

APORTES A LA CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE
DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE BARBOSA (ANTIOQUIA) DESDE EL
ENFOQUE DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
INTERVENCIONES PSICOSOCIALES

CAROLINA BUSTAMANTE JIMÉNEZ

Socióloga

JENNIFER FONTECHA SERNA

Socióloga

BEATRIZ CARDONA RUIZ

Socióloga

WILSON RÍOS VALENCIA

Psicólogo

ASESORADO POR

CÉSAR AUGUSTO JARAMILLO JARAMILLO

PSICÓLOGO, MAGISTER Y ESPECIALISTA

ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENCIONES PSICOSOCIALES

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ

MEDELLÍN

Noviembre de 2014

Contenido

LISTAS ESPECIALES	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. TÍTULO.....	7
2. PLATAFORMA DE GESTIÓN DE LA PROPUESTA.....	8
2.1 Información general del municipio.....	8
2.2 Historia del municipio.....	9
2.4 Visión	10
2.5 Misión.....	11
2.6 Objetivos	11
2.7 Principios de la gestión pública	12
2.7.1 Actividades que realiza.....	14
2.7.2 Población que atiende	14
2.7.3 Experiencia (otros proyectos desarrollados).....	14
3. REFERENTE CONTEXTUAL Y LEGAL	16
3.1 Localización geográfica de la propuesta.....	16
3.2 Características demográficas del contexto	17
3.3 Caracterización económica	18
3.3.1 Sector industrial.....	18
En el sector industrial del municipio de Barbosa aparecen 80 empresas que constituyen la base de su economía, y cuyas actividades engloban sectores como las manufacturas, el papel, cartón, productos químicos, textiles y diversos renglones de la producción de alimentos (Historia de Antioquia, 2010).	18
3.3.2 Sector comercial	18
3.3.3 Sector de productos agropecuarios.....	18
3.4 Características socio-culturales	18
3.5 Marco legal.....	20
4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.....	33
CONTEXTO DE INTERVENCIÓN: Sistema de bienestar social/políticas sociales.	37

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	39
6. JUSTIFICACIÓN	47
7. OBJETIVOS	49
7.1 Objetivo general.....	49
7.2 Objetivos específicos.....	49
8. REFERENTES CONCEPTUALES	50
8.1 Perspectiva Teórica.....	50
8.2 Conceptualización frente a la problemática	56
8.2.1 ¿Qué es la discapacidad?	57
8.2.2 Categoría Políticas Públicas	62
8.2.2.1 Subcategoría de política pública de discapacidad	66
8.2.3 Intervención psicosocial.....	68
9. DISEÑO METODOLOGICO	71
9.1 Estrategia de diagnóstico de necesidades de la población con discapacidad.....	74
9.2 Estrategia para el diseño de la ruta de discapacidad.....	77
Evaluación:	93
REFERENCIAS	95

LISTAS ESPECIALES

Tabla1: Estructura Organizativa - Municipio de Barbosa	13
Imagen 1: Mapa - Municipio de Barbosa (2014)	17
Tabla 2: Marco Legal	21
Grafico 1: Distribución por género de la población en condición de discapacidad	33
Grafico 2: Distribución por edad	34
Grafico 3. Distribución según tipo de discapacidad	35
Grafico 4. Distribución por zona.....	36
Tabla 3: Cuadro Enfoque Metodológico.....	80
Tabla 4: Presupuesto Global de la elaboración del proyecto.....	88
Tabla 5: Descripción de gastos del personal – Parte 1	88
Tabla 6: Descripción de material y suministros - Parte 1	88
Tabla 7: Descripción de salidas de campo - Parte 1	89
Tabla 8: Descripción de Material Bibliográfico - Parte 1.....	89
Tabla 9: Descripción de equipos – Parte 1	90
Tabla 10: Presupuesto Global de la ejecución del proyecto	90
Tabla 11: Descripción de gastos de personal – Parte 2.....	90
Tabla 12: Descripción de material Bibliográfico – Parte 2.....	91
Tabla 13: Descripción de material y suministros - Parte 2	91
Tabla 14: Descripción de salidas de campo - Parte 2	92
Tabla 15: Cronograma.....	86

RESUMEN

En la actualidad las personas en condición de discapacidad son reconocidas como seres humanos con derechos, por los distintos sectores de la sociedad, por ello la inclusión social y el respeto a este grupo poblacional deben ser objetivos primordiales en la construcción de las políticas públicas sobre discapacidad. Tomando esto en consideración, el propósito del presente proyecto es contribuir a la construcción de la política pública sobre discapacidad en el municipio de Barbosa, Antioquia. Este proyecto pretende además ser un referente desde el enfoque de intervención psicosocial, pues el hablar desde allí, necesariamente implica tener en cuenta cuáles son las necesidades específicas de la comunidad y de las personas en condición de discapacidad.

Palabras claves:

Política pública, discapacidad, derechos, intervención psicosocial e inclusión.

ABSTRACT

Present day those in disabling condition are recognized as humans with rights by the distinct sectors of society, therefore the social inclusion and the respect for the rights of this poblational group should be primary objectives in the construction of the public politics about the disabling condition. Taking this into consideration the purpose of this project is to contribute to the construction of the public political about the disabling condition in the municipality of Barbosa, Antioquia. The purpose of this project is also be a referent from the approach of psychosocial intervention, since that talk from there necessarily implies have in count what are the specific needs of the community, and of the people on disability status.

Key words

Public politic, disability, rights, psychosocial intervention, inclusion.

1. TÍTULO

Aportes a la construcción de la política pública de discapacidad en el municipio de Barbosa (Antioquia), desde el enfoque de intervención psicosocial

2. PLATAFORMA DE GESTIÓN DE LA PROPUESTA

2.1 Información general del municipio

El Municipio de Barbosa está ubicado al extremo norte del Valle de Aburrá

Nombre: Municipio de Barbosa

NIT/RUT: 890980445

Nombre antiguo: Hatillo de Barbosa, Potreros de Barbosa, Llanos de Barbosa, Hacienda Barbosa

Fecha de Fundación: 25 de agosto de 1795

Erigido Municipio: 1812

Población: 47.747 habitantes según fuentes del municipio

Coordenadas Geográficas: Latitud Norte 6° 26' 21". Longitud Oeste 75° 20' 04" de Greenwich

Humedad relativa: 2000 a 2.500 ml por año

Apelativos del Municipio: "Puerta del Nordeste Antioqueño", "Distrito Dulce con Sabor a Piña", "Antesala del Área Metropolitana", "La Ruta Dulce de la Diversión, la Alegría y la Cordialidad", "Vive Barbosa, Viaja por Ella".

Gentilicio: Barboseño, Barbosano, Barbosino

Límites: Oriente con Santo Domingo, en una longitud de 8,5 Km.; Occidente con Girardota, en longitud de 11,2 Km.; Norte con Don Matías en una longitud de 31,9

Km.; Sur con el Municipio de Concepción en longitud de 17,5 Km. y con San Vicente en 15,2 Km.

Barbosa, está a una altura de 1300 MS. sobre el nivel del mar.

Los datos anteriores, que constituyen la ficha técnica de Barbosa, fueron tomados en su totalidad de la página institucional del municipio, y se encuentran disponibles para su consulta en la página Web (Municipio de Barbosa, 2014).

2.2 Historia del municipio

En el año 1541 entran al Valle de Aburra los primeros conquistadores del viejo continente, a cuyo frente estaba Sebastián de Belálcazar, quien dependía a su vez de Francisco Pizarro. Éste último le encomendó la conquista del territorio comprendido entre lo que hoy es Pasto y Antioquia. Jorge Robledo hacía parte del grupo de hombres bajo el mando de Belálcazar, y éste delegó en Jerónimo Luis Tejelo el mando de las correrías hacia el norte, y fue Tejelo quien avistó el Valle del Aburra (Municipio de Barbosa, 2014).

Para el año de 1574 Gaspar de Rodas, gobernador de Santa Fe, tiene bajo su control un vasto territorio, que va desde lo que hoy se conoce como Guayabal hasta Barbosa. En 1592 Gaspar de Rodas le concedió el territorio de Barbosa al Capitán Nicolás Blandón, como reconocimiento al celo que demostraba en el servicio a la corona española. Éste conserva por dos años el territorio concedido por de Rodas, y pasado este lapso lo cambia con el capitán Diego Fernández de Barbosa. En ese tiempo, según estiman algunas fuentes, el territorio empezó a ser conocido como “Potreros de Barbosa” (Municipio de Barbosa, 2014).

Durante el siglo XVII estas tierras, al igual que los demás terrenos del Valle de Aburrá, pasaron por las manos de distintos dueños. Uno de ellos fue José Gabriel Ignacio Muñoz de Rojas (abuelo materno del general José María Córdoba) quien donó sus tierras para la fundación de un poblado el 12 de junio del año 1795. El

poblado fue fundado el 25 de agosto de ese mismo año en el terreno que hoy ocupa Barbosa, y fue erigido como municipio en 1812 (Municipio de Barbosa, 2014).

Dadas sus características de zona productiva y su ubicación geográfica, fue escenario de concentración militar en las guerras civiles del siglo XIX. En esa época la región producía panela, sal, café, madera y cal. Dichos productos tenían una importante demanda, aun a mediados del siglo XX (Municipio de Barbosa, 2014).

En la actualidad cuenta con aproximadamente 80 empresas en las que se desarrollan diversas actividades productivas. Tiene además unos mil negocios comerciales, y su producción agropecuaria incluye la naranja, la caña, el café, la yuca, el plátano, el frijol. También se cultiva la piña, aunque en menor proporción que antes, debido a que algunas de las fincas que se dedicaban al cultivo de esta fruta han sido convertidas en fincas de recreo (Municipio de Barbosa, 2014).

El municipio cuenta con los servicios de varias empresas transportadoras; infraestructura en servicios médicos y servicios públicos para la atención de sus habitantes (Municipio de Barbosa, 2014).

2.3 Plan de desarrollo

El municipio de Barbosa cuenta con un Plan de Desarrollo para los años 2012 a 2015. Dicho plan busca organizar acciones en pro del mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, contando con e invirtiendo los recursos de los cuales se dispone para este fin.

2.4 Visión

Barbosa en el 2020 será un Municipio con desarrollo social, económico, cultural, físico espacial y ambiental, cuyas ventajas competitivas, turísticas y agropecuarias

nos ayudarán a construir una sociedad incluyente, justa y humanitaria; aprovechando las fortalezas en los valores comunitarios de concertación y autogestión, coadyuvando en la búsqueda del crecimiento integral del hombre y su calidad de vida.

Mejorar la calidad de vida de la población de Barbosa, administrando eficientemente los recursos públicos con respeto de los valores y principios constitucionales y legales (Municipio de Barbosa, 2012, p. 43).

2.5 Misión

El Municipio de Barbosa es una empresa de servicios que, con fundamento en los principios constitucionales y legales, gerencia los recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos, buscando un desarrollo social integral que propenda por elevar la calidad de vida de la comunidad, mediante la solución de sus necesidades básicas insatisfechas, liderando, para tal fin, políticas públicas y procesos sostenibles que conlleven a bajar los índices de pobreza extrema (Municipio de Barbosa, 2012, p. 43).

2.6 Objetivos

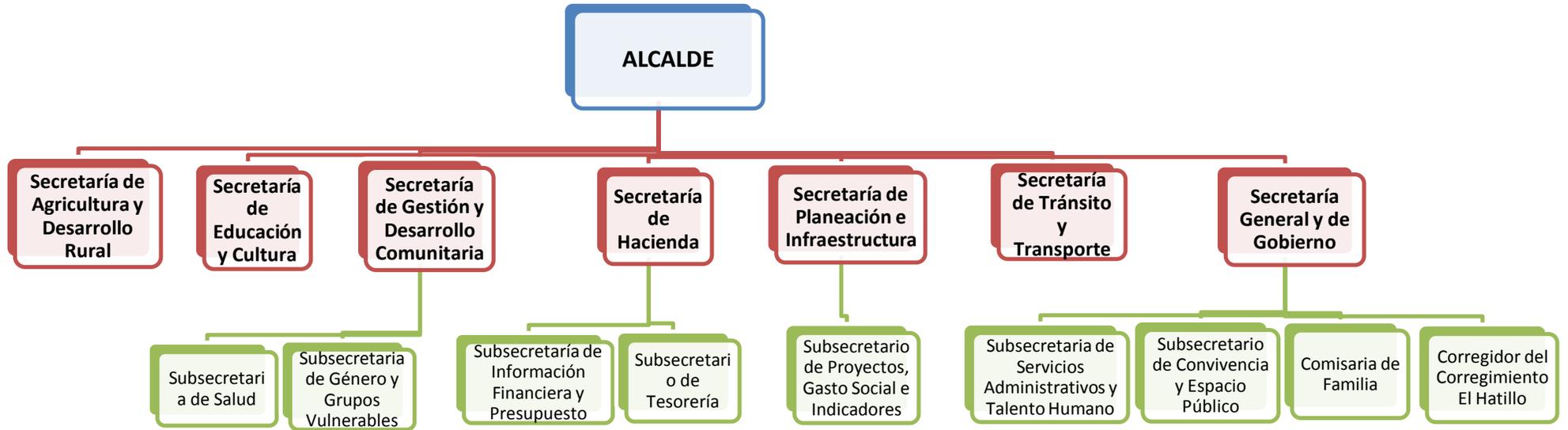
Los objetivos que se persiguen con el plan de desarrollo son el aumento de la calidad de vida de los habitantes del municipio, cubriendo sus necesidades básicas y promocionando el desarrollo económico y social de la región, así como la protección de sus recursos naturales (Municipio de Barbosa 2012, pp. 43 - 44).

2.7 Principios de la gestión pública

La gestión pública del municipio se rige por principios de igualdad, moralidad, imparcialidad, eficacia, eficiencia, publicidad, responsabilidad, participación y transparencia. Todo ello enfocado en el bienestar de la comunidad con la cual y para la cual se trabaja (Municipio de Barbosa, 2012, pp. 44 - 46).

Organigrama

Tabla1: Estructura Organizativa - Municipio de Barbosa



2.7.1 Actividades que realiza

Las actividades de la Alcaldía del municipio de Barbosa van encaminadas al bienestar de la población de las áreas urbana y rural. Para ello busca la integración de diferentes programas y proyectos tendientes a garantizar el desarrollo en aspectos como: “vivienda, salud, educación y la atención a discapacitados, adultos mayores, entre otros grupos poblacionales...” (Municipio de Barbosa, 2012, p. 47).

2.7.2 Población que atiende

La población objeto del Plan de Desarrollo municipal es la totalidad de los habitantes del municipio, teniendo en cuenta que: “una sociedad tiene... alta calidad de vida, cuando los seres humanos que la integran... tienen amplias...posibilidades de satisfacer sus necesidades y desplegar todas sus potencialidades con miras a lograr su mejoramiento y la realización personal y de la sociedad...” (Municipio de Barbosa, 2012, p. 46).

2.7.3 Experiencia (otros proyectos desarrollados)

En el Plan de Desarrollo para el periodo 2012-2015 se plantean diferentes proyectos para el progreso del municipio de Barbosa y el bienestar de sus habitantes. Dichos proyectos se hallan insertos en varias líneas:

Línea de Desarrollo Social Integral: Educación, cultura, salud, recreación y deporte y Bienestar Social...Línea de Desarrollo Económico: Empleo y Empresarialidad y Turismo...Línea de Hábitat y Territorio: Ambiental; Agua potable y saneamiento básico; Vivienda, Infraestructura, espacio público y

equipamientos colectivos; Transporte vías urbanas y rurales; Gestión del riesgo; Servicios públicos...Línea de Seguridad y convivencia: Seguridad integral y convivencia...Línea de Desarrollo institucional: Desarrollo y modernización institucional... (Municipio de Barbosa, 2012, pp. 8 - 10).

Es importante tener en cuenta que también en el Plan de Desarrollo del periodo anterior, 2008-2011, se plantearon proyectos tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de la población del municipio de Barbosa, y esos proyectos incluyeron aspectos similares a los que se adelantan en el Plan de Desarrollo actual. En el caso concreto de la población en condición de discapacidad, se formulan planes de atención insertos dentro de una de sus líneas de acción, la de Desarrollo Social. Esta línea abarca los siguientes temas: “Educación, cultura, Discapacidad, Tercera edad, Niñez, Protección social. Vivienda, Juventud, Grupos étnicos, Deporte y Equidad de género.” (Municipio de Barbosa, 2008, p. 4).

