

Familia, comunidad e instituciones

Atención integral a niñas en situación de discapacidad

Por: PINZÓN, Lina¹ y ÁVILA, Liliana²



1. Trabajadora Social, Fundación Monserrate. Estudiante de Esp. en Pedagogía de los derechos humanos. Docente JDC. katajo01@gmail.com

2. Ph. D. (c) en Ciencias sociales, niñez y juventud, U. de Manizales-CINDE. M.Sc en desarrollo educativo y social-UPN-CINDE. Esp. en planeación para la educación ambiental. U. Santo Tomás. Profesional en planeación para el desarrollo social y Docente UPN.

nidad

S.

s y niños

acidad.

Resumen

La discapacidad es asumida en la mayoría de las sociedades como una barrera o limitación humana. Las mayores, radican en el conjunto de actitudes sociales e imágenes prototípicas que limitan e inhiben la participación y la igualdad. Esto se fundamenta en una interpretación de factores externos inherentes al problema y no en una comprensión de sus posibilidades de desempeño personal. Ha de considerarse que la limitación no debería imponer una ruptura con la persona. La discapacidad se produce en la interacción de la persona con su medio.

En el presente artículo se realiza un análisis del tema de niñas y niños en condición de discapacidad en el Centro de Atención Integral Colombo Suizo de la ciudad de Tunja y la corresponsabilidad de la familia, la comunidad y las instituciones, en los procesos de atención integral. El documento está estructurado en tres partes; la primera aborda teóricamente los conceptos de discapacidad, responsabilidad familiar, institucional y comunitaria, y el marco legal relacionado con el tema. En la segunda parte, se mencionan los elementos de análisis y finalmente se establece una reflexión acerca de la corresponsabilidad en la atención integral de la discapacidad como condición humana de ellas y ellos.

Palabras clave: corresponsabilidad, familia, comunidad, niñas, niños, discapacidad.

Abstract

Most societies assume disability as a barrier or a human limitation. The greater barriers emerge from the set of social attitudes and archetypal images that limit and disable both participation and equality, based on an interpretation of external factors that are inherent to the limitation, but not on a comprehension of their possibilities of personal performance. It has to be considered that limitation itself should not impose a breaking with the person. Disability is produced in the interaction between the person and the environment.

The article analyses the issue of disabled children in the Colombo-Swiss Integral Care Center in Tunja and the familiar, communitarian and institutional co-responsibility in the processes of integral attention. The document contains three parts, an initial one that approaches the concepts of disability, familiar, institutional and communitarian responsibility, and the legal frame related to the topic. The second part mentions the analysis elements of these previous categories, from the experience in the Colombo-Swiss Integral Care Center of Tunja. Finally, the article sets a reflection about the co-responsibility in the integral attention of disability as human condition.

Key words: co-responsibility, family, community, children, disability.



INTRODUCCIÓN

Históricamente la discapacidad ha sido concebida desde las representaciones sociales de manera diferente en diversos contextos y culturas. Dichas representaciones van desde las concepciones más místicas hasta los modelos médicos.

De acuerdo con sus condiciones sociales, políticas y económicas las distintas civilizaciones humanas han dado explicaciones y manejos diferentes a lo que hoy conocemos como “discapacidad”. Para Ferrerira y Rodríguez (2006) este es un término o concepto que adquiere un sentido eminentemente cultural, y que como tal, depende del sentido asignado a otros conceptos culturalmente próximos, fundamentalmente a la idea que se nos impone de «normalidad». Dicho de otra forma, la discapacidad no es una característica objetiva aplicable a la persona, sino una construcción interpretativa, inscrita en una cultura en la cual, en virtud de su particular modo de definir lo «normal», la discapacidad sería una desviación de dicha norma, una deficiencia, y como tal, reducible al caso particular de la persona concreta que la «padece».

En estas representaciones influyen los valores, creencias y prácticas que cada cultura ha determinado, desde los roles que desempeñan al interior de cada colectivo, éstas se han dado históricamente:

“Las taras físicas fueron siempre consideradas fracasos irreversibles que alejaban al niño de lo que era el modelo de hombre. Un defecto físico de nacimiento equivalía a una obra incompleta de la naturaleza y esa misma idea pervivió en el mundo romano donde se consideraba obligado desprenderse de los niños nacidos con tales características, porque eran señal de mal augurio”. Fe y Beltrán (1998:16). Además han incidido en la forma como hoy se asume esa condición y dificulta las formas y procesos de inclusión e integración a los espacios sociales.

