



DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.3038

Factores familiares, sociales y culturales como limitantes de acceso a los servicios de Neurorehabilitación Pediátrica de la comuna v de Yopal - Colombia.

Wilson Javier Ardila Romero

to.maestria@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0739-4439>

Steve Fernando Pedraza Vargas

steve.pedraza@docentes.umb.edu.co

<https://orcid.org/0000-0001-6332-8052>

Bogotá – Colombia

RESUMEN

La efectividad de la neurorehabilitación pediátrica depende de la permanencia en el tratamiento rehabilitador, desafortunadamente, en Yopal-Casanare tiende a evidenciarse alta deserción poblacional, en donde según la bodega de datos de SISPRO (SGD), del Ministerio de salud y protección social (2019), hay una permanencia del 11.03% de población de 0 a 14 años con discapacidad, sin poseer un análisis actualizado sobre su asistencia a centros de rehabilitación. Por lo que, esta investigación tuvo como objetivo determinar los factores limitantes del acceso a los servicios de neurorehabilitación pediátrica en la comuna V de Yopal. Se realizó una investigación cuantitativa, con estudio de caso con una sola medición, mediante un cuestionario de Microsoft Forms, aplicado a 38 familiares o cuidadores. Resultado de la investigación se evidenciaron factores familiares limitantes como: estructuras familiares matriarcales, trabajo informal e ingreso salarial mínimo; factores sociales limitantes: movilidad, autorización EPS y escolaridad; y factores culturales limitantes: tecnológicos y recreativos. De estos factores se desprendieron sub grupos de atención de acuerdo al tipo de discapacidad y se plantearon acciones territoriales para facilitar el acceso.

Palabras clave: Factores Limitantes; Accesibilidad; Neurorehabilitación; Discapacidad.

Correspondencia: steve.pedraza@docentes.umb.edu.co

Artículo recibido: 15 de julio del 2022. Aceptado para publicación: 20 de agosto del 2022.

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Como citar: Ardila Romero, W. J., & Pedraza Vargas, S. F. (2022). Factores familiares, sociales y culturales como limitantes de acceso a los servicios de Neurorehabilitación Pediátrica de la comuna v de Yopal - Colombia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 5613-5635. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.3038

Family, social and cultural factors as limiting factors in the access to Pediatric Neurorehabilitation services in “comuna v” of Yopal - Colombia.

ABSTRACT

The effectiveness of pediatric neurorehabilitation depends on the permanence in rehabilitation treatment, unfortunately, in Yopal-Casanare, there tends to be a high population desertion, where according to the SISPRO data warehouse (SGD), of the Ministry of Health and Social Protection (2019), there is a permanence of 11.03% of the population aged 0 to 14 years with disabilities, without having an updated analysis of their attendance at rehabilitation centers. Therefore, the objective of this research was to determine the limiting factors of access to pediatric neurorehabilitation services in commune V of Yopal. Quantitative research was conducted, with a case study with a single measurement, using a Microsoft Forms questionnaire, applied to 38 family members or caregivers. As a result of the research, limiting family factors were identified, such as: matriarchal family structures, informal work and minimum wage income; limiting social factors: mobility, EPS authorization and schooling; and limiting cultural factors: technological and recreational. Based on these factors, care subgroups were identified according to the type of disability and territorial actions were proposed to facilitate access.

Keywords: Limiting Factors; Accessibility; Neurorehabilitation; Disability.

Introducción

La discapacidad a nivel nacional ha transformado significativamente su perspectiva, de acuerdo a Céspedes (2005) ya no se basa en el individuo bajo su patología, sino en un contexto que requiere adaptarse en beneficio y equidad para todos; es por ello que se ha incentivado la construcción de leyes que hace todo un proceso en pro de la inclusión en todos los ámbitos y que se fundamenta en garantizar inicialmente los servicios de rehabilitación integral de manera que se mejore la calidad de vida. Por otro lado, el sector de la salud hace énfasis en la intervención oportuna en primera infancia considerando los procesos básicos de desarrollo y la plasticidad cerebral, como se sustenta en la revista CES *“bases neurológicas de la rehabilitación”* (2014); sin embargo desde una visión del modelo ecológico, se plantean argumentos específicos que refieren que el tratamiento integral está en beneficio de la persona con discapacidad en sus escenarios de participación, lo que garantiza un conjunto de acciones pertinentes al aprendizaje social.

En perspectiva, el sujeto con una discapacidad que ingresa al sistema de salud, para recibir sus servicios de rehabilitación, está inmerso también en un sistema social que le condiciona su participación, y por ello una de las condiciones explícitas para promover el servicio, es entonces, la difusión de la información, la promoción de derechos a nivel nacional bajo sus rutas de atención para responder asertiva y oportunamente a las necesidades de individuo, su familia y su contexto; así como dar soluciones contundentes a las dificultades que puede suscitar el cumplimiento de esta, tal como lo decreta la **Ley 1346**. Por la cual se aprueba la “convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, Bogotá, Colombia, 2009. En contraposición, se negaría no solo el derecho del sujeto a sus servicios de rehabilitación, sino que tendría repercusiones en todos los niveles del su ecosistema, en el entendido que no podría desenvolverse en su contexto, su participación se limitaría y sus cuidados primarios estaría comprometidos a la familia y al estado en sí mismo, construyendo problemas en la sociedad en general como lo afirma Campbell (2008), en su estudio de efectos positivos de la rehabilitación comunitaria para personas con discapacidades y sus cuidadores en países de ingresos medios y bajos.

Bajo contexto, se analizó que en la ciudad de Yopal existen 341 niños de 0 a 14 años que a cifras del censo DANE 2010 no recibían atención integral en rehabilitación por razones como: “ya terminó la rehabilitación, cree que ya no la necesita, no le gusta, falta de dinero, lejanía del centro de atención, no hay quien lo lleve, no sabe y sin información”; “Departamento Administrativo Nacional de Estadística” (2010), Reflejando evidentemente preocupación respecto a la perspectiva que se tiene respecto a esta práctica profesional. Actualmente según, la bodega de datos de SISPRO (SGD), del Ministerio de salud y protección social (2019) hay una permanencia del 11.03% de

población de 0 a 14 años con discapacidad, sin poseer un análisis actualizado sobre su asistencia a centros de rehabilitación.

En ese orden de ideas, se considera que a pesar de los avances en el tema a nivel nacional y departamental, el municipio de Yopal carece de una conciencia social que favorezca la disminución de las brechas de desigualdad con respecto a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en intervención de salud; a pesar de establecer en la política pública departamental acciones intersectoriales y diferenciales para que los procesos de neurorehabilitación y habilitación integral se estructuren respetando las necesidades y posibilidades específicas de la población con discapacidad. **Ordenanza N° 023**. Por la cual se adopta la política pública de discapacidad e inclusión social del municipio de Yopal Casanare, 2019.