Las acciones para el periodo 2008-2011 buscaban aportar solución a problemas como el hecho de que: “La discapacidad en abandono cada día se hace más evidente, se aleja de la convivencia social” (Municipio de Barbosa, 2008, p. 39), y a este respecto se plantea: “[una] atención continua al 100% de la población discapacitada que solicite servicios del municipio durante los cuatro años.” (Municipio de Barbosa 2008, p. 39). Lo anterior apoyado en: “Capacitación en valores a la población discapacitados... Capacitación sobre la salud a la población discapacitada...Capacitación para el empleo a población discapacitada.” (Municipio de Barbosa, 2008, p. 39).

3. REFERENTE CONTEXTUAL Y LEGAL

3.1 Localización geográfica de la propuesta.

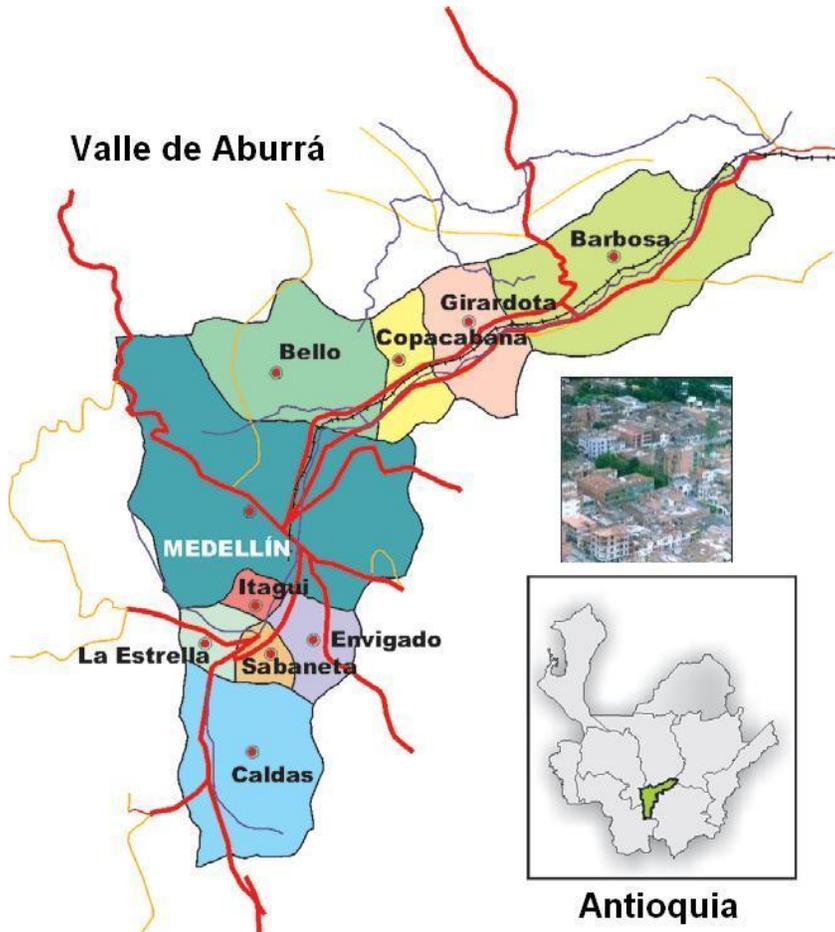
Barbosa es uno de los municipios del Área Metropolitana, está ubicado a 36 kilómetros de distancia de Medellín, capital del departamento de Antioquia. En la actualidad está en el vía que conduce al nordeste del departamento y se encuentra también en el paso hacia el Magdalena Medio, los departamentos de Santander y Norte de Santander, la Costa Norte y el vecino país de Venezuela. Además, Barbosa se constituye en una vía alterna hacia la ciudad de Bogotá (Municipio de Barbosa, 2014).

Barbosa limita al norte con el municipio de Don Matías, al sur con los municipios de Concepción y San Vicente, al oriente con Santo Domingo y al occidente con el municipio de Girardota.

El municipio de Barbosa, además de su zona urbana, está constituido por los corregimientos de El Hatillo y Popalito, y hacen parte de su territorio 54 veredas:

Aguas Claras, Altamira, Buenos Aires parte alta, Buenos Aires baja, Buga, Cestillal, Chorrohondo, Corrientes, Dos Quebradas, El Cortado, El Guayabo, El Hoyo, El Paraíso, El Salado, El Tablazo Hatillo, El Tablazo Popalito, El Tigre, El Viento, Filoverde, Graciano, Guayabal, Isaza, La Aguada, La Calda, La Cejita, La Chapa Alta, La Chorrera, La Cuesta, La Ese, La Gómez, La Herradura, La Montañita, La Montera, La Playa, La Primavera, La Quiebra, La Tolda, Las Lajas, Las Peñas, Las Victorias, Matasanos, Mocerongo, Moceronguito, Monteloro, Monterredondo, Pachohondo, Pantanillo, Platanito, Potrerito, Quintero, San Eugenio, Tamborcito, Ventanas y Volantín (Municipio de Barbosa, 2014).

Imagen 1: Mapa - Municipio de Barbosa (2014)



3.2 Características demográficas del contexto

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística en su censo de 2005 (DANE, 2005) el municipio de Barbosa ocupa el décimo puesto en aglomeración urbana del Área Metropolitana del Valle de Aburrá. La densidad en población es de aproximadamente 206 personas por cada kilómetro cuadrado. El 49.2% de sus habitantes son de sexo masculino y su población femenina es del 50.8%. La composición etnográfica del municipio, según el DANE, es de un 96% de mestizos y blancos y un 4% de afrocolombianos (Historia de Antioquia, 2010).

3.3 Caracterización económica

3.3.1 Sector industrial

En el sector industrial del municipio de Barbosa aparecen 80 empresas que constituyen la base de su economía, y cuyas actividades engloban sectores como las manufacturas, el papel, cartón, productos químicos, textiles y diversos renglones de la producción de alimentos (Historia de Antioquia, 2010).

3.3.2 Sector comercial

En Barbosa hay más de mil establecimientos comerciales dedicados a la distribución de distintos productos. Algunas de las ramas en las que están insertos dichos establecimientos son la venta de helados, el expendio de abarrotes y licor, la producción de artículos en madera, las cerrajerías, los depósitos de materiales para construcción, entre otros (Historia de Antioquia, 2010).

3.3.3 Sector de productos agropecuarios

La piña, fruta por la cual ha sido reconocido este municipio, ya no se produce en las cantidades de antes, pues muchos de los terrenos en los que se cultivaba fueron convertidos en fincas de recreo. En cambio el municipio ha aumentado la producción de panela y ocupa el segundo lugar en producción de fique en Antioquia. También se producen caña, café, naranjas, yuca, plátano y frijol (Historia de Antioquia, 2010).

3.4 Características socio-culturales

Antes de la llegada de los conquistadores españoles, quienes habitaban las tierras que hoy hacen parte de Barbosa eran los indios Niquias, que pertenecían a la familia Nutabe. Cuando los peninsulares invadieron este territorio, establecieron poblados. Luego, en épocas mucho más recientes, llegaron personas del Nordeste

y del Magdalena Medio, quienes utilizaron a Barbosa como estación de paso, dada su cercanía a la ciudad de Medellín. El número de habitantes fue creciendo de manera paulatina desde los años 70 del siglo pasado, dadas las oportunidades para el empleo que se encontraban al establecerse allí varias grandes empresas, y también debido a los desplazamientos originados en otras regiones por el accionar de los grupos al margen de la ley. Asimismo, otro atractivo para vivir en Barbosa es su ubicación, pues ofrece oportunidades para las personas que quieran trabajar o estudiar en Medellín (Mesa, s.f).

En la actualidad Barbosa tiene el índice de calidad de vida más bajo de todos los municipios del Valle de Aburra y los niveles de pobreza y el índice de necesidades básicas insatisfechas son los más altos del Valle de Aburra; aunque el índice de desarrollo humano (esperanza de vida y escolaridad) es en promedio igual al de los demás municipios de la región (Municipio de Barbosa, 2012, pp. 40 - 41).

Con miras al logro de una mejor calidad de vida para la población de Barbosa, e inserto en el Plan de Desarrollo del municipio, se encuentra la Línea estratégica de Desarrollo Social Integral, que tiene como propósito el acceso de las personas a condiciones de vida dignas que las lleven al desarrollo como individuos y al progreso de la sociedad barboseña como un todo. Esta línea: “Se desarrollará en campos específicos como vivienda, salud, educación y la atención a discapacitados, adultos mayores, entre otros grupos poblacionales” (Municipio de Barbosa, 2012, p. 47).

Para el propósito de este trabajo se tomará solo un grupo poblacional de los mencionados en la línea de Desarrollo Integral, las personas en condición de discapacidad. En Barbosa se han identificado los siguientes problemas relacionados con la atención a este grupo poblacional:

Falta de actualización del censo de la población con discapacidad del Municipio...Falta de atención psicosocial...Falta de control y seguimiento a las personas que tienen aditamentos de la administración...Falta de capacitación para el empleo (Municipio de Barbosa, 2012, pp. 53 - 54).

Ahora bien, así como se han identificado escollos para la atención a las personas discapacitadas, también se buscan mecanismos que permitan una atención integral a este grupo poblacional:

Tener la base de datos actualizada para poder trabajar con esta población y brindar la atención adecuada...Brindar herramientas que permitan a los discapacitados mejorar su calidad de vida, según su condición...Brindar herramientas necesarias para que la población discapacitada pueda acceder a la capacitación laboral según su capacidad cognitiva...Atención para el empleo, para todo tipo de discapacitados (Municipio de Barbosa, 2012, pp. 53 - 54).

Teniendo en cuenta la situación de la población discapacitada del municipio de Barbosa y el papel de relevancia que se le concede en el Plan de Desarrollo, es importante coadyuvar para que dicha población reciba la atención y los recursos a los que tiene derecho para llevar una vida digna y con calidad como les corresponde por el mero hecho de ser ciudadanos de una nación y un municipio que se precian de incluyentes.

3.5 Marco legal

El país tiene una serie de normas tendientes a la protección de los derechos de las personas con discapacidad en los diferentes escenarios sociales en los cuales se desenvuelven. Se traen aquí a colación las leyes que en materia de discapacidad han sido dictadas a nivel internacional, además de algunas de las leyes nacionales y locales que se han establecido en Colombia después de la Constitución de 1991, las cuales se pueden encontrar en la página Web del Ministerio de la Protección Social (2014).

Tabla 2: Marco Legal

NORMA	DESCRIPCIÓN
MARCO INTERNACIONAL	
<p>Convención sobre los derechos de las personas en condición de discapacidad. Adoptada por la Asamblea general de Naciones unidas el 13 de diciembre de 2006:</p>	<p>Esta convención Internacional busca promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas en condición de discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente.</p>
MARCO NACIONAL	
<p>Ley 100 de 1993</p>	<p>Se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en la cual se contempla la atención en salud y rehabilitación de las personas con deficiencia o discapacidad, cualquiera que haya sido su patología causante.</p>
<p>Ley 105 de 1993:</p>	<p>Ley para las disposiciones básicas del transporte.</p>
<p>Decreto 2381 de 1993</p>	<p>Por el cual se declara el 3 de diciembre de cada año como el Día Nacional de las Personas con Discapacidad.</p>
<p>Ley 60 de 1993:</p>	<p>Distribución y competencia de recursos corrientes de la Nación en los Municipios.</p>
<p>Ley 115 de 1994:</p>	<p>La Ley General de Educación contempla en el capítulo 1° del Título III a la “Educación para personas con limitaciones o capacidades excepcionales”, donde se destaca el proceso de integración académica y social de dichos educandos (Artículos 46 y siguientes).</p>

Ley 119 de 1994:	Por la cual se reestructura el SENA; en su artículo 3º numeral 9 señaló como uno de sus objetivos el de “Organizar programas de readaptación profesional para personas discapacitadas”.
Decreto No. 970 de 1994:	“Por el cual se promulga el convenio sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas”.
Ley 181 de 1995:	Por la cual se dictan disposiciones para el Fomento del Deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física.
CONPES 2761 de 1995:	“Política de prevención y atención a la discapacidad”.
Ley 191 de 1995:	Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre Zonas de Frontera y se estipula que las microempresas y las demás empresas beneficiarias de esta Ley con los incentivos y exenciones tributarios, deberán tener en cuenta en su vinculación laboral a los incapacitados físicos residentes en dichas zonas.
Decreto No. 692 de 1995:	“Por el cual se adopta el manual de calificación de invalidez”.
Decreto 0114 de enero de 1996:	Por el cual se reglamenta la creación, organización y funcionamiento de programas e instituciones de Educación no Formal.
Ley 324 de 1996:	Por la cual se crean algunas normas a favor de la Población Sorda y los conceptos primordiales del limitado auditivo.
Ley 383 de 1997:	Normas tendientes a fortalecer la lucha contra la evasión del contrabando y otras disposiciones. En el

	artículo 64 numeral 6 establece el 2% para desarrollar programas para el mejoramiento de las instituciones de salud mental del país y la atención a inimputables, para programas de discapacidad de los niños de padres de escasos recursos y de rehabilitación psicosocial de los niños.
Decreto 2369 de 1997:	Ofrece recomendaciones de atención a personas con limitación auditiva.
Decreto 3011 de 1997:	Sobre adecuación de instituciones en programas de educación básica y media de adultos con limitaciones.
Ley 443 de 1998 y sus decretos reglamentarios 1571 y 1572 de 1998:	Por la cual se expiden normas sobre carrera administrativa y se dictan medidas tendientes a garantizar, en igualdad de oportunidades, las condiciones de acceso al servicio público, en empleos de carrera administrativa, a aquellos ciudadanos que se encuentran limitados físicamente, con el fin de proporcionarles un trabajo acorde con sus condiciones de salud.
Decreto 0672 de 1998:	Relacionado con la educación de niños sordos y la lengua de señas.
Decreto 1152 de 1999:	Asigna al Ministerio de Salud la función relacionada con la Dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas que en el campo de la salud, se relacionen con la tercera edad, indigentes, minusválidos y discapacitados.
Decreto 917 de 1999:	Por el cual se estableció el Manual Único para la Calificación de la Invalidez para determinar la

	pérdida de la capacidad laboral de una persona por cualquier origen.
Decreto 1128 de 1999:	Reestructura el Ministerio y se incluye la asignación de funciones con respecto al tema de discapacidad.
Ley 582 de 2000:	Por medio de la cual se define el deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, se reforma la ley 181 de 1995 y el decreto 1228 de 1995 y se dictan otras disposiciones.
Decreto 524 del 24 de marzo del 2000:	Por el cual se modifica el artículo 40 del Decreto 1346 de 1999, con el fin de ampliar la cobertura de afiliación al Fondo de Solidaridad Pensional, mediante la disminución del valor de la certificación de la invalidez para aspirantes al subsidio Pensional a un día de salario mínimo legal vigente.
Decreto Presidencial 276 del 2000:	Modifica el artículo 6º de la Ley 361/1997, respecto a la conformación del Comité Consultivo Nacional para las Personas con Limitación y reglamenta la conformación y funciones de los Grupos de Enlace Sectorial.
Ley 643 de 2001:	“Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar”; en su artículo 42 prevé dentro de la destinación de las rentas del monopolio al sector salud que el 4% de los recursos obtenido por la explotación de los juegos, se deben destinar a la vinculación al Régimen Subsidiado de los discapacitados, limitados visuales y salud mental.