Pero no sólo las culturas definen la discapacidad, las instituciones también tienen su posición y concepto frente a ella, según los Lineamientos Técnicos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF (2007), para garantizar los Derechos a los Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Discapacidad. La Organización Mundial de la Salud –OMS-en el 2001 establece que esta condición se determina cuando hay ausencia o limitación de una capacidad; así mismo promulga la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud –CIF, estableciendo que la discapacidad “es un término genérico que incluye: deficiencia o alteración en las funciones o estructuras corporales, limitación o dificultades en la capacidad para realizar actividades vitales para el desarrollo de la persona”.

Desde ésta última concepción, se puede afirmar que la discapacidad, también incluye alteraciones de la salud del ser humano, las cuales generan una privación en las funciones fisiológicas; hay que tener en cuenta que tales deficiencias o privaciones pueden ser temporales o permanentes en diferentes grado; leves, moderadas o severas; pero su concepción trasciende la limitación física y se constituye en una realidad humana construida socialmente.

En este punto es importante tener en cuenta la variedad de dificultades que existen a nivel mental, cognitivo, sensorial visual, sensorial auditivo, motora y las alteraciones múltiples, cuando existen una o dos de ellas. Lo importante de esta clasificación es que da luces para tener claro el tipo de apoyo (emocional, terapéutico, económico y social) requerido para ayudar a estas personas.

Al existir una limitación la persona tiene dificultades para realizar funcionalmente una o varias actividades, de tal manera que se da un proceso de restricción en acciones vitales tales como estudiar, trabajar, recrearse, viajar y establecer una relación afectiva. Por esto y dependiendo del grado de su condición, las personas pueden empezar a ser víctimas de la discriminación; al respecto Ferrerira y Rodríguez citando a Barnes (1991) afirman que «El término “discapacidad” representa un sistema complejo de restricciones sociales impuestas a las personas con insuficiencias por una sociedad muy discriminadora. Ser discapacitado hoy (...) significa sufrir la discriminación».

Desde este punto de vista, tal discriminación es causada por factores de tipo contextual externo, los cuales corresponden al medio social y físico en el cual se desenvuelve el ser humano. Los otros factores internos como raza, edad, ocupación, nivel educativo, hacen parte del estilo de vida de la persona. En algunos casos el ámbito que más influye en la discriminación o apoyo es la familia; donde la presencia de tal condición en alguno de sus miembros puede generar diversas situaciones. Al respecto Núñez, de acuerdo con los estudios que ha realizado el Comité de Discapacidades y Comité de Familia y Salud Mental, de la Sociedad Argentina de Pediatría, afirma “Sabemos que la familia que tiene un hijo con discapacidad afronta una crisis movilizadora a partir del momento de la sospecha y posterior confirmación del diagnóstico. Cada familia es única y singular y procesará esta crisis de diferentes modos”. Partiendo de esto no cabe duda del rol esencial que cumple el grupo primario en el proceso de apoyo y como defensor y multiplicador comprometido en la garantía de los derechos de este grupo poblacional.

La forma como las familias y las comunidades asumen las condiciones de discapacidad de los individuos, puede, en muchos casos llevar a la discriminación. De allí notamos cómo las sociedades han tenido que recurrir a la

creación de instancias que atiendan esta problemática, como la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, que emerge como instrumento que permite fortalecer las posibilidades de defensa y protección de sus derechos.

La superación de la discriminación hacia las personas en condición de discapacidad, tiene que ver con la responsabilidad que tienen los distintos actores sociales en su atención integral. Por su parte la UNICEF estableció en el VII Encuentro de Gobernadores y Gobernadoras por el Derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Niños, Niñas Adolescentes y Jóvenes, que la corresponsabilidad social “es la relación que se establece entre todos los actores y sectores corresponsables de garantizar los derechos de la infancia, la adolescencia y la juventud”. Así expuesta no es posible trascender la mirada de disminución de la persona en condición de discapacidad si no existe la participación responsable de todos los ámbitos sociales.

Por su parte en Colombia, los Lineamientos de Política de habilitación/rehabilitación integral para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las personas con discapacidad, del Ministerio de la Protección Social 2007, reconoce la importancia del papel de la familia y la comunidad en los procesos de atención integral. “Contempla estrategias para que las personas, las familias, las organizaciones no gubernamentales, el Estado, la Sociedad y sus Instituciones, puedan prevenir el riesgo, mitigar y superar la materialización del mismo, como también reducir la vulnerabilidad a la discapacidad, protegiendo el bienestar de la población y su capital humano. Para ello, bajo el marco de corresponsabilidad, que se mencionó, es necesario identificar los riesgos, diseñar e implementar intervenciones para evitar la discriminación y exclusión social”.