No obstante, el artículo 9 de la **Ley 1618 del 2013** refiere que “Todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.” Sin embargo, la escasa asistencia a los servicios de neurorehabilitación pediátrica en la ciudad de Yopal, es una problemática social evidente estadísticamente bajo los precedentes del 2010 que son los datos más cercanos a la proyección del estudio, donde se analiza una desinformación y desinterés de padres o cuidadores frente a intervenciones terapéuticas a menores con discapacidad, “Departamento Administrativo Nacional de Estadística” (2010), además de poseer variables inciertas por falta de antecedentes referente a los servicios de neurorehabilitación, que acentúan visiblemente la problemática estimada.

En consideración, resulta imprescindible, evaluar de manera directa las variables que la comunidad cite como limitantes para el acceso a los servicios de rehabilitación, categorizándolos para determinar los ejes focales que permite ejecutar futuras acciones con el fin de reducirlos, propiciando mayor asistencia, permanencia y pertinencia en los servicios integrales ofrecidos en el departamento para niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Se infiere, además, que brindar acompañamiento a familias de estratos bajos, permitirá evidenciar la desigualdad, inequidad, bajas expectativas de calidad de vida, pocos procesos de inclusión, y muchos otros factores que precisan de hacer un trabajo para concienciar acerca del valor de la neurorehabilitación para la población con discapacidad, su familia y su contexto para poder disminuir la inasistencia a tales procesos.

Ante la situación, es importante sentar el precedente e involucrar la solución al referido problema, **¿Qué factores familiares, sociales y culturales limitan el acceso a los servicios de neurorehabilitación pediátrica en la comuna V de Yopal?**, reuniendo datos que permitieron un estudio específico de la situación por medio de padres y cuidadores, generando un

análisis de la frecuencia de las variables limitantes por discapacidad y contexto identificando así, aquellos diagnósticos con mayor y menor acceso a los servicios de neurorehabilitación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Lo anterior, genera además la necesidad de evidenciar los imaginarios sociales del término de discapacidad y neurorehabilitación, donde se evade la relevancia del servicio en cuestión, y algunas de las implicaciones que menciona López (2012) acerca de la plasticidad cerebral en función de los procesos de intervención para minimizar daños de una lesión y la adquisición de habilidades y conocimientos. Esta investigación permitió establecer una relación entre las variables y los tipos de discapacidad que inciden sobre la asistencia y permanencia en los programas de neurorehabilitación; permitiendo un acercamiento de reconocimiento contextual y de caracterización que a la fecha no están referenciados, logrando beneficiar inicialmente a Yopal, sus entes gubernamentales, investigadores y comunidad académica.

Metodología

El diseño utilizado para el proyecto de investigación es un diseño de cohorte transversal, ya que no hay una inferencia directa con su objeto de estudio, la observación consentirá el componente descriptivo y analítico, Gerstman (2013) relaciona el diseño investigativo con el abordaje de frecuencias de condiciones, enfermedades o comportamientos en la población estudiada.

Se desarrolló un tipo de diseño pre experimental porque su grado de control fue mínimo. Específicamente, el diseño fue un *estudio de caso con una sola medición* el cual consistió en administrar un estímulo (cuestionario) o tratamiento a un grupo y después aplicar una medición de una o más variables para observar cual es el nivel del grupo en éstas. En este diseño no hubo manipulación de variable independiente o grupo contraste.

En este escenario demográfico se ejecutó el cuestionario puerta a puerta por entrevista personal, una vez identificadas las familias que tengan un integrante, niño, niña o adolescente con cualquier diagnóstico de discapacidad, a su cuidado y custodia, además que estén de acuerdo y den autorización de aplicación de datos para el estudio bajo consentimiento informado.

El cuestionario fue validado por tres expertos previo a su aplicación; se administró a través de dispositivos tecnológicos, mediante el aplicativo Microsoft Forms, que agregarán de manera simultánea los datos, capturando automáticamente algunas tendencias relevantes de la información; respecto a la codificación de las mismas, se determinaron las unidades de análisis factores: familiares, sociales y culturales, sin embargo, dentro de las mismas, se debe filtrar información relevante mediante codificación abierta, que permitió la comparación de unidades para la confrontación de categorías de acuerdo al planteamiento del problema, advertir cuestiones relevantes, analizar similitudes y diferencias y recuperar estos caracteres para ilustrar el fenómeno.

Población

Para el presente estudio se realizó un censo poblacional, en localización a la comuna V de Yopal, Casanare, el cual, está compuesto por 16 barrios: Barrios Cunaguaro, Nuevo Milenio, Laguito, Progreso I, Progreso II, Progreso III, Los Naranjos, San Mateo, El Fiscal, Maranatha, El Portal, Los Álamos, El Garcero, Villa Nelly, Bella Vista Y Los Almendros, una reserva ambiental, la central de abastos, el hospital local de Yopal y dos colegios.

De acuerdo a esto, se ejecutó una muestra significativa que responda al enfoque descrito, como la denomina Sampieri y Mendoza (2018) muestra diversa o de máxima variación, la cual, busca diferentes perspectivas sobre el análisis de un fenómeno. En este sentido, se determinará durante la intervención a campo, las particularidades de la muestra y los tipos necesarios para la comprensión del objeto de estudio, lo que antecede a inferir que no es un diseño probabilístico.

Finalmente, se dio como criterio de exclusión, a estudiantes en proyectos de inclusión de los colegios e infantes con discapacidad de trabajadores de la zona que no residan en la misma y población adulta con discapacidad.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Dentro del planteamiento del presente estudio, la recolección de datos resulta fundamental para identificar y mediar las variables de los factores propuestos a análisis y su inferencia en los procesos participativos de la población pediátrica con discapacidad, bajo esta premisa, Sampieri y Mendoza (2018) aseveran que esta práctica debe ocurrir en ambientes naturales y cotidianos, dando elección a métodos y técnicas acorde a la muestra. A partir de esto, el papel del investigador responder a las formas diversas de recibir la información otorgada de los participantes, adoptando elementos interactivos dando una visión sensible pero reflexiva. En ese sentido, la conformación del cuestionario semiestructurado acoge las especificidades poblacionales y da respuesta a los objetivos de estudio, para mantener la objetividad y dar respuesta a la problemática hallada.