Decreto 641 de 2001:	“Por el cual se reglamenta la Ley 582 de 2000 sobre deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales”.
Decreto 2463 del 2001:	Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez y se establece la rehabilitación integral previa por parte de las entidades del Sistema de Seguridad Social, el Fondo de Solidaridad y Garantía, los regímenes de excepción o el empleador, según sea el caso, para la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral ante la Junta de Calificación de Invalidez.
Ley 715 del 21 de diciembre del 2001:	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de los recursos del Sistema General de Participaciones y de competencias de la Nación y los entes territoriales de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Artículo 76:	Competencias del municipio en otros sectores. Además de las establecidas en la Constitución y en otras disposiciones, corresponde a los Municipios, directa o indirectamente, con recursos propios, del Sistema General de Participaciones u otros recursos, promover, financiar o cofinanciar proyectos de interés municipal y en especial ejercer las siguientes competencias:

	<p>En materia de vivienda, Servicios Públicos, participar en el Sistema Nacional de Vivienda de Interés Social, el Sector Agropecuario; transporte; ambiente, en deportes y recreación; en materia de centros de reclusión, en cultura, en prevención y atención de desastres; en materia de promoción y desarrollo, atención a población vulnerable, equipamiento municipal, desarrollo comunitario, fortalecimiento institucional, en justicia; en materia de orden público, seguridad, convivencia ciudadana y protección al ciudadano, restaurantes escolares, empleo.</p>
<p>Ley 789 del 2002</p>	<p>Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo, en la cual se excluye del pago de los aportes al Régimen del Subsidio Familiar, SENA, e ICBF a los empleadores que vinculen trabajadores adicionales a los que tenían en promedio en el año 2002, con una disminución de su capacidad laboral superior al veinticinco por ciento (25%) debidamente calificada por la entidad competente. Además, los beneficios laborales a las personas empleadas que tengan a su cargo: padres, hermanos, huérfanos de padre, hijos con discapacidad, o capacidad física disminuida, le causarán doble cuota del subsidio sin limitación a su edad.</p>

Decreto 1660 del 2002:	Accesibilidad al transporte y al medio físico para personas con discapacidad. Gestión en la reglamentación de la Ley 361 de 1997.
Ley 762 de 2002:	Por medio de la cual se aprueba la “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”, suscrita en Ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999).
Ley 776 del 2002:	Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
Ley 788 de 2002:	Por la cual se expiden normas en materia tributaria y penal del orden nacional y territorial y en la cual bienes como las impresoras braille, estereotipadoras braille, líneas braille, regletas braille, cajas aritméticas y de dibujo braille, elementos manuales o mecánicos de escritura del sistema braille, así como los artículos y aparatos de ortopedia, prótesis, artículos y aparatos de prótesis; todos para uso de personas, audífonos y demás aparatos que lleve la propia persona, o se le implanten para compensar un defecto o una incapacidad y bastones para ciegos aunque estén dotados de tecnología, contenidos en la partida arancelaria 90.21, se hallan excluidos del IVA y por consiguiente su venta o importación no causa impuesto.

	<p>Así mismo, se destinan recursos del IVA al plan sectorial de fomento, promoción y desarrollo del deporte y la recreación, escenarios deportivos, así como para la atención de los juegos paralímpicos nacionales, los compromisos del ciclo paralímpico que adquiera la Nación y la preparación y participación de los deportistas en todos los juegos mencionados y los del calendario único nacional.</p>
<p>Ley 790 del 2002 y su decreto reglamentario 190 del 2003:</p>	<p>Por la cual se expiden disposiciones para adelantar el programa de renovación de la Administración Pública, donde se estipula que no podrán ser retiradas del servicio las personas con limitación física, mental, visual o auditiva.</p>
<p>Ley 797 del 2003:</p>	<p>Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales, donde las personas que padezcan una deficiencia física, síquica o sensorial del 50% o más, que cumplan 55 años de edad y que hayan cotizado en forma continua o discontinua 1.000 o más semanas al régimen de seguridad social tienen derecho a optar por la pensión de vejez.</p> <p>Además, incluye la ampliación de la cobertura del Fondo de Solidaridad Pensional a las personas con discapacidad y la pensión de vejez a la madre trabajadora con hijo con discapacidad física o mental.</p>

Decreto 827 del 4 de abril del 2003:	Por el cual se reglamenta la administración y gestión del Fondo para el Fomento del Empleo y Protección al Desempleo.
Decreto 1660 de 2003:	“Por el cual se reglamenta la accesibilidad en los modos de transporte de la población en general y en especial de las personas con discapacidad”.
Decreto 2286 del 12 de agosto de 2003:	Por el cual se reglamenta el artículo 13 de la Ley 789 de 2002, en lo relacionado con la acreditación de condiciones y el procedimiento para la exclusión del pago de aportes al Régimen del Subsidio Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, para aquellas personas que acrediten la disminución de la capacidad laboral superior al veinticinco por ciento (25%).
Decreto 2340 del 19 de agosto de 2003:	Por el cual se reglamenta la Ley 789 de 2002 en lo relacionado con la administración y gestión de los recursos para el crédito y se dictan medidas para acceder a los beneficios del Fondo para el Fomento del Empleo y Protección al Desempleado.
CONPES 80 del 26 de julio del 2004:	La política pública de discapacidad y los compromisos para su implementación, como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2003-2006, “Hacia un Estado Comunitario”, así como las estrategias para su desarrollo con la participación de las instituciones del Estado en las diferentes entidades territoriales, la sociedad civil y la ciudadanía.

Decreto 4433 del 2004:	Restituye el 25% de la bonificación de la pensión para las personas con algún tipo de discapacidad de la Fuerza Pública.
Ley 934 de 2004:	Por la cual se oficializa la Política de Desarrollo Nacional de Educación Física y se dictan otras disposiciones.
Decreto 975 de 2004:	Por el cual se favorece el acceso a la vivienda y se facilita el acceso de las personas con discapacidad al Subsidio Familiar de Vivienda de Interés Social.
Ley 982 de 2005:	Por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1538 del 2005:	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 361 de 1997” sobre accesibilidad al medio físico, eliminación de las barreras arquitectónicas y vivienda de las personas con discapacidad.
Resolución No. 000741 de 2005:	Por el cual se reglamenta el Programa “Apoyo al Deportista Paralímpico Colombiano”.
Resolución No. 003636 de noviembre 25 de 2005:	Por la cual se establecen los parámetros mínimos para vehículos de transporte colectivo terrestre automotor de pasajeros que permitan accesibilidad de personas con movilidad reducida.
Decreto No. 1445 de 2006:	Por el cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones.
Ley 1145 de 2007:	Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones.

El Código Civil:	El Código Penal tiene inmersos artículos que redundan en la protección de los derechos de las personas con discapacidad, en lo relacionado con el derecho a la vida digna, a la integridad personal, al debido proceso, entre otros.
Norma Técnica No. 4595:	Que establece los requisitos para el planeamiento y diseño físico espacial de nuevas instalaciones escolares, acogiendo los temas de accesibilidad, seguridad y comodidad.
Norma Técnica 4596:	Establece requisitos para diseñar y desarrollar un sistema integral de señalización en las instituciones educativas, que contribuya a la seguridad y fácil orientación de los usuarios dentro de estas, dispone el uso de señales para personas en situación de discapacidad.
Normas Técnicas 4732 y 4733:	Especifican los requisitos que deben cumplir y los ensayos a los que se deben someter los pupitres y las sillas destinadas para uso de los estudiantes con parálisis cerebral y en sillas de ruedas, respectivamente. (Ministerio de la Protección Social República de Colombia, 2010, pp. 16-23)
Ley estatutaria 1618 de 2013:	Establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. El objeto de esta ley es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad.

MARCO DEPARTAMENTAL	
Ordenanza 023 del 2003	“Por medio de la cual se fija la política pública en materia de discapacidad en el departamento de Antioquia”
MARCO MUNICIPAL	
Acuerdo 036 de 2008:	“Por medio del cual se crea el comité municipal de la discapacidad y se otorgan beneficios tributarios y sociales para la población con discapacidad” (Concejo del Municipio de Barbosa, 2008).
Acuerdo 007 de 2011:	Por medio del cual se autoriza la creación del apoyo en transporte para la población discapacitada del Municipio de los estratos socioeconómicos 1 y 2 y la población especial (Concejo del Municipio de Barbosa, 2012, p. 39).

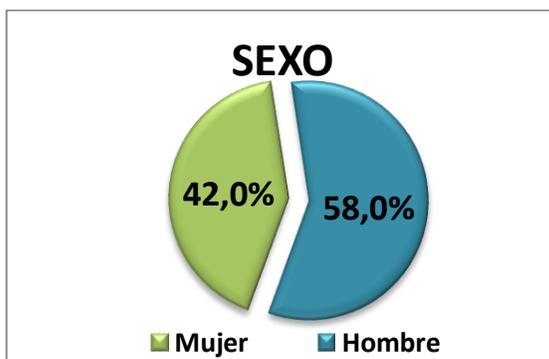
Con lo anterior, podemos inferir que la protección de los derechos de las personas con discapacidad están amparados no en una única ley, sino que estos derechos están provistos en un conjunto de leyes, códigos, decretos, resoluciones, ordenanzas y acuerdos. Incluso, hasta en directrices de nivel técnico.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Desde la Secretaria de Bienestar Social y Desarrollo Comunitario (2012), se viene adelantando la actualización de un censo de las personas con discapacidad del municipio, con el propósito de obtener una información más precisa.

Los resultados de este censo, se presentan de forma gráfica para una mejor visualización y confrontación con los datos que se han podido obtener, el total de la población con discapacidad en su totalidad es de 495 personas, cifra que tomamos como muestra real por la fidelidad de los datos suministrados.

Gráfico 1. Distribución por género de la población en condición de discapacidad



En la grafica anterior se puede observar como en el Municipio de Barbosa hasta la fecha el 58% de las personas en condición de discapacidad son hombres y el 42% son mujeres, es decir de 495 personas registradas con algún tipo de dicapacidad 208 son mujeres y 287 son hombres.

Grafico 2. Distribución por edad



Este gráfico evidencia que la situación de discapacidad en Barbosa tiende a ser más alta en las personas mayores de 29 años. Según los resultados obtenidos la población adulta es la que presenta mayor frecuencia en situaciones de discapacidad con un porcentaje de 39,0%, seguida de la población que tiene más de 53 años con un porcentaje de 30,9%.

La población con menor índice de personas en situación de discapacidad son aquellas que están comprendidas entre 0 y 6 años de edad, con un porcentaje de 3.1%.

Los anteriores resultados son importantes ya que visualizan como la creación de la política pública de discapacidad debe contener parámetros que posibiliten una atención discriminada según la edad.

Grafico 3. Distribución según tipo de discapacidad



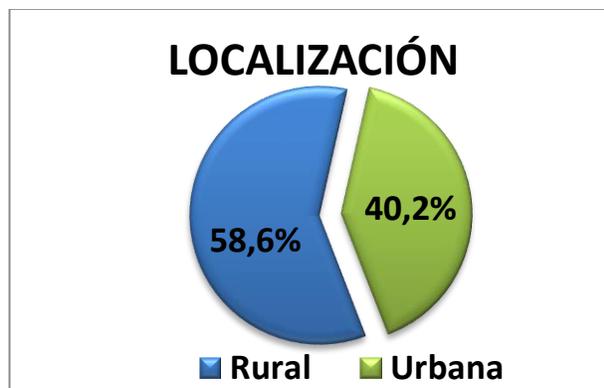
Según esta caracterización la discapacidad más frecuente es la física, con un porcentaje de del 40,5% de la población registrada. Dentro de esta categoría de discapacidad física se contemplan todas aquellas personas que tienen parálisis, lesiones, amputaciones, traumas craneoencefálicos y enfermedades cardiovasculares.

Como segunda tendencia se observa aquellas personas con discapacidades cognitivas con un porcentaje de 34,2% entre las que se encuentran las personas que tienen Síndrome de Down, diferentes tipos de retraso y las dificultades de aprendizaje.

En tercer lugar de frecuencia se presentan las discapacidades múltiples con un promedio de 13%, seguidas de estas se encuentra las discapacidades sensoriales (visión y audición), que conjuntamente suman 11,4%.

En un porcentaje mínimo se pueden observar las personas con discapacidad de talla baja y las personas que tienen enfermedades raras, aunque no suman ni el 1% de la población es importante tenerlas en cuenta al momento de definir los planteamientos en la política pública, pues sus necesidades de acompañamiento son diferentes a las que poseen las demás personas.

Grafico 4. Distribución por zona



En Barbosa, según este Censo la mayor parte de la población se encuentra en la zona rural con un promedio de 58,6, mientras que la población urbana comprende el 40,2% lo que evidencia la necesidad de acercar la oferta de servicios hacia las 55 veredas y los 2 corregimientos del municipio. Este dato es similar al presentado por el DANE 2010 el cual afirma que la mayor parte de la población en situación de discapacidad se encuentra en la zona rural.

CONTEXTO DE INTERVENCIÓN: Sistema de bienestar social/políticas sociales.

El tema de la discapacidad es cada vez más objeto de atención por parte de los entes gubernamentales, tanto a nivel nacional como departamental y municipal. En el caso de un contexto social en particular, el municipio de Barbosa (Antioquia), dentro de los planteamientos de los tiene cabida el tema en mención, se atiende a través de Programas de la Secretaría de Bienestar Social y Desarrollo Comunitario por medio de la coordinación del programa de discapacidad.

En esta dependencia se cuenta con dos convenios enfocados en los marcos de referencia en relación a los derechos en habilitación/rehabilitación y fomento en aras de mejorar esferas de su desarrollo, buscando igualar sus derechos en el área personal educativa y social; el primer convenio tiene como objetivo la cooperación y ayuda mutua para la atención integral a 50 niños, niñas, adolescentes y adultos con diversas discapacidades como lo son patologías de parálisis cerebral, retardo mental leve, autismo, hidrocefalia microcefalia, hemiplejia, trauma raquimedular y patologías que afectan la movilización; y el segundo presta atención integral a 80 niños, niñas, adolescentes y adulto con las siguientes discapacidades: Síndrome de Down, retardo mental moderado, severo, discapacidad auditiva, física, cognitiva, además los integrantes de las fundaciones participan en actividades culturales, recreativas de esparcimiento y deportivas.

Para las personas con discapacidad del régimen subsidiado y perteneciente a la población de bajos recursos no vinculada del municipio, se ofrece un auxilio de transporte, el cual ofrece tiquete de ida y regreso a la ciudad de Medellín cuando se tenga programada alguna cita médica. Se cuenta también con dotación del banco de ayudas municipal, el cual ofrece bajo la figura jurídica de comodato el préstamo de aditamentos (Sillas de ruedas, bastones, caminadores, muletas) entre otros.

Lo mencionado anteriormente demuestra los avances que en materia de la atención a la población con discapacidad, tiene el municipio de Barbosa; aunque hay que considerar que esto no es suficiente, y por ello con el presente proyecto se busca contribuir a que la atención a la población con discapacidad englobe una mayor cantidad de servicios, y por supuesto que la caracterización de esta población sea más completa, con el propósito de que puedan acceder a los servicios destinados para ellos.

Además de esto, y como parte de una atención integral, el propósito del proyecto es que desde la construcción y puesta en marcha de la Política Pública para la Discapacidad del municipio se tengan en cuenta aspectos como la atención psicológica, las oportunidades de acceso al sistema educativo y que dicho acceso sea en condiciones dignas para las personas en condición de discapacidad. También es importante la capacitación, tanto a las personas con discapacidad, como para quienes les rodean, en temas como los derechos que la Constitución Política y las leyes nacionales e internacionales que se les deben garantizar debido a su condición; además de los deberes que tienen por el hecho de ser ciudadanos de este país.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La discapacidad es un tema al que cada vez se le presta mayor atención, tanto a nivel internacional como nacional, pero aun así, según lo plantea Gómez:

Al analizar la situación de las personas con discapacidad en el país, se observa con preocupación que a pesar de la extensa normatividad y las actividades desarrolladas, se encuentran aún barreras (actitudinales – físicas) que les impide participar en igualdad de condiciones a las demás personas en la vida familiar, social y comunitaria, no tienen oportunidad para disfrutar plenamente de sus derechos. (Gómez, 2010, p. 6)

Es por lo anterior que se hace necesaria una articulación entre los diferentes estamentos de la sociedad, con el propósito de coadyuvar a la integración de las personas en condición de discapacidad a esa sociedad de la cual forman parte. No puede dejarse de lado entonces, la situación de tantas personas que presentan algún tipo de dificultad física y/o cognitiva, pues de acuerdo a leyes nacionales e internacionales, son ciudadanos con plenos derechos.

