

LA DISCAPACIDAD DESDE LA PERCEPCIÓN DE EDUCADORES Y FISIOTERAPEUTAS EN UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN. POPAYÁN, COLOMBIA.

DISABILITY FROM THE EDUCATORS AND PHYSIOTHERAPISTS PERCEPTION AT AN EDUCATION INSTITUTE. POPAYÁN, COLOMBIA.

Nancy J. Molano T.¹; Dolly X. Molano T.²; Luz Marina Chalapud N.³

ABSTRACT

Disability is a topic of multidisciplinary relevance and more from the attention to the person in favor of the quality of life, but there is little evidence about the feelings of the educators that serve the disabled population, determining as objective to demonstrate the perception that educators and physiotherapists have in the process of attention to people with disabilities of an educational institution of the City of Popayán-Colombia. For this, a qualitative approach of phenomenological type was used with a sample of 10 participants distributed in 8 educators and 2 physiotherapists with an average age of 38.7 years \pm 2.56, the field work was carried out in the period between January -December 2016, with 25 in-depth interviews and 800 hours of observation where logs and recordings were generated that revealed after a triangulation of the results, three categories: a) nice words, limited actions when it comes to disability, b) happiness and frustration permanent paths in the attention to the child with disability, c) lack of training and anguish, and constant need; obtaining as evidence that to work with children with disabilities should have love, patience and dedication, because there are several processes that are crossed at the time of care, starting from the lack of budgetary resources to the little training that educators have when providing services to children in a situation of disability, a fact that can demotivate the educational action in this population.

KEY WORDS: educators, disability, health care, physiotherapists.

RESUMEN

La discapacidad es un tema de relevancia multidisciplinar y más desde la atención a la persona en pro de la calidad de vida, pero es poca la evidencia acerca del sentir de los educadores que atienden a la población discapacitada, determinando como objetivo evidenciar la percepción que tienen las educadoras y fisioterapeutas en el proceso de atención a las personas con discapacidad de una institución educativa de la Ciudad de Popayán-Colombia. Para ello se utilizó un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico con una muestra de 10 participantes distribuidas en 8 educadoras y 2 fisioterapeutas con un promedio de edad de 38,7 años \pm 2,56, el trabajo de campo se realizó en el periodo comprendido entre Enero-Diciembre de 2016, con 25 entrevistas en profundidad y 800 horas de observación donde se generaron bitácoras y grabaciones que develaron después de una triangulación de los resultados, tres categorías: a) palabras bonitas acciones limitadas cuando se trata de discapacidad, b) la felicidad y frustración caminos permanentes en la atención al niño con discapacidad, falta de capacitación una angustia y necesidad constante; obteniendo como evidencia que para trabajar con niños con discapacidad se debe tener amor, paciencia y dedicación, pues son varios los procesos que se atraviesan a la hora de la atención, empezando desde la falta de recursos presupuestales hasta la poca capacitación con las que cuentan las educadoras a la hora de prestar los servicios a los niños en situación de discapacidad, hecho que puede llegar a desmotivar la acción educativa en esta población.

PALABRAS CLAVE: educadoras, discapacidad, atención en salud, fisioterapeutas.

INTRODUCCIÓN

La salud ha sido definida desde la antigüedad como la ausencia de enfermedad,¹ tesis que ha sido modificada, introduciendo no solo el ente biológico sino vinculando aspectos sociales, culturales y ambientales que de acuerdo a los nuevos lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) "salud se refiere a la satisfacción de un individuo con los aspectos físicos, sociales y psicológicos de su vida".²

En concordancia con lo anterior, una de las situaciones diarias existentes al trabajar en el ámbito de

Recibido: Agosto/2017 Aprobado: Abril/2018

¹Universidad del Cauca, Grupo de investigación Salud y Motricidad Humana. Popayán-Cauca-Colombia. ²Universidad Santiago de Cali, Colombia. ³Corporación Universitaria Autónoma del Cauca, Colombia.