Para proporcionar atención integral a los niños y niñas inmersas en esta situación, se han creado diferentes instituciones con equipos interdisciplinarios, dirigidos por distintos profesionales, quienes a partir de los diagnósticos clínicos dan a conocer el plan de acción apoyándose en terapeutas físicos, de lenguaje, ocupacionales, psicopedagogos(as), psicólogos(as) y trabajadores(as) sociales. Ellos realizan un diagnóstico a partir de cada una de sus áreas y diseñan un plan de intervención que sea coherente con el tratamiento establecido inicialmente.

La atención integral en Colombia no se puede llevar a cabo sin reconocer la importancia de garantizar los derechos de los niños y las niñas, en situación de discapacidad, teniendo como referente el marco normativo a nivel internacional y nacional.





Se encuentran en primer lugar, los tratados internacionales como la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de discriminación, Declaración Universal de los Derechos Humanos promulgada por Naciones Unidas de 1948, la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (OEA 1969) en su Art. 19; “Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”. Convención sobre los Derechos del Niño (Naciones Unidas, Asamblea General, 20 de noviembre de 1989), Artículo 23 del numeral 1. Se reconoce que los niños y niñas con discapacidad “deberán disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad y le permitan valerse por sí mismo para facilitar la participación activa del niño en la comunidad”. La Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad (Naciones Unidas, 2006) reconoce “que las niñas y los niños con discapacidad deben tener el pleno disfrute de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas”.

En segundo lugar, en Colombia en la Constitución Política de 1991 en el artículo 47 es clara la atención especial que se les debe brindar al establecer que “el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e

integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”. Esto es importante en la medida en que la Nación debe plantear estrategias verídicas y eficaces para la atención (en este caso) dirigida a los niños y niñas en tal situación.

En el documento Conpes Social 80 de 2004 sobre la Política Pública Nacional de Discapacidad, se determinan las obligaciones del Estado, de la sociedad civil organizada y la ciudadanía en general, todo en pro de la intervención de la comunidad en la habilitación y rehabilitación integral de la situación de discapacidad.

En tercer lugar, la Ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia, tiene como finalidad “garantizar a las niñas, los niños y los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. En los artículos 36, 39, 42, 43, 44, 46, de esta ley, se establecen obligaciones de la familia, las instituciones educativas, y del Sistema de Seguridad Social en Salud, con respecto a trato digno e igualitario, así como la implementación de programas y proyectos especiales y pertinentes que atiendan las necesidades de niños y niñas en condición

de discapacidad, además de orientación y apoyo a los miembros de la familia o las personas responsables de su cuidado y atención.

De igual manera existe otra serie de normas que también incluyen a las personas objeto de este estudio, como la Ley general de educación 115 de 1994 que define los derechos de las personas en condición de discapacidad para acceder a la educación. Por esto se crean algunas normas a favor de la Población Sorda y se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación. Igualmente existe la Ley 397 de 1997 “Por la cual...se dictan normas sobre el patrimonio cultural, fomentos y estímulos de la cultura, se crea el Ministerio de la Cultura...”. En el numeral 13 del Artículo 1º (Principios fundamentales) se señala que el Estado, al formular la política cultural tendrá en cuenta y concederá “especial tratamiento a las personas limitadas física, sensorial y psíquicamente...”. 1996. A pesar de contar con un marco jurídico extenso, la garantía de los derechos no se cumple con la sola existencia de la norma, se requiere de un trabajo mancomunado entre sociedad civil, estado y las instituciones, tanto para que se conozcan como para garantizar su cumplimiento.

Procesos de corresponsabilidad a partir de la experiencia del centro de atención integral colombo suizo

El Centro de Atención Integral Colombo Suizo, es una institución privada, fundada por Maja Weber (pedagoga Suiza) y Aurelio Tobón (neurólogo colombiano) en el año 1991, conformado por un grupo de profesionales capacitados en educación especial que brindaron atención integral a niñas y niños en condición de discapacidad. El grupo de apoyo se terminó por lo que la institución empezó a sostenerse económicamente a partir de convenios interinstitucionales.

