervención Bio-Psico-Social no tiene un abordaje profundo en la atención a los menores con discapacidad intelectual en el ICBF, este concepto solo se utiliza cuando hacen referencia a la definición de la discapacidad, pero las prácticas no tienen en cuenta los componentes bio-psico-sociales de la CIF-OMS. *“En cuanto a la salud, en cuanto a condiciones de vida de una persona, digamos que trabajar desde el ICBF a nosotros nos sensibilizan muchísimo y yo he estado en ese proceso también de reconocimiento, y en cierta manera de construcción de ciertas naturalezas del día a día que hacen que estas condiciones de discapacidad intelectual no se signifiquen como deberían ser. Sobre todo, en la cultura sobre todo en la cultura más que nada colombiana, se ha evidenciado mucho que no se mira la dimensión de la salud mental como debería y siento que es uno de los puntos claves como psicólogos sociales, sino como psicólogos también apoyan una construcción de cultura e identificar este tema de las discapacidades intelectuales a la hora de abordar un programa” (psicólogo 1).* En el discurso se identifica la necesidad de reconocer la discapacidad intelectual en relación con otros asuntos importantes como la salud mental y el contexto cultural, aunque en la práctica no se presentan las acciones que den cuenta de esta relación. Esto posibilita observar la necesidad de trabajar desde una perspectiva más amplia e integral la discapacidad intelectual. Así, el discurso de los psicólogos, no evidencia una intervención Bio-Psico-Social en los programas hogar gestor y hogar sustituto, hay características mínimas que evidencian factores ambientales, fisiológicos y sociales, que influyen en la discapacidad intelectual, sin embargo, no hay un abordaje profundo desde el ICBF, según las entrevistas realizadas.

Funciones de los profesionales.

Podemos dar cuenta que los psicólogos abordan un trabajo interdisciplinar en compañía de trabajadores sociales y abogados en los programas hogar gestor y hogar sustituto. *‘Pues*

inicialmente cuando se abre el hogar gestor, hay una valoración por trabajo social y una valoración por psicología” (Psicóloga 2). Es decir, hay unos procedimientos supervisados por estas áreas que guían el acceso al proceso hogar gestor. De igual manera, el defensor de familia (abogado), determina la vinculación a los programas “Un defensor de familia es el que determina si es competencia en estos espacios, que se haga una intervención a estas personas, pues en este momento y de carácter específico con discapacidad, normalmente pasa mucho que llaman los progenitores para reportar una situación de vulneración, toma este caso un defensor de familia que los inscriben a estos programas” (Psicólogo 1), lo que significa que es el defensor quien toma la decisión. Por otra parte, uno de los psicólogos, señala la existencia de la madre sustituta en el desarrollo del hogar gestor, reconociendo las funciones que se deben realizar y las herramientas que se deben tener. “El deber ser es que la madre sustituta o el padre sustituto deben tener las herramientas necesarias para como si fuera un hogar. De manera más específica en un hogar sustituto una madre tiene que encargarse del cuidado del menor” (Psicólogo 1). Teniendo en cuenta lo anterior, se puede observar que en los hogares sustitutos se espera que los padres (sustitutos) desempeñen sus funciones de cuidado, vínculos afectivos y en general lo que corresponde al hogar protector. Ahora bien, frente a las funciones de los psicólogos, se manifiesta como requerimiento el desarrollo de habilidades blandas, estas entendidas desde la promoción de un bienestar integral, “Nosotros nos dan desde las funciones tener todas esas habilidades blandas, sobre todo más que nada encaminadas a la empatía con las personas, y es que pasa mucho que al escuchar casos tan atroces y al escuchar digamos situaciones tan duras, en cierta manera uno tiene que velar por que la interacción trate de ser de la manera más empática y que brinde empoderamiento posible” (Psicólogo 1). Se destacan habilidades como la escucha activa, empatía y empoderamiento. En la misma ruta, atendiendo la línea de atención 141, el psicólogo nos indica que una de las funciones de los hogares gestores es proteger la integridad psicológica del niño, realizando actividades puntuales. “La

línea de atención 141, lo que nos indica es que desde los hogares gestores siempre se velan por un espacio pedagógico conjunto, en donde se salvaguardan, si la integridad del niño a nivel psicológico a través de pruebas psicológicas y psicométricas y sobre todo también pruebas psicométricas sobre los padres, para identificar de qué manera se puede hacer la intervención, pero el tema del espacio como tal, si está dictaminado por el psicólogo encargado (Psicólogo 1). Se puntualiza que la implementación de pruebas psicológicas y psicométricas, en los menores y adultos encargados de su protección para identificar necesidades y direccionar acciones de protección. Por otra parte, uno de los psicólogos, enfatiza en su labor después de haber sido un niño vinculado al programa, las acciones que se realizan con los hogares: “Se le hace seguimiento sobre si ha tenido la atención médica requerida, si se le han entregado los medicamentos a tiempo, si por ejemplo el papá está pasando cuota alimentaria, como todo ese ámbito y mirar qué falencias se están presentando” (Psicóloga 2). Lo anterior da cuenta de la gestión psicosocial indagando las rutas para la atención y los insumos necesarios para vivir de manera básica (medicamentos, alimentación, condiciones de vida ...) También se reconocen las emociones en el ámbito de la intervención psicológica, “Entonces se les enseñan que digamos las emociones, las situaciones, los contextos estos problemas que pueden ocasionar si son válidas, son muy valiosas y que deben haber espacios de comunicación horizontal entre el padre y el hijo” (Psicólogo 1).

Por último, las funciones relacionadas con la madre sustituta se enfocan en acciones de cuidado “Nos hacen mucho énfasis en la nutrición, el alimento que se le va a dar a los niños todo eso, también nos dan muchos cursos en todas las áreas, que como procesar lo alimentos, estar uno pendiente con las citas” (Madre sustituta). Se destinan capacitaciones enfocadas a la nutrición, citas y apoyo de menores, de igual manera, se les pide disponibilidad de tiempo completo para cuidar a los niños y niñas, así como adaptaciones del entorno. “En este momento, hay hogares sustitutos que piden que la madre no trabaje, dan una entrega económica más o

menos viable, porque no es una labor de lucro, es una labor más bien social, entonces tener una parte donde tener que ubicar los niños” (Madre sustituta).

Vulnerabilidad

Todos los participantes manifiestan que los casos de vulnerabilidad en niños y niñas con discapacidad intelectual son altos al momento de ingresar a los programas hogar gestor y hogar sustituto: *“Viendo ese carácter tan específico, una persona con discapacidad, hay muchos casos de negligencia en su cotidianidad por parte de sus progenitores” (Psicólogo 1).* La violencia es la acción más común y perjudicial dadas las condiciones de vulnerabilidad de los(as) menores: *“Yo siento que las vulneraciones que más se presentan y les pueden servir como categorización es como todos los tipos de violencia, hay diferentes tipos de violencia reconocidos desde el ICBF que permite identificar cierto tipo de vulneraciones, son muchísimas pero para resumir, está la violencia física, psicológica, negligencia y otro tipo de violencia que son específicas” (Psicólogo 1).* Este tipo de violencias, recaen con mayor impacto en esta población, dadas sus condiciones de vulnerabilidad por pobreza, discapacidad intelectual y débiles vínculos de protección familiar y social. De igual manera, manifiesta que una de las violencias mayormente ejercidas por parte de los familiares, es la violencia psicológica por la poca información acerca de la discapacidad y las pocas herramientas de afrontamiento. *“Cuando se empieza a abordar este tipo de discapacidades intelectuales normalmente las familias, sobre todo los progenitores no les dan un reconocimiento o una dignificación, entonces normalmente llaman a la línea diciendo casos y hago ejemplos de es que mi hijo está comportándose muy rebelde o mi hijo se la pasa llorando y presenta acciones de “cutting”. Al indagar sobre la situación se evidencia una violencia psicológica constante al atacarlos”. (Psicólogo 1).*

Ahora los discursos de los psicólogos manifiestan que además de la discapacidad, se debe reconocer qué grado de vulnerabilidad presenta y qué derecho se encuentra afectado. *“La*

mayoría de los casos en las que un niño, niña o adolescente con discapacidad hace parte de los programas o de esos espacios como hogares sustitutos o hogares gestores, vienen más allá digamos de una solicitud expresa de ellos, por una situación de vulneración previa”. (Psicólogo 1); sin embargo, se hace preciso indicar, que todo se realiza en el desarrollo del proceso del hogar gestor. “Entonces que aparte de su discapacidad tenga alguna vulneración de su derecho, pues eso es lo que se puede verificar ahí para tratar de mejorar esa situación, pero desde el mismo proceso con el hogar gestor” (Psicóloga 2).

En este apartado, se explicita la afectación al derecho a la educación por incidencia de limitaciones como movilidad u otras. “Lo que pasa es que hay muchos niños por su condición que no tienen derecho a la educación, ósea muchos no pueden ingresar porque no tienen la movilidad, no tienen la capacidad de retención, si, ese tipo de cosas” (Psicología 2). Todos los participantes concuerdan en que hay varios tipos de violencias, dentro de las cuales están la física y la psicológica; sin embargo, el discurso de la madre sustituta, resalta otro tipo de maltratos “En este momento, siempre ha sido más que todo el maltrato, la desnutrición, el abandono, porque usted sabe que ahorita el abandono has sido tenaz, la agresión, porque la familia que agrede a su familia a sus hijos, sin pensar en cómo lo va a hacer o cómo lo va a provocar, en la salud del niño, entonces los casos que llegan más por eso, por maltrato, abandono, desnutrición” (Madre sustituta). Se remite a lo anteriormente mencionado y se añaden el abandono y la desnutrición. El tema psicológico, nuevamente se presenta de manera contundente al resaltarlo como una dimensión más relevante en comparación con otras. “Hay niños que vienen tan maltratados no solo físicamente sino psicológicamente que es más tremendo cuando llegan psicológicamente maltratados porque son niños que toca sacarlos adelante, darles amor, cuidados todo para que ellos olviden todo lo malo que les ha pasado en la vida” (Psicóloga 2).

Intervención Educación Inclusiva

Los discursos de los diferentes participantes dan cuenta de la existencia de la educación inclusiva para los menores con discapacidad intelectual, sin embargo, señalan las dificultades e impedimentos para que accedan, así, cuando se indagó acerca de la intervención educativa inclusiva, se obtuvieron diferentes respuestas tales como *“Lo que pasa es que hay muchos niños por su condición que no tienen derecho a la educación, ósea muchos no pueden ingresar porque no tienen la movilidad, no tienen la capacidad de retención, si, ese tipo de cosas”* (psicóloga #2). Se evidencia que la responsabilidad de la educación recae en el individuo y la formación del menor dependerá del colegio. Esto implica una dificultad para que los menores con discapacidad intelectual accedan al sistema educativo frente a los que tienen otras discapacidades. *“No, los niños normalmente se le envían al colegio, cuando tienen la capacidad, si es alguna discapacidad ya más motora, no tanto intelectual, si obviamente se vinculan al colegio”* (psicóloga 2).

Por otra parte, se observa que la intervención educativa inclusiva a a los niños y niñas con discapacidad intelectual no es amplia ni es el eje de la atención, enfocando más trabajo en el apoyo a la familia. *“Hay espacios de capacitación, ya sea de una red externa que les permitan digamos proveer a estos familiares de herramientas para poder entender la discapacidad y poder tener diferentes modalidades de intervención en el día a día”*. (Psicólogo 1). De igual manera, las intervenciones individuales se realizan con el fin de capacitar a los niños y niñas de ciertas habilidades, *“Velar tanto por desarrollar habilidades a los menores que permitan digamos el enriquecimiento de su día a día, su bienestar y así mismo también el empoderarlos, siempre dándoles herramientas pedagógicas”* (Psicólogo 1), con el fin último de empoderar. Por último, los entrevistados(as) reconocen el derecho a la educación inclusiva y las consecuencias de negar esta opción formativa ya que está determinada en la ley, aunque reconocen las barreras para su acceso. *“Al momento donde en un colegio se le prive de ello,*

están incumpliendo con el derecho del menor de edad y eso es un problema muy grande”
(Psicólogo 1).

10. Discusión

Teniendo en cuenta los objetivos que se plantearon en esta investigación se logró caracterizar algunos componentes de los programas Hogar Gestor y Hogar Sustituto a través de los relatos de tres trabajadores del ICBF – Centro Zonal Suba y Rafael Uribe de Bogotá -, identificando intervenciones psicológicas y psicosociales en niños y niñas con discapacidad intelectual y sus familias. Frente a la revisión bibliográfica de los diferentes programas de atención, bajo los lineamientos de intervención psicológica que existen en las plataformas oficiales del ICBF, como, por ejemplo, la cartilla ABC de la discapacidad, se realizó el cuestionamiento, sobre las particularidades disciplinares en la institución. Se tuvieron en cuenta las categorías, discapacidad intelectual, intervención psicológica, intervención psicosocial, intervención bio-psico-social, intervención educativa inclusiva y las funciones de los profesionales.

Los resultados posibilitan evidenciar que dos de los participantes comparten una definición de la discapacidad desde el modelo biomédico, y con respecto a la discapacidad intelectual, los discursos enfocan la condición de discapacidad a un problema de salud ligado a una enfermedad de carácter individual. Sin duda, el modelo biomédico de la discapacidad sigue teniendo gran impacto en la forma como entienden la discapacidad los dos psicólogos entrevistados, lo cual responde a una perspectiva de normalización y rehabilitación distante de los enfoques de derecho que se promulgan en los lineamientos de la política pública de discapacidad (Gómez y Cuervo, 2007). Por su parte, la perspectiva de discapacidad de la madre comunitaria entrevistada, da cuenta de una mirada más social donde la discapacidad se determina por las barreras de contexto y las actitudes negativas de la comunidad; se trata de una postura más pragmática y respetuosa de las características de los sujetos con discapacidad intelectual que se enmarca en un enfoque de derechos que reconoce la diferencia de los sujetos

(Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – ONU-, 2008). Esta situación posibilita identificar diferentes formas de relación con la discapacidad, que para los profesionales se centra en los procesos de intervención de la deficiencia, mientras que para la madre comunitaria la acción se da en los contextos.