Hay que tomar en consideración que dentro del término discapacidad se engloban diferentes condiciones, pues existen distintos tipos de discapacidad, tales como física, mental, y sensorial, entre otras. Por eso cada tipo de discapacidad debe ser tratado de forma diferente, y es necesario tener en cuenta que una misma discapacidad puede no presentarse de idéntica manera en dos individuos distintos.

A través de su historia, la Humanidad ha convivido con diferentes tipos de discapacidad, y esta condición no es exclusiva de una sociedad, de una etnia o de grupos etarios determinados; pues para cualquier persona es evidente que existen seres humanos en condición de discapacidad en todas las regiones del planeta y de todas las edades. Mora (2010) da una cifra de 10% para el cálculo que se tiene del porcentaje de la población mundial con algún tipo de discapacidad. También es

evidente para cualquier persona que siempre se han tratado de explicar los posibles orígenes de dicha condición. A este respecto, Gómez afirma lo siguiente:

En los albores de la civilización, la discapacidad fue vista como un problema propio de la persona, y las explicaciones pasaban por los terrenos de la magia, la suerte o la voluntad de los dioses; por tanto la familia, y la sociedad, preferían no interferir. Factores sociales como la ignorancia, el abandono, la superstición y el miedo prevalecen desde entonces, lo cual entorpece su desarrollo. Al paso de los siglos, estas formas de concebir la discapacidad evolucionan, en un momento las personas con discapacidad y sus problemas comenzaron a ser del interés de la experimentación y del desarrollo científico, hasta hace relativamente poco tiempo se pensaba la discapacidad desde el marco de la concepción médica y el binomio “salud – enfermedad”; se consideró que “en tanto condición corporal deficiente, debía ser atenuada con procedimientos del área de la salud, ejecutados por agentes con poder para decidir sobre la vida futura de las personas que las “padecen” (Gómez, 2010, p. 15).

El mismo Gómez plantea que la situación ha evolucionado favorablemente, y que de ese modelo médico que en su obra critica, se ha pasado de forma gradual a una concepción de la discapacidad más desde el punto de vista social, lo cual: “Es un cambio significativo, pues con este nuevo enfoque la discapacidad no se relaciona con el cuerpo, se entiende como una consecuencia de la opresión social, se argumenta que la discapacidad es total y exclusivamente social.” (Gómez, 2010, p. 16).

En nuestro país, dada la situación de conflicto armado que se vive, a la problemática de discapacidad se le suma el sufrimiento de quienes se encuentran en el doble papel de discapacitados y de desplazados. Estas personas enfrentan problemas adicionales, pues las barreras para ellos son mayores que para otros desplazados, ya que su movilidad y su adaptación al entorno requiere de unas condiciones específicas que no les es posible encontrar en los sitios a los que llegan. Estas

personas, en muchas ocasiones, no son tratadas de acuerdo con sus limitaciones, pues no existe una comprensión real de la situación en la que se hallan. Esto se traduce, según Mora: “(...) en (...) discriminación, exclusión y marginamiento (...) de la vida familiar y social, que si bien afecta a la mayor parte de personas en situación de discapacidad, se ve profundamente acentuada en razón del desplazamiento.” (Mora, 2010, p. 103)

En atención a esta problemática y: “En cumplimiento de las órdenes proferidas por la Corte Constitucional, el Gobierno nacional durante el año 2009, desarrolló el programa para la protección diferencial de las personas con discapacidad y sus familias frente al desplazamiento forzado.” (Mora, 2010, p. 104). Esto da cuenta de la preocupación y del interés que suscita este tema, considerando, por supuesto, que las medidas implementadas hasta ahora distan mucho de ser suficientes.

En un estudio publicado hace nueve años, Janeth Hernández e Iván Hernández plantean una cuestión interesante sobre la discapacidad. El título del artículo que da cuenta de dicho estudio es “Una aproximación a los Costos Indirectos de la Discapacidad en Colombia”. Los resultados a los que llegan los investigadores son los siguientes:

Resultados: El análisis estableció que la vulnerabilidad debida a la discapacidad es diferente según: 1. El género: con mayor impacto en hombres; 2. La edad: mayor impacto para los grupos de mayor edad y en los tres últimos años, mayor en el grupo de 25 a 55 años en riesgo potencial de discapacidad; 3. El área: mayor en áreas rurales y, 4. El nivel socioeconómico: las personas en condición de discapacidad (PCD) pertenecen a los estratos más bajos. El perfil de las PCD se caracteriza por tener bajo nivel educativo, percibir y vivir con menos de un salario mínimo mensual, estar desempleadas, ubicarse en los estratos uno y dos, hacer parte de los hogares calificados como pobres, ser varones y vivir en el área rural. (Hernández & Hernández, 2005, p. 130)

Los investigadores cruzan la información obtenida y encuentran además de los resultados generales ya planteados, que cerca de la mitad de las personas con alguna discapacidad requieren del acompañamiento permanente de un cuidador, lo cual aleja del mercado laboral a un individuo potencialmente productivo (Hernández & Hernández, 2005).

Los resultados anteriores tienen su fundamento en la información proporcionada a los investigadores por varias fuentes, entre ellas el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Asimismo, el estudio busca poner de relieve los costos que para el país, las familias y, por supuesto los propios afectados implica el hecho de encontrarse en condición de discapacidad.

El estudio se centra en las consecuencias negativas desde el punto de vista económico, y consecuente con este enfoque plantea que el monto de las pérdidas se sube a varios miles de millones de pesos al año.

Ahora bien, los investigadores no solo relatan estas cifras, aparentemente frías, sino que también ponen de manifiesto lo preocupante que resulta el hecho de que un alto porcentaje de las personas con discapacidad no están aseguradas en salud, y que una buena cantidad no tiene acceso a los servicios de rehabilitación por falta de dinero. Esto nos pone frente a otro de los hallazgos del estudio, la situación de pobreza en la que se encuentra un alto porcentaje de las personas en condición de discapacidad en nuestro país.

Conclusiones: La pobreza parece exacerbar la discapacidad a expensas de la vulnerabilidad, el riesgo y la restricción en las oportunidades para el bienestar. Estos resultados podrían ser usados como argumentos en la reorientación de las políticas y acciones para incrementar el acceso de las PCD a las oportunidades sociales y económicas. (Hernández & Hernández, 2005, p. 130)

Puede verse entonces que la pobreza es un agravante en la situación de discapacidad y es necesario, según lo plantean con acierto los autores del estudio,

la reorientación de todo lo que implique atención a las personas con algún tipo de discapacidad, pues el objetivo de dicha atención debe ser siempre la calidad de vida de estas personas. Este objetivo es prioritario en una sociedad que se precia de ser incluyente. Una sociedad incluyente asume que todos sus ciudadanos tienen deberes y por supuesto derechos. Para que esos derechos sean efectivos en lo que respecta a quienes presentan alguna discapacidad debe tenerse en cuenta lo que plantea María Elena Mora al hablar de este tipo de población.

Las personas con discapacidad son sujetos de especial protección que requieren el desarrollo de políticas públicas que den cuenta de su atención diferencial y del goce efectivo e integral de sus derechos. Las personas con discapacidad son niños y niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres, y adultos mayores, de distintas etnias, en diversas condiciones sociales y económicas. (Mora, 2010, p. 4)

Al leer lo que plantea esta autora cabe formularse el cuestionamiento de hasta qué punto se está cumpliendo en Colombia con el desarrollo de esas políticas para la atención de quienes dada su condición de discapacitados deben ser objeto de una atención especial que les aporte calidad de vida.

Ahora bien, cuando se expresa que las personas en condición de discapacidad deben ser objeto de atención especial, no se está queriendo decir que sean seres incapaces, sin potencialidades para salir adelante. Lo que se quiere decir es que si se les proporcionan los medios adecuados podrían dar mucho de sí, tanto en beneficio de ellos mismos como de quienes les rodean, pues como dice Mora: "... la discapacidad es una condición que los hace distintos a los demás, pero no menos que los otros." (Mora, 2010, p. 5).

Volviendo al tema de la relación entre discapacidad y pobreza, los planteamientos de Mora coinciden en este aspecto con los hallazgos de Hernández & Hernández, a los cuales ya se ha hecho referencia. Dice la mencionada autora lo siguiente:

Existe un círculo entre la discapacidad y la pobreza pues aquella es más recurrente en los hogares con menores ingresos. Por esta razón, son también mayores los factores de riesgo, tales como, la mala alimentación, los altos niveles de desatención en salud, el escaso acceso a los servicios públicos, el hacinamiento, las dificultades en saneamiento básico, etc. La discapacidad, en muchas ocasiones, aparta a la persona de reales posibilidades para generar ingresos en su hogar, y su tratamiento exige múltiples sacrificios económicos. (Mora, 2010, p. 101)

En uno de los apartados de la investigación de la cual da cuenta Mora se muestran dos situaciones relacionadas directamente con los individuos en condición de discapacidad. Habla de problemas relacionados con las personas y problemas relacionados con el entorno. Entre los primeros se encuentran los siguientes:

Efectiva rehabilitación y habilitación...Inclusión real en todos los ámbitos de la sociedad...Falta de apoyo para la inclusión en el sistema educativo básico, superior y universitario...Oportunidades laborales en igualdad de condiciones...Altos costos en el acceso a la salud y todo lo relacionado a medicamentos, ayudas técnicas, tratamientos, terapia integral, etc...Escaso conocimiento de la discapacidad y de su adecuado manejo. (Mora, 2010, p. 106).

Entre el segundo tipo de problemas referidos por Mora, los del entorno, se hallan los siguientes:

Barreras y prácticas institucionales que dificultan la inclusión social, educativa y laboral...Falta de planes y programas inclusivos en el ámbito nacional, departamental y municipal...Ausencia de accesibilidad en transporte, comunicación y espacio público...Falta de voluntad política para garantizar el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad...Falta de coherencia entre los proyectos de entes territoriales con las necesidades de la población en situación de discapacidad...No sensibilización de la

sociedad...Desconocimiento de la normatividad por funcionarios...Crisis económica generalizada que afecta el presupuesto en el sector. (Mora, 2010, p. 108).

Estas problemáticas muestran entonces que aún hay mucho por hacer, y que si se quiere ser una sociedad de verdad incluyente hay que trabajar de manera ardua para que a las personas con discapacidad se les reconozcan realmente sus derechos y sean respetadas y consideradas miembros dignos en el contexto sociocultural del que formen parte. Es solo cuestión de mirar alrededor para cerciorarse de que los espacios realmente acondicionados para esta población no se encuentran en todas las instituciones, ni en la calle, ni en los sistemas de transporte público; ni tampoco hay una verdadera inclusión en materia de empleo, recreación ni acceso al sistema de salud.

Hasta aquí se ha realizado un breve recorrido por la situación en la que se encuentran las personas en condición de discapacidad en nuestro país y, muy probablemente en otras zonas del planeta. Se pasará ahora a una región concreta de Antioquia, el municipio de Barbosa, lugar en el que la situación de la población con discapacidad es muy similar a lo visto anteriormente, y donde por ello se requiere de intervención en los siguientes aspectos:

Movilidad y accesibilidad al transporte para las personas en situación de discapacidad, ante las dificultades que tienen que sortear para poder desplazarse de un lugar a otro y la discriminación de que son objeto por parte de los conductores del transporte público quienes se niegan a llevarlos aunque se cuente con los pasajes o tiquetes para poderlo hacer...Acompañamiento por parte de las autoridades de tránsito del municipio para garantizar la plena satisfacción de sus derechos a la movilidad, consignados en leyes sobre discapacidad...Mayores espacios públicos para la movilización autónoma de las personas en situación de discapacidad del municipio...Incrementar las campañas de prevención por parte de la secretaría de salud del municipio en los temas de

pólvora, accidentes por el consumo de alcohol, drogadicción y controles a madres en gestación...Sensibilizar a los habitantes del municipio sobre la importancia de reconocer las diferencias de las personas en situación de discapacidad contribuyendo de esta manera a eliminar barreras de accesibilidad que impiden su plena realización...Propiciar una educación inclusiva y de calidad que posibilite aprendizajes para la vida de la población en situación de discapacidad...Acceso a empleos dignos para los jóvenes y adultos en situación de discapacidad (Vargas, 2014, p. 11).

Teniendo en cuenta como referencia las necesidades planteadas por las personas con discapacidad del municipio de Barbosa, se puede inferir que una política pública como estrategia minimizaría la problemática que vive dicha población, ya que su plan de acción apunta a este objetivo. Además la puesta en marcha de la mencionada estrategia va enmarcada en el cumplimiento de leyes desde el ámbito nacional, departamental y municipal que garantizan la protección de derechos a través del tiempo.

En la actualidad, gracias a las investigaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se entiende la discapacidad desde un punto de vista biopsicosocial, lo que implica: "...una visión coherente de las diferentes dimensiones de los estados de salud desde una perspectiva biológica (corporal), psicológica (individual) y social (entorno)" (Gómez, 2010, p. 17).

En consonancia con esa visión biopsicosocial, se hace necesaria una intervención que apunte a lo psicosocial en el mencionado municipio, teniendo en cuenta por supuesto también el aspecto biológico de las personas en condición de discapacidad, pues en Barbosa aún no se cuenta con este enfoque en la Política Pública que se quiere implementar. Es necesario entonces solucionar la ausencia de una política pública para la población con discapacidad del municipio de Barbosa (Antioquia) desde un enfoque psicosocial.

6. JUSTIFICACIÓN

Las políticas públicas son instrumentos mediante los cuales los gobernantes buscan dar solución a las necesidades de la población, apoyándose en la normatividad vigente y garantizando que los programas y los recursos económicos, humanos y de infraestructura tengan continuidad en el tiempo y den cumplimiento a la satisfacción de dichas necesidades.

La importancia de la construcción de una política pública para el municipio de Barbosa se enmarca en las problemáticas identificadas en la población en general, y como parte de esa población es de todo punto relevante incluir a las personas en condición de discapacidad, ya que ellas son y deben ser sujetos de derechos.

La administración municipal de Barbosa, como las de todos los municipios de Antioquia, tiene el deber de acatar las disposiciones que a nivel nacional y departamental establece la ley. Dichas disposiciones van direccionadas a la garantía de derechos de la población con discapacidad en todos los ámbitos de la vida social, económica y política (Gobernación de Antioquia, s.f.)

Es en esta vía que apunta el presente proyecto, el cual a través de un plan de acción basado en parámetros de intervención psicosocial busca proteger a la población con discapacidad en temas que incluyen los marcos de referencia en relación a los siguientes derechos: prevención de la discapacidad, habilitación/ rehabilitación y fomento de programas de inclusión.

Lo planteado anteriormente se llevará a cabo de la siguiente manera: el marco de referencia de protección social apuntaría a prevenir que se den acciones como la tortura, la exclusión, los tratos crueles e inhumanos, la explotación, la violencia y el abuso; todo lo cual apunta a la protección de la integridad personal. Es importante además aumentar los programas de prevención de la discapacidad y promoción de la salud, el respeto por el derecho a la vida, a la privacidad; el acceso a servicios de salud, de habilitación y rehabilitación funcional y a un nivel de vida adecuado. El

marco de referencia en cohesión social apuntaría a que sea cada vez mayor el respeto por el hogar y la familia, la atención diferencial a mujeres y niños, que se tenga en cuenta la inclusión laboral y educativa, a la vez que se incentiva la participación de la población en actividades culturales, recreativas, de esparcimiento y deportivas. Se defenderá el derecho a vivir en comunidad y a ser incluido en la sociedad. Por último se encuentra el marco de referencia en equiparación para el desarrollo, el cual busca la toma de conciencia en temas relacionados con accesibilidad, libertad de expresión y de opinión y acceso a información, igualdad en el reconocimiento ante el acceso a la Justicia y la Libertad de desplazamiento y nacionalidad, además del reconocimiento en el tema de la participación en la vida política.

Las acciones que se ejecutarán en el plan de acción están inmersas en la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Gobernación de Antioquia, s.f.) y apuntan a que cada dependencia de la Administración municipal implemente las acciones tendentes a la solución de la problemática planteada, desde lo que es de su competencia. Ello dará pie a un plan de acciones mancomunadas que redundará en beneficio de la población objeto de la intervención.