Correspondencia: najamoto@unicauca.edu.co

la salud, es el abordaje de la discapacidad caracterizada igual que la salud, desde diferentes posiciones conceptuales, que traspasa lo teórico y se concretan en la práctica, denotando el enfoque hacia un individuo que requiere una visión integral en su atención y no una mirada particular de su lesión o limitación. En este sentido la discapacidad debe ser tenida en cuenta en un punto intermedio como lo comenta Parra *et al*³ quienes plantean que la discapacidad "resulta de la conjugación de la condición de salud del individuo y las características del contexto", que en Colombia específicamente en la ciudad de Popayán, involucra la poca disponibilidad de recursos económicos para ser atendido, como también el escaso número de instituciones que ofrecen un servicio a personas con discapacidad especialmente severa.

Son varias las clasificaciones que sustentan la diversidad de la discapacidad, una de ellas es la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), "que ha permitido una mayor comprensión de las variadas y complejas relaciones que existen entre los conceptos de salud",⁴ realizando una síntesis entre el modelo médico y el modelo social de la discapacidad, como lo comentan Hurtado y Agudelo.⁵

Para Colombia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) del 2005, en el país hubo aproximadamente 2,6 millones de personas con discapacidad, las cuales representaban el 6,4% de la población colombiana. De estos, el 9,1% tenían discapacidad motriz, el 14% discapacidad sensorial, el 34,8% discapacidad cognitiva, y el 19,8% discapacidad mental.

Lo anterior es un hecho que motiva la realización de este trabajo para conocer las condiciones de atención que tienen estos individuos centrándose más en las personas con discapacidad cognitiva, entendida desde la OMS como:

"trastorno en el desarrollo mental (cerebral), caracterizado, primordialmente, por el deterioro de actividades y funciones en etapas del desarrollo, así como por la afectación global de la inteligencia [...] incluye trastornos como el retardo mental, el autismo, el síndrome de Asperger o los trastornos por déficit de atención".⁶

Por lo enunciado, se entiende que es una discapacidad que limita el desarrollo del sistema nervioso, impidiendo la respuesta a acciones o actividades de la vida diaria con una total eficiencia. En algunos casos la discapacidad es tan compleja que ocasiona, que el

individuo no realice las diferentes actividades de manera independiente y requiera la asistencia de familiares o, en determinados casos, personas especializadas en el área de atención de la discapacidad. Padilla, indica como Gran Bretaña y Estados Unidos fijaron la reglamentación que "en la materia se basan en la decisión de que los niños que necesiten educación especial la recibirán sin estar identificados"⁶, ello condujo a la generación e implementación de políticas de educación inclusiva.

En la actualidad y en especial Colombia requiere de personal capacitado para afrontar la atención a las personas con discapacidad, y además que contribuyan a los procesos de mejoramiento de la calidad de vida de aquellos individuos desde las dimensiones de la salud y de la educación.⁷ Los reportes de DANE, 2010 revelan que en el departamento del Cauca existe un total de 656 personas con discapacidad del sistema nervioso que requiere atención y en el rango de 0 a 15 años, de ellos 107 indican la necesidad de ubicarse en centros especiales,⁷ lo cual determina la necesidad de reflejar la percepción que tienen las educadoras y fisioterapeutas en el proceso de atención a las personas con discapacidad de una institución educativa de la Ciudad de Popayán.

Una de las responsabilidades que presenta la OMS y el Banco Mundial, se refiere a la generación de políticas públicas y programas,⁸ hacia las personas con discapacidad, pero que en la realidad Colombiana, la existencia de personal que atienda sus condiciones sociales y biológicas, se abordan en mayor proporción desde el campo de la salud y en menor razón desde la educación, donde se podría inferir el predominio de la discapacidad bajo el modelo médico-asistencial con muy poca vinculación del campo de la educación, es así como el papel de los fisioterapeutas esta basado hacia la atención de la lesión o en este caso hacia la prevención de complicaciones consecuencia de su patología de base, desde "la relación positiva de un buen funcionamiento fisiológico y buen nivel de salud,⁹ lo cual justifica la presencia de los fisioterapeutas en las instituciones desde un buen funcionamiento fisiológico y un buen nivel de salud",⁹ lo cual justifica la presencia de los fisioterapeutas en las instituciones, desde la visión de la rehabilitación,¹⁰ cuyo enfoque está determinado a minimizar las complicaciones de la misma enfermedad, la cual está fundamentado desde su quehacer y conocimiento propio para lograr una mejor calidad de vida del paciente, hecho que concuerda con el enfoque biomédico que el personal de salud desarrolla al trabajar con las personas con discapacidad.