Bourke, Kirby y Doran, 2016, definen al cuestionario como un conjunto de preguntas con diversas variables que pretende recolectar datos específicos. En relación a los factores sociodemográficos se elabora y valida un instrumento de 46 preguntas, entre las cuales, se encuentran de carácter cerrado y abierto. Las primeras corresponden a interrogaciones que contienen categorías y opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas para elección del participante; y las abiertas no delimitan alternativas particularmente usadas cuando las opciones de respuestas son insuficientes.

Las preguntas están realizadas a partir de las características propuestas por Sampieri y Mendoza en su libro metodología de la investigación (2018) donde supone que la redacción es clara, precisa y comprensible para el lector, lo que implica una brevedad y simplificación del vocabulario usado, las preguntas no contienen datos personales para no incomodar al encuestado y de no alterar su objetividad o inducir respuestas no reales.

En este escenario demográfico se ejecutó el cuestionario puerta a puerta por entrevista personal, una vez identificadas las familias con un integrante, menor de edad con cualquier diagnóstico de discapacidad, a su cuidado y custodia, además que se presentaron de acuerdo y dieron autorización de aplicación de datos para el estudio bajo consentimiento informado. Por otro lado, se determinó como criterios adicionales de inclusión, personas extranjeras que residan en estas localidades y estén inmersos en su dinámica social.

El cuestionario se administró a través de dispositivos tecnológicos, mediante el aplicativo Microsoft Forms, que agrega de manera simultánea los datos, capturando automáticamente algunas tendencias relevantes de la información; respecto a la codificación de las mismas, se determinaron las unidades de análisis factores: familiares, sociales y culturales, sin embargo, dentro de las mismas, se filtra la información relevante mediante codificación abierta, que permite la comparación de unidades para la confrontación de categorías de acuerdo al planteamiento del problema, advertir cuestiones relevantes, analizar similitudes y diferencias y recuperación de estos caracteres para ilustrar el fenómeno.

Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

En análisis a los datos recibidos por la aplicación del cuestionario a la población objeto de estudio, se conciertan unos propósitos centrales, transversales según Sampieri y Mendoza (2018), al análisis cuantitativo que son: la selección del software, la ejecución del programa, la revisión de datos codificados, la evaluación de confiabilidad y validez, la exploración de datos por variables, la comprobación de hipótesis mediante análisis estadístico y la preparación de resultados.

Como se mencionó con antelación, bajo la codificación de datos, se selecciona el programa de Microsoft Office Excel, el cual permite realizar un análisis de administración de tendencias de datos, produciendo gráficas con diversas posibilidades.

Vale la pena resaltar que la aplicación de este estudio a campo, resulto además de la observación y el trabajo de campo que se estructura en función de las problemáticas y que por ende la experticia y la elección de una ruta efectiva, proporciono los criterios de validación, credibilidad y trascendencia.

Resultados y discusión

Los factores familiares que guardan relación con la no asistencia a los servicios de neurorehabilitación pediátrica de la comuna V de Yopal tienden a ser: (a) estructuras familiares matriarcales, extensas y amplias, (b) condiciones socioeconómicas familiares caracterizadas por trabajo informal, ingreso salarial mínimo, vivienda arrendada y régimen de salud subsidiada (véase tabla e gráfica 2, 3 y 4).

Sobre el factor familias matriarcales, extensas y amplias, Cruz (2012) en su artículo, "Análisis del vínculo madre e hijo discapacitado mediante el discurso de una persona con discapacidad intelectual y su madre", señala que una madre buena y mala al mismo tiempo, ya que, como se vuelca en el cuidado de un hijo, descuida por completo al otro, lo que genera conflictos con la familia extensa, debido a que esta, no solo no apoya, si no que hace hincapié en los fallos cometidos por la madre a la hora de cuidar y educar a su hijo menor, a consecuencia del cuidado requerido por el hijo con discapacidad, cuidado que demanda demasiado las actividades y la atención de la madre, haciendo que

esta tenga mayor apego al hijo con discapacidad y reciba crítica por parte de las personas que lo rodean.

Por otra parte, con respecto al factor de condiciones socio económicas de la familia, autores como Martínez (2013) en su documentó, "*Pobreza, discapacidad y derechos humanos*", han señalado que la pobreza de las personas con discapacidad no sólo se da en países de renta baja, sino también en países de mayor renta. Algunos estudios disponibles procedentes del Reino Unido afirman que las personas con discapacidad tienen el doble de posibilidades de vivir por debajo del umbral de la pobreza (hogares con ingresos inferiores al 60% de la mediana de la renta nacional) que las personas sin discapacidad. Las cifras actuales sugieren que alrededor del 16% de la población vive en un estado de pobreza relativa; sin embargo, cuando hablamos de personas con discapacidad, esta cifra sube al 30%.

En esto mismo sentido, los factores sociales que al parecer guardan relación, con la no asistencia a los servicios de neurorehabilitación pediátrica de la comuna V de Yopal, tienden a ser (a) factor social del entorno, movilidad, lejanía, desplazamiento, dinero, (b) político administrativo, autorización de la EPS, escolarización, necesidad del servicio y apoyo del gobierno (véase tabla o gráfica 5, 6 y 7).

Sobre el factor social del entorno, movilidad, lejanía, desplazamiento, dinero, Hurtado y Arrivillaga (2018) en su documento "Investigación Determinación Social del Acceso a Servicios de Salud de Población Infantil en Situación de Discapacidad" describen que la principal dificultad es la falta de dinero para acceder a servicios especializados de rehabilitación, situación que ha llevado a que muchos de los tratamientos en salud se inicien, pero no se les den continuidad. Estas dificultades para la atención han ocasionado no solo consecuencias negativas en la salud de los niños y niñas, sino también problemas en la salud mental de los familiares y los cuidadores. En esta misma investigación respecto a las barreras para la movilidad, se encontró que existen deficiencias por la arquitectura de la ciudad y de las edificaciones que no permiten una movilización libre e independiente por parte de las personas con condiciones físicas particulares. De la misma manera, se expresó la falta de transporte adecuado y adaptado, lo cual genera riesgo para la integridad física y mental del niño, niña o adolescente.

En este mismo sentido, con respecto al factor político administrativo, autorización de la EPS, escolarización, necesidad del servicio y apoyo del gobierno, Vélez y Vidarte (2014) en su estudio, "Discapacidad y Determinantes Sociales de la Salud Estructurales e Intermedios: Diferencias por Género" coinciden que una patología específica también se ve fuertemente influenciada por los determinantes sociales como: área de residencia, el nivel educativo, la ubicación geográfica, los hábitos de las personas, la seguridad social en salud, acceso a los servicios de salud y estrato socioeconómico llegan a ser factores determinantes.