7. OBJETIVOS

7.1 Objetivo general

Garantizar por medio de una Política Pública de Discapacidad enfocada en la intervención psicosocial, que el municipio de Barbosa sea un territorio sin barreras (de aprendizaje, participación, movilidad, accesibilidad, o de cualquier otra índole) para las personas en condición de discapacidad, quienes tendrán garantizados sus derechos y una atención integral que les posibilite vivir digna y autónomamente en igualdad de condiciones con el resto de la población.

7.2 Objetivos específicos

Realizar un diagnóstico de necesidades de la población con discapacidad.

Aplicar desde el ámbito psicosocial la ruta para la formulación de la política pública de discapacidad propuesta por el Ministerio de Protección Social y la dirección general de la promoción social.

8. REFERENTES CONCEPTUALES

8.1 Perspectiva Teórica

El quehacer de los profesionales de las Ciencias Sociales y Humanas implica interés por el bienestar de las personas y la búsqueda de estrategias que permitan dicho bienestar. Ahora bien, esa búsqueda de estrategias debe partir necesariamente del acercamiento a las personas, con el propósito de comprender la situación específica por la que atraviesan y conocer además la perspectiva que tienen acerca de lo que es el bienestar para ellas en la situación concreta en la que se desenvuelven en el día a día.

Ese acercamiento puede hacerse desde un punto de vista individual, lo cual es por ejemplo el campo de aplicación de la Psicología Clínica, o realizarse de manera grupal, lo cual es el ámbito en el que se desenvuelve la Psicología Comunitaria. No se está queriendo dar a entender que solo la Psicología Clínica y la Comunitaria se interesan por el bienestar de los individuos, sino que únicamente se están planteando dos ejemplos de los campos de aplicación de las Ciencias Sociales y Humanas, con el propósito además, de centrar la atención en el quehacer de la Psicología Comunitaria, primero en términos generales, para pasar luego a plantear cuál sería su utilidad en un tipo concreto de intervención, el que se realiza con personas en condición de discapacidad.

Se empezará entonces por definir qué es la Psicología Comunitaria, y para ello se trae a colación lo que plantea Maritza Montero a este respecto:

Puede decirse que la mayoría de los autores define a la psicología comunitaria como aquella que trata de la comunidad y que es realizada con la comunidad. Esta definición permite delimitar lo comunitario y lo asistencial con bastante claridad, pues, si se excluye el rol activo de la comunidad, podrá tratarse de aplicaciones psicológicas concernientes a la salud, la educación, el

asesoramiento, aspectos específicamente clínicos que, aunque tengan lugar en el territorio propio de la comunidad (si lo hay), no implicarán un trabajo comunitario al no contar con la participación de quienes integran la comunidad a la cual se dirijan esas acciones ni con su perspectiva del asunto (2004, p. 31).

La cita anterior deja claro que el ámbito de aplicación de la Psicología Comunitaria es la comunidad, pues sin desconocer la importancia de las intervenciones individuales, para que pueda hablarse de trabajo en el contexto comunitario debe existir participación de esa comunidad en la que los profesionales de las Ciencias Sociales y Humanas tienen enfocada su mira, y en donde pretenden implementar acciones dirigidas al bienestar de quienes habitan en ese contexto sociocultural.

Esa participación de la comunidad no es meramente nominal, sino real, pues como lo plantea con contundencia la ya citada Montero: “La [característica] esencial de la psicología comunitaria... incluye el rol activo de la comunidad, su participación. Y no sólo como invitada, o como espectadora aceptada o receptora de beneficios, sino como agente activo con voz, voto y veto” (2004, p. 31). Esto implica el dejar de lado el asistencialismo, y también que se resalte la función de los profesionales en el trabajo comunitario como facilitadores del empoderamiento que los miembros de una comunidad determinada deben tener frente a sus propias problemáticas.

Así entonces, los profesionales de la Psicología Comunitaria asumen el papel de: “... agentes de transformación social, que comparten su conocimiento con otros actores sociales, provenientes de la comunidad, poseedores de un saber y orientados por los mismos objetivos, con los cuales trabajan conjuntamente” (Montero, 2004, p. 32). Lo que sostiene Montero muestra a las claras que el trabajo con comunidades se compone de dos saberes, por un lado el saber de los profesionales y por el otro el conocimiento que la comunidad tiene de aquello que se ha constituido para ella en un problema que requiere solución. Ambos saberes son importantes y de su correcta articulación depende el éxito en el abordaje de la situación que se ha identificado como problemática. A mayor abundamiento la

propia Montero señala una serie de características que le son propias a la Psicología Comunitaria:

- Se ocupa de fenómenos psicosociales producidos en relación con procesos de carácter comunitario, tomando en cuenta el contexto cultural y social en el cual surgen.
- Concibe a la comunidad como ente dinámico compuesto por agentes activos, actores sociales relacionados constructores de la realidad en que viven.
- Hace énfasis en las fortalezas y capacidades, no en las carencias y debilidades.
- Toma en cuenta la relatividad cultural.
- Incluye la diversidad.
- Asume las relaciones entre las personas y el medio ambiente en que viven.
- Tiene una orientación hacia el cambio social dirigido al desarrollo comunitario, a partir de una doble motivación: comunitaria y científica.
- Incluye una orientación hacia el cambio personal en la interrelación entre individuos y comunidad.
- Busca que la comunidad tenga el poder y el control sobre los procesos que la afectan.
- Tiene una condición política en tanto supone formación de ciudadanía y fortalecimiento de la sociedad civil.
- La acción comunitaria fomenta la participación y se da mediante ella.
- Es ciencia aplicada. Produce intervenciones sociales.
- Tiene un carácter predominantemente preventivo.

- A la vez, y por su carácter científico, produce reflexión, crítica y teoría (2004, p. 34).

Ya planteado el quehacer de la Psicología Comunitaria, se pasará a formular su utilidad cuando se habla de personas en condición de discapacidad.

Hay que tener en cuenta en primer lugar que solo en tiempos relativamente recientes se ha empezado a mirar a quienes tienen algún tipo de discapacidad como seres humanos con potencialidades que es posible desarrollar si cuentan con el apoyo suficiente. Y al hablar de potencialidades y apoyo no se está queriendo hacer referencia a un modelo asistencialista o que busque “normalizar” a las personas en condición de discapacidad, sino que se busca hacer énfasis en dichas personas como sujetos de derechos, y como seres humanos diferentes a quienes no tienen discapacidad; pero no por ello menos valiosos ni dignos de lástima.

Para nadie es un secreto que en la antigüedad se veía con recelo a aquellos que tenían alguna discapacidad. Esta situación ha cambiado mucho con el transcurrir del tiempo, hasta llegar al modelo que Agustina Palacios (2008) llama *Rehabilitador*, según el cual las causas de la discapacidad son científicas, y además: “Las personas con discapacidad ya no son consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida en que sean rehabilitadas” (Palacios, 2008, p. 26). Ese modelo *Rehabilitador* da paso al modelo *Social*, que es definido según la misma autora, de la siguiente manera:

[El modelo social] es aquel que considera que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas, ni científicas, sino que son, en gran medida, sociales. Desde esta filosofía se insiste en que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de personas —sin discapacidad—, pero siempre desde la valoración y el respeto de la diferencia (2008, p. 26).

Si se mira a las personas en condición de discapacidad de la manera propuesta por Palacios en el modelo *Social*, podrá abordarse la situación desde una perspectiva más amplia, y desde la cual los postulados de la Psicología Comunitaria tendrían mucho que aportar, ya que aquí el conocimiento proviene de la comunidad y de la misma manera que en el modelo *Social*, se parte de posturas ajenas al asistencialismo.

Ahora bien, al hablar de perspectiva amplia y de posturas ajenas al asistencialismo no se está queriendo decir que no sea necesaria la ayuda para sacar adelante proyectos de trabajo con las personas en condición de discapacidad. Sí es necesaria la ayuda; pero no como asistencia simple y llana, sino desde una posición gubernamental que reconozca a quienes tienen discapacidad como personas con derechos y para las que deben diseñarse políticas públicas acordes a esa condición que los hace diferentes, pero en ningún modo inferiores a los demás miembros de la comunidad.

En ese diseño de políticas públicas para las personas en condición de discapacidad se requiere entonces de la participación activa de la comunidad, y la misma Maritza Montero al hablar de la dimensión política en la Psicología Comunitaria, reconoce que dicha comunidad tiene voz y voto en el escenario de lo público:

[Dimensión] Política: se refiere al carácter y la finalidad del conocimiento producido, así como a su ámbito de aplicación y a sus efectos sociales -esto es, el carácter político de la acción comunitaria- y a la posibilidad que todo ente tiene de expresarse y hacer oír su voz en el espacio público (2004, p. 43).

En consonancia con la dimensión política planteada por Montero, la ética en la intervención comunitaria implica la inclusión de todos los integrantes de la comunidad, y para el caso del presente proyecto se está hablando concretamente de la población en condición de discapacidad y lo que estas personas tienen para aportar en la solución de sus propias necesidades, y el derecho que tienen a que sean respetadas sus diferencias. A este respecto Montero argumenta lo siguiente:

La concepción ética pasa por el carácter incluyente del trabajo comunitario, en el cual se busca integrar, respetando las diferencias individuales, en lugar de excluir o de apartar. La comunidad como grupo o conjunto de grupos organizados tiene voz propia, y sus miembros activos cuentan con capacidad para tomar y ejecutar sus propias decisiones, tienen la capacidad y el derecho de participar. Como comunidad es un sustantivo colectivo, aun cuando se trabaje con grupos organizados de la comunidad relativamente pequeños, es necesario orientar ese trabajo hacia la participación de aquellas personas que aunque no formen parte de esos grupos, tienen participación en los procesos que afectan y hacen a la comunidad (2004, p. 46).

La Psicología Comunitaria entonces, se revela como un frente de acción en el que es condición insoslayable la inclusión de todos aquellos que podrían ser considerados marginados o aislados de las decisiones de los entes que ostentan el poder. Esa inclusión es la que le da fuerza a la intervención en las comunidades y la que hace salir a flote la producción y el empoderamiento de los miembros de dichas comunidades. En el tema objeto del presente proyecto es de suma importancia reconocer que la comunidad tiene en sí misma el germen para lograr la solución de esas situaciones que dificultan el día a día de sus integrantes. En el caso de las personas en condición de discapacidad, tiene cabida considerar la importancia de su participación en las discusiones que las afectan directamente dentro del contexto sociocultural en el que se desenvuelven, así como la relevancia de exigir una política pública que tenga en cuenta, sin ambages, sus derechos como ciudadanos. Aquí tiene cabida otro de los planteamientos de Montero acerca de la posición que asume la Psicología Comunitaria cuando se habla de participación política:

El carácter y la finalidad del conocimiento producido, así como su ámbito de aplicación y sus efectos sociales, configuran el carácter político de la acción comunitaria. La política se refiere a la esfera de lo público, al ámbito de la ciudadanía y a cómo nos relacionamos con otras personas en ella. Asimismo, se

refiere al poder y a sus líneas de acción, lo cual constituye su núcleo central. Eso supone hacer y decir dentro de la sociedad en que vivimos; por lo tanto, tiene que ver con el tener voz y hacerla oír y con el generar espacios para que aquellos que han sido relegados al silencio puedan hablar y ser escuchados y se establezca el diálogo. No se puede considerar que en una sociedad se es libre cuando lo que se llama diálogo sólo puede ocurrir entre aquellos que dicen lo mismo o hablan con la misma voz. Por eso, la relación dialógica que se propone en la psicología comunitaria, al generar un espacio de acción transformadora, crea al mismo tiempo un espacio de acción ciudadana que permite la expresión de las comunidades y, por lo tanto, es ejercicio de la democracia (2004, p. 49).

8.2 Conceptualización frente a la problemática

Siempre a lo largo de la historia de la humanidad han existido personas en condición de discapacidad, así como también los calificativos para nombrarlas. Esas maneras de nombrar los diferentes tipos de discapacidad han ido evolucionando a medida que avanza el tiempo, pues en la actualidad se tiene un mayor conocimiento de las discapacidades, sus posibles causas y su evolución. De igual forma en la época actual ya han desaparecido muchos tabúes y temores asociados a la condición de discapacidad; pues ahora por ejemplo ya no se la considera como un castigo de la Providencia. Puede decirse entonces que la humanidad ha avanzado en este aspecto; aunque no por ello se debe cantar victoria todavía, pues aún subsisten muchos aspectos que impiden un tratamiento en condiciones de equidad para las personas con alguna discapacidad.

Ahora bien, el principal propósito del presente proyecto es lograr un tratamiento en condiciones equitativas para quienes tienen alguna discapacidad, y como punto de partida para ese tratamiento equitativo se debe conocer antes, así sea en términos generales, qué es la discapacidad y cuáles son los tipos que existen. Es pertinente

recalcar que la discapacidad y su clasificación tienen múltiples ramificaciones, y por ello aquí se tomarán solamente las clasificaciones generales del término discapacidad, así como algunos aspectos relacionados con esta.

8.2.1 ¿Qué es la discapacidad?

La discapacidad es compleja, dinámica, multidimensional y objeto de discrepancia. En las últimas décadas, el movimiento de las personas con discapacidad junto con numerosos investigadores de las ciencias sociales y de la salud ... han identificado la función de las barreras sociales y físicas presentes en la discapacidad. La transición que implicó pasar de una perspectiva individual y médica a una perspectiva estructural y social ha sido descrita como el viraje desde un «modelo médico» a un «modelo social», en el cual las personas son consideradas discapacitadas por la sociedad más que por sus cuerpos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011, p. 4).

El planteamiento anterior da cuenta de la complejidad e importancia que adquiere el concepto de discapacidad y todo lo que trae aparejado, además de la relevancia que tiene el entorno social cuando se habla de este tema, pues en múltiples ocasiones quienes rodean a alguien con discapacidad no saben cómo actuar o qué pensar frente a la situación, y es ahí donde tienen cabida conceptos como el de prescindencia, del cual Agustina Palacios dice lo siguiente:

Prescindencia

Las características o presupuestos esenciales del modelo que se denominará de prescindencia son dos: la justificación religiosa de la discapacidad, y la consideración de que la persona con discapacidad no tiene nada que aportar a la comunidad. En primer lugar entonces, se asume que las causas que dan origen

a la discapacidad son religiosas: un castigo de los dioses por un pecado cometido generalmente por los padres de la persona con discapacidad, o una advertencia de los dioses acerca de que la alianza se encuentra rota y que se avecina una catástrofe. En cuanto al segundo presupuesto, se parte de la idea de que la persona con discapacidad no tiene nada que aportar a la sociedad, que es un ser improductivo y además una carga que deberá ser arrastrada, ya sea por los padres o por la misma comunidad (Palacios, 2008, p. 37).

Lo planteado en la primera parte de la cita anterior, si bien en algunos casos y contextos socioculturales es aún considerado válido; entre la sociedad que se precia de civilizada no tiene cabida, pero era la constante en épocas pasadas. En cuanto a la idea de que alguien con discapacidad no tiene nada que aportar a su entorno social, es algo que todavía muchas personas consideran cierto, y por ello se ve a ese alguien como una carga y como un ser sufriente, digno de lástima. A este respecto plantea Palacios: “La diversidad funcional es vista como una situación desgraciada —tan desgraciada que la vida en dichas condiciones no llega a ser concebida como digna” (2008, p. 39).

Persona en condición de discapacidad:

La persona ... con discapacidad se define como aquella que tenga una deficiencia (física, mental, intelectual o sensorial), que asimismo dicha deficiencia sea a largo plazo, y que además al interactuar con diversas barreras, le impida su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás (Palacios, 2008, p. 349).

Es evidente que las personas con discapacidad no se encuentran en igualdad de condiciones a quienes les rodean, lo cual no quiere decir que no puedan salir adelante, pues si se les trata de forma equitativa y se les incluye dentro de las políticas públicas, ofreciéndoles oportunidades para demostrar que son miembros activos y útiles de la sociedad, la situación de estas personas cambiaría

radicalmente, y también la concepción de discapacidad que aún algunos sectores de la sociedad tienen.