Se hace evidente que la Constitución Política Colombiana en su artículo 47 manifiesta que "el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran",¹¹ eso permite en ese sentido que desde el Ministerio de Educación Nacional Colombiano se plantee, que en las Instituciones de Educación Superior se prioricen y especialicen a los licenciados hacia este tema, lo que muestra la necesidad de vincular más personal hacia el trabajo mancomunado con esta población que solicita atención, llevando a la inclusión educativa, cuando en realidad los procesos de formación, evidencian que los licenciados se orientan hacia la pedagogía y la filosofía, lo que convierte al trabajo con la discapacidad en una situación compleja que demerita mayor comprensión y estudio para favorecer a la población atendida.

Sin duda alguna, en cuanto a las discapacidades cognitivas severas se requiere de una intervención particular que compromete a la familia y a educadores, quienes se ocupan del niño en este caso para enfocarse en "los cuidados necesarios para adelantar las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria".¹² Es así como los educadores y los fisioterapeutas requieren de un conocimiento propio para la atención y no solo de la voluntad a la hora de atender las necesidades obvias del niño con discapacidad, Landinez Parra *et al*,¹³ manifiestan que dichos conocimientos deben estar basados en cinco temáticas "conocimiento acerca de las enfermedades, información sobre los recursos sociales y sanitarios existentes en la comunidad, habilidades de cuidado, habilidades relacionadas con el autocuidado y el apoyo emocional".

Según Lawson y Knollman,¹⁴ los educadores tienen la tarea de proporcionar lecciones altamente individualizadas que satisfagan las necesidades particulares de los estudiantes con discapacidad severa, eso incluye intervenciones en grupos pequeños donde la retroalimentación es continua y sistemática, hecho que también se realiza en la fisioterapia por las particularidades patológicas de los niños. Una asociación importante que denota Karal y Riccomini,¹⁵ es que cuando un maestro tiene una percepción negativa de los estudiantes con discapacidad también se generará un impacto negativo en sus estudiantes y esto es el resultado de la poca capacitación, conocimiento y experiencia de un maestro general y un maestro preparado para el trabajo con niños con discapacidad, hecho que denota la importancia de evidenciar la percepción que presenta el personal de apoyo a la

atención de niños con discapacidad, y que desde el punto de vista de la fenomenología de la percepción corporal de Maurice Merleau-Ponty,¹⁶ abarca la concepción completa del yo, de los otros y del mundo,¹⁷ complementándose y mostrando la interacción de todos, orientada hacia la comprensión del proceso interaccional y no dual de mente/cuerpo, sujeto/objeto, ser/conciencia,¹⁸ en otras palabras comprendiendo "*la percepción como un aspecto singular de la experiencia humana que no puede entenderse sin incorporar la noción de la corporeidad*".

Con base a lo anterior, nos planteamos como propósito evidenciar la percepción que tienen las educadoras y fisioterapeutas en el proceso de atención a las personas con discapacidad de una institución educativa de la Ciudad de Popayán.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación cualitativa, con un diseño fenomenológico, en el que se explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común.¹⁹ Las técnicas empleadas fueron la observación que siguiendo a Kaplan,²⁰ es la búsqueda deliberada, llevada con cuidado y premeditación, en contraste con las percepciones casuales, y en gran parte pasivas, de la vida cotidiana"; para ello fueron identificados previamente los informantes clave a quienes se les realizó una entrevista en profundidad, teniendo en cuenta dos fases; la primera denominada de correspondencia, donde el encuentro con el entrevistado, la recopilación de datos y el registro, constituyeron la base para la obtención de la información de cada entrevista. La segunda, donde se estudió cada entrevista y se asignaron temas por categorías, con lo cual se logró codificar de manera eficiente toda nuestra información para su análisis, en las cuales se realizaron grabaciones de audio. Cada participante fué informado de que su testimonio sería grabado, y que el entrevistador llevaría un diario de campo para tomar nota de aspectos, acciones o actitudes de los participantes. Fueron invertidas 800 horas aproximadamente en 25 entrevistas en profundidad. El trabajo de campo se realizó entre el I y II semestre de 2016.