De manera coherente con lo anterior, los psicólogos relacionan la discapacidad con el sistema salud donde se espera que se brinden condiciones e intervenciones que inciden en el bienestar físico y mental de los menores, a través de medicamentos, consultas, y acompañamiento. En este punto citamos a Baeta, M. F. (2015), quien indica que el modelo biomédico, analiza el cuerpo humano desde el punto de vista de la fragmentación, en donde la enfermedad representa un funcionamiento defectuoso, ya sea por mecanismos biológicos o químicos y la función de la práctica médica es intervenir física o químicamente para corregir las disfunciones de un individuo. Ligado a esto, la tendencia a la conceptualización de la discapacidad intelectual desde el modelo biomédico por parte de estos participantes, se articula a un proceso de evaluación de los menores que tiene en cuenta los requisitos vinculados a la caracterización de la discapacidad desde el modelo Bio-Psico-Social acogido por el Ministerio de Salud y Protección Social (Decreto 113 de 2020) o mejor conocido como Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Enfermedad. CIF-. Así, se puede decir que la mirada profesional de la discapacidad y su evaluación, están ligadas a modelos conceptuales dominantes determinados por organismos globales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero desconociendo las particularidades de los territorios, su historia de la discapacidad y las perspectivas diversas (Diniz D, 2009). Como se señaló antes, en oposición, la madre comunitaria que participó en la investigación orienta la conceptualización desde el modelo social y habilidades, en el que explicita la no existencia de la discapacidad, más si la promoción y el fomento de habilidades para llevar a cabo una vida autónoma. Al respecto Bouchard

(2004), menciona a Jenny Morris con su discurso “*Las personas con diversidad funcional tenemos derecho a la plena participación en la sociedad*”.

En segundo lugar, podemos ver algunas características de la intervención psicosocial en los programas hogar gestor y hogar sustituto, para menores con discapacidad, por parte de los psicólogos entrevistados. Según Vanegas García & Gil Obando (2007), la CIF no establece un modelo sobre el funcionamiento de la discapacidad, sin embargo, puede utilizarse para describir diferentes constructos y dominios. Es decir, que se tiene en cuenta la clasificación más no se brinda una estandarización en los procesos de intervención con respecto a los tratamientos y actividades, para la población en condición de discapacidad; sin embargo, cuando se abordó el tema de la atención psicológica y psicosocial en estos menores, los participantes se refirieron a la intervención basada en el modelo bio-psicosocial, que tiene en cuenta la deficiencia, la funcionalidad y la participación social en la familia y la escuela. De hecho, por parte de los tres participantes, se mencionó que la intervención se daba a nivel interdisciplinar, con la participación de diferentes equipos de profesionales para garantizar el bienestar de los menores con discapacidad intelectual. La intervención psicosocial se realiza con la familia implementando actividades reeducativas sobre la crianza, resignificación de las formas de relación, y orientación hacia rutas de atención que conducen a diferentes servicios en el marco de los derechos de la salud y la educación fundamentalmente. Así mismo, el ICBF señala que en el programa Hogar Gestor se desarrolla un proceso de apoyo y fortalecimiento a la familia, a través de sesiones de atención psicosocial con el niño, niña o adolescente cuyos derechos han sido vulnerados.

Al respecto, Engel (1977), plantea una mirada integradora entre lo biológico y lo social indicando que el contexto es importante y no se puede generalizar ya que cada sujeto y situación es diferente. Ahora bien, como se dijo antes, la mayor parte de la intervención psicosocial, se realiza en relación con la familia, entendiendo a ésta como el conjunto dinámico

de interacciones, donde el equipo de profesionales trabaja conjuntamente para desarrollar alternativas y acompañamientos que involucren la mirada integral; sin embargo, desde la mirada biomédica anteriormente observada por parte de los profesionales, parece que las acciones de intervención psicosocial podrían verse reducidas y limitadas, por la concepción individualizada de rehabilitación. Según la cartilla de discapacidad ABCE del ICBF (2018) establece, *“Es importante precisar, que el ingreso de los niños, niñas y adolescentes, con discapacidad a un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, no se da por la discapacidad que presentan, sino por la inobservancia, amenaza o vulneración de sus derechos, y teniendo en cuenta las acciones especializadas que se requieren, se contempla como un programa especializado adicional-”* Esto explica el actuar de los profesionales al enfocar su atención en el restablecimiento de derechos de los menores, siendo técnicos y operarios a la hora de la intervención y atención psicológica, la discapacidad pasa a estar en un segundo plano.

La intervención psicológica en los programas hogar gestor y hogar sustituto, se realiza desde una perspectiva terapéutica con rutas de acción en emergencias y psico rehabilitación, todo esto acorde con el enfoque biomédico, sin embargo, una de las entrevistadas comunica que parte de la intervención psicológica, se realiza en mayor proporción con la familia, reconociendo a la discapacidad como una “limitación”. Esta situación deja ver la diferenciación entre la intervención psicológica y la intervención psicosocial con la familia; la primera más desde una perspectiva psicoeducativa y de rehabilitación, mientras que la segunda, más enfocada en la gestión. Nuevamente se encuentra la acentuación de la mirada desde el modelo biomédico donde la salud es lo opuesto a la enfermedad que ocurre por desequilibrios biológicos (Rubio, 2006).

A pesar del predominio biomédico en la percepción de la discapacidad, la psicóloga entrevistada considera que ante la dificultad de comunicación y desempeño de algunos niños y niñas con discapacidad intelectual, se debe trabajar el empoderamiento de los menores y sus familias, a través de la facilitación de herramientas y habilidades sociales para proteger la integridad en el día a día. Este empoderamiento puede responder a lo que Gregor Wolbring (2008) define como capacitismo al referirse a un conjunto de creencias, procesos y prácticas basado en la valoración y el favoritismo hacia ciertas capacidades que producen una comprensión particular de uno mismo, del propio cuerpo y de la relación con los demás, pero desde la perspectiva biomédica y de rehabilitación, resultan opuestos.

Respecto a la intervención educativa inclusiva, vemos que dos de los participantes reconocen este enfoque educativo dentro de los programas, pero profundizan en él, posiblemente por desconocimiento. Es claro que la articulación entre los programas de atención a menores con discapacidad intelectual del ICBF y los programas de educación inclusiva aparentemente es débil, y según uno de los entrevistados, esto se debe a las limitaciones en el aprendizaje de los menores, además de las barreras de acceso a las instituciones educativas por desplazamiento y transporte.

La UNESCO (1990), indica que la intervención educativa inclusiva le apuesta a atender las necesidades de aprendizaje de todos los niños y las niñas haciendo énfasis en aquellos que son vulnerables por la marginalidad y la exclusión social, pero en el caso de los entrevistados no se menciona la relación entre niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual en situación de vulnerabilidad social y los programas de inclusión educativa con enfoque diferencial. No obstante, dos de los participantes resaltan que la única intervención educativa que se realiza en los programas hogar gestor y hogar sustituto, se desarrolla con la familia. Frente a esto, una de las participantes menciona que la intervención educativa inclusiva, se aproxima al abordaje práctico, mediante la regulación y el cumplimiento de leyes

que garanticen el acceso a la educación. Esta situación posibilita discutir las prácticas de educación inclusiva reconociendo que van más allá de la escuela y que su proceder tendría que tener en cuenta otras pedagogías, como las ecológicas del aprendizaje, que recogen los saberes de las comunidades, su devenir histórico y proyecciones hacia la inclusión social. De hecho, se trata de cuestionar el paradigma actual de la inclusión donde se enfocaría la discapacidad como categoría política, más que un problema funcional (Aguiló A y Jantzen W, 2017). Para hablar de inclusión en condiciones de vulnerabilidad para los niños y niñas del ICBF, valdría la pena pensar en la inclusión educativa desde una mirada más amplia y flexible, que el simple hecho del acceso a la escuela. Es decir, el reconocimiento de necesidades específicas dependiendo la individualidad del caso y el desarrollo de estrategias y herramientas ajustables, concernientes a los procesos de cada niño o niña.

Al dialogar con los participantes acerca de la situación de vulnerabilidad en los niños y niñas con discapacidad intelectual, coincidieron en que ésta se acentúa porque en la discapacidad intelectual existen mayores posibilidades de negligencia, maltrato infantil físico y psicológico por parte de los cuidadores. Se expone la doble vulnerabilidad que viven en su día a día al no tener la capacidad y las herramientas para denunciar una agresión, por su condición (Feito L, 2007). La vulnerabilidad se reconoce desde la exposición de contingencias y tensiones, y la dificultad de enfrentarse a ellas. Los menores de bajos recursos y con discapacidad intelectual enfrentan las situaciones de vida con un mayor grado de dificultad y son excluidos socialmente al no poder ingresar a instituciones educativas y tratamientos oportunos, ya que sus familias no cuentan con información y capital de gestión (agencia) para proteger a los menores. Frente a esta situación, el ICBF debe implementar acciones y proteger a los menores ante la vulnerabilidad que viven en su día a día. El concepto de vulnerabilidad se asocia con condiciones del individuo y condiciones del medio (ambientales, sociales o de otro tipo) en que su vida se desarrolla, dando lugar, a una intervención multifactorial por parte

del ICBF con diferentes programas. Es importante señalar que el concepto de vulnerabilidad también recae en los individuos, sin reconocer aspectos estructurales que involucran inequidades sociales en el marco de intervenciones políticas, muchas veces equivocadas.

En lo que tiene que ver con las funciones de los psicólogos, los participantes mencionan que primero realizan una evaluación a los menores, con entrevistas estructuradas (visitas) y aplicación de pruebas psicométricas, para posteriormente trabajar en el desarrollo de habilidades blandas, y dentro de estas, la escucha activa, empatía y reconocimiento de necesidades, esto en el marco del restablecimiento de derechos, de acuerdo a sus necesidades. Lo anterior es coherente con lo establecido en los programas hogar gestor y hogar sustituto, acerca de las acciones desempeñadas por los psicólogos en el ICBF (2018), quienes deben realizar una valoración psicológica a los menores, teniendo en cuenta las vulneraciones a sus derechos por abandono, violencia, inobservancia, además de evaluar la salud mental; posteriormente se realizan intervenciones de apoyo psicológico y psicosocial. Habría que analizar, para el caso de los menores con discapacidad intelectual, los determinantes de la pobreza y la discapacidad, más allá de los factores inmediatos y urgentes que se trata de resolver.

Otra de las funciones de los profesionales corresponde al desarrollo de actividades de seguimiento en el programa hogar gestor, con respecto a atención médica requerida, entrega de medicamento, cuotas alimentarias y falencias en el proceso del individuo. Aquí es importante rescatar, que hay una atenuación en el programa hogar gestor, del factor económico, ya que este brinda un apoyo monetario a las familias que requieren de procesos especializados para los niñas o niños con discapacidad intelectual. Por último, una de las participantes, que se encuentra inmersa en el abordaje del programa hogar sustituto, comenta que sus funciones están orientadas hacia el cuidado de los menores, a través de apoyo nutricional, asignación de citas, disponibilidad de tiempo y capacitaciones enfocadas a la atención y apoyo, lo que nos

invita a reconocer que las acciones realizadas por cada profesional, orientan la mirada de la conceptualización de la discapacidad sobre un modelo específico, en este caso el modelo social que resalta a los derechos humanos y defiende la idea de la discapacidad desde una mirada respetuosa e inclusiva.

11. Conclusiones

- En los discursos de los psicólogos, se pudo evidenciar que la intervención psicológica y psicosocial, responden a un modelo biomédico en donde los procesos son rehabilitadores hacia el niño o niña con discapacidad intelectual. Reduciendo la perspectiva de los profesionales hacía el sujeto y el acompañamiento familiar. Como consecuencia, la información que se obtuvo del ICBF por medio de las cartillas (ABC discapacidad) no se cumple en su totalidad, según la labor de los profesionales.
- Refiriéndonos a la intervención educativa inclusiva, se analizó que el ICBF, en efecto se encarga de establecer procesos que garanticen el derecho a la educación de los menores con discapacidad intelectual vinculados a la institución, sin embargo, omite la responsabilidad de velar por la inclusión de estos menores en un sistema educativo que se apropie de las necesidades específicas puntuales de cada niño o niña. Se entiende que la responsabilidad no es solo del ICBF, debido a que la regulación escolar está a cargo de la Secretaría de Educación Distrital, pero no se identifica una propuesta de inclusión escolar para población con discapacidad intelectual en condición de vulnerabilidad social por abandono, violencia y desprotección familiar.
- En relación con las funciones de los profesionales, se observó la importancia de un trabajo interdisciplinar constituido por psicología, trabajo social, derecho y madre comunitaria. Las funciones en psicología se reducen al desarrollo de pruebas psicométricas y psicológicas, seguimiento en el cumplimiento de acciones de organismos del estado y el trabajo psico rehabilitador y familiar, en contraste a lo que se proyecta en las cartillas del ICBF, en donde se plantea una intervención social, como el acompañamiento psicológico que debe ser individual y social, teniendo en cuenta el contexto del menor. Con respecto a la madre comunitaria se evidenciaron funciones de cuidado, seguridad, afecto, asignación de citas y nutrición.

- Es importante replantearse la conceptualización de la discapacidad por parte de los psicólogos entrevistados, ya que su mirada es consecuencia de un abordaje insuficiente de una condición que implica una complejidad más grande a nivel social y cultural.
- Finalmente, se reconoce que la mayor parte de niños y niñas en condición de discapacidad intelectual son atendidos por el ICBF, ya que presentan vulneración en sus derechos por negligencia, violencia física, psicológica, sexual, desnutrición y abandono, esto debido a que no tiene una red familiar sólida que pueda brindarles protección, por lo tanto, el ICBF se encarga de garantizar el restablecimiento de sus derechos, pero aún falta avanzar en la educación inclusiva con enfoque diferencial y replantearse la conceptualización e intervención con la discapacidad.

12. Limitaciones.

El presente estudio tuvo como una limitación importante, el bajo número de entrevistas realizadas, ya que, al momento de concretarlas, varios de los profesionales se desvincularon del ICBF por finalización de sus contratos. Inicialmente se propuso entrevistar a psicólogos(as), trabajadoras sociales, abogados y madres comunitarias, pero esto no se logró por lo mencionado anteriormente.