En la actualidad el servicio se brinda a un número aproximado de 80 niños y niñas con edades comprendidas entre los tres meses y los 18 años de edad; pertenecientes en su mayoría a un nivel socioeconómico 1 y 2. Presentan discapacidades cognitivas, asociadas a limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas y emocionales. Igualmente psicopatologías como trastorno del aprendizaje, síndrome de Down, trastorno de conducta, autismo, epilepsia y trastorno múltiple sin trastorno

psiquiátrico. La institución se encuentra conformada por la junta directiva, los convenios con el ICBF, Alcaldía municipal y Secretaría de Educación. Participan también un contador y auxiliar contable, la dirección general, y el grupo interdisciplinario: medicina, fisioterapia, terapia física, ocupacional, fonoaudiología, psicopedagogía, trabajo social y psicología. Así mismo se cuenta con el apoyo de nutrición, odontología, ortopedia y optometría y servicios generales. De igual manera, existen convenios interinstitucionales con la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia UPTC y UNIBOYACA.

El centro adelanta procesos de atención integral a este grupo poblacional y sus familias, a partir de cuatro etapas: ingreso, permanencia, egreso y seguimiento al egresado. Dentro de éstas, se ejecutan actividades dirigidas a la adaptación, integración y fortalecimiento de las capacidades de los niños, las niñas y adolescentes, las cuales se basan en el cumplimiento de sus derechos, teniendo en cuenta las áreas de vida y salud, educación y desarrollo, participación y protección.

A partir del diagnóstico interdisciplinario y clínico, durante el proceso terapéutico se hace indispensable el apoyo de la familia con responsabilidad, la cual se debe ejercer desde la aceptación de la condición del niño o niña, para garantizar sus derechos como ser humano, con limitaciones, aún reconociendo las formas como las familias asumen la situación particular. Es importante entonces, volver a mencionar que cuando un papá o una mamá o mejor aún una familia, se entera de que su niño o niña tiene una discapacidad se puede asumir de diversa manera. En los casos en los cuales se hizo seguimiento, se observó una tendencia inicial de rechazo, frente a su frustración e importancia para cambiar la situación de su hijo. Entonces, inician un proceso de duelo con una etapa de negación. Después en el mejor de los casos se evidencia aceptación y acciones positivas a favor del desarrollo psicosocial de su hijo o hija. Este proceso es apoyado por el grupo interdisciplinario del Centro, a partir de un Plan de atención integral individual y familiar, donde se proporcionan las herramientas necesarias para cada situación. Para el caso de este artículo se centrará el análisis en el ejercicio realizado desde el área de Trabajo Social.

Siguiendo la reflexión alrededor de las formas de afrontar las condiciones de discapacidad, no sólo la negación y/o el rechazo se evidencia en la familia, varios de los casos objeto de análisis, mostraron rechazo en la escuela, en la familia y en la comunidad. Esto ha incidido negativamente en los procesos de mejoramiento de sus condiciones ya que al no existir redes de apoyo, las acciones terapéuticas no se logran.

De acuerdo con los casos abordados desde el área

mencionada anteriormente, la población objeto de este trabajo corresponde a 17 personas vinculadas al convenio con el ICBF; 8 de ellos pertenecen a hogares biológicos y 9 al programa de “Madres sustitutas”. De los primeros, dos están bajo el cuidado de la madre, uno a cargo del padre y madre, dos con la abuela materna, uno a cargo de las tías, y el otro vive con la madre y el padrastro.

A partir del estudio sociofamiliar se determinaron algunos elementos de análisis con respecto a la responsabilidad de la familia, la comunidad y las instituciones, así: aceptación-negación, condiciones de abandono o cuidado, discapacidad en la familia, afecto, condiciones socioeconómicas, discriminación familiar y social, condiciones de niños y niñas en hogares sustitutos.

En primer lugar, dentro del tema de aceptación-negación, cabe mencionar que los padres o cuidadores en algunos casos pasan por la aceptación, otros siguen en la etapa de negación, y otros tratan a los niños como cualquier niño o niña, lo cual dificulta su proceso terapéutico particular. La negación también se extiende a otros miembros de la familia que no aceptan la condición de la niña o el niño. En algunos otros casos el rechazo y la negación se presenta más en los padres. Mónica Cristina Pérez, de la Fundación Ideal para la Rehabilitación Integral, Julio H Clonje de Cali, afirma que “esto en la mayoría de los casos se da de una manera natural y fluida pero cuando al interior de la familia nace una persona en condición de discapacidad toda la estructura interna tambalea o simplemente no se adapta a las necesidades particulares del nuevo integrante ... se llega por temor, amor o desconocimiento a actitudes y situaciones como la sobreprotección y el rechazo, ambas igual de perjudiciales y limitan la posibilidad de participación y desarrollo integral de la persona”.