La unidad de análisis conformada por 10 participantes o informantes fue distribuida en 8 educadoras y 2 fisioterapeutas, atendió a los siguientes criterios: pertenencia a una institución educativa, que atendieran niños con discapacidad severa en la ciudad de Popayán, llevaran una práctica profesional relacionada con el campo de la discapacidad por más de dos años, con disponibilidad de asistir a las diferentes reuniones

planificadas en el estudio y permitieran la observación en sus sitios de trabajo previo consentimiento informado, donde se les garantizó el manejo ético y anónimo de la información. Para mantener el anonimato se le asignó a cada informante un código de análisis regido por un número seguido por la letra R que denominaba al relato, y el número determinaba la sesión en la que informó su sentir.

Basado en el enfoque fenomenológico hermenéutico,¹⁹ el procedimiento consistió en reflejar la percepción que tienen las educadoras y fisioterapeutas en el proceso de atención a las personas con discapacidad de una institución educativa de la Ciudad de Popayán, para ello se realizó una búsqueda de antecedentes concernientes al tema de investigación y con el conocimiento teórico se realizaron encuentros con las educadoras y fisioterapeutas participantes, utilizando entrevistas abiertas en profundidad relacionadas con el tema en estudio y la atención que se le presta a los niños.

A partir de los diarios de campo, después de una relectura del material, fue clasificada la información e identificadas las unidades de análisis. Dicha información se transcribió en el software MAXQDA versión 12 para descubrir las categorías y temas esenciales del fenómeno, que fueron depuradas mediante las técnicas de triangulación obteniendo las categorías axiales, que dieron origen a la codificación selectiva desarrollando las ideas finales para describirlo e interpretarlo. Para completar la información concerniente a la caracterización de las informantes se procedió a interrogar acerca de su edad, estrato socioeconómico, tiempo y nivel de formación; con relación al trabajo de la institución se indago sobre el tipo de contrato y tiempo laborando en ella, esta información se procesó en el paquete estadístico SPSS versión 24, obteniendo medidas de tendencia central y de dispersión.

Para los aspectos ético-legales. Se tuvo en cuenta lo dispuesto en la Declaración de Helsinki 1975²¹ y lo dispuesto en la Resolución 8430 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia²² para investigación con personas; al grupo de apoyo para la investigación se le ofrecieron charlas sobre los aspectos éticos y como debían asumirse los abordajes y encuentros. El proyecto fue presentado a la institución educativa y después de su aval, al personal educativo y de soporte de salud; una vez explicado y comprendido, se diligenció el formato de Consentimiento Informado, para garantizar la protección a la intimidad, a la confidencialidad y al derecho de anonimato de los datos suministrados de las entrevistas, considerando el

estudio con riesgo mínimo de lesión para los participantes.

RESULTADOS

En la ciudad de Popayán, Colombia solo existen 3 instituciones que se dedican a la atención a personas en situación de discapacidad desde moderada a severa, con un promedio de atención de 20 niños $\pm 3,89$ matriculados en cada institución.

Con relación a las condiciones socio-demográficas, los informantes de género femenino, presentaron un promedio de edad de $38,7 \pm 2,56$ años, con un nivel de formación de pregrado graduadas desde hace 10 años $\pm 4,95$ y llevan trabajando en la institución aproximadamente $5 \pm 5,32$ años. Las educadoras tienen un contrato de tiempo completo (8 horas al día) y las fisioterapeutas un contrato de medio tiempo (4 horas diarias); pertenecen a un estrato socio-económico entre 2 y 3, que en Colombia considera las características de las viviendas que corresponden a estratos bajos y albergan a los usuarios con menores recursos, los cuales son beneficiarios de subsidios en los servicios públicos domiciliarios; también se determinó que las mujeres de este estudio son madres cabezas de hogar.