Adicionalmente, el acceso a la información institucional fue limitado por tratarse de asuntos que involucran menores de edad en condición de vulnerabilidad, cuestionándose su socialización por razones de confidencialidad; varios profesionales convocados a entrevistas no aceptaron aludiendo que compartir información sobre el trabajo podría tener efectos en la actividad laboral.

13. Referencias.

Aguiló A y Jantzen W (2017). Educación inclusiva y epistemología del Sur. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas* | 51 (2017.2).

Baeta, M. F. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. *Comunidad y salud*, 13(2), 81-84.

Blasco, T- Otero L (2011) Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). Recuperado de:
<file:///C:/Users/USER/Downloads/DialnetTecnicasConversacionalesParaLaRecogidaDeDatosEnInv-7763141.pdf>

Convención para los Derechos de las Personas con Discapacidad – ONU-. 2011. Recuperado en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/AdvocacyTool_sp.pdf

De la Fuente, C. F. (2021). Madres Comunitarias. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/primera-infancia/acerca-de/madrescomunitarias#:~:text=Las%20madres%20o%20padres%20comunitarios,de%20Hogares%20Comunitarios%20de%20Bienestar.>

Diniz D, Barbosa L y Rufino WW. Discapacidad, Derechos Humanos y Justicia. En: *Sur* V. 6 No. 11 dic. 2009 p. 65-77

Gómez C y Cuervo C (2007), Conceptualización de Discapacidad. Universidad Nacional de Colombia.

Implementación de la estrategia “Recrearte” para posibilitar que se potencie la autoestima, estilo y proyecto de vida de los niños y las niñas con discapacidad y sus familias, beneficiarios de la medida Hogar Gestor del ICBF, centro zonal Pitalito.

Internados donde se desarrolla el proceso de atención interdisciplinario, acá se acogen aquellas y aquellos de 7 años y adolescentes, con discapacidad cognitiva. (2018). Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/cartilla-cognitiva-7.pdf>.

León Rubio, J.M. (2006). Del modelo biomédico al modelo biopsicosocial: Bases para la construcción de una psicología social de la salud- Lusíada. Psicología (Porto), 3, 75-94.

Ley 1752 de 2015. Por medio de la cual se modifica la Ley 1482 de 2011, para sancionar penalmente la discriminación contra las personas con discapacidad. (Ley 1482 de 2011, Ley 1482 de 2011, Ley 1482 de 2011).

Ley Estatutaria 1618 del 27 de febrero de 2013, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las Personas con Discapacidad. ICBF. (2019). Guía para el Registro de Variables de Discapacidad en los Sistemas de Información del ICBF. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/g1.md1_de_guia_para_el_registro_de_variables_de_discapacidad_en_los_sistemas_de_informacion_del_icbf_v2.pdf.

Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados o vulnerados con discapacidad. Recuperado de

Navas, P., Verdugo, M. A., & Gómez, L. E. (2008). Diagnóstico y clasificación en discapacidad intelectual. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 143-152.

Orientaciones pedagógicas para la atención y promoción de la inclusión de niñas y niños con discapacidad cognitiva. (2017). Recuperado de

Puentes Rodríguez, Y. P. R. (s. f.). Emil Kraepelin (1856 – 1926). Recuperado 1 de septiembre de 2022, de <https://especialidades.sld.cu/psiquiatria/historia-y-personalidades/emil-kraepelin/>

Ramos Pozón, S. R. P. (2015, 7 marzo). Una propuesta de actualización del modelo biopsicosocial para ser aplicado a la esquizofrenia. Recuperado 2 de septiembre de 2022

Recuperado de:

<https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/CapacitismoBarbarismosqueer.pdf>

Salovey, P., & Mayer, J. (1990). Inteligencia emocional. Imaginación, conocimiento y personalidad, 9(3), 185-211.

Sandra Caponi, C., & Ángel Martínez-Hernández, M. (2013). Kraepelin, el desafío clasificatorio y otros enredos anti-narrativos. Recuperado 1 de septiembre de 2022, de:

<https://www.scielo.br/j/ss/a/V9dGPQQHF59jc6W9Lfz67sQ/?lang=es&format=pdf>

Toboso-Martín, M. (2017). Capacitismo. (Lucas Platero, María Rosón y Esther Ortega) Unidades de apoyo y fortalecimiento familiar (UNFAFA) en población con discapacidad. Dirigida a las familias.

Vanegas García, J. H. V. G., & Gil Obando, L. M. G. O. (2007, 28 septiembre). LA DISCAPACIDAD, UNA MIRADA DESDE LA TEORÍA DE SISTEMAS Y EL MODELO BIOPSIICOSOCIAL. Recuperado 2 de septiembre de 2022, de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a04.pdf>

Vanegas García, J. H., & Gil Obando, L. M. (2007). La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 51-61.

Verdugo, M. Á., Gómez, L. E., & Navas, P. (2016). Diagnóstico y clasificación en discapacidad intelectual.

Videa¹, P., & de los Ángeles, R. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. *Revista de investigación psicológica*, (15), 101-122.

14. Anexos.

VALIDACIÓN DE LA ENTREVISTA MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Reconociendo y correspondiendo a la concepción de discapacidad intelectual expuesta por Verdugo, se hace énfasis en que la discapacidad intelectual no se enfoca en las dificultades de las personas, sino más bien en el desarrollo de apoyos que permitan un bienestar integral. Es así como el modelo de apoyos es un aspecto clave en la concepción actual de la discapacidad intelectual, y de su puesta en marcha depende en gran manera el que existan o no verdaderos cambios en la atención a la población con limitaciones intelectuales (Verdugo, 2003).

Instrumento de validación entrevistas

Caracterización de atención psicosocial en población infantil con discapacidad intelectual del ICBF

Estimado Validador (a).

Somos estudiantes de psicología de la Pontificia Universidad Javeriana, estamos diseñando esta entrevista en el marco de nuestro trabajo de grado con el fin de tener un acercamiento y conocimiento de la intervención psicológica y psicosocial en los programas de atención a los niños y niñas con discapacidad intelectual que están bajo protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.

Nos es grato dirigirnos a usted, a fin de solicitar su colaboración como experto para validar las preguntas que componen la entrevista; a continuación, se presentan las generalidades de la misma:

OBJETIVO DE LA ENTREVISTA: El objetivo de la entrevista consiste en recolectar información sobre la intervención en algunos programas de atención a niños y niñas con

discapacidad intelectual del ICBF, para identificar los enfoques y lineamientos que orientan la atención psicosocial.

POBLACIÓN A EVALUAR: La entrevista está diseñada para ser aplicada a cuatro personas que actualmente trabajan en el ICBF de diferentes niveles académicos y profesionales en psicología. Las dos personas viven actualmente en la ciudad de Bogotá.

INSTRUCCIONES PARA LA VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS:

Con el fin de seleccionar las preguntas que conformarán la entrevista, le solicitamos valorar cada una de ellas en términos de pertinencia, relevancia y forma, asignándole a cada uno de estos aspectos una calificación de 1 a 5, siendo 1 la menor calificación y 5 la máxima.

DEFINICIÓN DE LOS CRITERIOS:

- **Pertinencia:** Se entiende como la relación de la pregunta con lo que la entrevista pretende recolectar. La pertinencia debe ser calificada en una escala de 1 a 5, siendo 1 nada pertinente y 5 muy pertinente. En el espacio de “Observaciones” le pedimos anotar las sugerencias que considere pertinentes para mejorar la elaboración de la pregunta.
- **Forma:** Este aspecto hace referencia a la ortografía, redacción de la pregunta y a la correspondencia del vocabulario utilizado con la población a la que va dirigida la entrevista. La forma debe ser calificada en una escala de 1 a 5 siendo 1 mal redactado / vocabulario inadecuado y 5 bien redactado / vocabulario adecuado. En el espacio de “Observaciones” se pueden anotar las correcciones sugeridas para mejorar la pregunta.
- **Claridad:** Este aspecto hace referencia a que el contenido de la pregunta sea entendible para la población a la que se dirige la entrevista. La claridad debe ser calificada en una escala de 1

a 5, siendo 1 nada claro y 5 muy claro. En el espacio de “Observaciones” le pedimos anotar las sugerencias que considere pertinentes para mejorar en el entendimiento de la pregunta.

Tabla para validación

A continuación, se describe la manera como se presenta la información en la tabla de validación:

1. En la primera columna de la tabla se encuentran las preguntas.
2. En la segunda, tercera y cuarta columna se encuentran tres columnas con los criterios de Pertinencia, Forma y Claridad, en donde le solicitamos ingresar su calificación en la escala de 1 a 5.
3. Finalmente, encuentra una columna para registrar sus observaciones.
4. Una vez culminada la evaluación de cada pregunta le agradecemos consignar las impresiones o sugerencias generales sobre la totalidad de la entrevista, en la parte inferior a la tabla de evaluación.

La información se presenta en una tabla como la siguiente:

<u>Pregunta</u>	<u>Pertinencia</u>	<u>Forma</u>	<u>Claridad</u>	<u>Observaciones</u>
	Asigne una calificación de 1 a 5	Asigne una calificación de 1 a 5	Asigne una calificación de 1 a 5	

Categorías de análisis

Discapacidad Intelectual (DI): La discapacidad intelectual, ha sido definida por varios modelos e instituciones, con el fin de tener un acercamiento conceptual. En este caso, la abordaremos desde algunas organizaciones y modelos. En primer lugar, la discapacidad es entendida como la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que implica que la persona pueda tener dificultades para comprender, aprender y recordar cosas, se manifiestan durante el desarrollo, y contribuyen al nivel de inteligencia general, por ejemplo, habilidades cognitivas, motoras, sociales y de lenguaje (Organización Mundial de la Salud, 1992). La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), describe la DI como una serie de limitaciones significativas tanto en el funcionamiento como en la conducta adaptativa, tal y como se manifiestan en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años. En general, el término de DI se aplica a los mismos individuos que fueron previamente diagnosticados con retraso mental tanto en categoría como en nivel, duración y necesidad de servicios y de apoyo. (Schalock et al, 2007).

Funciones de los profesionales: Las actividades de los profesionales del ICBF que hacen parte de los equipos técnicos interdisciplinarios que intervienen en los trámites de restablecimiento de derechos, se desarrollan de acuerdo con el factor de orden territorial, esto es, en un área de influencia. Así mismo incluyen acciones de seguimiento y gestión de movilización del Sistema Nacional de Bienestar Familiar de acuerdo a las necesidades particulares de cada caso. Abarca todas las intervenciones requeridas para cada profesión en las distintas etapas de los trámites de restablecimiento de derechos, iniciando con la verificación de derechos de niñas, niños y adolescentes cuyos derechos se encuentran presuntamente inobservados, amenazados o vulnerados; continúa, en caso de ser necesario, con la apertura del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos PARD y finaliza con las acciones de seguimiento a que hubiese

lugar. (Guía de las acciones del equipo técnico interdisciplinario, 2018). A continuación, enunciamos las actuaciones desde los principales roles de trabajo:

Actuaciones de Psicología.

-Tomar el consentimiento informado de los representantes legales y asentimiento en niños, niñas y adolescentes.

-Indicaciones para la entrevista dentro de la valoración inicial con el niño, niña o adolescente - Establecimiento de Rapport.

-Realizar la valoración psicológica de verificación de derechos del niño, niña y adolescente, frente al estado de su salud mental, la cual no se debe centrar sólo en evidenciar afectación por presunta vulneración o amenaza, sino también factores protectores o de riesgo a nivel de funcionamiento y adaptación en las distintas áreas de desarrollo de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

-Acompañamiento psicosocial en niños con DI, en condición de vulnerabilidad: Según el ICBF, este acompañamiento es el proceso que se realiza con el niño, la niña, el adolescente y, su familia o red vincular de apoyo que permite “el abordaje y superación de las situaciones que generaron la situación de amenaza y/o vulneración de derechos” (ICBF, 2021, p. 26). Son acciones secuenciales de atención interdisciplinaria individual y familiar que parten de las potencialidades individuales de los niños, niñas y adolescentes, e inciden en su desarrollo personal, de acuerdo con su condición particular.

-Intervención psicosocial: Parte de este, deriva de un modelo social que busca cambiar la perspectiva biomédica de que la discapacidad es una enfermedad y apuesta a cambiar a nivel social la percepción que existe en torno a la discapacidad, un claro ejemplo es la discapacidad física o intelectual que no es un atributo de la persona, sino el resultado de una serie de elementos, condiciones, actividades y relaciones restringidas por el contexto social, económico

y político de un país. Esta tiene componentes como la intervención grupal, la planificación y programación y el análisis e intervención familiar.

-Intervención bio-psicosocial: La intervención bio-psicosocial en niños y niñas en condición de discapacidad desde el ICBF, se abarca desde diferentes enfoques con el objetivo de verificar los derechos que se encuentran presuntamente vulnerados, amenazados, inobservados. Adicionalmente, la intervención debe de tener apertura en los procesos administrativos, con el fin de restablecer los derechos y realizar acciones de seguimiento del proceso.

-Intervención educativa inclusiva según el ICBF: La línea de abordaje que maneja el ICBF, sobre la educación inclusiva, manifiesta a esta como primordial, para que los niños y niñas en condición de vulnerabilidad, puedan ejercer y gozar de otros derechos, como el derecho a la participación, el desarrollo de la identidad, la recreación y a la expresión de sentimientos y opiniones (Portal web ICBF, 2021). La intervención educativa inclusiva del ICBF, implica el reconocimiento del estudiante como centro y la adaptación de la escuela a las necesidades específicas de cada estudiante, que garanticen la participación de cada ser, mediante apoyos o ajustes necesarios y el respeto a la diversidad

- Vulnerabilidad social: La vulnerabilidad es un concepto que abarca gran complejidad y no supone atribuciones a una sola causa, sino que por el contrario involucra una serie de elementos que orientan a que una situación o persona, se encuentre en esta condición. El concepto de vulnerabilidad social tiene dos componentes explicativos. En primer lugar, la inseguridad e indefensión que experimentan las comunidades, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento económico-social de carácter traumático y, por otra parte, el manejo de recursos y las estrategias que utilizan las comunidades, familias y personas para enfrentar los efectos de ese evento.