Por otra parte, los factores culturales que tienen que ver con la no asistencia de neurorehabilitación pediátrica de la comuna V de Yopal tienden a ser (a) cosmovisión,

religión y etnia, (b) infraestructura, bajo acceso a la tecnología y no practica de algún deporte (véase tabla o gráfica 8 y 9).

En el factor cosmovisión, religión y etnia, Lira y caballero (2020) en su artículo, “Adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en salud: Historia y reflexiones del por qué, cómo y cuándo” sostiene que cada sociedad tiene sus propias creencias, actitudes, costumbres, normas de comportamiento y hábitos sociales, lo que guía a las personas respecto a quiénes son y cómo comportarse. Estas reglas o conceptos reflejan la cultura de un país y pueden ser diferentes a otro. En este contexto, es importante considerar la influencia de la cultura en los instrumentos de medición ya que la percepción del estado de salud y la expresión de salud-enfermedad puede variar en las diferentes culturas. Además, la definición y la importancia otorgada a la salud y a las enfermedades varían en los diferentes sistemas de atención de salud, ya que están vinculados a su entorno cultural, a lo que no escapa la ciudad de Yopal donde su cultura llanera conlleva a creencias, costumbres y comportamientos muy arraigados y en un predominio de la religión católica en la mayoría de su población.

Sobre el factor de infraestructura, bajo acceso a la tecnología y no practica de algún deporte, Marín, Sepúlveda y Vélez (2020) en su estudio, “Percepción de cuidadores sobre un programa de acompañamiento a personas con discapacidad” refieren que pudieron identificar en los diferentes grupos de familiares síntomas como: Estrés, cansancio, ansiedad, agotamiento, angustia y abandono de sus trabajos, entre otros aspectos, que inciden negativamente en su calidad de vida; por lo que, sugieren que la participación en espacios interrelacionales es necesaria para promover la recreación y el óseo como medida preventiva.

Sin embargo, cabe señalar, Valderrama (2018) en su artículo “El Acceso a Internet Como Derecho fundamental: Caso Costarricense y su Viabilidad en Colombia”, argumenta que en Colombia se ha entendido que el acceso a Internet es una necesidad no fundamental, toda vez que por razones económicas e incluso geográficas existen lugares del territorio nacional a los que no han llegado con eficacia las tecnologías de la información y la comunicación.

En este orden de ideas se requiere de acciones directas que beneficie a los niños, niñas y adolescentes que siguen sin poder recibir terapias de neurorehabilitación; concretar acciones interinstitucionales con entidades gubernamentales y particulares que brindan el servicio, para reflexionar acerca de las acciones pertinentes en comprensión a las necesidades poblacionales, y de alguna manera, contribuir al ejercicio de sus derechos.

Al respecto, Acuña et al. (2016) en su artículo “Necesidades de la familia y de la escuela en la educación de niños con discapacidad intelectual”, defienden que, en el contexto escolar el respeto por la diversidad debe ir orientado hacia la importancia de comprender, aceptar y valorar a otros desde sus particularidades y hacer efectivo para todos el derecho a la educación la igualdad en las oportunidades, la eliminación de barreras para el aprendizaje y la participación en el contexto físico y social.

Por otro lado, Crosso (2014) en su documentó “El Derecho a la Educación de Personas con Discapacidad: impulsando el concepto de Educación Inclusiva”, argumentan que la Corte Constitucional de Colombia es clara en su orientación y tiene importante

jurisprudencia en el tema en cuestión. Según la Defensoría del Pueblo de Colombia, la Corte dispone las obligaciones del Estado de garantizar una política de integración educativa de los niños y niñas con discapacidad al aula regular, la disponibilidad de apoyos especializados según el tipo de discapacidad.

Es así como, se propone desde el modelo ecológico un programa facilitador para la asistencia a los servicios de neurorehabilitación pediátrica el cual surgió del análisis de frecuencias de los factores limitantes y facilitadores, según el tipo de discapacidad, lo que resultó en cuatro sub grupos atencionales: Discapacidad múltiple, discapacidad intelectual, discapacidad visual y discapacidad física. Este programa se caracteriza por crear un ambiente social que ofrezca a los niños, niñas y adolescentes un sentimiento de comunidad. Enfoca el contexto local, los servicios comunitarios como intervenciones en una comunidad específica, utilizando todos los elementos ambientales, sociales y culturales.

En síntesis, se puede deducir que, es relevante hacer procesos de identificación de factores que están limitando los accesos a los servicios de neurorehabilitación para que de alguna forma se contribuya a elaborar planes de respuesta, que ayuden a facilitar el tratamiento de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, esto ayudaría al rol del neurorrehabilitador en el área de la salud pública.

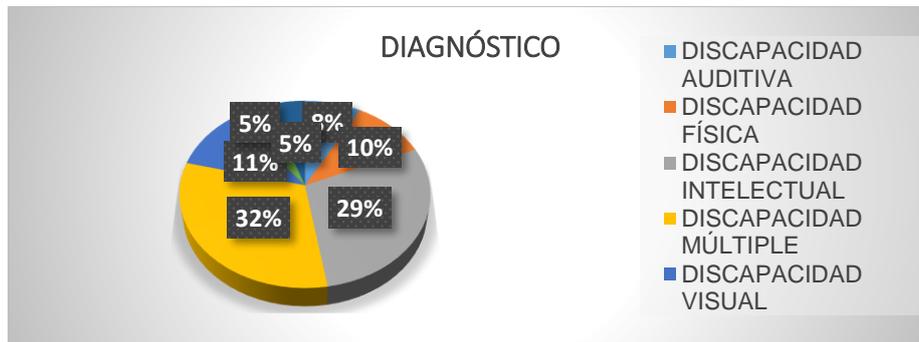
Ilustraciones, tablas, figuras.

Tabla 1.

Respuesta ítem diagnóstico.

DIAGNOSTICO			
ITEM	FRECUENCIA	PROPORCIÓN	PORCENTAJE
DISCAPACIDAD AUDITIVA	3	0,08	8%
DISCAPACIDAD FÍSICA	4	0,10	10%
DISCAPACIDAD INTELLECTUAL	11	0,29	29%
DISCAPACIDAD MÚLTIPLE	12	0,32	32%
DISCAPACIDAD VISUAL	4	0,10	10%
NO ESPECÍFICA	2	0,05	5%
SIN DIAGNÓSTICO	2	0,05	5%

Gráfico 1. Respuesta ítem diagnóstica en discapacidad.