A partir del análisis de los testimonios de las entrevistadas se evidenciaron tres categorías a) palabras bonitas acciones limitadas, cuando se trata de discapacidad. b) la felicidad y la frustración caminos permanentes en la atención al niño con discapacidad. c) falta de capacitación una angustia y necesidad constante en la atención a la discapacidad.

Desde décadas pasadas los gobiernos como las organizaciones están desarrollando estrategias y políticas para optimizar los servicios de atención a las personas en situación de discapacidad, pues esta población se ha convertido en una preocupación constante desde los gremios o agrupaciones, para la búsqueda de calidad de vida especialmente para los niños con discapacidad; no obstante, la realidad Colombiana y específicamente de índole local, se aleja de los objetivos planteados a nivel mundial y se evidencia en los relatos que dieron pie al desarrollo de la categoría "palabras bonitas acciones limitadas cuando se trata de discapacidad", entendiendo que palabras bonitas se refiere dentro del lenguaje popular a adornar y embellecer lo que se expresa, pero que a la hora de la práctica o de generar acciones, estas son escasas.

"[...] la sociedad dice cosas bonitas de la discapacidad y uno sabe que hay gente que

trabaja, pero solo es cháchara, lo real está aquí, en el campo de batalla donde hay que cambiarles el pañal, limpiarles las babas y darles de comer, solo quien vive eso es quien realmente puede decir que es vivir la discapacidad y plantear reales acciones para ellos" (Mujer3R5).

"[] cuando uno está estudiando se la pintan muy bonito, le muestran las políticas y reglamentaciones internacionales que apoyan el desarrollo en la atención a las personas con discapacidad, pero cuando llega a esta clase de instituciones es cuando se choca con la realidad, es cuando realmente le toca a uno trabajar con las uñas, sacar a flote la creatividad y hasta conseguir plata con rifas o almuerzos para poder comprar algunos elementos que le ayuden a trabajar a estos niños, pues no hay apoyo de las alcaldías ni menos de las gobernaciones" (Mujer1R8).

Es indudable que las discapacidades severas traen consigo una serie de complicaciones, para la realización de las actividades básicas cotidianas como instrumentales, ello genera que tanto educadoras como personal de salud se vean abocados a realizar acciones permanentes para mantener la calidad de vida de los niños, y así evitar el mínimo de complicaciones; de la misma manera los objetivos que se trazan están enfocados a largo plazo, y al conseguirlos ello se convierte en un triunfo. De las diferentes observaciones como de las relatorías se obtuvo la categoría "la felicidad y la frustración caminos permanentes en la atención al niño con discapacidad", que confirma el arduo trabajo que requiere el ganar una acción, y en esta condición se refiere al dualismo de alegría y tristeza, motivación y desilusión.

"[...] aunque no es un trabajo con el que se va a volver rico, esto es más una vocación y devoción pa ayudar al otro en este caso al niño, yo sé que en otra clase de niños se obtendría mucho, pero la alegría esta cuando uno le habla y desde su mundo te miran y ofrecen una sonrisa, así al siguiente rato vuelvan a su mundo, esas digamos son recompensas que uno se gana por estar con ellos, y yo sé que esa dedicación con ellos es la que logra situarlos" (Mujer6R12).

"[...] a uno nunca lo preparan para ver y sentir esta frustración, pues después de semanas y meses de esforzarte con el niño por lograr un reto; en este sentido, así sea el mero control de cabeza o que logren deglutir por si solos, al siguiente día

tiene una convulsión y todo se fué al piso (suspiro) se perdió todo, es una tristeza que uno debe asumir y volver a comenzar de ceros y recorrer otra vez más un camino ya recorrido" (Mujer3R25).

Para la atención al niño con discapacidad severa, se requiere de numerosas condiciones entre las más destacadas y demostradas, en algunos relatos anteriores, corresponden a la dedicación y devoción hacia esta clase de trabajo, pero por su notoria complejidad, se hace necesario de herramientas como conocimientos específicos para llevar a cabo estas actividades laborales, es así como se mostró en los relatos la preocupación de estas profesionales en cuanto a la necesidad de capacitación constante y estudio permanente, sobresaliendo la categoría "falta de capacitación una angustia y necesidad constante en la atención a la discapacidad", denotando que por su larga dedicación y trayectoria tienen el conocimiento de base, pero se hace necesario profundizar y actualizarse desde sus diferentes campos profesionales.