-CIF: Es una clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud, fue aceptada por como clasificación social y actualmente sirve de marco de referencia para las Naciones Unidas y otras agencias especializadas. Este modelo combina factores ambientales y condiciones biológicas para referirse al estado de salud de las personas, así la discapacidad es el resultado de las condiciones adversas para el desempeño de las actividades diarias y la participación social de una persona con deficiencia.

Programas y metodologías del ICBF.

o Hogar sustituto: Los hogares sustitutos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar son espacios en los que se trabaja para lograr la restitución plena de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que por alguna u otra razón han sido vulnerados o se encuentran en riesgo. Dichos espacios atienden a menores que han sido víctimas del conflicto armado, que presentan alguna discapacidad, que han sido abandonados por su núcleo familiar inmediato y / o que requieren algún cuidado especial que su núcleo familiar no pudo llevar a cabo. Los hogares sustitutos benefician a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad, con y sin discapacidad, que se encuentran en situación de amenaza o vulneración de derechos, siendo ubicados en estas dos categorías: sin discapacidad y con discapacidad, dependiendo de esto se ubicaran en sus respectivas familias sustitutas por un periodo máximo de 6 meses. Donde se les deberán proporcionar la atención y cuidados indispensables para garantizar su desarrollo integral: físico, afectivo, moral, emocional, social e intelectual, con apoyo y seguimiento de la defensora de familia del ICBF y su equipo psicosocial y nutricionista. Los principales beneficios los cuales tienen los niños, niñas y adolescentes en estos hogares son:

-Atención y cuidado las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

-Ambiente familiar sustituto seguro y apropiado para su crecimiento físico y emocional.

-Alimentación adecuada según su edad (garantizando desayuno, almuerzo, cena y dos refrigerios al día).

o Hogar Gestor: Este programa tiene una modalidad que desarrolla un proceso de apoyo y fortalecimiento a la familia, a través de sesiones de atención psicosocial con el niño, niña o adolescente cuyos derechos han sido vulnerados y su familia. Si es necesario a partir de la valoración del caso que realice la Autoridad Administrativa Competente y su equipo interdisciplinario, se hace entrega de apoyo económico mensual. Beneficia a niños, niñas y adolescentes de cero (0) a dieciocho (18) años, con discapacidad y situación de desplazamiento, el marco de lo contenido en el auto 006 de 2009 y mayores de dieciocho (18) años con discapacidad mental absoluta. Este programa beneficia a niños, niñas y adolescentes de cero (0) a dieciocho (18) años, con discapacidad y situación de desplazamiento, el marco de lo contenido en el auto 006 de 2009 y mayores de dieciocho (18) años con discapacidad mental absoluta. Tiene cobertura en todo el territorio colombiano y enfoque de diferencia con respecto a la discapacidad.

Juez #1: Profesor Mario Fernando Gutiérrez

Preguntas: Entrevista semiestructurada.

Para empezar, nos gustaría conocer acerca del rol que tienes en la institución.

Categorías	Preguntas	Pertinencias	Forma	Claridad	Observaciones

		Asigne una calificación de 1 a 5	Asigne una calificación de 1 a 5	Asigne una calificación de 1 a 5	
Conceptualización de la discapacidad	<p>¿Para usted qué es la discapacidad?</p> <p>¿Para usted qué es la discapacidad intelectual?</p> <p>¿Cuál cree usted que sea el propósito del trabajo con niños con discapacidad por parte del ICBF?</p>				

<p>Programas de intervención bio-psicosocial a niños(as) con Discapacidad intelectual</p>	<p>¿Qué programas conocen?</p> <p>Con el enfoque diferencial de discapacidad</p> <p>¿Cuáles son las características que tiene en cuenta en el programa hogar gestor?</p> <p>¿Qué elementos y factores identifican a un niño o niña con discapacidad intelectual en condición de vulnerabilidad para ser inscritos a los programas de</p>				
---	--	--	--	--	--

	<p>intervención biopsicosocial?</p> <p>¿Cuáles son las características de esos programas: objetivos, actividades, resultados esperados?</p> <p>¿Cómo identifica las intervenciones psicopedagógi cas en los programas? Con el enfoque diferencial de discapacidad</p>				
--	---	--	--	--	--

¿Cuáles son las características que tiene en cuenta en la metodología platin?

¿Podría describir en qué consisten las sesiones de intervención psicosocial con la familia del niño o niña con discapacidad intelectual que pertenece al programa hogar gestor?

<p>Intervención Educativa inclusiva del ICBF</p>	<p>¿Cuál es el enfoque de los programas educativos de atención a la discapacidad intelectual que usted conoce en el ICBF?</p> <p>¿Qué características de inclusión educativa existen en los programas que conocen con respecto a la intervención de niños y niñas con discapacidad intelectual: modelo pedagógico, competencias</p>				
--	---	--	--	--	--

<p>académicas y socioafectivas, procesos de inclusión escolar y social...?</p> <p>¿Qué requisitos se necesitan para que el niño o niña en situación de vulnerabilidad con discapacidad intelectual pueda acceder al programa hogar gestor?</p> <p>¿Cuál es el proceso que deben seguir los niños y niñas con discapacidad</p>				
---	--	--	--	--

	<p>intelectual para poder acceder a la educación básica?</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>Componente o enfoque Social</p>	<p>¿Cómo funciona la intervención psicológica social el programa hogar gestor en los niños y niñas con discapacidad intelectual?</p> <p>¿Qué equipo se encarga de vincular a los niños y niñas en condición de discapacidad intelectual al programa hogar sustituto?</p> <p>¿Cuáles son las necesidades</p>				
------------------------------------	---	--	--	--	--

<p>más importantes a cubrir en los niños o niñas con discapacidad intelectual pertenecientes al programa?</p> <p>¿Quiénes participan en la implementación del programa?</p> <p>¿Cómo funciona la ruta de auto sostenimiento para El Niño o niña que está en el programa?</p>				
--	--	--	--	--

<p>Componente Psicológico de la intervención</p>	<p>¿Cómo se determina la discapacidad intelectual de los niños que llegan al ICBF?</p> <p>¿Cómo se realiza la intervención psicológica individual y grupal en el programa hogar gestor con los niños y niñas con discapacidad?</p> <p>¿Cómo es el proceso de la intervención en crisis cuando llega un niño o niña con</p>				
--	--	--	--	--	--

	<p>discapacidad intelectual?</p> <p>¿Cómo funciona el enfoque de atención familiar frente al niño o niña con discapacidad intelectual en el programa hogar gestor?</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>Funciones de los profesionales</p>	<p>¿Cuáles son las actividades que realizan los psicólogos en la atención a niños y niñas con discapacidad intelectual que pertenecen a los programas?</p> <p>¿Qué tipo de profesionales participan en los procesos de acompañamiento de los programas SUSTITUTO y HOGAR GESTOR?</p>				
---------------------------------------	--	--	--	--	--

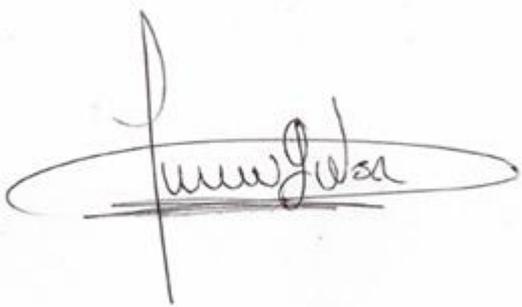
Gracias por su colaboración.

Juez #2: Profesor (a): Sandra Milena Morales Silva.

Preguntas: Entrevista semiestructurada.

Para empezar, nos gustaría conocer acerca del rol que tienes en la institución

Por último, le agradecemos diligenciar el siguiente formato:

NOMBRE DEL JUEZ:	MARIO FERNANDO GUTIERREZ R.
INSTITUCIÓN	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
ÁREA DE EXPERTICIA	Psicología del Desarrollo y Contextos Educativos
FIRMA Y CÉDULA:	 c.c. 94.417.288

NOMBRE DEL JUEZ:	SANDRA MILENA MORALES SILVA
INSTITUCIÓN	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

ÁREA DE EXPERTICIA	PSICOLOGÍA EDUCATIVA, PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO, PSICOLOGÍA COGNITIVA.
FIRMA Y CÉDULA:	52813258

Gracias por su colaboración.

13.1 Consentimiento informado

Formato consentimiento informado firmado.

Yo, _____ identificado
(a) con el documento _____ de _____ por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación en una entrevista realizada por dos estudiantes de psicología de la Pontificia Universidad Javeriana. Claudia Andrea Parra Vega identificada con el documento CC. 1019133910 de Bogotá y Natalia Lorena Rodríguez Mayo identificada con el documento CC. 1019146886 de Bogotá. La cual se utilizará en el trabajo de grado de Psicología, titulado: Caracterización de atención psicosocial en población infantil con discapacidad intelectual del ICBF, que tiene por objetivo general: Realizar una caracterización sobre los programas Hogar gestor y Hogar sustituto, con el fin de comprender los componentes psicológicos y psicosociales en el marco de la garantía de derechos del desarrollo y el bienestar de los niños, las niñas con discapacidad intelectual en situación de vulnerabilidad.

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto, del proceso de entrevista y el propósito de su realización. Así mismo, recibí información sobre la grabación de voz y su duración de 60 minutos aproximadamente. He sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y los resultados de la investigación serán utilizados con fines exclusivamente académico-investigativos. Hago constar que he leído y entendido en su totalidad este documento, tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en la grabación.

Si ___ No ___

Bogotá, D.C. Septiembre ___ de 2022

FIRMA DEL PARTICIPANTE

C.C.

FIRMA DE LAS ESTUDIANTES

C.C.

C.C.

13.2. Matriz de Análisis

Matriz análisis de entrevista.

1-) Entrevistado: Psicólogo #1

CATEGORÍAS	NUMERACIÓN
Discapacidad/ discapacidad intelectual	1.0
Intervención y programas de DI con enfoque psicosocial en el ICBF	2.0
Intervención y programas de DI con enfoque psicológicos en el ICBF	3.0
Intervención y programas de DI con enfoque biopsicosocial en el ICBF	4.0
Intervención Educativa inclusiva del ICBF	5.0
Funciones de los profesionales	6.0
Vulnerabilidad social	7.0

Discurso Psicólogo #1	Analista #1 (Natalia Rodríguez)	Analista #2 (Claudia Parra)
El Instituto de Bienestar Familiar es como, lo habrán podido notar, una de las instituciones más grande que tiene Colombia para la integridad de cualquier niños, niñas y adolescentes desde ya hacía varios años, han mirado la integración de estos menores desde un enfoque diferencial.	1.0 Enfoque diferencial que busca la integración de estos menores en la sociedad	1.0 - 2.0 El enfoque diferencial de la discapacidad al igual que los procesos de integración social de los menores y adolescentes, siendo este un proceso para promover un bienestar social.

<p>Digamos desde el ICBF ellos tienen muy claro, digamos desde estos marcos conceptuales, hay diferentes tipos de discapacidades, que son reconocidas desde el instituto, a nosotros como operarios y digamos como personas que tienen como este primer filtro, que nos enseñan y nos capacitan como tal, es a poder reconocer los diferentes tipos de especificidades que necesitan a la hora de la atención</p>	<p>1.1 Hay diferencias conceptuales con lo que respecta los tipos de discapacidad que existen, M evidenció que se les capacita para hacer su labor.</p>	<p>1.0 Para el ICBF, hay variedad de concepciones biomédicas, psicosociales dependiendo la discapacidad y especificidad.</p>
<p>Para mí, eh una persona con discapacidad viene a tener una serie de condiciones ya sea a nivel físico o mental, que hacen que tengan un comportamiento o así mismo una forma distinta de actuar, con diferencias al estándar, no obstante, digamos que desde mi ejercicio de atención el tema de la discapacidad viene a ser también, sí como una especificidad de interactuar con ellos, también en la especificidad de cómo se percibe la realidad y su mundo y su forma de relacionarse con otro</p>	<p>1.2 y 4.0 - M tiene una concepción de discapacidad entendida desde la visión biomédica, al basarse en la individualidad y la salud.</p>	<p>1.0 Discapacidad intelectual definida de manera cercana a la asociación americana de discapacidades intelectuales.</p> <p>1.1 Yo creo que hay una tendencia a definir la discapacidad intelectual desde un modelo biomédico porque está centrada en el individuo</p>

1.0 Categoría: Discapacidad intelectual

DEFINICIÓN Y DENOMINACIÓN DE TEMAS Y SUBTEMAS

- Vista desde un enfoque diferencial que busca su integración [JCA2]
- Claridad sobre los tipos de discapacidad que existen y sus diferentes formas de intervención
- Interacción del psicólogo/a desde el entendimiento de la realidad y el mundo del niño/a con discapacidad
- Discapacidad vista como una situación en la que se puede intervenir para mejorar la calidad de vida de los niños/as que la padecen.
- La discapacidad intelectual centrada en la persona que vive la deficiencia (modelo biomédico)

Teniendo en cuenta lo anterior podemos evidenciar que hay una intervención con respecto a la DI, basada en diferentes factores sociales, pensando en brindar herramientas para que los niños y las niñas logren estar en sociedad desde un enfoque diferencial.