En otros casos se presenta negación constante donde a pesar de la ratificación del diagnóstico clínico algunas madres, padres o cuidadores, piensan que mágicamente a los menores “se le va a acabar la discapacidad” (el entrecomillado corresponde a expresiones de ellos y ellas durante los ejercicios de apoyo del centro) y se niegan a aceptar el tratamiento sugerido por el equipo interdisciplinario. Es importante mencionar que de acuerdo con lo encontrado en el grupo objeto de análisis, la madre es la persona con mayor compromiso en la atención del niño o niña.

De los 9 niños y niñas vinculados al programa de Hogares sustitutos, todos se encontraban en situación de abandono denotando una fuerte evasión frente a la condición, por lo tanto no se quiere asumir la responsabilidad en su cuidado. Esta información surge de los

reportes de estudio familiar que se adelanta en el área de Trabajo Social.

Varios de los casos objeto de análisis, presentan antecedentes de condiciones de discapacidad en la familia, este se constituye en un fenómeno social de gran relevancia teniendo en cuenta que en Boyacá se presenta este fenómeno de manera importante, sobre todo en las zonas rurales. Esta afirmación se corrobora con lo que establece el DANE según el cual: “A partir de la precisión sobre el número de personas con por lo menos una limitación, el Censo 2005 estableció para el país una prevalencia de discapacidad del 6,4%. Esta situación contiene importantes diferencias regionales, es decir, mientras en el promedio nacional por cada 100 colombianos 6,4 presentan limitaciones permanentes, en los departamentos de Cauca, Nariño, Boyacá, Huila, Quindío, Caquetá y Tolima, este promedio es más alto”.

Los datos demuestran que el departamento de Boyacá requiere investigaciones locales-regionales y transdisciplinarias que den cuenta de las causas del fenómeno y de las capacidades (institucionales, sociales, económicas) con que se cuentan para afrontarlo, así como de sus implicaciones en los diversos ámbitos; familiar, social, institucional y económico.

Siguiendo con el análisis de la experiencia en el Centro de Atención Integral Colombo Suizo, otro elemento importante de mencionar y tomado como una de las causas principales en el fracaso de los tratamientos tiene que ver con la carencia de afecto por parte de padres, madres y las redes primarias. Lo anterior se manifiesta en ambientes de violencia intrafamiliar, que obstaculizan el tratamiento. El tema del afecto es fundamental en estos procesos, como se establece en los Lineamientos Técnicos para la garantía de los Derechos de la Primera Infancia del ICBF: “Afecto y buen trato, como elementos esenciales que permitan establecer vínculos afectivos, que potencien el desarrollo físico, psicológico y social de los niños y niñas”.

De la misma manera y como otro elemento de análisis, se encontró que las condiciones socioeconómicas de los y las cuidadoras influyen notablemente en las acciones de atención integral, ya que algunas familias en muchas ocasiones no envían a sus hijos a instituciones de atención especial, porque sus ingresos económicos no son los suficientes o porque existe desconocimiento del apoyo público y privado para brindarles tratamiento terapéutico.

En esta reflexión es importante mencionar que las condiciones de los menores vinculados a hogares sustitutos presentan elementos significativos en el proceso de atención integral; por un lado, el Estado proporciona unos aportes económicos por cada niño o niña, y por otro, el

compromiso y la responsabilidad de las madres sustitutas es permanente. Esto genera la construcción de vínculos de afecto que permiten una estabilidad emocional, garantía de éxito en los procesos; aunque se reconoce que el mejor ámbito para óptimos resultados lo constituye la familia biológica.

Los padres y madres comprometidos siguen las indicaciones del equipo para que la atención integral surta efecto. Y es que en este proceso de rehabilitación el terapeuta más importante es la familia y las redes de apoyo con las que cuenta el niño o niña en situación de discapacidad, pues aunque el equipo interdisciplinario trabaje arduamente, si no existe este soporte, lo más seguro es que no haya evolución satisfactoria.