"[...] los conocimientos que le dan en la universidad son un brochazo a la hora de enfrentar a estos niños tan diversos y llenos de necesidades, es ahí donde le toca a uno si quiere realmente hacer algo por ellos, ponerse a estudiar y a leer, pero eso requiere tiempo, que muchas veces desde mi situación como madre soltera, se convierte en una angustia, pues no me queda tiempo entre el trabajo y mi familia, [...] uno quiere dar lo mejor de uno pa atender a estos niños pero la misma institución debería darle esos tiempos, los cuales no da, pues los intereses son otros, uno siempre lo dice y la necesidad es de todo el tiempo, eso es gritar al aire a veces" (Mujer8R22)

"[...] uno quiere darle lo mejor a estos chiquitos en cuanto atención y a conocimiento y de veritas que uno se queda cortico, uno quisiera saber muchas cosas porque los avances en la ciencia y en la educación son artos y eso es lo que a uno desde estas condición económica es lo que lo limita, lo angustia el no saber y el no poder darles más, hacer más por ellos, que si se tuviera una capacitación constante o por lo menos periódica en cuanto a la atención o herramientas podría hacer más de lo que hacemos día a día con estos chiquitines" (Mujer10R14).

DISCUSIÓN

Del estudio se pudo determinar que el trabajo en discapacidad requiere del compromiso y dedicación.

Con base al promedio de atención de las instituciones que cumplen esta labor, se evidencia que en realidad es poca la cobertura de un promedio de 20 estudiantes, confrontada con los datos suministrados por el DANE 2010, donde la necesidad de atención a esta población es mayor, sabiendo de las prioridades multidimensionales que requieren los niños para mantener su calidad de vida.

Se logró precisar que las informantes en su gran mayoría son mujeres cabezas de hogar con solo nivel de pregrado y que están ubicadas en estratos socioeconómicos 2 y 3 situación contraria a la manifestada por Camargo *et al.*,²³ quienes reportan una baja escolaridad de los cuidadores de personas en situación de discapacidad y a ello se suma el bajo nivel socioeconómico con jornadas de trabajo de 12 horas diarias. Hechos contrarios para las informantes de este estudio pero que también puede llegar a identificar la carencia de movilidad hacia otras actividades laborales como consecuencia de la poca oferta laboral que el municipio de Popayán ofrece en este aspecto y a la vez a la representación social que refleja la discapacidad no solo a nivel local sino en el ámbito mundial como el que la discapacidad es para las personas de bajos recursos.²⁴

Es singular que en la institución donde se realizó el trabajo todo el personal que trabaja son mujeres; al respecto, Montalvo-Prieto *et al.*,²⁵ identifica que el rol de cuidador es asumido por la mujer desde la posición histórica que la aduce con la condición inherente a su naturaleza que la preparan para cuidar y ser más abnegada, circunstancia que también es fortalecida desde la profesión de fisioterapia y educación especial. De los diálogos asumidos con el personal que atiende a los niños, se evidenció un empobrecimiento de acciones al trabajar en la atención a las personas en situación de discapacidad; no obstante, la existencia de leyes y políticas, los gobernantes tienden a priorizar otros sectores, tanto desde los beneficios económicos como de infraestructura, esta apreciación es similar a la presentada por Buitrago-Echeverri *et al.*,²⁶ quienes indican un pleno debilitamiento en cuanto al cumplimiento de las políticas hacia la discapacidad y poca cobertura desde los diferentes programas del gobierno para satisfacer las necesidades propias de las personas en situación de discapacidad. Lo anterior denota la necesidad de generar hacia la sociedad y la universidad una sensibilización relacionado al tema de política pública en discapacidad y la verdadera apropiación de ella, desde la vigilancia y el control tanto gubernamental como comunal.

La atención de los niños en situación de discapacidad, es un verdadero reto y más cuando se

esperan resultados a corto plazo, pues son mayores las complicaciones que en una capacidad severa, haciendo del ejercicio profesional un desafío por lograr un reto; en este sentido, Hernández y Baños,²⁷ precisan la necesidad en el cambio de creencias y actitudes hacia la discapacidad y Montalvo-Prieto *et al.*,²⁵ añade la paciencia que debe desarrollar cada persona que atiende a niños con alguna discapacidad, permitiendo de esta manera forjar un proceso armónico y exitoso para cada individuo desde sus particularidades.