Intervención y programas para la atención de la DI con enfoque psicosocial en el ICBF		
Discurso Psicólogo #1	Analista #1 (Natalia Rodríguez)	Analista #2 (Claudia Parra)

<p>Para solicitar ser parte de estos espacios, es importante que tengan claro que el ICBF tiene dos... Bueno realmente hay un montón de rutas que ellos utilizan, pero tienen dos importantes para que ustedes tengan presente y son las modalidades de prevención y de protección.</p>		<p>2.0 Las modalidades de acción hacen parte de la intervención psicosocial, en promoción del bienestar del niño o niña.</p> <p>JAIME</p> <p>2.0 La importancia de las rutas en la atención desde una entidad del Estado que llega a todo el País.</p>
<p>Por ejemplo, en el tema de los hogares gestores son intervenciones psicosociales y educativas para la transformación de un espacio más que nada familiar. Viéndolo desde un carácter tan específico, como una persona con discapacidad, hay muchos casos de negligencia en su cotidianidad por parte de sus progenitores, entonces cuando se evidencia esto o se reporta una situación de esta índole.</p>	<p>2.0 Intervención psicosocial enfocada atender la vulneración de los niños/as con DI, incluyendo el entorno familiar proceso no individual.</p>	<p>2.0 - 5.0 Intervención psicosocial y educativa sobre el espacio familiar.</p> <p>JAIME</p> <p>2.1. Un asunto crucial para la vulnerabilidad de menores con DI es la negligencia, el abandono y la violencia. Los programas se centran en estos asuntos fundamentalmente</p>
<p>El tema de estas modalidades de hogar sustituto y hogar gestor normalmente en esos espacios de atenciones psicosociales; sus metas y objetivos van encaminados a unas directrices específicas, la modalidad tú a tú, la directriz que lleva el programa es la atención y protección y así misma prevención de las personas con discapacidad.</p>	<p>2.1 Menciona el programa tú a tú como completo en la intervención psicosocial en los programas hogar gestor y sustituto, para proteger y atender a niños/as con discapacidad.</p>	<p>2.0 - Objetivos guiados a la intervención psicosocial dirigiendo a acciones como la atención, protección y prevención.</p> <p>JAIME</p> <p>2.2. Frente a la atención de menores con DI se identifican tres intervenciones</p>

		fundamentales: prevención, protección y atención
Esos espacios, esos hogares gestores tiene de índole más que nada pedagógico y de intervención psicosociales para la deconstrucción a la resignificación y así mismo, también la transformación de culturas basadas en la violencia, vulneraciones, machismo y digamos que se trata de construir diferentes habilidades ahí para que el hogar en el momento que se presente una vulneración sea capacitado para un mejor funcionamiento de él.	2.2 Intervención psicosocial vista desde la resignificación del niño/a con lo que respecta a tener una discapacidad, teniendo en cuenta su contexto social y cultura.	2.0 - 5.0 Gran parte del abordaje psicosocial es la construcción de significados de la discapacidad a nivel familiar, con el fin de transformar culturas. Esto ya que anteriormente, se explicó que estos programas se llevan a cabo con la familia. [JCA3]
Tuve la oportunidad de tener un espacio, una capacitación con una persona que llevaba un hogar gestor, un hogar gestor es un espacio de protección de un niño, niña adolescente en donde se interviene no solo a él de manera directa sino también a sus familias.	2.3 Intervención psicosocial en el hogar gestor en niños/as con DI es de manera individual y también incluye a las familias.	2.0 - La intervención psicosocial incluye al niño y la familia.

<p>El segmento de apoyo psicosocial que es una serie de psicólogos y el segmento de violencia sexual que es una serie de profesionales especializados para la contención de episodios de violencia sexual, entonces esos son los equipos que están estructurados desde el ICBF, igual hay un montón, pero esos son los que están más más estandarizados.</p>	<p>2.4 M resalta la diferenciación entre la intervención psicosocial y la psicológica con los que respecta casos más difíciles como el abuso sexual. Se entiende que la intervención psicosocial es más especializada.</p>	<p>2.0 - 3.0 - 6.0 - El apoyo psicosocial se realiza por psicólogos. No especifica qué tipo de profesionales especializados realizan intervenciones psicológicas para la contención de episodios de violencia sexual.</p> <p>JAIME</p> <p>2.4 Hasta aquí, el entrevistado no es explícito, pero se puede deducir que la intervención psicosocial es de gestión y apoyo a los menores y las familias</p>
--	--	---

2.0 Categoría: Intervención y programas de DI con enfoque psicosocial en el ICBF

DEFINICIÓN Y DENOMINACIÓN DE TEMAS Y SUBTEMAS.

- La intervención psicosocial en los programas para niños/as con DI parece ser integral en donde el enfoque está puesto en la familia y en el individuo para poder estar en sociedad.
- La resignificación del concepto de DI en niños/as tiene en cuenta la cultura y el contexto social al que pertenecen, con el fin de brindarles herramientas de afrontamiento adecuada y mejorar su calidad de vida
- La intervención psicosocial desde el ICBF según la perspectiva de M es la que más se enfoca en

atender las vulnerabilidades que pueden sufrir los niños/as con DI.

La intervención psicosocial es importante en lo que respecta la discapacidad Intelectual en los niños/as con discapacidad en el ICBF, en donde la familia, la institución educativa, la cultura están inmersas para atender las necesidades que se presentan y garantizar el restablecimiento de derechos.

El hogar gestor y el hogar sustituto tienen un enfoque más hacia la parte restablecimiento de derecho según la ley, por eso existen programas internos más especializados de intervención psicosocial a los que pueden acceder niños/as con DI y sus familias.

Discurso Psicólogo #1	Analista #1 (Natalia Rodríguez)	Analista #2 (Claudia Parra)
<p>Una es la ruta física que es cuando un menor de edad va a un centro zonal y presenta una atención en crisis y dos cuando llaman a la línea 141, cuando se presenta esta situación pues el ICBF, todas las personas que atienden la línea son profesionales, pues profesionales que tienen una carrera y que de cierta manera tienen herramientas de primeros auxilios psicológicos</p>	<p>3.0 M comenta, no hay distinción significativa entre la atención psicológica en la línea 141 en los niños y niñas con DI y los niños y niñas sin discapacidad</p>	<p>3.0 - Intervención psicológica individual en crisis.</p>
<p>Cada lugar es diferente y cada profesional de psicología del ICBF lo lleva por medio desde sus metodologías, pero lo que yo sé, es que se aborda digamos las herramientas de sobre todo como de deconstrucción de los padres para poder velar sobre todo en el día a día de este tipo de discapacidades</p>	<p>3.0 Intervención psicológica es diferente y depende según el profesional</p>	<p>3.0 - Nuevamente acá se muestra que la intervención psicológica se realiza en los padres.</p> <p>3.0 El entrevistado hace referencia a la “deconstrucción” con los padres, lo cual parece ser un proceso de reeducación</p>
<p>En las personas con discapacidad por lo que tengo entendido, se les brinda herramientas para que no solo digamos puedan llevar estas situaciones en su día a día, sino que tengan herramientas de habilidades sociales, como de habilidades interpersonales para salvaguardar su</p>	<p>3.0 Intervención psicológica basada en el empoderamiento para que los niños/as con DI puedan tener herramientas y desarrollar habilidades sociales, interpersonales, individuales para vivir en sociedad.</p>	<p>3.0 - Intervención psicológica individualizada a los niños y niñas con discapacidad intelectual, desde el reforzamiento de habilidades.</p>

<p>integridad y así mismo también empoderarlos con habilidades que muy seguramente tienen ya.</p>		
<p>Normalmente también hay equipos de bienestar familiar que se movilizan en unas rutas, que si son como unas rutas blancas que se les conoce como MP (Modalidad propia), MP viene a ser como ya más que nada un equipo que se moviliza a través de un carro a espacios a donde tiene que ir directamente para salvaguardar la integridad de un niño, niña o adolescente ya sea por rescate, porque la vulneración se está presentando en ese momento</p>	<p>3.0 Modalidades de intervención psicológica vistas en programas como MP y el restablecimiento de los derechos de niños/as para que no sufran más vulnerabilidades,</p>	<p>3.0 Modalidad de protección, anteriormente enunciada, desde la intervención psicológica al momento del rescate.</p>

3.0 Categoría: Intervención y programas de DI con enfoque psicológicos en el ICBF

DEFINICIÓN Y DENOMINACIÓN DE TEMAS Y SUBTEMAS.

- La intervención psicológica depende del profesional, lo que significa que cada intervención es autónoma y según M no hay muchos procesos estandarizados.
- La intervención psicológica es vista desde la prevención y la protección de los niños y las niñas con DI para evitar las diferentes exposiciones a vulnerabilidades.
- Para la atención psicológica existen dos rutas como la física (centros zonales) y la telefónica (desde la línea 141) no hay una diferenciación en la atención en niños/as con discapacidad y los niños/as sin discapacidad
- La atención psicológica tiene unas actividades principales: atención de crisis, visita de protección y apoyo urgente, trabajo con padres (resignificación – reeducativo), y brindar herramientas de empoderamiento y defensa a los menores con DI.

Según las respuestas de Michael no se logró observar las diferentes herramientas de intervención que se obtuvieron en la revisión documental, ya que la intervención depende del profesional y según sus declaraciones no hay una estandarización de la atención en los niños/as con DI en el ICBF. La intervención está enfocada en el restablecimiento de derechos desde la identificación de diferentes vulnerabilidades.

Discurso Psicólogo #1	Analista #1 (Natalia Rodríguez)	Analista #2 (Claudia Parra)
<p>Para mí, eh una persona con discapacidad viene a tener una serie de condiciones ya sea a nivel físico o mental, que hacen que tengan un comportamiento o así mismo una forma distinta de actuar, con diferencias al estándar, no obstante, digamos que desde mi ejercicio de atención el tema de la discapacidad viene a ser también, sí como una especificidad de interactuar con ellos, también en la especificidad de cómo se percibe la realidad y su</p>	<p>4.0- M tiene una concepción biopsicosocial con respecto a la definición de discapacidad, ya que combina la salud y la cultura del niño/a con DI para hablar de discapacidad.</p> <p>4.0 Tiene en cuenta la forma como los menores con DI conciben su mundo; parece una perspectiva de alteridad</p>	<p>4.0 Define a la discapacidad desde un enfoque biopsicosocial, pero se inclina en mayor medida al modelo biomédico.</p>

<p>mundo y su forma de relacionarse con otro.</p>		
<p>En cuanto a la salud, en cuanto a condiciones de vida de una persona, digamos que trabajar desde el ICBF a nosotros nos sensibilizan muchísimo y yo he estado en ese proceso también de reconocimiento, y en cierta manera de construcción de ciertas naturalezas del día a día que hacen que estas condiciones de discapacidad intelectual no se signifiquen como deberían ser. Sobre todo, en la cultura sobre todo en la cultura más que nada colombiana, se ha evidenciado mucho que no se mira la dimensión de la salud mental como debería y siento que es uno de los puntos claves como psicólogos sociales, sino como psicólogos también apoyan una construcción de cultura e identificar este tema de las discapacidades intelectuales a la hora de abordar un programa</p>	<p>4.0- M se refiere a las capacitaciones que realiza el ICBF con respecto a la atención que se le realizan a los niños/as con DI y discapacidad, se entiende que el enfoque es biopsicosocial al tener varios factores a tener en cuenta como: salud, cultura, contexto social.</p> <p>4.0 hay un componente social de la discapacidad</p>	<p>4.0 Modelo biopsicosocial, con el fin de reconocer y sensibilizar el abordaje de la discapacidad a nivel nacional.</p>

<p>El hogar gestor y digamos ese tipo de qué manera se interviene a nivel psicológico y digamos desde el enfoque sistémico, yo lo que podría observar es que se hace una inclusión de la familia como sistema.</p>	<p>4.0- M indica que puede que la intervención en hogar gestor puede ser con un enfoque sistémico al tratar la discapacidad como un factor de influencias como familia, escuela, contexto.</p>	<p>4.0 - Se resalta la intervención psicológica desde el enfoque sistémico.</p>
--	--	---

4.0 Categoría: Intervención y programas de DI con enfoque biopsicosocial en el ICBF

DEFINICIÓN Y DENOMINACIÓN DE TEMAS Y SUBTEMAS.

- A nivel global se entiende que el enfoque del ICBF tiene algunos componentes biopsicosociales ya que a la hora de atender a los niños/as con DI, se tiene en cuenta los factores de salud biológicos, el contexto social, la cultura colombiana.
- Por lo tanto, Michael asegura estar planeada desde la intervención sistémica al incluir a la familia, la institución educativa, el contexto para intervenir en el niño/a con DI reportado en el ICBF.
- Se capacita a los trabajadores en la línea 141 para poder intervenir en niños/as con DI y darles una atención adecuada.

A pesar de que no se encontró una sistematización en los procesos de intervención psicológica, se encontró el enfoque Biopsicosocial a la hora de dirigir los diferentes casos que llegan al ICBF, puede que cada psicólogo utilice las herramientas que más le convenga, sin embargo, el enfoque global es biopsicosocial y se espera que se evalúe la situación del menor desde diferentes perspectivas.