Como se mencionó anteriormente, toda acción tendiente al reconocimiento de los derechos de las personas en condición de discapacidad, parte de conocer, así sea en términos generales, los tipos de discapacidad y las características aparejadas a cada uno de esos tipos. A continuación se presenta una clasificación de los tipos de discapacidad realizada por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática de México:

Discapacidades sensoriales y de la comunicación. Este grupo comprende las discapacidades para ver, oír y hablar. El grupo se conforma de cinco subgrupos: ... Discapacidades para ver,... Discapacidades para oír,... Discapacidades para hablar (mudez),... Discapacidades de la comunicación y comprensión del lenguaje y... Insuficientemente especificadas del grupo Discapacidades sensoriales y de la comunicación. ... Se excluyen del grupo las combinaciones de discapacidades para ver, oír y hablar, porque se clasifican en el subgrupo... Discapacidades múltiples, excepto la combinación de discapacidad para oír y la mudez (sordomudos) que se clasifica en este grupo, como parte del subgrupo... Discapacidades para oír. ... Se excluyen también las combinaciones entre discapacidades sensoriales (ver, oír, hablar) con discapacidades de los grupos... Motrices y... Mentales, ya que estas combinaciones se clasifican en el subgrupo... Discapacidades múltiples. (INEGI, s.f, p. 13).

Discapacidades motrices. Comprende a las personas que presentan discapacidades para caminar, manipular objetos y de coordinación de movimientos para realizar actividades de la vida cotidiana. Este grupo lo conforman tres subgrupos: ... Discapacidades de las extremidades inferiores, tronco, cuello y cabeza,... Discapacidades de las extremidades superiores y... Insuficientemente especificadas del grupo discapacidades motrices... En este grupo se incluyen la pérdida total o parcial de uno o más dedos de las manos o

pies... Excluye las discapacidades que tienen que ver con deformaciones del cuerpo y que no implican la carencia o dificultad de movimiento;... Se excluyen también las combinaciones de las discapacidades de este grupo con las de los grupos... Sensoriales y de la comunicación y... Mentales, y con las del subgrupo... Otro tipo de discapacidades, ya que estas combinaciones se clasifican en el subgrupo... Discapacidades múltiples (INEGI, s.f, p. 22).

Discapacidades mentales: En este grupo se incluye a las personas que presentan discapacidades para aprender y para comportarse, tanto en actividades de la vida diaria como en su relación con otras personas. El grupo está integrado por tres subgrupos: ... Discapacidades intelectuales (retraso mental),... Discapacidades conductuales y otras mentales y... Insuficientemente especificadas del grupo discapacidades mentales Discapacidades conductuales y otras mentales y... Insuficientemente especificadas del grupo discapacidades mentales... De este grupo se excluyen las combinaciones de las discapacidades mentales asociadas a las sensoriales y de la comunicación y motrices, ya que éstas se clasifican en el subgrupo... Discapacidades múltiples (INEGI, s.f., p. 28).

Discapacidades múltiples y otras. El grupo se conforma por tres subgrupos: ... Discapacidades múltiples... Otro tipo de discapacidades y... Insuficientemente especificadas del grupo discapacidades múltiples y otras. Comprende las discapacidades múltiples (con algunas excepciones)... así como las discapacidades que no corresponden a los grupos... Sensoriales y de la comunicación,... Motrices, y... Mentales. El grupo tiene como finalidad identificar a la población que manifiesta en forma conjunta más de una discapacidad, así como a la que presenta alguna discapacidad diferente a las consideradas en los grupos anteriores (INEGI, s.f., p. 33).

La clasificación presentada anteriormente da una idea del amplio abanico que comprende a las discapacidades, y por consiguiente a la necesidad imperiosa de contribuir en la medida de lo posible para que las personas con discapacidad

puedan integrarse al ámbito social al que por derecho propio pertenecen, pues: “Toda vida humana, con independencia de la naturaleza o complejidad de la diversidad funcional que le afecte, goza del mismo valor en dignidad” (Palacios, 2008, p. 330).

Ese valor en dignidad que como seres humanos le es inherente a las personas con discapacidad, es el que lleva a la necesidad de políticas públicas en las que se les reconozca su derecho a vivir de manera libre y autónoma, a no ser discriminados, a tener libre acceso a los lugares públicos, y a ser respetados.

En esas políticas públicas es necesario tener en cuenta factores como: “... una discapacidad puede generar el empeoramiento del bienestar social y económico... a través de... canales que incluyen la repercusión negativa sobre la educación, el empleo, las ganancias y el aumento de los gastos vinculados a la discapacidad” (OMS, 2011, p.11).

Asimismo, es necesario tomar en consideración lo referente al ambiente cuando se habla de personas en condición de discapacidad, pues como lo argumenta un informe de la OMS:

Los ambientes inaccesibles crean discapacidad al generar barreras que impiden la participación y la inclusión. A continuación se citan algunos ejemplos de la posible repercusión negativa del ambiente: una persona sorda que carece de un intérprete de lengua de señas;...una persona que utiliza una silla de ruedas en un edificio que carece de un retrete o ascensor accesible;... una persona ciega que utiliza una computadora que carece de software para lectura de pantalla (2011, p. 4).

En el mismo informe de la OMS se presentan aspectos a considerar cuando se quiere de verdad incluir en el conglomerado social a las personas con discapacidad. Es así que dentro de sus recomendaciones están las siguientes:

Diseño accesible en el ambiente construido por el hombre y el transporte;... señalización que ayude a las personas con deficiencias sensoriales;... servicios de salud, rehabilitación, educación y apoyo más accesibles;... más oportunidades laborales y de empleo para las personas con discapacidad (2011, p. 6).

En las políticas públicas entonces, hay que tener en cuenta múltiples aspectos relacionados con la discapacidad, y entre dichos aspectos la heterogeneidad de la discapacidad y sobre todo la dignidad y la valía de ese ser humano que por uno u otro motivo se encuentra en tal condición.

8.2.2 Categoría Políticas Públicas

En la generación de nuevas formas de gobernabilidad y de expresión de la política, el Estado comienza a organizar y manejar los asuntos políticos con formas más participativas e integradoras en los sectores sociales; el análisis, tratamientos y soluciones de las problemáticas de las comunidades y asuntos públicos, ya no son solo la responsabilidad de la estructura política (Partidos, Concejo, Cámara, Senado), éstas hacen parte también de la misma comunidad, por ello los caminos de superación nacen de lo público desde las comunidades que lo padecen en un trabajo conjunto con las estructuras gubernamentales.

Como respuesta a las nuevas formas de gobernabilidad, nacen las políticas públicas, como una herramienta del gobierno para organizar y focalizar las problemáticas sociales, dándole voz, participación y poder a los sectores públicos en la toma de decisiones para solucionar dichas problemáticas.

Las políticas públicas son definidas entonces como “aquellos cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo político definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con

la participación de la comunidad y el sector privado” (Lahera, 2004, p. 8). También se define como:

Un conjunto de instrumentos a través de los cuales el Estado, luego de identificar una necesidad (económica, política, ambiental, social, cultural, entre otras), implementa un conjunto de medidas reparadoras, construidas con la participación de los grupos afectados por los diversos problemas (Arroyave, 2011, p. 2).

Pero las políticas públicas (por su estructura y forma de construcción) también son una oportunidad que tienen las comunidades para participar, exigir, proponer soluciones y hacer control político a las prácticas administrativas cotidianas que realiza el Estado. En este sentido, y desde esta perspectiva, las políticas públicas deben ser entendidas desde un enfoque de derechos que sea la base para el empoderamiento comunitario, la exigibilidad de los mismos y para que las comunidades pasen de la denuncia a la participación.

Las políticas públicas son acciones organizadas, ojalá construidas desde las comunidades y el Estado, que tienen como objetivo el interés colectivo y la solución de problemáticas socialmente identificadas. Esta forma de entender las políticas públicas, abre la puerta para que se entienda que los ciudadanos no son sujetos de necesidades, sino de derechos, y en este sentido, pueden proponer y exigir al Estado.

El enfoque de los derechos humanos pretende ser una nueva mirada que concibe los derechos humanos de manera integral, interdependiente y complementaria, superando de este modo, la visión tradicional de generaciones de derechos y la asimilación de los derechos fundamentales únicamente con los derechos humanos de primera generación. Otra característica de este enfoque es su preocupación por la concreción o materialización real de los derechos y la atención a grupos marginados. Dicha materialización se realiza mediante la adopción de políticas públicas con

perspectiva de derechos y con amplia participación de la sociedad civil; de esta manera, los derechos humanos se convierten en el referente y fin último para las políticas públicas y éstas a su vez, en el instrumento o medio idóneo para su realización. De este modo, el enfoque de los derechos puede ser una perspectiva para guiar la acción e intervención de las autoridades públicas, a través de los diferentes planes y programas de desarrollo económico y social. (Jiménez, 2007, p. 31)

La participación es de las principales características de las políticas públicas, esto permite la descentralización del poder y la capacidad de que los sectores públicos velen y monitoreen la gestión e inversión gubernamental que se realiza en la sociedad. De esta manera la participación puede mejorar la gestión pública de diversos modos:

- La información acerca de las necesidades, prioridades y capacidades de las comunidades o
- Sectores involucrados puede incrementarse;
- Los programas pueden ser mejor adaptados a las necesidades locales, lo que favorece un mejor uso de los recursos;
- La entrega de los servicios puede ser de mejor calidad y atender mejor a la demanda;
- Permite movilizar recursos locales;
- Puede mejorar la utilización y la mantención de las instalaciones y servicios gubernamentales (Lahera, 2004, p. 19).

Es importante también anotar que las políticas públicas pasan procesos en los cuales se desarrollan y permiten dar respuesta a las necesidades de las comunidades, de esta manera se definen seis momentos:

- La identificación del problema, es decir, cuando hay una diferencia entre lo que hay y lo que debería ser. Por su carácter programático y permanente las

políticas públicas sólo sirven para atender problemas estructurales que exijan formulación en un mediano o largo plazo.

- Luego de la identificación se adelanta un estudio de factibilidad que define los objetivos de la política, con base en la cantidad de recursos existentes y en las metas formuladas.
- Posteriormente, se empodera a las comunidades y se descentralizan las funciones, de la administración pública a grupos de interés, lo cual permite la vinculación de las sociedades tradicionalmente excluidas, como es el caso de las minorías, en la formulación de las políticas que buscan responder a sus demandas, partiendo del supuesto de que “nadie sabe más sobre el problema que el afectado”.
- Luego, se incluye la política pública en la agenda administrativa o se convierte en norma, asignando unos recursos financieros y técnicos que permitan ejecutarla de manera eficaz. Es aquí donde el Gobierno tiene una participación más activa, pues representa la priorización del problema en su agenda.
- Se formula la política, lo que significa un punto de conciliación entre las comunidades representadas por los líderes y movimientos sociales, y el Gobierno, para definir los parámetros y los objetivos comunes.
- Finalmente se implementa la política y se estructura por líneas, programas y proyectos. De forma paralela a la ejecución se hace una evaluación que tiene dos momentos relevantes: un momento ex ante, que tiene lugar en la identificación e investigación de la problemática, donde se evalúa el estado de cosas y se define la factibilidad de la política. Por otro lado, se ubica el período de la evaluación ex post, que se da en la culminación de los programas y proyectos, donde se determina cuál fue su nivel de impacto, y así finalmente hacer una reingeniería de la política... (Arroyave, 2011, p. 102).

8.2.2.1 Subcategoría de política pública de discapacidad

A pesar de que en Colombia tiene relevancia el abordaje biomédico y reduccionista cuando se trata el tema de discapacidad, no se puede desconocer que se han realizado avances que han enriquecido los debates conceptuales y legislativos frente al tema.

Los logros son indudables y se pueden resumir así: el tema de discapacidad tiene mayor visibilidad institucional y social, las instituciones públicas y las asociaciones de personas con discapacidad participan y reclaman la coordinación intersectorial, el trabajo conjunto y articulado en los niveles departamental, distrital y municipal cada vez es más evidente, la generación de soluciones pertinentes y sostenibles; la información disponible es de mejor calidad y el acceso a tal información tiende a facilitarse, además, las universidades y los grupos de investigación aportan elementos fundamentados y orientados a presentar modelos pertinentes e iniciativas que puedan ser usadas en nuestro país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012, p.14).

Basados en la Constitución Política Colombiana de 1991, en el documento CONPES 80 del 2004, en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad, la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU y una serie de avances conceptuales, el Ministerio de Salud y Protección Social desde el año 2000 avanza en la elaboración de la Política Pública de Discapacidad siguiendo los lineamientos establecidos para su proceso de construcción los cuales han permitido un trabajo de intervención basado en la participación del estado, la familia y la sociedad civil y fundamentados en el contexto actual del país y en los principios que garantizan la protección de derechos.

Los lineamientos propuestos para la construcción de la política pública de discapacidad “son un conjunto de orientaciones que ayudan a las personas, los equipos, los grupos, las organizaciones y las instituciones que participen en

procesos de política y gestión de discapacidad, a potenciar su accionar cotidiano, inscribiéndolo en esta visión de política” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012, p.14). Constan de la caracterización de la situación de discapacidad en el ámbito en donde vaya a operar la política, generación de mecanismos para fortalecer los sistemas de información, fortalecimiento de los comités de discapacidad para garantizar el funcionamiento adecuado, determinación de las fuentes de los recursos disponibles para la puesta en marcha del plan de acción que aseguren que los procedimientos planteados en los marcos de referencia logren subsidiaridad, solidaridad, complementariedad e integralidad, establecer indicadores de eficiencia y la sistematización de información en el SND – Sistema Nacional de Discapacidad para facilitar el aseguramiento de la política y de su gestión.

A partir de la definición que la convención de los derechos humanos plantea de personas con discapacidad, se identifican tres marcos de referencia que llevados a la acción permiten avanzar hacia la inclusión social de las personas con discapacidad. El primero, denominado de Protección Social, dirigido al individuo con limitaciones; el segundo, Cohesión Social, orientado a la familia y a la sociedad local y el tercero, Equiparación para el Desarrollo, que involucra la sociedad y la necesidad de una visión de aceptación a la diversidad con el propósito de lograr la equiparación de oportunidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012, p.14)

Los marcos de referencia llevados a la acción permiten a los encargados de la elaboración y construcción de la política pública comprender y clasificar el contexto específico para que las acciones en ella incorporadas garanticen el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad.

El marco de protección social básica, pretende que las personas con discapacidad tengan condiciones mínimamente dignas de subsistencia, protección y afecto. Derecho a la vida, Un nivel de vida adecuado y protección social, a los servicios de

Salud, a la protección contra la tortura, exclusión y tratos crueles e inhumanos, igual reconocimiento ante la ley, protección contra la explotación, la violencia y el abuso, habilitación/ rehabilitación y movilidad personal.

El marco de cohesión social, pretende que las personas con discapacidad satisfagan sus necesidades de entendimiento, participación, ocio y creación; busca garantizar el apoyo familiar, la atención diferencial a la mujer, a los niños, niñas y adolescentes y adulto mayor, a personas pertenecientes a grupos étnicos, etc. además incide en que esta población pueda acceder al campo laboral, educativo, a espacios culturales, recreativos, de esparcimiento y deportivos

El marco de equiparación para el desarrollo, busca el reconocimiento de las diferencias y la diversidad. Aceptación y medidas en contra de la discriminación, entre ellas accesibilidad a las tecnologías de la información, libertad de expresión, igualdad y participación en la vida política.

La combinación de estos marcos garantizan una respuesta adecuada y oportuna a los requerimientos concretos de la población con discapacidad ya que...refuerzan las acciones sectoriales, e invitan a generar las sinergias necesarias para lograr un trabajo coordinado y orientado a satisfacer las necesidades y garantizar los derechos de las personas con discapacidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012, p. 21).

8.2.3 Intervención psicosocial

La tercera de las categorías que hacen parte del presente trabajo es la Intervención psicosocial, pues este concepto reviste capital importancia al momento de abordar la situación de las personas en condición de discapacidad o cualquier situación que entrañe alguna problemática de índole comunitario. Lo psicosocial debe articular

teoría y práctica, además de contar con los saberes y las características propias del contexto en que se pretende intervenir. A este respecto Castro afirma que:

Reflexionar en torno al quehacer académico o profesional en un contexto de intervención específico, es una labor que implica un proceso de análisis acerca de los componentes teóricos y de las implicaciones prácticas que lo sustentan, conjugando dos elementos básicos: la teoría y la práctica. Desde este punto de vista, el científico social tiene que conjugar estos dos elementos y en la misma acción trabajar de tal manera que ninguno de ellos pueda ser relegado a una posición inferior (Castro, 2010, p. 19).