Es evidente que el trabajo con niños con discapacidad requiere de tiempo y constancia, pero de acuerdo a su complejidad, también demanda de actualizaciones en aspectos específicos para la atención y desarrollo de habilidades adicionales que permitan fortalecer su conocimiento, realidad que las entrevistadas determinaron como una debilidad, debido a la falta de tiempo como disponibilidad económica, hecho que se aborda desde los estudios de Landínez *et al.*,¹³ al evidenciar la necesidad de generar programas de actualización para los cuidadores de personas en situación de discapacidad, y que a la vez dichas acciones redundan en la dimensión mental, social y de atención tanto de los cuidadores como del personal atendido, adicionalmente denota la necesidad de re-significar la acción de los cuidadores y su papel dentro de la discapacidad.

En general se determinó que la percepción de las informantes hacia la atención a la población de niños con discapacidad es positiva y se asocia al amor y compromiso que desde su profesión se les ha inculcado y demostrado con sus acciones, pero de cierta manera se requiere de apropiación de políticas públicas como apoyo a los cuidadores, lo que es confirmado por Párraga *et al.*,²⁸ al manifestar que los cuidadores contribuyen a la representación de los otros y del mundo social que les genera seguridad y confianza a los niños que atienden, es así como las personas encargadas de atender a la población con discapacidad fomenta e influye en la percepción que los mismos niños a pesar de su patología tienen de sí y de su mundo.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió develar que la atención a las personas con discapacidad en especial niños ha sido un trabajo que en su mayoría ha sido desarrollado por mujeres desde su concepción histórica como de género.

Se precisa la necesidad de vincular a la comunidad y los entes gubernamentales para el trabajo

verdadero en pro de las personas en situación de discapacidad, conduciendo al desarrollo de las políticas públicas que en su materia se han establecido.

Para la atención a las personas en situación de discapacidad, se requiere de paciencia, constancia y amor hacia lo que se está realizando, ello conlleva a favorecer al niño desde lo psicológico como biológico.

Se evidencio que todo personal que trabaja con niños con discapacidad, requiere de actualización