<p>Discurso Psicólogo #1</p>	<p>Analista #1 (Natalia Rodríguez)</p>	<p>Analista #2 (Claudia Parra)</p>
<p>Entonces estos espacios cumplen diferentes roles pedagógicos y se puede hacer desde este primer caso, que es una familia que simplemente desea ser parte de estos espacios.</p>		<p>5.0 - Enfoque educativo-pedagógico. Abordaje de la familia en el hogar gestor.</p> <p>5.0 Punto de partida de la inclusión; la familia. ¿y si no hay familia?</p>

<p>Hay espacios de capacitación, ya sea de una red externa que les permitan digamos proveer a estos familiares de herramientas para poder entender la discapacidad y poder tener diferentes modalidades de intervención en el día a día y así mismo de los menores de edad de no solo enseñarles diferentes habilidades para desarrollar su día a día, sino también empoderar su condición de discapacidad no los define como personas.</p>		<p>5.0 Enfoque educativo-pedagógico, en el que se busca que los familiares y que el menor de edad aprenda habilidades frente a la discapacidad. Es importante resaltar que, en este caso, el enfoque educativo se muestra como la transmisión de saberes.</p>
<p>Velar tanto por desarrollar habilidades a los menores que permitan digamos el enriquecimiento de su día a día, su bienestar y así mismo también el empoderarnos, siempre dándoles herramientas pedagógicas a través de la pedagogía en las que puedan digamos desarrollar eso, el ICBF siempre dice tanto en los espacios de hogar gestor, hogar sustituto, en los CDI</p>	<p>5.0 - Enfoque pedagógico que busca brindar herramientas que desarrollen habilidades en niños/as con DI para que puedan estar en sociedad</p>	<p>5.0 Enfoque educativo-pedagógico que busca brindar herramientas de autonomía, según la palabra “empoderar”. Hacerse cargo de sí mismos, “valerse” por sí mismos.</p>

<p>El ICBF tiene un enfoque diferencial, este enfoque diferencial es supremamente significativa también para entender que se trata de hacer un espacio de empoderamiento particular y singular en cada una de las personas, en las personas con discapacidad por lo que tengo entendido, se les brinda herramientas para que no solo digamos puedan llevar estas situaciones en su día a día, sino que tengan herramientas de habilidades sociales, como de habilidades intrapersonales para salvaguardar su integridad y así mismo también empoderarnos con habilidades que muy seguramente tienen ya.</p>	<p>5.0 - Enfoque diferencial con respecto a la discapacidad como desarrollar habilidades sociales, intrapersonales, empoderamiento.</p> <p>5.0. En varias oportunidades el entrevistado hace referencia al empoderamiento de los menores con DI, lo cual tiene correspondencia con un enfoque capacitista de la discapacidad</p>	<p>5.0 - Enfoque diferencial para el proceso educativo y pedagógico, con el fin de brindar herramientas para reforzar habilidades sociales e intrapersonales. De igual manera, el enfoque educativo enmarca las especificidades y particularidades de cada individuo para la creación de estrategias personalizadas. No se explicita esto allí.</p>
<p>Al momento donde en un colegio se le prive de ello, están incumpliendo con el derecho del menor de edad y eso es un problema muy grande y ustedes mismos los mencionan, de que a las personas con discapacidad hay una serie de problemáticas significativas y es que a los profesionales en los colegios no están capacitados para hacer una educación diferencial.</p>	<p>5.0 - M indica que la intervención psicoeducativa se basa en la ley, es decir en lo que consta la constitución, sin embargo, existe un gran problema educativo, ya que los profesionales no tienen la capacitación adecuada.</p> <p>5.0 La inclusión escolar como derecho</p>	<p>5.0 - Bajo el decreto 1421, hay una ley que establece el acceso a la educación por parte de cualquier niño o niña en condición de discapacidad.</p>

<p>Las instituciones educativas digamos tiene un salvavidas y es que, al firmar en el momento de dar como este tema para el ingreso del menor de edad, da cabalidad del manual de convivencia registrado en ese colegio, lo cual digamos que no se le priva el derecho a la educación, sino que significa que en ese colegio no se le puede brindar ese acceso.</p>	<p>5.0- Colegios basándose en su manual de convivencia para lograr tener autonomía y "salvedad" ante fallas en la pedagogía aplicada en niños, niñas con DI</p>	<p>5.0 - De qué manera se relacionan las instituciones educativas con el ICBF y la privación de derechos.</p>
<p>Y ahí en cuanto al tema de donde un profesional puede hacer capacitación donde un profesional digamos que puede tener esos espacios, la orientación que se le puede brindar a una persona o que yo les puedo brindar, es que esto debe ser remitido a la secretaría de educación.</p>	<p>5.0 Institución encargada de complementar la educación de los niños, niñas con DI que pertenecen al hogar gestor o sustituto</p>	<p>5.0 - El ICBF, encargado de la protección de los derechos de los niños y niñas, maneja enlaces con la secretaría de educación para hacer determinaciones sobre algunos casos.</p>
<p>Entonces hacen diferentes modelos pedagógicos, que me parecen súper chéveres, que velan mucho más que nada para crearles algún tipo de habilidad que les permite desarrollarse tanto laboralmente y como persona y esas son intervenciones no muy extensas aproximadamente de 6 meses y que son muy interesantes digamos que ese es un programa que me pareció muy bacana que realizó el ICBF igualmente hay que hacer una serie de salvedades importantes que ustedes deben tener en cuenta y es que si bien es cierto que el</p>	<p>5.0- M indica que hay una intervención pedagógica diferencial, pero no menciona ninguna estrategia específica, solo hay una atención especial según el sector y el lugar de preferencia.</p> <p>5.0. Se reconoce que los diversos modelos pedagógicos están relacionados con la inclusión escolar de menores con DI, pero no se especifican particularidades</p>	<p>5.0 - Intervenciones educativas no especializadas en cada niño o niña en condición de discapacidad.</p>

<p>Instituto de Bienestar Familiar tiene cobertura para todas las personas de territorio nacional si se hace una orden de prioridad una serie de grupos</p>		
---	--	--

5.0 Categoría: Intervención Educativa inclusiva del ICBF

DEFINICIÓN Y DENOMINACIÓN DE TEMAS Y SUBTEMAS.

- Con lo que respecta la educación se tiene claro que el ICBF tiene un enfoque diferencial para los niños/as con DI
- La educación en Colombia es un derecho al que tienen acceso todos los niños/as de Colombia, por lo tanto, el ICBF hace un esfuerzo por remitir a los menores a instituciones educativas, sin embargo, el personal en los colegios en la mayoría de los casos no cuenta con las herramientas necesarias para realizar su labor con niños/as con DI.
- El ministerio de educación es un aliado para el ICBF para poder garantizar la educación en estos niños/as y en los profesionales como (maestros, psicólogos, directivos) para que se capaciten y conozcan del tema.
- Se reconoce la inclusión escolar como derecho, pero también se enuncian dificultades para el ingreso de menores en algunos colegios que argumentan desde el manual de convivencia, no tener las condiciones para realizar procesos de inclusión.

El enfoque educativo es el que más claro se tiene según Michael, debido a que el derecho a la educación es uno de los principales para cualquier niño/a en Colombia, por lo tanto, él se tiene claro que el enfoque es diferencial y busca a través de la pedagogía brindar herramientas para que los niños/as puedan estar en instituciones educativas. Y lograr tener una vida normal.

Discurso psicólogo #1	Analista #1 (Natalia Rodríguez)	Analista #2 (Claudia Parra)
<p>Un defensor de familia es el que determina si es competencia en estos espacios, que se haga una intervención a estas personas, pues en este momento y de carácter específico con discapacidad, normalmente pasa mucho que llaman los progenitores para reportar una situación de vulneración, toma este caso un defensor de familia que los inscriben a estos programas.</p>		<p>6.0 - El defensor de familia es quien determina el acceso a estos programas. Es interesante porque parece tomarse la primera decisión por parte de este, después se siguen otro tipo de procesos interdisciplinarios.</p>
<p>El deber ser es que la madre sustituta o el padre sustituto deben tener las herramientas necesarias para como si fuera un hogar, como si fuera nuestro hogar en donde vivimos, enseñarles desde el día a día diferentes herramientas para que ellos puedan llevar en su día a día las diferentes condiciones que implica esta discapacidad, de manera más específica en un hogar sustituto una madre tiene que encargarse del cuidado del menor.</p>		<p>6.0 - No se especifica una profesión determinada, pero sí una serie de herramientas que se deben manejar para llevar a cabo el acompañamiento.</p>
<p>Los contratos suelen ser muy operativos y suele ser tienen que trabajar de esta hora a esta hora, tiene que hacer de esto y esto, pero también suelen ser indicar esa responsabilidad ética, profesional e incluso moral.</p>	<p>6.0 - Función del psicólogo: operativo, en donde se debe tener ética, profesional, moral, responsabilidad y responsabilidad para manejar casos delicados.</p>	<p>No tengo comentarios al respecto.</p>

<p>Nosotros los psicólogos [JCA4] nos dan desde las funciones tener todas esas habilidades blandas, sobre todo más que nada encaminadas a la empatía con las personas, y es que pasa mucho que al escuchar casos tan atroces y al escuchar digamos situaciones tan duras, en cierta manera uno tiene que velar por que la interacción trate de ser de la manera más empática y que brinde empoderamiento posible</p>	<p>6.0 - Habilidades blandas, primeros auxilios psicológicos, que se les solicitan a los psicólogos para atender atención en crisis cuando llaman niño/as vulnerabilidad o con DI</p>	<p>6.0 - Habilidades blandas en situaciones de vulnerabilidad con el fin de promover protección.</p>
<p>Los equipos están configurados de acuerdo a las necesidades de esta cobertura, por ejemplo, yo vivo en suba hay un centro zonal en suba y hay una serie de profesionales ahí especializados</p>	<p>6.0 - Funciones de otros profesionales dependiendo de la profesión y del sector en el que se encuentre el niño/a</p>	<p>No tengo comentarios al respecto.</p>
<p>La línea de atención 141, lo que nos indica es que desde los hogares gestores siempre se velan por un espacio pedagógico conjunto, en donde se salvaguardan, si la integridad del niño a nivel psicológico a través de pruebas psicológicas y psicométricas y sobre todo también pruebas psicométricas sobre los padres, para identificar de qué manera se puede hacer la intervención, pero el tema del espacio como tal, si está dictaminado por el psicólogo encargado.</p>	<p>6.0 - Funciones psicológicas desde: la aplicación de pruebas psicológicas, psicométricas, a padres y niños, así mismo, la identificación de las necesidades para hacer intervención.</p>	<p>6.0 - Psicólogos en cumplimiento de funciones básicas como análisis de contexto y aplicación de pruebas.</p>

<p>Al momento de que un profesional, un profesor o alguien digamos de ciencias humanas o incluso de otras carreras, puede ir al ministerio de educación para solicitar este tipo de espacios, digamos ahí es donde se va a mirar digamos la disponibilidad que haya y si hay cursos como tal, igualmente en las alcaldías respectivas de los distritos también hacen este tipo de talleres para este tipo de inclusión social a través del enfoque diferencial, entonces digamos que si me tocara digamos orientarlas sería a estas dos entidades, a la secretaría de educación y a las alcaldías de distrito.</p>	<p>6.0 - Alternativas para complementar sus habilidades pedagógicas para profesionales que trabajan con niños/As con DI</p>	<p>No tengo comentarios al respecto.</p>
<p>Entonces se les enseñan que digamos las emociones, las situaciones, los contextos estos problemas que pueden ocasionar si son válidas, son muy valiosas y que deben haber espacios de comunicación horizontal entre el padre y el hijo para que se pueda abordar de la mejor manera y en caso tal intervenir entonces sé que en los hogares gestores es pedagógico, más que nada para los padres, en un hogar sustituto se entiende que la madre tiene que enseñarle desde su rol como madre sustituta al menor de edad, creo que esas son las dos formas psicoeducativas que se les enseñan en el día a día.</p>	<p>6.0 - El rol del psicólogo como facilitador entre el cuidador y el niño/a con DI, con respecto a herramientas sociales y educativas de afrontamiento para vivir en sociedad.</p>	<p>6.0 - Funciones del psicólogo en la validación emocional y reconocimiento por parte de los niños y niñas con discapacidad intelectual. Respecto a las madres comunitarias, no se especifica un rol particular.</p>

6.0 Categoría: Funciones de los profesionales

DEFINICIÓN Y DENOMINACIÓN DE TEMAS Y SUBTEMAS.

- El rol del psicólogo es de apoyar y acompañar a las familias que tienen un menor de edad con DÍ para brindarles herramientas de afrontamiento ante la situación.
- Se brinda capacitaciones con respecto a las habilidades blandas, primeros auxilios psicológicos, y empatía para lograr atender la crisis de las familias o niños/as con DI que llaman o se dirigen solicitando ayuda.
- Las pruebas psicológicas y psicométricas dependen del profesional, sin embargo, se realizan para entender el contexto del menor y lograr realizar la intervención desde el conocimiento de necesidades.

Identificar las funciones de psicólogos:

A pesar de que la sistematización no está vigente en el discurso de Michael, se entiende que el psicólogo tiene el rol de acompañamiento y apoyo en las familias y menores que están en condición de vulnerabilidad en el ICBF. Según la experiencia de Michael trabajan más desde el enfoque de protección y velan por que los/as menores no sufran vulnerabilidades adicionales, y logran ubicarlos en lugares en donde estarán a salvo.

Los contratos al ser operativos exigen ciertos tipos de resultados, sin embargo, se necesita de la misma manera empatía para entender los diferentes casos que se presentan. Se entiende que la intervención social y psicológica en el ICBF tiene un enfoque diferencial en donde la intervención psicosocial, suele trabajar en los casos más complejos.

Discurso Psicólogo #1	Analista #1 (Natalia Rodríguez)	Analista #2 (Claudia Parra)
En un primer momento hay que mirar las pretensiones que se puedan identificar en el niño, niña o adolescente, es importante hacer una salvedad la mayoría de los casos en las que un niño, niña o adolescente con discapacidad hace parte de los programas o de esos espacios como hogares sustitutos o hogares gestores,	7.0 vale la pena indagar por el tipo de vulnerabilidades	7.0 - Hay casos en el que el acceso inmediato a la institución depende del estado de vulnerabilidad en el que el niño, niña o adolescente se encuentra.