Los elementos de análisis observados en este escrito: la aceptación-negación, las condiciones de abandono o cuidado, los casos de presencia de discapacidad en la familia, el afecto, las condiciones socioeconómicas, la discriminación familiar y social, y las condiciones de niños y niñas en hogares sustitutos, permitieron un acercamiento al abordaje de la discapacidad como fenómeno no sólo socialmente construido sino atendido.

RELEXIONES FINALES

La protección de la infancia en condición de discapacidad, requiere llevar a cabo acciones de corresponsabilidad en la atención integral, de tal manera que se garanticen sus derechos. Desde la familia se requiere entre otros, la aceptación de la condición de los infantes, mantenimiento de las rutinas y los procesos de apoyo en el

tratamiento (trabajo emocional, cumplimiento de las acciones terapéuticas y tareas específicas). Por su parte la comunidad, debe asumir roles y actitudes sociales que permitan el reconocimiento de la infancia con discapacidad como una condición de vida, que requiere su apoyo, vigilancia y la no discriminación del individuo ni de su familia.

Con relación a las acciones integrales y multidisciplinarias, orientadas hacia la equidad de oportunidades falta más coordinación y apoyo ya que en muchas ocasiones estos niños y niñas se convierten en objetos de programas asistencialistas mas no sujetos titulares de derechos. La falta de coordinación entre instituciones no evidencian un proceso de atención oportuno, y de igual manera, la sociedad en general no ha establecido una cultura de aceptación, a pesar de los esfuerzos de algunos (personas y organizaciones) por el restablecimiento de sus derechos.

Superar la vulneración de los derechos de los pequeños en condición de discapacidad, en nuestras sociedades, requiere por un lado, la multiplicación de información en las comunidades, para que se actúe mancomunadamente por la atención de este grupo poblacional y por otro, el reconocimiento de la atención integral y oportuna, la cual se logra en la medida en que familias, sociedad e instituciones coordinen acciones y miradas acerca de la discapacidad como construcción social. Su atención implica el esfuerzo, compromiso y responsabilidad de todos y todas.

BIBLIOGRAFÍA

- BAJO, F. y BELTRÁN, J. 1998. Breve Historia de la Infancia. Michev Library 225-2759. Ediciones Temas de Hoy S.A. España.
- Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud CIF. 2001. OMS.
- Código de la Infancia y la Adolescencia. Ley 1098 de 2006. Bogotá.
- Conpes Social 80. 2004 "Política Pública Nacional de Discapacidad. Consejo Nacional de Política económica y Social. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Bogotá, D.C.
- Estado actual de la discapacidad en Colombia. DANE. Recuperado el 25 de junio de 2009 de: <http://www.discapacidadcolombia.com/Estadisticas.htm>
- FERREIRA, M. y RODRÍGUEZ M. 2006. Sociología de la discapacidad: una propuesta teórica crítica. Nómadas - Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. Universidad Complutense de Madrid 1578-6730. Recuperado el 23 de agosto de 2009 de: <http://www.ucm.es/info/nomadas/>
- Defensoría del Pueblo. Estado de los derechos de los niños y niñas en Colombia para el año 2000. Recuperado el 3 de julio de 2009 de: <http://unicef.org.co/Gobernadores/lineas/L3.pdf>
- Lineamientos Técnicos para garantizar los Derechos a los Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Discapacidad. Ministerio de la Protección Social – ICBF. Marzo de 2007. Recuperado el 20 de junio de 2009 de: http://www.icbf.gov.co/Ley_infancia/documentos/Lineamiento%20discapacidad.doc
- Lineamientos de Política de habilitación/rehabilitación integral para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las personas con discapacidad. 2004. Ministerio de la Protección Social. Bogotá.
- NÚÑEZ, B. 2003. La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. Recuperado el 25 de junio de 2009 <http://www.fejidif.org/Herramientas/cd/herramientas%20de%20trabajo/Intervencion/La%20familia%20con%20un%20hijo%20con%20discapacidad.pdf>
- PERALTA M. y REARTES J. 2005. Niñez y derechos. Editorial Espacio. Buenos Aires.
- PÉREZ, M. 2008. Memorias IV Congreso Internacional de Discapacidad. Inclusión, compromiso de todos. 2 al 4 de octubre. MEN. Medellín - Colombia.
- VII Encuentro de Gobernadores y Gobernadoras por el Derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Niños, Niñas Adolescentes y Jóvenes. Estrategia Hechos y Derechos (2009). Bucaramanga, Santander, 3 y 4 de Junio. Recuperado el 20 de agosto de 2009 <http://unicef.org.co/Gobernadores/lineas/L3.pdf>