Se observa sobre los diagnósticos en discapacidad de los participantes en la investigación, que en proporción el 0,32 presenta discapacidad múltiple, el 0,29 discapacidad intelectual, el 0,10 discapacidad física y visual, el 0,08 discapacidad auditiva y el 0,05 no específica o se encuentra sin un diagnóstico, evidenciando así una mayor prevalencia en discapacidad múltiple e intelectual frente a las demás.

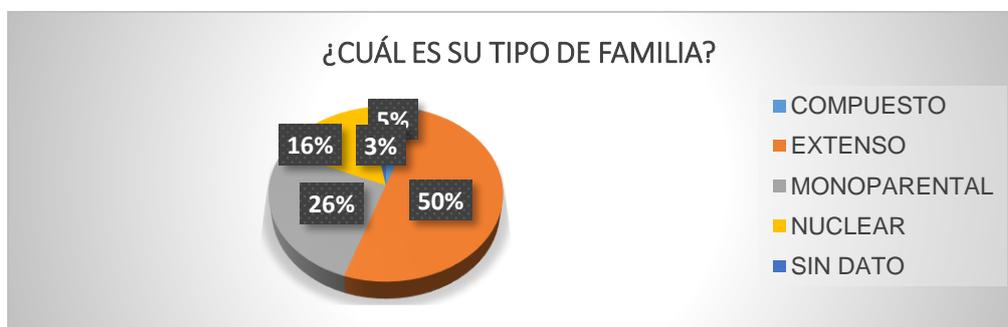
Tabla 2.

Respuesta ítem tipo de familia.

¿Cuál es su tipo de familia?			
ITEM	FRECUENCIA	PROPORCIÓN	PORCENTAJE
COMPUESTO	2	0,05	5%
EXTENSO	19	0,50	50%
MONOPARENTAL	10	0,26	26%
NUCLEAR	6	0,16	16%
SIN DATO	1	0,03	3%

Gráfico 2.

Respuesta ítem tipo de familia.

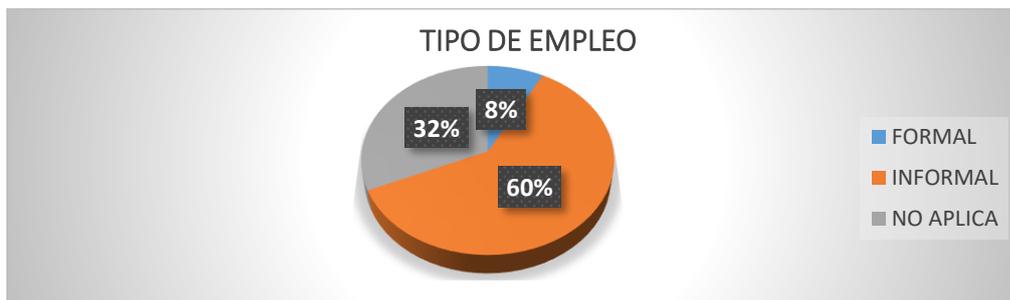


Se aprecia sobre el tipo familia que la mitad de la población que hizo parte de la investigación, presenta un tipo de familia extenso con el 50%, familia monoparental con el 26%, familia nuclear con el 16%, familia compuesta con el 5% y sin dato el 3%. Se observa notables diferencias en la mayoría de los porcentajes, donde se evidencia un mayor porcentaje en el tipo de familia extenso.

Tabla 3.
Respuesta ítem tipo de empleo

TIPO DE EMPLEO			
ITEM	FRECUENCIA	PROPORCIÓN	PORCENTAJE
FORMAL	3	0,08	8%
INFORMAL	23	0,60	60%
NO APLICA	12	0,32	32%

Gráfico 3.
Respuesta ítem tipo de empleo.



Se observa sobre el tipo de empleo que más de la mitad de la población que hizo parte de la investigación, con el 60% presenta un tipo de trabajo informal, seguido con el 32% no aplica y con el 8% maneja un empleo formal. Se observa notables diferencias en la mayoría de los porcentajes, de los cuales se evidencia un mayor porcentaje en el tipo de empleo informal

Tabla 4.

Respuesta ítem cuáles son sus ingresos mensuales.

¿Cuáles son sus ingresos mensuales?			
ITEM	FRECUENCIA	PROPORCIÓN	PORCENTAJE
Menos de un SMLV	22	0,58	58%
No aplica	12	0,32	32%
Un SMLV	4	0,10	10%

Gráfico 1.

Respuesta ítem cuáles son sus ingresos mensuales.



Se aprecia sobre cuáles son los ingresos mensuales percibidos por el familiar o cuidador que, más de la mitad de la población que hizo parte de la investigación, con el 58% devenga menos de un salario mínimo legal vigente, seguido por el 32% no aplica y con el 10% devenga un salario mínimo legal vigente. Se evidencia un mayor porcentaje de la población que hizo parte de la investigación devenga menos de un salario mínimo.

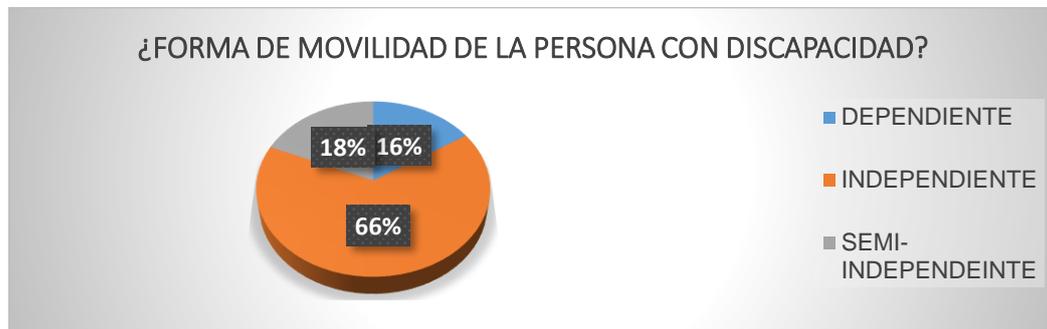
Tabla 5.

Respuesta ítem forma de movilidad de la persona con discapacidad.

¿FORMA DE MOVILIDAD DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD?			
ITEM	FRECUENCIA	PROPORCIÓN	PORCENTAJE
DEPENDIENTE	6	0,16	16%
INDEPENDIENTE	25	0,66	66%
SEMI-INDEPENDIENTE	7	0,18	18%

Gráfico 5.

Respuesta ítem forma de movilidad de la persona con discapacidad.



Se observa sobre movilidad de la persona con discapacidad que más de la mitad de la población que hizo parte de la investigación, con el 66% es independiente, el 18% semi-independiente y con el 16% dependiente. Se observa que un mayor porcentaje de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad se moviliza de manera independiente.