<p>vienen más allá digamos de una solicitud expresa de ellos, por una situación de vulneración previa.</p>		
<p>Viendo ese carácter tan específico, una persona con discapacidad, hay muchos casos de negligencia en su cotidianidad por parte de sus progenitores, entonces cuando se evidencia esto o se reporta una situación de esta índole, tras hacer el registro, esto se direcciona a otras áreas que vienen a hacer los espacios físicos ya sean conocidos los centros de bienestar familiar o bien conocidos como centro zonal o direcciones regionales y un defensor de familia es el que determina si es competencia en estos espacios</p>		<p>7.0 - Vulnerabilidad social por negligencia.</p>
<p>Yo siento que las vulneraciones que más se presentan y les pueden servir como categorización es como todos los tipos de violencia, hay diferentes tipos de violencia reconocidos desde el ICBF que permite identificar cierto tipo de vulneraciones, son muchísimas, pero, para resumir, está la violencia física, psicológica, negligencia y otro tipo de</p>	<p>LA MAYOR PREVALENCIA EN VIOLENCIAS</p> <p>Aquí surge un asunto importante: la relación discapacidad intelectual y violencias</p>	<p>7.0 - Vulneración de derechos por violencia física, psicológica, negligencia y abuso sexual.</p>

<p>violencia que son específicas.</p>		
<p>Cuando se empieza a abordar este tipo de discapacidades intelectuales normalmente las familias, sobre todo los progenitores no les dan un reconocimiento o una dignificación, entonces normalmente llaman a la línea diciendo casos y hago ejemplos de es que mi hijo este comportándose muy rebelde o mi hijo se la pasa llorando y presenta acciones de “cutina”. Al indagar sobre la situación se evidencia una violencia psicológica constante al atacarlos a partir de estas situaciones en vez de hacer una herramienta de pedagogía o incluso de apoyo.</p>	<p>7.0 Esto es muy importante porque se reafirma lo que varios autores plantean sobre la violencia ejercida a menores con DI. Las cifras de violencia sexual en niñas con discapacidad intelectual son mayores que las de las que no presentan DI.</p>	<p>7.0 - Vulnerabilidad por violencia psicológica, debido a la falta de herramientas y poco conocimiento de los progenitores de la discapacidad</p>
<p>6.0 Categoría: Vulnerabilidad social.</p>		

2-) Entrevistado: Psicóloga #2

CATEGORÍAS	NUMERACIÓN
Discapacidad/ discapacidad intelectual	1.0

Intervención y programas de DI con enfoque psicosocial en el ICBF	2.0
Intervención y programas de DI con enfoque psicológicos en el ICBF	3.0
Intervención y programas de DI con enfoque biopsicosocial en el ICBF	4.0
Intervención Educativa inclusiva del ICBF	5.0
Funciones de los profesionales	6.0
Vulnerabilidad social.	7.0
Apoyo económico	8.0
Regulaciones legales.	9.0

Discurso Psicóloga #2	Analista #1 (Natalia Rodríguez)	Analista #2 (Claudia Parra)
-----------------------	---------------------------------	-----------------------------

<p>Para mí la discapacidad es una condición que no permite el desarrollo de niños tanto a nivel físico, a nivel cognitivo, a nivel intelectual, que esto no permite que de pronto algunos niños no tengan un desarrollo acorde a su edad, a su edad cronológica a su edad mental, para mí eso es la discapacidad, una incapacidad de desarrollo</p>	<p>1.0- Perspectiva biomédica. En donde se resaltan síntomas solo a nivel físico e intelectual con respecto a la discapacidad.</p>	<p>1.0 – Discapacidad vista desde el enfoque biomédico. Aquí comenta, que la discapacidad, no permite que algunos niños tengan un desarrollo acorde a su edad, respondiendo a un enfoque donde tienen que ir a un mismo ritmo.</p>
<p>La discapacidad intelectual para mí es no poder adquirir conocimiento, no poder retener el conocimiento que en algún momento se le pueda dar al niño, que no tenga un desarrollo acorde a su edad cronológica</p>	<p>1.0 - Discapacidad intelectual vista desde la perspectiva biomédica y la cronología del desarrollo.</p>	<p>1.0 – Discapacidad entendida como un problema biológico. En esta se remonta a no poder “adquirir” ciertas habilidades y conocimientos.</p>
<p>Entre esos documentos tiene que haber un certificado de discapacidad entregado por la secretaría de salud. Ellos entregan un certificado que dice, que tipo de discapacidad tiene cada menor.</p>	<p>1.0 – No tengo comentarios al respecto.</p>	<p>1.0 – Para evaluar la discapacidad en el ICBF e ingresar al programa, se necesita un certificado entregado por la secretaría de salud que conste con la discapacidad.</p>

1.0 Categoría: Discapacidad intelectual

DEFINICIÓN Y DENOMINACIÓN DE TEMAS Y SUBTEMAS

- Discapacidad Intelectual vista desde un enfoque biomédico.
- Discapacidad entendida como una dificultad para “adquirir”.
- Discapacidad evaluada desde el tiempo cronológico o normo típico de los procesos colectivos.
- Discapacidad evaluada por el certificado de la secretaría de salud.

Teniendo en cuenta lo anterior podemos dar cuenta que gran parte del abordaje que se maneja, se mueve desde la concepción biomédica, en el que el niño o niña tienen un problema biológico que le “impide” desarrollarse normalmente en las esferas de la vida.

Discurso psicóloga #2.	Analista #1 (Natalia Rodríguez)	Analista #2 (Claudia Parra)
Más que todo con la familia, porque obviamente muchos niños que tienen una discapacidad que no se pueden ni mover de la cama, no, entonces es más con la familia que con ellos.	2.0 – Se menciona el enfoque familiar debido a las	2.0 – Se entreteje abordaje interdisciplinar con la familia y el entorno social en el que habita el niño o niña.

<p>Entonces como también ese apoyo de escucharlas, de mira que apoyo se le puede brindar con la vinculación del sistema nacional de bienestar familiar, que programas se pueden hacer también para ellas, como a que se puedan vincular que no sea solamente ahí como las 24, sino que también puedan hacer otro tipo de actividades, entonces es como la forma como manejamos a esas familias y a esas mamás.</p>	<p>2.0- El enfoque social se puede observar en los programas que vinculan a las familias y al niño/a con discapacidad intelectual.</p>	<p>2.0 – Gran parte del componente psicosocial, se enfoca a la familia y las madres que cuidan de estos niños o niñas.</p>
<p>2.0 Categoría: Intervención y programas de DI con enfoque psicosocial en el ICBF</p> <p>DEFINICIÓN Y DENOMINACIÓN DE TEMAS Y SUBTEMAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La intervención psicosocial se muestra desde un abordaje interdisciplinar que busca el acercamiento a la familia. ● La intervención psicosocial va a fin de implementar procesos de sensibilización por parte de los integrantes de la familia y la madre, para mantener continuidad. <p>La intervención psicosocial tiene un carácter fuerte e importante en lo que respecta la discapacidad Intelectual en los niños/as con discapacidad, en donde la familia, la institución educativa, la cultura están inmersas para atender las necesidades que se presentan y garantizar el restablecimiento de derechos; sin embargo, en lo que hemos podido observar, hay directrices sobre la familia en la mayor parte de los casos.</p>		

Discurso Michael Patiño	Analista #1 (Natalia Rodríguez)	Analista #2 (Claudia Parra)
Programas que se manejan, procesos terapéuticos especializados, se manejan instituciones de protección, se manejan hogares sustitutos, se manejan, que más es, sector de emergencia, son como los que más se manejan acá.	3.0 – Intervención psicológica no especializada, en donde se mencionan los diferentes programas que necesitan el factor psicológico.	3.0 – Intervención psicológica debido a los procesos terapéuticos especializados y sector de emergencia.
Con ellos, no se puede hacer, sí porque obviamente muchos no hablan, muchos pues no vocalizan, toda esa intervención se hace es con la familia, nosotros manejamos es familia.	2.0 - 3.0 – Se menciona la intervención psicológica con la familia, por lo que se puede mencionar que el enfoque psicosocial.	3.0 – No se muestra una intervención psicológica especializada al niño o niña con discapacidad intelectual.
<p>3.0 Categoría: Intervención y programas de DI con enfoque psicológicos en el ICBF</p> <p>DEFINICIÓN Y DENOMINACIÓN DE TEMAS Y SUBTEMAS.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La intervención psicológica se trabaja principalmente desde dos modalidades, los procesos terapéuticos especializados y el sector de emergencia. 2. Parece no haber intervención psicológica individual a los niños y niñas en condición de discapacidad intelectual, por prejuicios y desconocimiento. <p>Respecto a lo enunciado, podemos observar que no hay una intervención psicológica especializada que se realice continuamente destinada a el niño o niña con discapacidad intelectual. No se logró observar herramientas que se dieran a conocer en la revisión documental. La intervención nuevamente está enfocada en la familia.</p>		

Discurso Señora E.	Analista #1 (Natalia Rodríguez)	Analista #2 (Claudia Parra)
<p>4.0 Categoría: Intervención y programas de DI con enfoque biopsicosocial en el ICBF</p> <p>DEFINICIÓN Y DENOMINACIÓN DE TEMAS Y SUBTEMAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desde las cartillas del ICBF, se observa una atención a los niños/as con DI, desde un enfoque biopsicosocial, reconociendo los factores de salud biológicos, el contexto social, la cultura colombiana etc.; sin embargo, en la entrevista no se destacó nada que relacione los actores con el mismo. • Desde el quehacer de la psicóloga, no se evidencia un abordaje biopsicosocial. <p>No se observa en la entrevista, un enfoque biopsicosocial, en concordancia con la revisión documental que explicita el ICBF.</p>		

Discurso Señora E.	Analista #1 (Natalia Rodríguez)	Analista #2 (Claudia Parra)
Lo que pasa es que hay muchos niños por su condición que no tienen derecho a la educación, ósea muchos no pueden ingresar porque no tienen la movilidad, no tienen la capacidad de retención, si, ese tipo de cosas	5.0 – 1.0 Indica que la intervención educativa no se puede proporcionar debido a la discapacidad intelectual en donde el niño/a no logra tener las capacidades para estar en el sistema educativo.	5.0 – Intervención educativa inclusiva nula. De hecho, se muestra desde la conceptualización biomédica, que “NO tienen derecho” a la educación.
No, los niños normalmente se le envían, cuando tienen la capacidad, si es alguna discapacidad ya más motora, no tanto intelectual, si	5.0- Se indica que la intervención educativa en	5.0 – No se envían tanto al colegio cuando tienen discapacidad intelectual, de

obviamente se vinculan al colegio,	niños/as con discapacidad intelectual es mínima	otro tipo, motora, es más factible.
------------------------------------	---	-------------------------------------

5.0 Categoría: Intervención Educativa inclusiva del ICBF

DEFINICIÓN Y DENOMINACIÓN DE TEMAS Y SUBTEMAS.

- Se muestra una conceptualización de la discapacidad desde un enfoque biomédico tan marcado, que imposibilita el acceso a la educación de estos niños y niñas.
- La educación en Colombia es un derecho al que tienen acceso todos los niños/as de Colombia, por lo tanto, el ICBF proporciona rutas que intentan proteger el derecho; sin embargo, se mantienen ideas correspondientes a la discapacidad intelectual como la imposibilidad de aprender.

El enfoque educativo es el enfoque que más se ve vulnerado a nivel personal, ya que se niega el acceso a la educación y al desarrollo de la libre personalidad.

Discurso Señora E.	Analista #1 (Natalia Rodríguez)	Analista #2 (Claudia Parra)
Yo soy psicóloga, con especialización en psicología forense, yo estoy acá en el instituto hace 5 años y acá en protección	6.0- No tengo comentarios al respecto.	6.0 – Especialización en psicología forense.

<p>Se le hace seguimiento sobre si ha tenido la atención médica requerida, si se le han entregado los medicamentos a tiempo, si por ejemplo el papa está pasando cuota alimentaria, como todo ese ámbito y mirar que falencias se están presentando</p>	<p>6.0- Intervención psicológica guiada desde la perspectiva biomédica ya que solo se centra en la medicación y los síntomas físicos del menor,</p>	<p>6.0 – Función de la psicóloga en torno a un seguimiento de que se cumpla adecuadamente el proceso.</p>
<p>Es más, como un seguimiento de cómo ha estado y qué barreras se han presentado con el niño</p>	<p>6.0- No se tiene claro el enfoque psicológico que se utiliza en la intervención.</p>	<p>6.0 – No se observa componente psicológico o psicosocial en correspondencia con la profesión y las acciones ejecutadas de seguimiento.</p>
<p>Pues inicialmente cuando se abre el hogar gestor, hay una valoración por trabajo social y una valoración por psicología</p>	<p>6.0- Hay un equipo multidisciplinario con el fin de guiar al menor al hogar correcto.</p>	<p>6.0 – También hay una valoración por trabajo social y psicología.</p>
<p>6.0 Categoría: Funciones de los profesionales</p> <p>DEFINICIÓN Y DENOMINACIÓN DE TEMAS Y SUBTEMAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El rol de la psicóloga en esta entrevista, se enfoca en el seguimiento de los procesos logísticos para la garantía del restablecimiento de derechos y un buen desarrollo del proceso. ● Al comenzar el proceso, se realiza una valoración por trabajo social y psicología para ingresar al niño o niña con discapacidad intelectual. <p>El acompañamiento del psicólogo se remite a hacer seguimiento de que se esté efectuando correctamente el proceso sin vulnerar algún derecho. De igual manera, hay abordaje desde un acompañamiento psicosocial con las familias.</p>		

Discurso Señora E.	Analista #1 (Natalia Rodríguez)	Analista #2 (Claudia Parra)
El monto es el mismo para todos los niños que están en el programa.	7.0 – No tengo comentarios.	7.0 - El monto no difiere de la especificidad del caso. Puede permear la vulnerabilidad por el hecho de no atender a casos que tal vez requieran de más necesidades específicas.
Entonces que aparte de su discapacidad tenga alguna vulneración de su derecho, pues eso es lo que se puede verificar ahí para tratar de mejorar esa situación, pero desde el mismo proceso con el hogar gestor.	7.0 – Como psicóloga deja claro que la vulnerabilidad se trata desde el hogar gestor y la vía de derecho.	7.0 – Desde el programa hogar gestor, se visualizan casos de vulnerabilidad de derechos.
Lo que pasa es que hay muchos niños por su condición que no tienen derecho a la educación, ósea muchos no pueden ingresar porque no tienen la movilidad, no tienen la capacidad de retención, si, ese tipo de cosas	7-0 – No se brinda la atención necesaria para que los menores ingresen a una educación inclusiva.	7.0 – Se vulnera el derecho a la educación inclusiva.
7.0 Categoría: Vulnerabilidad social.		