permanente de su saber, lo cual derivara en mejor atención y herramientas encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de los niños, al igual se pudo establecer que la percepción de la educadoras como fisioterapeutas es positiva, en cuanto a la importante labor que consideran realizan en la institución como con los niños, fomentando desde las visión fisioterapeuta una mejor salud y desde la visión de las educadoras la implementación de acciones que redundan en lo personal como en la integración familiar y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Gil-La Cruz M, Gil-La Cruz AI. Health perception by gender and age. *Health* 2007; 183-95.
- 2) Molano Tobar NJ, Velez Varela PE. Percepción acerca del cáncer de mama en un grupo de mujeres de un hospital en Popayán, Colombia. *MH Salud*. 2017;13(2):1-14.
- 3) Parra Esquivel E, Peña Felizzola OL. El niño con discapacidad: elementos orientadores para su inclusión social. *Salud Uninorte*. 2015;31:329-46.
- 4) Paolinelli C, Gonz M, Cl H, Asociado P, Telet I, Carlo Paolinelli G, et al. Epidemiología de la discapacidad en Chile, niños y adultos. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2014;25(2):177-82. Recuperado a partir de: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864014700288>
- 5) Hurtado T, Agudelo A, Hurtado Lozano LT, Agudelo Martínez MA. Inclusión educativa de las personas con discapacidad en Colombia. *Rev CES Mov y Salud* [Internet]. 2014;2(1):45-55. Recuperado a partir de: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/movimientoysalud/article/view/2971>
- 6) Padilla A. Inclusión educativa de personas con discapacidad. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2011;40:670-99.
- 7) Hijuelos Cardenas M, Angarita Fonseca A, Martinez Marin R, Criado L, Rojas A, Rangel Mantilla L, et al. Prevalencia y caracterización de la población en condición de discapacidad del municipio de Los Santos (Santander, Colombia). *Salud Uninorte*. 2012;28(2):238-50.
- 8) Gómez Aristizábal LY, Avella Tolosa A, Morales LA. Observatorio de Discapacidad de Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2015;33(2):277-85.
- 9) Rivas C, Romero A, Pérez-Llantada M del C, López de la Llave A, Pourtau M, Molina I, et al. Bienestar psicológico, salud general, autonomía percibida y lesiones en futbolistas. *Rev Psicol del Deport* [Internet]. 2012;21(2):365-71. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/html/2351/235126897017/>
- 10) Cobo-Mejía EA, Sandoval-Cuellar C, Alvarado-Rojas YM. Magnitud de la discapacidad en Boyacá, Colombia. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2012;14(5):776-88. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000500005
- 11) Correa-Montoya L. Panorama de la Protección Jurisprudencial a los derechos humanos de las personas con discapacidad en Colombia. *Vniversitas*. 2009;118:115-39.
- 12) Carrillo G. GM, Sánchez-Herrera B, Barrera-Ortiz L. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de niños con cáncer. *Rev salud pública*. 2015;17(3):394-403.
- 13) Landinez Parra NS, CaicedoMolina IQ, Lara Díaz MF, Luna Torres L, Beltrán Rojas JC. Implementación de un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad. *Rev la Fac Med* [Internet]. 2015;63(3Sup):75-82. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-001120150005000010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- 14) Lawson JE, Knollman GA. Evaluating Special Education Teachers?: School Administrators' Perceptions of the Process r. *J Spec Educ Leadersh*. 2017;30(March):6-19.
- 15) Karal M, Riccomini P. General Education Teachers' Perceptions About Teaching Students with Autism in Urban Schools. *Int J Spec Educ*. 2016;31(1):23-31.
- 16) Eichberg H, Kosiewicz J. Body Culture, Play and Identity. *Phys Cult Sport Stud Res* [Internet]. 2016;72(1):66-78. Recuperado a partir de: <https://www.degruyter.com/view/j/pcssr.2016.72.issue-1/pcssr-2016-0022/pcssr-2016-0022.xml>
- 17) Bahler B. Merleau-Ponty on Children and Childhood. *Child Philos*. 2015;11(22):203-21.
- 18) Rizo Garcia M. Cuerpo, subjetividad y comunicación en la propuesta filosófica de Maurice-Ponty. *Rev Iberiamericana Comun*. 2015;28(28):73-89.

- 19) Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill, editor. Mexico; 2014. 634 p.
- 20) Gallardo de Parada Y, Moreno Garzón A. Modulo Recoleccion de la información. Aprender a Investigar. 1999. 237 p.
- 21) Medica A. Declaracion de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Tokio-Japón: Asociación Medica Mundial; 2008 p. 5.
- 22) Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. Resolución 8430. 1993 p. 1-12.
- 23) Camargo D, Ft R, Castro E, To A, Hernández H, To R, *et al.* Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de personas como en discapacidad, en procesos de inclusión social en el municipio Madrid. Rev Cienc Salud. 2015;13(2):171-85.
- 24) Gómez A, Peñas O, Parra E. Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. Rev salud pública. 2016;18(3):367-78.
- 25) Montalvo-Prieto A, Flórez-Torres IE, de Vega DS. Cuidando a cuidadores familiares de niños en situación de discapacidad. (Spanish). Caring Fam Care-Givers who are Responsible Disabl Child. 2008; 8(2):197-211.
- 26) Buitrago-Echeverri MT, Ortiz-Rodríguez SP, Eslava-Albarracín DG. Necesidades generales de los cuidadores de las personas en situación de discapacidad. Investig en Enfermería Imagen y Desarro.2010; 12(1):59-77.
- 27) Hernández González J, Baños L. Estudio sobre el cambio de actitudes hacia la discapacidad en clases de actividad física. Cuad Psicol del Deport. 2012;12:101-7.
- 28) Párraga CLA, Abello MC, Rojas ALC. Estrategia de atención integral a la primera infancia: Fundamentos políticos, técnicos y de gestión. Pres la República - Cero a Siempre. 2013; 282.