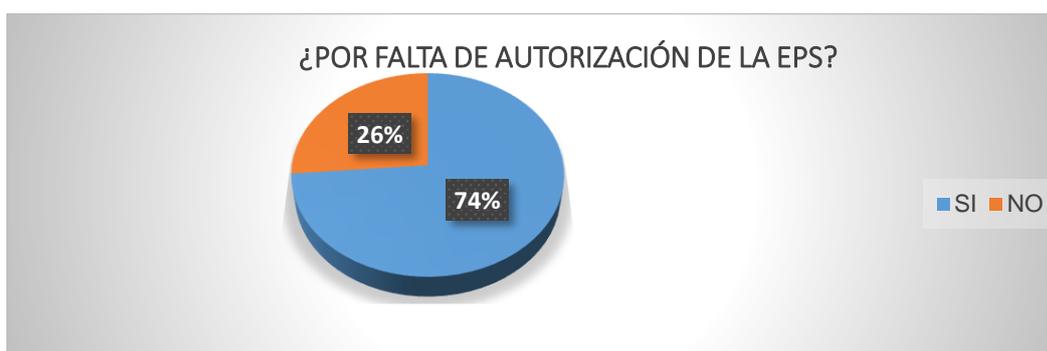
Tabla 6.

Respuesta ítem por falta de autorización de la EPS.

ITEM	FRECUENCIA	PROPORCIÓN	PORCENTAJE
SI	28	0,74	74%
NO	10	0,26	26%

Gráfico 6.

Respuesta ítem por falta de autorización con la EPS.



Se aprecia sobre la falta de autorización de la EPS, como variable limitante para la participación de los programas de neurorehabilitación que, el 74% si referencia esto como un limitante para participar en los servicios de neurorehabilitación y el 26% no la referencia como un limitante. Se evidencia entonces que solamente un porcentaje bajo notorio considera como limitante la falta de autorización de las EPS.

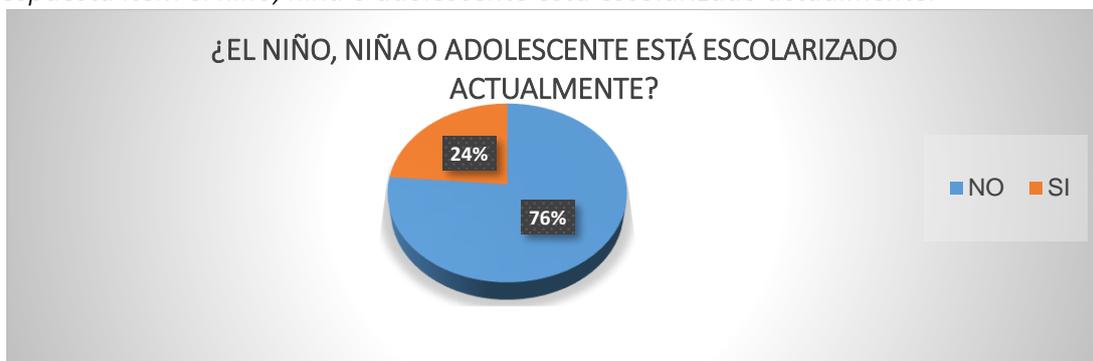
Tabla 7.

Respuesta ítem el niño, niña o adolescente está escolarizado actualmente.

¿El niño, niña o adolescente está escolarizado actualmente?			
ITEM	FRECUENCIA	PROPORCIÓN	PORCENTAJE
NO	29	0,76	76%
SI	9	0,24	24%

Gráfico 7.

Respuesta ítem el niño, niña o adolescente está escolarizado actualmente.



Se aprecia con relación al ítem sobre la escolaridad actual del niño, niña o adolescentes qué, el 76% no está escolarizado y 24% si está escolarizado. Se evidencia un mayor porcentaje en desescolarización de niños, niñas o adolescentes con discapacidad de la comuna V de Yopal.

Tabla 8.

Respuesta ítem realiza alguna actividad deportiva.

¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD DEPORTIVA?			
ITEM	FRECUENCIA	PROPORCIÓN	PORCENTAJE
NO	31	0,82	82%
SI	7	0,18	18%

Gráfico 8.

Respuesta ítem realiza alguna actividad deportiva.



Frente al ítem ¿realiza alguna actividad deportiva?, más de la mitad de la población que hizo parte de la investigación señaló que, el 82% no realiza ninguna actividad deportiva y el 18% sí realiza actividad deportiva. Se evidencia que la mayoría de la población no realiza ninguna actividad deportiva.

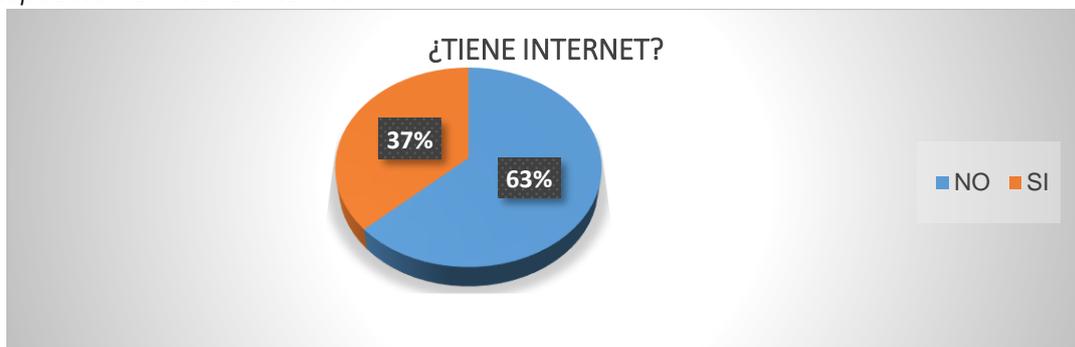
Tabla 9.

Respuesta ítem tiene internet.

¿TIENE INTERNET?			
ITEM	FRECUENCIA	PROPORCIÓN	PORCENTAJE
NO	24	0,63	63%
SI	14	0,37	37%

Gráfico 9.

Respuesta ítem tiene internet.



Frente al ítem tiene internet, más de la mitad de la población que hizo parte de la investigación, con el 63% no tiene internet y el 37% si tiene internet. Se evidencia que la mayoría de población no tiene internet.

Tabla 10.