Discurso Señora E.	Analista #1 (Natalia Rodríguez)	Analista #2 (Claudia Parra)
--------------------	---------------------------------	-----------------------------

<p>El objetivo del hogar gestor es brindar un acompañamiento y una ayuda económica a estos niños que ingresan al programa, ¿por qué? Porque muchas veces los cuidadores principales son sus padres, madres que no pueden trabajar, entonces no tienen un sustento económico para darle las condiciones al niño, por ejemplo: muchos niños solamente tienen la alimentación por sonda.</p>	<p>8.0 – Se intenta cubrir las necesidades económicas de los menores y su familia, para cubrir las necesidades básicas de sobrevivencia.</p>	<p>8.0 – El objetivo principal del programa es brindar un apoyo económico.</p>
<p>Desde la secretaría de integración social también hay muchos programas que brindan apoyos y acompañamientos a ellos, bonos alimentarios, bonos por mayoría de edad, entonces como que todo eso es lo que les aporta a ellos para el sostenimiento de su hogar, más ya lo que se pueda dar acá en el Hogar gestor.</p>	<p>8.0 – La secretaría de integración social ayuda económicamente a los menores con discapacidad intelectual.</p>	<p>8.0 – En compañía con la secretaría de integración social, se les brindan bonos a ciertos niños y niñas con discapacidad.</p>
<p>8.0 Categoría: Apoyo económico.</p>		

<p>Discurso Señora E.</p>	<p>Analista #1 (Natalia Rodríguez)</p>	<p>Analista #2 (Claudia Parra)</p>
---------------------------	--	------------------------------------

<p>Entonces ahí pues obviamente hay muchos, esos procesos de hogar gestor, eh muchas veces pasan a juzgados y el juzgado determina, si ya se puede cerrar el proceso</p>	<p>9.0- No tengo comentarios al respecto.</p>	<p>9.0 – Intervenciones desde las leyes a nivel nacional.</p>
<p>9.0 Categoría: Regulaciones legales.</p>		

Entrevista madre comunitaria

CATEGORÍAS	NUMERACIÓN
Discapacidad/ discapacidad intelectual	1.0
Intervención y programas de DI con enfoque psicológicos en el ICBF	2.0
Programas de intervención del ICBF	3.0
Funciones de los profesionales	4.0
Vulnerabilidad social.	5.0

Entrevistadora 1 (Natalia Rodríguez): E1.

Entrevistadora 2 (Claudia Parra): E2.

Entrevistada: L

Discurso señora L	Analista #1 (Natalia Rodríguez)	Analista #2 (Claudia Parra)
A ver, yo pienso que la discapacidad no existe eso ya está como abolido niño que tiene problemas de salud, pero ningún niño es discapacitado desde que él pueda hacer alguna cosa por sí mismo, y para eso estamos nosotras, para ayudarle a salir a delante para que no sientan esa discapacidad ellos, entonces pienso que la discapacidad no existe si no en la mente de las personas.	1.0 Podría decirse que es una visión biomédica al indicar problemas de salud a nivel individual en los menores. Sin embargo, el concepto de discapacidad para L no existe.	1.0. Discapacidad entendida desde el modelo social, en donde la discapacidad se muestra como una construcción social y es creada cuando hay barreras que impidan la expresión.

<p>Y si, obviamente ellos tienen su problemita ¿No? pero no es por ejemplo como cuando llegaron, como por ejemplo como les contaba como el autismo que es cuando ellos empiezan a moverse, el autismo y mire que ellos durante el tiempo que están con uno, ellos se les va quitando todo eso, se les va olvidando todo eso, ya parece niños normales, niños que ríen que se valen por sí solos, yo he tenido una amiga con la experiencia como madre comunitaria con un niño y es el niño más inteligente que se puedan imaginar, ya tiene 6 años lo recibí de mesecitos, conoció el niño de bebe y lo visité desde la semana pasada, y es un niño normal me dejó impresionada</p>	<p>1.0 A pesar de que no hay una definición clara, menciona que la discapacidad intelectual puede tratarse hasta el punto de que los menores actúen de manera "normal"</p>	<p>1.0. Reconoce la discapacidad desde una mirada capacitista, en el que el niño o niña tiene la oportunidad de "aprender" y ser normal.</p>
---	--	--

1.0 Categoría: Discapacidad intelectual:

- La entrevista tiene un enfoque social al describir a la discapacidad intelectual como un fenómeno no existente, sino más bien como constructo social, ya que cualquier individuo es discapacitado desde que pueda realizar cualquier acción.
- La entrevistada considera que no existe el concepto de "discapacidad" y los relaciona con problemas.
- También muestra una aproximación al modelo capacitista, en el que el niño o niña puedan aprender habilidades que los hagan "normales".

Discurso señora L	Analista #1 (Natalia Rodríguez)	Analista #2 (Claudia Parra)
-------------------	---------------------------------	-----------------------------

<p>A ver lo que es el ICBF tiene muchos programas, eh tiene un operador donde está la psicóloga, ella está pendiente de los niños que entregan a los hogares sustitutos, ella viene les hace intervención, cuando no puede se llevan allá.</p>	<p>2.0 No conoce programas, pero identifica la labor psicológica al acudir a los diferentes profesionales de psicología para atender a los menores en el hogar sustituto.</p>	<p>2.0. Identifica que el ICBF, tiene programas que involucran un acompañamiento psicológico.</p>
<p>No, ahorita hay un operador que es Michino es el que se encarga de todos los hogares que tienen niños en ese sentido, pero en los normales no, sin embargo, nosotras cuando llegan los niños sobre todo maltratados psicológicamente, ahorita tengo el caso de una niña, se está llevando a psico rehabilitador que es en donde nosotros llevamos a los niños a psicología.</p>	<p>2.0 L, menciona que no conoce programas de intervención psicológica pero que hay terapia psico rehabilitadoras que son llevadas a cabo por psicólogos para atender necesidades de los menores que pertenecen a los hogares gestores.</p>	<p>2.0 Se destaca una intervención diferente en el abordaje psicológico, que es la terapia psico rehabilitadora.</p>
<p>2.0 Categoría: Intervención psicológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A pesar de que no conoce programas específicamente psicológicos, indica que los profesionales psicológicos son un apoyo fundamental para los cuidadores en los hogares gestores. ● Reconoce la existencia del abordaje psicológico en los programas. ● Menciona la psico rehabilitación como forma de intervención en niños con discapacidad intelectual. 		

Discurso señora L	Analista #1 (Natalia Rodríguez)	Analista #2 (Claudia Parra)
También tenemos casos que se salen de la mano de uno, pues están esos sitios de psico rehabilitador, creemos en ti, todos esos programas. Está va de abuso sexual y todo eso más que todo.	3.0 Reconoce un programa "creemos en ti" que se basa en la vulnerabilidad de los niños con lo que respecta abuso sexual	3.0 Menciona la existencia de otro tipo de programas que se trabajan en el hogar sustituto. Rescata el enfoque en abuso sexual.
A ver, el hogar sustituto tiene varias modalidades hay hogares sustitutos con discapacidad, que son lo que reciben los niños que tienen problemas, hay hogares sustitutos normales, que son los que yo tengo, un hogar sustituto normal con esto no quiere decir que llegue un niño mal y no haya donde ubicarlo, no lo va a recibir uno, claro que sí, uno los recibe pero dependiendo la gravedad de esto, porque para esto hay madres que les han dado cursos sobre los problemas de los niños	3.0 El ICBF tiene programas como hogares sustitutos especializados para niños con discapacidad/discapacidad intelectual, sin embargo, los hogares sustitutos no especializados pueden recibir a estos menores por circunstancias diferentes.	3.0. En el hogar sustituto hay dos modalidades; sin embargo, se puede ubicar un niño con discapacidad intelectual en un lugar no especializado.

3.0 Categoría: Discapacidad intelectual

Programas de intervención del ICBF

- L, menciona que, si hay programas diferenciales de intervención en los menores con discapacidad intelectual, teniendo hogares sustitutos especializados.
- Menciona el programa “creemos en ti” que se enfoca que tratar a los menores que han sido abusados sexualmente.

Discurso señora L	Analista #1 (Natalia Rodríguez)	Analista #2 (Claudia Parra)
<p>Nos hacen mucho énfasis en la nutrición, el alimento que se le va a dar a los niños todo eso, también nos dan mucho cursos en todas las áreas, que como procesar lo alimentos, estar uno pendiente con las citas, cuando las tiene uno, como debe hacer, muchas veces lo ayudan a uno, con las citas a uno también, porque ahorita está tremendo para sacarle citas a los niños, entonces ellos le hacen a uno cursos, le dicen a uno como debe hacerle uno para sacar estas citas, que debe hacer cuando un niño llega rebelde, que no se debe hacer, cómo educar, todo eso le hacen énfasis a uno, mensualmente.</p>	<p>4.0 Funciones de los profesionales, enfocados en capacitaciones sobre nutrición, conducta, citas y ayudas para los menores</p>	<p>4.0 Funciones de las madres, distribuidas a distintas áreas: logísticas, nutricionales, pedagógicas.</p>

<p>. En este momento, hay hogares sustitutos que piden que la madre no trabaje, dan una entrega económica más o menos viable, porque no es una labor de lucro, es una labor más bien social, entonces tener una parte donde tener que ubicar los niños, una habitación, en donde no haya peligro, escaleras, o si hay escaleras colocarles las puertas, mejor dicho todo, y toda la casa debe estar adecuada para ellos, con esto no quiere decir que van a decir que no, solo hay que adaptar los requisitos para que los niños no se caigan de las escaleras, por la baranda, bueno.</p>	<p>4.0 Hay requisitos que desconoce L, sin embargo, los requisitos están guiados hacia la adaptación del hogar, con el fin de que los menores estén en condiciones óptimas.</p>	<p>No tengo comentarios al respecto.</p>
<p>4.0 Categoría: Discapacidad intelectual Funciones de los profesionales</p> <ul style="list-style-type: none"> Las funciones de las madres y padres están basadas en el cuidado, se pide tener un lugar óptimo para los menores, y tener disponibilidad de tiempo completo para cuidarlos, las habilidades, condiciones se obtienen a largo plazo, por medio de las capacitaciones del ICBF. 		

Discurso señora L	Analista #1 (Natalia Rodríguez)	Analista #2 (Claudia Parra)
-------------------	---------------------------------	-----------------------------

<p>En este momento, siempre ha sido más que todo el maltrato, la desnutrición, el abandono, porque usted sabe que ahorita el abandono ha sido tenaz, la agresión, porque la familia que agrede a su familia a sus hijos, sin pensar en cómo lo va a hacer o cómo lo va a provocar, en la salud del niño, entonces los casos que llegan más por eso, por maltrato, abandono, desnutrición.</p>	<p>5.0 TEMAS DE VULNERABILIDAD: abandono, maltrato, desnutrición</p>	<p>5.0 Explícita la vulnerabilidad atravesada desde el maltrato, el abandono y la desnutrición.</p>
<p>Llegan niños de diferentes partes, de diferente color, niños de toda clase, pero para mí todos son iguales, así tengan el color que sea, porque llegan y se ganan el cariño de uno, llegan desprotegidos, desnutridos, maltratados de todos los sentidos, entonces para mí es muy gratificante sacarlos adelante. Hay niños que vienen tan maltratados no solo físicamente sino psicológicamente que es más tremendo cuando llegan psicológicamente maltratados porque son niños que toca sacarlos adelante, darles amor, cuidados todo para que ellos olviden todo lo malo que les ha pasado en la vida.</p>	<p>5.0 Menciona el tema racial con respecto a los niños que pertenecen al hogar sustituto, en donde llegan en condiciones de maltrato tanto físico y psicológico, como maltrato, desnutrición, etc.</p>	<p>5.0. Señala el tema racial y puntualiza la afectación psicológica como mayormente compleja que la física.</p>

5.0 Categoría: Vulnerabilidad

- Se resalta la vulnerabilidad desde el maltrato físico, la negligencia y la desnutrición, es decir, llegan menores a los hogares gestores por las condiciones en las que los tenían sus progenitores.
- Puntualiza que la afectación psicológica suele ser muy relevante en comparación con la física.

Consentimientos Informados.

Formato consentimiento informado firmado.

Yo, Lucrecia Molina Rocha identificado

(a) con el documento 20.443.670 de C.C. Cui. por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación en una entrevista realizada por dos estudiantes de psicología de la Pontificia Universidad Javeriana. Claudia Andrea Parra Vega identificada con el documento CC. 1019133910 de Bogotá y Natalia Lorena Rodríguez Mayo identificada con el documento CC. 1019146886 de Bogotá. La cual se utilizará en el trabajo de grado de Psicología, titulado: Caracterización de atención psicosocial en población infantil con discapacidad intelectual del ICBF, que tiene por objetivo general: *Realizar una caracterización sobre los programas Hogar gestor y Hogar sustituto, con el fin de comprender los componentes psicológicos y psicosociales en el marco de la garantía de derechos del desarrollo y el bienestar de los niños, las niñas con discapacidad intelectual en situación de vulnerabilidad.*

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto, del proceso de entrevista y el propósito de su realización. Así mismo, recibí información sobre la grabación de voz y su duración de 60 minutos aproximadamente. He sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y los resultados de la investigación serán utilizados con fines exclusivamente académico-investigativos. Hago constar que he leído y entendido en su totalidad este documento, tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en la grabación.

Si No

Bogotá, D.C. Septiembre ___ de 2022

FIRMA DEL PARTICIPANTE

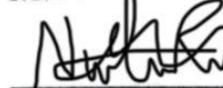


C.C. 20443670

FIRMA DE LAS ESTUDIANTES



C.C. 1019133910



C.C. 1019146886

Formato consentimiento informado firmado.

Yo, **Michael Steven Patiño Suárez**, identificado (a) con el documento **1019153954** de **Bogotá D.C** por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación en una entrevista realizada por dos estudiantes de psicología de la Pontificia Universidad Javeriana. **Claudia Andrea Parra Vega** identificada con el documento **CC. 1019133910** de Bogotá y **Natalia Lorena Rodríguez Mayo** identificada con el documento **CC. 1019146886** de Bogotá. La cual se utilizará en el trabajo de grado de Psicología, titulado: Caracterización de atención psicosocial en población infantil con discapacidad intelectual del ICBF, que tiene por objetivo general: *Realizar una caracterización sobre los programas Hogar gestor y Hogar sustituto, con el fin de comprender los componentes psicológicos y psicosociales en el marco de la garantía de derechos del desarrollo y el bienestar de los niños, las niñas con discapacidad intelectual en situación de vulnerabilidad.* Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto, del proceso de entrevista y el propósito de su realización. Así mismo, recibí información sobre la grabación de voz y su duración de 40 minutos. He sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y los resultados de la investigación serán utilizados con fines exclusivamente académico-investigativos. Hago constar que he leído y entendido en su totalidad este documento, tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en la grabación.

Si X No ___

Bogotá, D.C. Septiembre ___ de 2022
FIRMA DEL PARTICIPANTE



C.C.1019153954.

FIRMA DE LAS ESTUDIANTES



C.C. 1019146886



C.C. 1019133910