Lo expuesto en la cita anterior es muestra de que en la intervención psicosocial se requiere de la articulación entre teoría y práctica, además de contar con la participación de la comunidad con la cual se está trabajando. Esto implica que la ciencia, al acercarse al ámbito comunitario, debe interactuar en igualdad de condiciones con las personas que forman parte de ese ámbito, y tener en cuenta la importancia de los saberes populares, pues: “existe un saber o un conjunto de saberes que complementan su quehacer social y que son denominados ciencia popular” (Castro, 2010, p. 19).

La intervención, entonces, no será posible que dé frutos si no está en consonancia con ese saber popular y todo lo que lleva implícito. Por fortuna en la actualidad esto es algo que se tiene cada vez más en cuenta, y los profesionales que realizan sus investigaciones en las comunidades aceptan que nada efectivo se lograría sin el apoyo de los miembros de esas comunidades, quienes tienen todo el derecho a tener voz y voto en aquellas problemáticas que ellos mismos más que nadie han sufrido y por eso las conocen y están en condiciones de trabajar en pro de su solución. A este respecto se trae a colación al ya citado Castro, quien plantea lo siguiente al hablar de intervención psicosocial:

Cuando hablamos de intervenir en un contexto comunitario debemos hacer un ejercicio mental en donde se recreen acciones que buscan generar alternativas

de solución a un colectivo a través de su participación activa. Ahora bien, la razón de ser de una intervención psicosocial es —dar respuesta a los problemas cotidianos que podemos detectar a través de un diagnóstico o aquellas situaciones que aquejan a una comunidad expresadas por sus diferentes miembros. En este ejercicio se está conjugando el saber y el hacer en el cual no existe prelación entre ninguno de los dos, descartándose contradicciones entre ambos principios y eliminándose brechas epistemológicas en los elementos teóricos y prácticos. Por el contrario se debe entender que éstos elementos son complementarios y que la razón de ser de uno está orientada a fortalecer la estructura del otro (2010, p. 20).

9. DISEÑO METODOLOGICO

La metodología que se utiliza en el presente proyecto es participativa, pues implica un trabajo mancomunado con la comunidad en la cual se realiza la intervención, y es dicha comunidad la que mejor conoce cuáles son sus necesidades específicas y el grado de prioridad que tiene cada una de ellas.

Lo planteado en el párrafo anterior tiene su fundamento en el hecho de que: “Estamos asistiendo a un cambio de siglo y también a un cambio de las estructuras económicas, políticas, sociales y culturales que requieren cambios de los enfoques teóricos y de las prácticas de intervención social” (Villasante y Montañés, 2000, p.11).

Esos cambios en “los enfoques teóricos y de las prácticas de intervención” llevan a considerar entonces que la comunidad es no solo receptora, sino actor protagónico en sus propios procesos de transformación social y en la búsqueda del bienestar para una mejor calidad de vida. En este orden de ideas, los postulados de la Investigación Acción Participativa (IAP) pueden aportar elementos muy útiles para tener en cuenta en el marco del presente proyecto. Tales postulados, de acuerdo con Martí, son los siguientes:

En primer lugar, la delimitación de unos objetivos a trabajar que responden a la detección de determinados síntomas (por ejemplo, déficits de infraestructuras, problemas de exclusión social, etc.)... A esta etapa de concreción le siguen otras de "apertura" a todos los puntos de vista existentes en torno a la problemática y objetivos definidos: se trata de elaborar un diagnóstico y recoger posibles propuestas que salgan de la propia praxis participativa y que puedan servir de base para su debate y negociación entre todos los sectores sociales implicados...Esta negociación es la que da lugar a una última etapa, de "cierre", en la que las propuestas se concretan en líneas de actuación y en la que los

sectores implicados asumen un papel protagonista en el desarrollo del proceso...La puesta en marcha de estas actuaciones abre un nuevo ciclo en el que se detectarán nuevos síntomas y problemáticas, y en el que cabrá definir nuevos objetivos a abordar (2000, p. 50).

Lo expuesto por Martí, da cuenta de que es necesario que haya un paso a paso en las intervenciones con comunidades, y de igual manera pone sobre el tapete la importancia de considerar que las problemáticas no acabarán definitivamente por el hecho de que se logre un trabajo eficaz en dichas comunidades. Se logrará sí, por supuesto, que la comunidad esté en condiciones de solucionar la problemática concreta que es prioridad en el momento de la llegada de los profesionales en intervención psicosocial, y de ahí en adelante los integrantes de esa comunidad contarán con los elementos que, derivados de sus propios saberes, les permitan afrontar otras situaciones que en el futuro requieran solución. El trabajo de los profesionales entonces, cobra importancia en tanto esté encaminado a empoderar a la comunidad, en tanto le brinde elementos tomados de ella misma y con los cuales los integrantes de ese grupo social puedan trabajar en el futuro. En consonancia con esto, Basagoiti y Bru argumentan lo siguiente:

La IAP es en definitiva un Modelo de Dinamización Territorial orientado hacia la organización de abajo arriba de la vida social. Proporciona el marco adecuado para que la población aborde en su territorio (municipio, ciudad, barrio) un proceso de reflexión y construcción de conocimiento praxeológico (válido en tanto que socialmente útil), un trabajo de calle para la toma de conciencia colectiva y, consecuente con ella, una acción de autopromoción y mejora de la calidad de vida local (2000, p. 76).

Ahora bien, teniendo en cuenta el tipo de población hacia la cual va dirigido el presente proyecto, se ha considerado importante tomar en consideración el modelo de IAP propuesto por Tomás Villasante. Este modelo concede una relevancia capital

a las redes sociales que apoyan al grupo con el que se trabaja, Maricela Montenegro quien explica así la propuesta del mencionado autor español:

Villasante plantea una perspectiva que toma en cuenta sobre todo las redes de relaciones entre grupos que existen en el ámbito de un tema específico o a partir de la relación de los agentes externos y determinados grupos sociales. Este autor subraya la potenciación de estas relaciones para provocar dinámicas sinérgicas, que multipliquen las oportunidades de creatividad de las relaciones sociales. Dichas acciones fortalecerían las propuestas y actividades de los diferentes grupos hacia la transformación de condiciones y relaciones sociales (Montenegro, 2004, p. 93).

En la propuesta de Villasante tienen cabida diversos actores institucionales (Montenegro, 2004), y desde este punto de vista es importante para el presente proyecto tomar en consideración los planteamientos de este autor, pues la construcción de una política pública sobre discapacidad en cualquier municipio necesariamente debe contar con la participación de entidades gubernamentales y con la aprobación de la administración municipal.

Teniendo en cuenta lo anterior se podría decir que para lograr una mayor comprensión de la realidad del presente proyecto de intervención, se utilizará técnicas interactivas, a través de instrumentos que posibilitaran la construcción del conocimiento de forma colectiva, a partir de prácticas horizontales y democráticas donde se configuran sujetos sociales activos, que cuestionan sus realidades y se piensan con los otros.

Pasando ahora al desarrollo del enfoque metodológico, se plantean dos estrategias, una es el diagnóstico de necesidades de la población con discapacidad y la otra es

el diseño de la ruta de la discapacidad. Ambas estrategias contemplan el paso a paso que determina la ruta de la formulación de las políticas públicas de discapacidad.

9.1 Estrategia de diagnóstico de necesidades de la población con discapacidad.

Teniendo en cuenta los lineamientos planteados por el Ministerio de Protección Social para la formulación de la Política Pública de Discapacidad, es necesario seguir cada uno de los pasos contenido en la ruta de formulación de la política, la cual busca que lo que se implemente y sea desarrollado de acuerdo al contexto sociocultural y a las características propias del territorio en el cual se lleva a cabo. Para cumplir con dichos lineamientos se hace necesario crear disponer diferentes espacios que posibiliten obtener información detallada de la población objeto del presente proyecto.

Acciones:

Convocatoria: Invitar a las personas con discapacidad del territorio a un lugar específico para un registro de masivo con el fin de localizar y caracterizar esta población.

Registro de localización y caracterización de la población con discapacidad: Por medio del aplicativo proporcionado por el Ministerio de Protección Social, se ingresan los datos de las personas con discapacidad. Con base en estos datos se busca la identificación de las características socioeconómicas, de salud, educativas,

de habitabilidad y localización de vivienda, de vulnerabilidad, de caracterización y origen de la discapacidad, de participación en actividades familiares o comunitarias, y de trabajo. Vale la pena mencionar que esta es una acción que es transversal pues aunque aparece mencionada como una de las primeras en el proyecto de intervención, en el transcurso del mismo aparecerán más sujetos que deberán ser ingresados en tal aplicativo.

Revisión de antecedentes a través de medios documentales y de actores claves sobre necesidades de la población con discapacidad: indagar acerca de las acciones que se han implementado para atender la discapacidad en el territorio, y sobre los actores que han aportado a dicha implementación, con el fin de darle continuidad a aquellas acciones que hayan dado buenos resultados y poner en marcha otras que las apoyen. Lo anterior permitirá tener un punto de partida para dicho proyecto, es decir, nos permitirá que como interventores conozcamos acerca de las acciones, investigaciones y teorías hechas sobre el tema de discapacidad tanto a nivel Nacional, como local.

Creación del Comité municipal de discapacidad: Por medio de un acuerdo municipal acorde con la ley vigente, se conforma el comité municipal para la puesta en marcha de las políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social de las personas con y en situación de discapacidad. Este comité debe estar conformado por el Alcalde municipal, el titular de la Secretaría de Educación, el titular de la Secretaría de Planeación, el titular de la Secretaría de Tránsito, el titular de la Subsecretaría de Salud, el titular de la Subsecretaría de Género y Grupos Vulnerables, el Gerente E.S.E Hospital, el Gerente del INDER, un Concejal, el representante de personas con discapacidad, el representante de discapacidad física, el representante de discapacidad auditiva, el representante de discapacidad visual, el representante de discapacidad cognitiva, el representante de discapacidad

múltiple, el representante de las organizaciones, el representante de aula de apoyo y la coordinadora del Programa de Discapacidad.

Asesorías para que la población plantee sus solicitudes: Se hace necesario que el municipio cuente con un espacio físico en el cual se ofrezca a la población con discapacidad la posibilidad de recibir asesorías en diversos temas que sean de su interés. Estas asesorías deben ser proporcionadas por personal competente que tenga conocimiento acerca de los temas a tratar.

Visitas domiciliarias para casos reportados: Se hace necesario que el municipio cuente con personal idóneo para realizar visitas a la población con discapacidad, con el fin de que se identifiquen distintos aspectos que no podrían ser visibles utilizando otras herramientas (Por ejemplo R.L.C.P.D).

DRP: Diagnóstico Rápido Participativo es una metodología para identificar necesidades mediante reuniones con población con discapacidad, docentes de aula de apoyo, cuidadores o familiares en las cuales se utilizan diferentes técnicas para obtener la información deseada. Es un instrumento que se emplea con las comunidades con el fin de crear colectivamente el conocimiento sobre la realidad, mediante esta técnica es posible reconocer los problemas que los aquejan, los recursos disponibles y las potencialidades propias que pueden ser aprovechadas. Además permite identificar, ordenar y jerarquizar los principales problemas, partiendo de las opiniones de los actores que la integran; se apoya de técnicas que garantizan obtener la información, analizarla y proponer alternativas de solución.

Esta acción posibilitará desde diferentes percepciones (personas en situación discapacidad, los cuidadores y la familia) identificar las principales necesidades, además de obtener una priorización sobre estas.

Con relación al presente proyecto se hace necesario la implementación de esta técnica pues toda la formulación y construcción de una política pública debe contar con la participación de actores claves y población con discapacidad, quienes por

medio de un marco participativo (mesas de trabajo, grupos focales, consejos comunitarios en barrios, veredas o corregimientos. Dentro de los medios están: meta plan, lluvias de ideas, entre otros) deben construir su propio plan de acción.

Aplicación de encuestas: Se realizará una encuesta con la cual se corroborará información recopilada anteriormente por medio de formularios y talleres. Esto con el propósito de sustentar la validez de la exposición de motivos.

9.2 Estrategia para el diseño de la ruta de discapacidad.

Acciones:

Convocatoria para postulación y elección de los representantes de cada una las discapacidades: Cada una de las discapacidades debe tener un representante en el comité municipal de discapacidad, quien es elegido por voto popular en el cual participan las personas con discapacidad. Esta convocatoria se realiza a través de los siguientes medios: Radio, avisos parroquiales, afiches, volantes y juntas de acción comunal.

Taller reflexivo para la conformación del Comité de Discapacidad: El encargado del Programa de Discapacidad Municipal debe propiciar un espacio y convocar a los interesados en hacer parte del comité, con el fin de dar a conocer los objetivos, la normatividad y las funciones que deben ejercer desde el mismo.

Como acción para lograr el cumplimiento de lo mencionado anteriormente y como técnica de construcción colectiva del conocimiento tenemos el Taller Reflexivo. En palabras de Alfredo Guiso (1997) el taller es una palabra que relacionamos experiencial y conceptualmente con el hacer, con el procesar con otros. Es un

término que lleva a considerar que hay algo que está dispuesto para la acción entre varias personas. A eso que está dispuesto: espacios, insumos, herramientas, decisiones que se entretengan para facilitar u obstaculizar el hacer colectivo le llamamos “*dispositivo*”. El taller un proceso de construcción grupal de conocimiento, de planteamientos, propuestas, respuestas, preguntas e inquietudes respecto a un tema; donde cada persona aporta desde sus capacidades, sus experiencias y particularidades (Guiso, 1997).

A partir del taller reflexivo se promueve el habla, la escucha, la recuperación de la memoria, el análisis; el hacer visible o invisible elementos, relaciones, saberes, la construcción de otros sentidos, y comprensiones.

Además la metodología taller, plantea una educación humanizante, donde cada persona sea el agente de su propia transformación, una educación crítica, bajo la cual, a los sujetos se les potencie su actitud crítica para interpretar y valorar la realidad, además de una educación dialógica, que propenda por la capacidad de escuchar al otro antes de responder y de discutir, antes de juzgar; y por una educación concientizadora, que propugne por la acción de reflexión y la praxis. Maya (1996) enuncia que esta técnica tiene como objetivos promover la participación del grupo en la discusión y análisis de las diferentes temáticas y problemáticas, desarrollar mecanismos que ayuden a la libre expresión de ideas y opiniones, elevar los niveles de conciencia, frente a la realidad y a la problemática vivida, constituir un espacio en el cual cada participante, según sus condiciones particulares, pueda aprovechar la reflexión que se desarrolla para llegar a conclusiones propias que les lleve a recrear sus experiencias, historia y saberes, posibilitar que los sujetos lleven a la palabra aquello que, dentro o fuera del taller, actúan sin comprender y que a partir de él, es posible recuperar, deconstruir, reconstruir, proyectar y expresar.

Reuniones informativas y decisorias del comité para el diseño de la ruta: En los encuentros del comité municipal de discapacidad, se debe diseñar una ruta que posibilite el conocimiento de todo lo relacionado con el tema de discapacidad (servicios, leyes, normatividad vigente, proyectos a ejecutar, población sectorial beneficiada, etc.).

Mapa de procesos para el diseño de la ruta: Es una técnica que permite recopilar y organizar los procesos que conllevan a la atención de una población específica, en este caso la población con discapacidad del municipio de Barbosa. Este mapa permite visibilizar las acciones que cada dependencia ofrece en beneficio de la comunidad, además es una guía para que la población acceda a los servicios y beneficios a los cuales tiene derecho.

Socialización de la ruta con la comunidad y la administración municipal: Promover espacios para dar a conocer la ruta de discapacidad, la cual ofrece servicios y beneficios, con el fin de que las personas se apropien, participen y realicen seguimiento al cumplimiento de lo allí planteado.

Ejecución de la ruta de discapacidad: Puesta en marcha de la ruta.