Prioridades de política de atención – sub grupos

Tipo de discapacidad	Políticas de atención	Plan de acción
<p>Discapacidad múltiple (Fr = 12)</p>	<p>Proyecto de acuerdo # 033 de 2014 por el cual se adopta la política pública de discapacidad e inclusión social del municipio de Yopal.</p> <p>Enfatiza en el desarrollo de las capacidades de las personas con discapacidad, en todo el ciclo vital, teniendo en cuenta consideraciones de edad, genero, etnia, raza, vulnerabilidad y condición social.</p> <p>Bajo los siguientes principios</p> <ul style="list-style-type: none"> • La no discriminación e igualdad de oportunidades. • La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad. • El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad. 	<p>Plan de desarrollo 2020-2023 Yopal ciudad segura.</p> <p>Yopal es un grupo poblacional muy significativo que cuenta con una reglamentación cada vez más expedita tanto de derechos y deberes, como responsabilidades por parte del estamento público, la familia, cuidadores y la sociedad en general.</p> <p>Yopal no se cuenta con una infraestructura vial apta para la movilidad, como de ciclo rutas, corredores peatonales y espacios amigables para personas en condición de discapacidad, ancianos y niños.</p>
<p>Discapacidad intelectual (Fr = 11)</p>	<p>Artículo quinto: Implementará en tres aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal ✓ Familiar ✓ Sociedad <p>El objetivo de la política pública de discapacidad es implementar mecanismos para la inclusión plena de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, en el marco de los derechos humanos, generando el máximo grado posible de</p>	<p>Se enfocará en el desarrollo de actividades, estrategias y acciones para el cumplimiento de la normatividad nacional, las políticas públicas departamentales, y municipales con el fin de brindar un asertivo proceso de mejoramiento de la calidad de vida de la población en condición de discapacidad.</p> <p>Se buscará asegurar la inclusión social y productiva, pleno reconocimiento de los derechos y el acceso a la justicia, disminución de la discriminación, el fortalecimiento de capacidades y el mejoramiento de la educación y oferta de empleo.</p>

<p>Discapacidad visual (Fr = 4)</p>	<p>calidad de vida y desarrollo integral. Representantes de las organizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Un representante de las organizaciones de persona con discapacidad física, visual, auditiva, cognitiva y múltiple. ✓ Un representante de las personas jurídicas cuya capacidad de actuación gire en entorno a la atención de las personas con discapacidad del correspondiente ente territorial. 	<p>Priorización en el manejo y el tratamiento de la salud, su cobertura y la prestación de los servicios necesarios</p> <p>Se enfatiza en la ruta transversal de ejecución de actividades dentro de la atención con las entidades públicas (E.S.E salud Yopal, Horo, Red Salud, secretaria de Salud Municipal, departamental) y entidades privadas de atención, en el desarrollo de adecuación y sostenibilidad del Centro de Hipoterapia, el cual será el centro de atención y mejoramiento de la calidad de vida de la población en condición de discapacidad en el municipio.</p>
<p>Discapacidad física (Fr = 4)</p>	<p>La secretaria de salud, con el acompañamiento de la Asociación Amigos con calor Humano, se garantizó una amplia participación de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores. Según lo establecido en la resolución 3317 de 2012, se brindó el plan estratégico con 15 líneas de intervención: inclusión productiva, educación inclusiva, salud, prevención de la discapacidad y la exclusión, habilitación y rehabilitación, nivel de vida adecuado y protección social, deporte, esparcimiento y recreación, toma de conciencia, acceso a la justicia y garantía jurídica, accesibilidad y acceso, cultura, participación e incidencia, formación de líderes y lideresas, gestión pública,</p>	<p>De esta manera, se trabajará bajo el liderazgo de acción social y en armonía con todas las dependencias, quienes además coordinarán con las entidades departamentales y nacionales. En este proceso se establecerá un enfoque de trabajo diferente al Centro de Hipoterapia y se fortalecerá mejorando su infraestructura, dotación y los diferentes servicios que puede prestar y se adelantará gestión para ampliar servicios más allá del municipio.</p>

	sistema de información para la discapacidad.	
--	--	--

Conclusiones

El sujeto con una discapacidad que ingresa al sistema de salud, para recibir sus servicios de neurorehabilitación, está inmerso también en un sistema social que le condiciona su participación, y por ello una de las condiciones explícitas para promover el servicio, es entonces, la difusión de la información, la promoción de derechos a nivel nacional bajo sus rutas de atención para responder asertiva y oportunamente a las necesidades de individuo, su familia y su contexto.

Ahora bien, la **comuna V**, en Yopal, tienen limitantes imposibilitan que las dinámicas sociales estructuradas por ley, respecto a los servicios de neurorehabilitación en niños, niñas y adolescentes, se cumplan, por falta de conocimiento, de recursos económicos, intereses prioritarios, dinámicas culturales u otros. Lamentablemente, no hay estudios previos, que a partir de los estudios censales, el departamento haya asumido para mejorar las condiciones de accesibilidad al servicio, que puedan demostrar con exactitud, cifras actualizadas sobre: discapacidad, atención en salud y falencias de permanencia en este, dejando solo una perspectiva social del problema en cuestión.

Ante la situación, es importante sentar el precedente e involucrar la solución al referido problema, *¿Qué factores familiares, sociales y culturales limitan el acceso a los servicios de neurorehabilitación pediátrica en la comuna V de Yopal?*, reuniendo datos que permitan un estudio específico de la situación por medio de familiares y cuidadores, generando un análisis de la frecuencia de las variables limitantes por discapacidad y contexto e identificando así, aquellas diagnosticado con mayor y menor acceso a los servicios de Neurorehabilitación de *niños, niñas y adolescentes* con discapacidad.

Estos factores son:

- Factores familiares como: (a) estructuras familiares matriarcales, extensas y amplias, (b) condiciones socioeconómicas familiares caracterizadas por trabajo informal, ingreso salarial mínimo, vivienda arrendada y régimen de salud subsidiada.
- Factores sociales como: (a) factor social del entorno, movilidad, lejanía, desplazamiento, dinero, (b) político administrativo, autorización de la EPS, escolarización, necesidad del servicio y apoyo del gobierno.
- Factores culturales como: (a) cosmovisión, religión y etnia, (b) infraestructura, bajo acceso a la tecnología y no práctica de algún deporte.

De estos factores se desprenden sub grupos de atención de acuerdo al tipo de discapacidad y características comunes, tales como: Discapacidad múltiple, discapacidad intelectual, discapacidad visual y discapacidad física. Esto sugiere un plan de acción para garantizar el acceso al servicio de neurorehabilitación pediátrica caracterizado.

Es importante que para abordar un proceso que facilite la asistencia a estos se trabaje con un programa de desarrollo de acciones territoriales como: Talleres formativos para familiar y cuidador, cartillas terapéuticas en casa, aumento del plan padrino, rutas más exequibles a los centros de neurorehabilitación, y se recomienda la importancia de una mayor conectividad.

Desarrollo de acciones en territorio: Realizar talleres formativos de los cuales se inviten a la familia y cuidador al reconocimiento de la discapacidad múltiple, intelectual, física y visual, así como a identificar las estrategias que podría desarrollar en casa y las necesidades e la participación de la familia, en las actividades que se llevan a cabo en los centros de rehabilitación.

Tal como lo dice plan desarrollo sobre sus rutas transversales. Se propone talleres según discapacidad mediante cartillas que planteen después de las determinadas valoraciones los planes de acción a seguir, talleres que se deben explicar, vigilar y retroalimentar por lo menos una vez a la semana por el equipo terapéutico. (Cartilla Terapéutica en Casa).

Promover programas para que ellos lleguen al centro de hipo terapia, mediante, el ampliamiento del “*plan padrino*” ejecutado por la alcaldía, vinculando más personas con discapacidad, mediante convenios de empresas privadas y rutas transportadora debido que la movilidad es uno de las mayores limitantes de acceso al centro de neurorehabilitación.

Dentro del aseguramiento de la inclusión social productiva y el mejoramiento a la educación, se propone crear el taller “*familiar y cuidador empoderado*”, brindando a través de los grupos representantes de cada discapacidad, reuniones, capacitaciones de una manera presencial, mediante medidores de valoración en el que se demarquen la adquisición de los nuevos conocimientos, talleres dictados por personal profesional capacitado en los campos de la rehabilitación, en el que se enfatice en la importancia de asistir a los centro de neurorehabilitación, divulgación de los diferentes servicios y el cuidado de estilos de vida saludables para el familiar o cuidador.

Crear rutas más exequibles que se facilite y elimine los limitantes de las EPS, para las correspondientes citas de atención, mediante gestiones en el que la EPS busque al paciente y le brinde las citas de una manera más oportuna, todo esto mediante la cartilla “*Asisto a Mis Terapias*”, en la que el profesional se encargara de llevar los indicadores de asistencia y las citas a programar.

De igual forma es indispensable el desarrollo de más centros de rehabilitación, facilitando así la movilidad, tiempo y recorridos de comunas.

Brindar servicios de mayor conectividad, mediante convenios de empresas prestadoras de internet; la conectividad es indispensable para la comunicación y un facilitador en la prestación de servicio en la neurorehabilitación, lo cual la comuna V de Yopal carece

según el estudio en el que refiere que el 63% de la población que hizo parte del estudio no tiene servicio de internet (ver tabla 10).

Por otro lado, se recomienda dar continuidad a investigaciones de esta misma línea, tomando tanto la zona urbana como rural del departamento, a la vez se recomienda la elección de personal profesional con la formación necesaria para los programas de neurorehabilitación, sin desconocer la importancia de analizar con mayor detenimiento y buscar otras razones determinantes en la no asistencia a los servicios de neurorehabilitación.

Lista de referencias

- Campbell Collaboration (2018). *Efectos positivos de la rehabilitación comunitaria para personas con discapacidades y sus cuidadores en países de ingresos medios y bajos*. Banco de desarrollo de America Latina.
https://www.campbellcollaboration.org/media/k2/attachments/0215_IDCG_lem_mi_Rehabilitation_PLS_ES.pdf
- Céspedes, G (2005). *La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación*. Constitución política de Colombia [Const.] Art, 23, 50. Diciembre 01 de 1886
Constitución política de Colombia [Const.] Art. 34 Acto legislativo. Agosto 22 de 1936
Constitución política de Colombia [Const.] Art, 5, 13,15 y 28. Junio 13 de 1991.
- DANE (2010). *Discapacidad por departamentos*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad>
- DANE (2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018*.
<https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/CNPV-2018-VIHOPE-v3.xls>
- Duarte, J. y García, J (2016). Igualdad, Equidad de Género y Feminismo, una mirada histórica a la conquista de los derechos de las mujeres. *Revista CS*, no. 18, pp. 107-158. Cali, Colombia: Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Icesi. doi: 10.18046/recs.i18.1960
- Espinosa De Lara, R (2017). Educación Holista. *Revista Iberoamericana de educación*, 61–68. <https://www.rieoei.org/eloslectores/330Espino.pdf>
- Garrido, N (2019). ¿Qué es la discapacidad? Librería Universitaria Radio Estudios a Distancia UNELLEZ-TV UNELLEZ La Universidad que Siembra.
[Htts://unellez.edu.ve/portalweb/public/departamentos/585/informacion/333](https://unellez.edu.ve/portalweb/public/departamentos/585/informacion/333)
Organización Panamericana de la Salud (1982). *Salud para todos en el año 2000*:

Plan de acción para la instrumentación de las estrategias regionales. OPS.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/39468>

INEGI (s. f.). *Clasificación de Tipo de Discapacidad - Histórica*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado 12 de agosto de 2021, de https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_tipo_de_discapacidad.pdf

Ley 726 de 2002. Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones. Julio 06 de 2002.

http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_col_ley_769_2002.pdf

Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia. Noviembre 08 de 2006.

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm

Ley 1145 de 2007. Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones. Julio 10 de 2007.

https://oig.cepal.org/sites/default/files/2007_ley1145_col.pdf

Ley 1361 de 2009. Por medio del cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia. Diciembre 03 de 2009.

https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/co_0377.pdf

Ley 1346 de 2009. Por la cual se aprueba la “convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. Julio 31 de 2009.

<https://www.mincit.gov.co/ministerio/ministerio-en-breve/docs/ley-1346-de-2009.aspx>

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. Junio 03 de 2015.

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=61858

Ministerio de salud y protección social (2019). *Reportes Consulta de Cubos SGD*. Sistema integrado de información de la protección social.

<http://rssvr2.sispro.gov.co/ConsultasCubos/>

Ordenanza 023 de 2019 [Asamblea Departamental de Casanare]. Por la cual se adopta la política pública de discapacidad e inclusión social.

<https://www.casanare.gov.co/NuestraGestion/Normatividad/Ordenanza%20023-2019.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (1993). *Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. ONU.
<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/PersonsWithDisabilities.aspx>

Organización Mundial de la Salud (2021, 2 marzo). *Sordera y pérdida de la audición*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

Sampieri, R., Collado, C., & Baptista, M (s. f.). *Metodología de la investigación: Vol. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.* (5.ª ed.). Metodología de la investigación.

<https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (7.a ed.). McGraw-Hill Education.
<https://madreditorial.com/tienda/metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-y-mixta/>

Lira, M. T., & Caballero, E. (2020). *Adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en salud: Historia y reflexiones del por qué, cómo y cuándo*. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 85-94.