Tabla 3: Cuadro Enfoque Metodológico

Objetivos	Estrategias	Acciones	Indicadores/Metas	Recursos
<p>Realizar un diagnóstico de necesidades de la población con discapacidad.</p>	<p>Estrategia de diagnóstico de necesidades de la población con discapacidad.</p>	<p>Convocatoria para registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad.</p> <p>Registro de localización y caracterización de la población con discapacidad.</p>	<p>Numero de asistente/número de convocados.</p> <p>Convocados 710 Asistentes 71 (10%)</p> <p>Número de personas identificadas y registradas/ sobre el último dato arrojado por el DANE 2010.</p> <p>Dato del DANE mediante pantallazo de web.</p>	<p>Cuña radial (1)</p> <p>Carteles 20</p> <p>Pasacalles (2).</p> <p>1 Programa radial.</p> <p>Profesional social (horas dedicación).</p> <p>Capacitación para el manejo del aplicativo.</p> <p>Computador.</p> <p>Formatos de registro manual.</p> <p>Transporte ocasional</p>

		<p>Revisión de antecedentes a través de medios documentales y de actores claves sobre necesidades de la población con discapacidad.</p> <p>Creación de Comité Municipal de Discapacidad.</p> <p>Asesorías para que la población plantee sus solicitudes.</p>	<p>Informe sobre las necesidades de la población con discapacidad.</p> <p>Informe entregado al Secretario de Bienestar Social.</p> <p>Acto administrativo: Decreto del Señor Alcalde.</p> <p>Número de personas atendidas desde la creación del programa de discapacidad /sobre el número de personas registradas.</p>	<p>Profesional social (horas dedicación).</p> <p>Computador.</p> <p>Formatos par listados de asistencias.</p> <p>Fotocopias.</p> <p>Refrigerios</p> <p>Profesional social (horas dedicación).</p> <p>Profesional social (horas dedicación).</p> <p>Espacio físico.</p> <p>Papelería para registro de asistencia.</p>
--	--	--	--	--

		<p>30 usuarios atendidos mensualmente.</p> <p>Número de visitas realizadas/sobre número de visitas planeadas.</p> <p>Una visita por mes.</p> <p>DRP realizados /DRP planeados.</p> <p>4 DRP en el año.</p>	<p>Profesional social (horas dedicación).</p> <p>Transporte.</p> <p>Fotocopias.</p> <p>Cámara fotográfica.</p> <p>Impresión fotografías.</p> <p>Profesional social (horas dedicación).</p> <p>Espacio físico.</p> <p>Papelería (marcadores, tijeras, papel craf, revistas reutilizadas, cartulinas, fotocopias, pinturas, lapiceros)</p>
	<p>Visitas domiciliarias para casos reportados</p> <p>DRP: metodología para identificar necesidades mediante reuniones con población con discapacidad, docentes de aula de apoyo, cuidadores o familiares.</p>		

		Aplicación de encuesta.	Numero de encuestas realizadas/número de encuestas planeadas. Porcentaje encuestas estadísticamente significativas.	<p>Cámara fotográfica.</p> <p>Refrigerios.</p> <p>Profesional social (horas dedicación).</p> <p>Fotocopias.</p> <p>Computador.</p> <p>Profesional para procesar datos cuantitativos.</p> <p>Lapiceros.</p> <p>Espacio físico.</p> <p>Refrigerios.</p> <p>Consentimiento informado.</p>
Aplicar desde el ámbito psicosocial la ruta para la formulación de la política pública de discapacidad	Estrategia para el diseño de la ruta de discapacidad.	Convocatoria para postulación y elección de los representantes de cada una las discapacidades.	Número de postulados/número de discapacidades reportadas.	Publicidad para postulación y elección (Pautas

<p>propuesta por el Ministerio de Protección Social y la dirección general de la promoción social.</p>		<p>Taller reflexivo para la conformación del Comité de Discapacidad.</p> <p>Reuniones informativas y decisorias del comité para el diseño de la ruta.</p>	<p>Registro de personas elegidas.</p> <p>Número de asistentes/número de personas convocadas.</p> <p>Numero asistentes de Representantes por discapacidad / número de convocados</p> <p>Acta de conformación del Comité.</p> <p>Número de asistentes/número de integrantes del comité. Actas de reunión.</p>	<p>radiales, cartulinas, marcadores, alquiler de urna, cinta) Computador</p> <p>Constitución política Colombiana 1.991.</p> <p>Espacio físico Computador Video beam Papelografo Marcadores Cinta Lapiceros Refrigerios. Listas de asistencia</p> <p>Espacio físico Computador Video beam Papelografo Marcadores Cinta Lapiceros Refrigerios.</p>
--	--	---	---	--

		<p>Mapa de procesos para el diseño de la ruta.</p>	<p>Número de asistentes/número de integrantes del Comité.</p> <p>Diseño de la ruta.</p>	<p>Listas de asistencia Espacio físico para dos días Computador Video beam Papelografo Marcadores Cinta Lapiceros Refrigerios. Listas de asistencia Cámara fotográfica</p>
		<p>Socialización de la ruta con la comunidad y la administración municipal.</p>	<p>Número de asistentes/número de personas convocadas.</p>	<p>Espacio físico Computador Video beam Refrigerios. Listas de asistencia Cámara fotográfica</p>
		<p>Ejecución de la ruta de discapacidad.</p>	<p>Registros de seguimiento de cada uno de los pasos de la ruta.</p>	<p>Computador Fotocopias Grabadora Cámara fotográfica</p>

11. PRESUPUESTO DE ELABORACIÓN DE PROYECTO

Tabla 4: Presupuesto Global de la elaboración del proyecto

PRESUPUESTO GLOBAL DE LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO			
Rubros	Fuentes		Total
	Estudiante	FUNLAM	
Descripción de los gastos de personal	\$ 8.000.000	4.000.000	12.000.000
Descripción de material y suministro	\$184.600		\$184.600
Descripción de salidas de campo 1	\$80.000		\$80.000
Descripciones de material bibliográfico	\$40.000		\$40.000
Descripción de equipos	\$2.254.000		\$2.254.000
TOTAL	\$10.558.600	\$4.000.000	\$14.558.600

Tabla 5: Descripción de gastos del personal – Parte 1

DESCRIPCIÓN GASTOS DEL PERSONAL - Parte 1					
Nombre del Interventor	Función del Proyecto	Dedicación Horas	Costos		Total
			Estudiante	FUNLAM	
Carolina Bustamante	Socióloga	40	2.000.000		2.000.000
Jennifer Fontecha	Socióloga	40	2.000.000		2.000.000
Wilson Ríos	Psicólogo	40	2.000.000		2.000.000
Beatriz Cardona	Socióloga	40	2.000.000		2.000.000
Cesar Jaramillo	Asesor			4.000.000	4.000.000
SUBTOTAL			8.000.000	4.000.000	12.000.000

Tabla 6: Descripción de material y suministros - Parte 1

DESCRIPCIÓN DE MATERIAL Y SUMINISTROS – Parte 1			
Descripción de tipo de Material y/o Suministro	Costo		Total
	Estudiante		
1 Resma de papel tamaño carta	\$10.000		\$10.000
12 lapiceros negros	\$21.600		\$21.600

2 AZ tamaño Oficio	\$10.000	\$10.000
4 Rollos de cinta enmascarar	\$6.000	\$6.000
1 caja de grapas	\$5.000	\$5.000
1 grapadora	\$12.000	\$12.000
10 cajas de marcadores	\$80.000	\$80.000
10 pliegos papel papelógrafo	\$1.000	\$1.000
200 Impresiones	\$20.000	\$20.000
200 fotocopias	\$10.000	\$10.000
SUBTOTAL 2	\$175.600	\$175.600

Tabla 7: Descripción de salidas de campo - Parte 1

DESCRIPCION DE SALIDAS A CAMPO - Parte 1		
Descripción de las salidas	Costo	Total
	Estudiante	
2 Visitas a la entidad de contacto y hogar de concertación para 4 personas	\$20.000	\$80.000
SUBTOTAL 3	\$20.000	\$80.000

Tabla 8: Descripción de Material Bibliográfico - Parte 1

DESCRIPCION MATERIAL BIBLIOGRAFICO – Parte 1		
Descripción de Material Bibliográfico	Costo	Total
	Estudiante	
Tiempo de internet para la consulta de material bibliográfico durante 1 mes	\$40.000	\$40.000
SUBTOTAL 4	\$40.000	\$40.000

Tabla 9: Descripción de equipos – Parte 1

DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS – Parte 1		
Descripción de compra de equipos	Costo	Total
	Estudiante	
4 Memoria USB de 8 GB	\$17.000	\$68.000
2 computadores portátiles	\$1.000.000	\$2.000.000
1 Impresora Hp	\$150.000	\$150.000
1 Cartucho de tinta HP	\$36.000	\$36.000
SUBTOTAL 5	\$1.203.000	\$2.254.000

Presupuesto de ejecución del proyecto

Tabla 10: Presupuesto Global de la ejecución del proyecto

PRESUPUESTO GLOBAL DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO		
Rubros	Fuentes	Total
	Institución	
Descripción de los gastos de personal	\$96.000.000	\$96.000.000
Descripción de material y suministros	\$ 5.335.400	\$ 5.335.400
Descripción de salidas de campo 2	\$80.000	\$80.000
Descripción de material bibliográfico	\$170.000	\$170.000
SUBTOTAL	\$101.585.400	\$101.585.400
IVA (16%)	\$16.253.664	\$16.253.664
SUBTOTAL	\$117.839.064	\$117.839.064

Tabla 11: Descripción de gastos de personal – Parte 2

DESCRIPCIÓN GASTOS DE PERSONAL – Parte 2				
Nombre del interventor	Función en el proyecto	Dedicación en horas	Costo Unitario	Total
			Externa	

Especialista en intervenciones Psicosociales	Coordinador General	Medio Tiempo X 12 Meses	\$2.000.000	\$24.000.000
Especialista en intervenciones Psicosociales	Gestor Psicosocial y facilitador de procesos	Medio Tiempo X 12 Meses	\$2.000.000	\$24.000.000
Especialista en intervenciones Psicosociales	Gestor Psicosocial y facilitador de procesos	Medio Tiempo X 12 Meses	\$2.000.000	\$24.000.000
Especialista en intervenciones Psicosociales	Gestor Psicosocial y facilitador de procesos	Medio Tiempo X 12 Meses	\$2.000.000	\$24.000.000
SUBTOTAL 1			\$8.000.000	\$96.000.000

Tabla 12: Descripción de material Bibliográfico – Parte 2

DESCRIPCION MATERIAL BIBLIOGRAFICO – Parte 2		
Descripción de material bibliográfico adquirido en fotocopias	Costo	Total
	Equipo del proyecto	
Libros, revistas y artículos de internet	\$170.000	\$170.000
SUBTOTAL 2	\$170.000	\$170.000

Tabla 13: Descripción de material y suministros - Parte 2

DESCRIPCIÓN MATERIAL Y SUMINISTRO - Parte 2		
Descripción de tipo de Material y/o suministro	Costo Unitario	Total
Cuña radial (1)	\$300.000	\$300.000
Carteles 20	\$5.000	\$100.000
Pasacalles (2).	\$150.000	\$300.000
1 Programa radial.	\$1.000.000	\$1.000.000
Refrigerios (600)	\$3.000	\$1.800.000
Espacio físico. (9)	\$70.000	\$630.000
Impresión fotografías.(27)	\$600	\$16.200
Marcadores (27 cajas X10)	\$8.000	\$216.000

Tijeras (10)	\$2.000	\$20.000
Papel craf (100)	\$100	\$10.000
Revistas reutilizadas (20)	\$250	\$5.000
Cartulinas (20 pliegos)	\$700	\$14.000
Pinturas (3 caja x 6)	\$10.000	\$30.000
Lapiceros (24)	\$1.800	\$43.200
Cinta enmascarar (10)	\$1.500	\$15.000
Alquiler de urna	\$20.000	\$20.000
Alquiler Video Beam 3000 Lumens (12 Horas)	\$18.000	\$216.000
Plan celular (10 meses)	\$60.000	\$600.000
SUBTOTAL 2	\$ 1.650.950	\$ 5.335.400

Tabla 14: Descripción de salidas de campo - Parte 2

DESCRIPCION DE SALIDAS A CAMPO – Parte 2		
Descripción de las salidas	Costo	Total
	Estudiante	
2 Visitas a la entidad de contacto y hogar de concertación para 4 personas	\$20.000	\$80.000
SUBTOTAL 3	\$20.000	\$80.000

Evaluación:

- Diagnóstico, o ex ante o antes de: Verificación de la información contenida en los registros (documentos físicos, magnéticos y/o audiovisuales) resultantes de la localización y caracterización de la población en condición de discapacidad, de la revisión de los antecedentes, de las solicitudes en las asesorías y de las visitas domiciliarias realizadas a esta población.
- La revisión de la metodología, herramientas y resultados en la realización de un Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) con la población en condición de discapacidad. Se considera importante utilizar el DRP por cuanto esta estrategia tiene como principal objetivo: “la obtención directa de información primaria de ‘campo’ en la comunidad y con un grupo representativo de miembros de ella, hasta llegar a un autodiagnóstico.” (a.b.c. del Diagnóstico Rápido Participativo, 2010, p. 5). El DRP es además importante para el trabajo con la comunidad en la cual el presente proyecto tiene aplicación, porque cumple las siguientes características:

El DRP, permite el empoderamiento de los integrantes de una comunidad, ya que da libertad a los miembros de la comunidad, para expresar su propia cosmovisión y criterios.

Se obtiene una propuesta para la acción, en aras de resolver los problemas identificados, algunas veces con recursos locales, y otros para presentar propuestas a instituciones o proyectos

Se fortalecen las instituciones locales: el proceso de coordinación y ejecución del DRP proporciona a las comunidades de base, importante experiencia técnica y organizativa y fortalece su propia capacidad para actuar en forma más eficiente y con iniciativa propia

Se recopila valioso material de consulta: el material “en papel” que resulta de un DRP constituye un material de consulta o “enciclopedia viva” para la comunidad, organizaciones privadas, organizaciones campesinas, donantes, etc. (a.b.c. del Diagnóstico Rápido Participativo, 2010, p. 8).

- De control o monitoreo o seguimiento: Reuniones mensuales del Comité de Discapacidad para evaluar el cumplimiento de cada uno de los pasos de la ruta de discapacidad, mediante la revisión de indicadores de cumplimiento de metas

propuestas, dejando como evidencia un informe detallado del avance realizado y las actas con la respectiva participación y compromisos.

- Final o de resultados o de proceso: Seguimiento a las diferentes Secretarías del municipio de Barbosa, en cuanto a la implementación y ejecución adecuada de programas y proyectos para población en condición de discapacidad. Verificación y rastreo en las instituciones públicas y/o privadas (de salud, educativas, recreativas, deportivas, etc) de la incorporación de la población con discapacidad a sus programas o proyectos. Aplicación de una encuesta y realización de visitas domiciliarias las cuales permitan identificar el cumplimiento y satisfacción de las necesidades básicas de la población en condición de discapacidad.

REFERENCIAS

a.b.c del Diagnóstico Rápido Participativo (diciembre 2010). Recuperado de:

<http://contactoradio.com.co/wp-content/uploads/2014/02/ABC-DEL-DIAGNOSTICO-RAPIDO-PARTICIPATIVO.pdf>

Activo legal, Seguridad jurídica para su empresa (2013). Ley estatutaria 1618 de 2013. Recuperado de:
<http://www.activolegal.com/web/index.php/noticias/actualidad/402-noticia050313n2>

Arroyave, S. (2011). Las políticas públicas en Colombia. Insuficiencias y desafíos. Revista del Departamento de Ciencia Política, Universidad Nacional, Sede Medellín. FORUM Nro. 1 enero – julio de 2011

Basagoiti, M. y Bru, P. (2000). “Mira quién habla” (El trabajo con grupos en la I.A.P.). En: En: Villasante Tomás R., Montañés Serrano, M. y Martí, J. (coord.). *La investigación social participativa*. (76-87). España: El viejo topo.

Castro Jiménez, F. G. (2010). *Intervención psicosocial en la comunidad*.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades Programa de Psicología. Recuperado de:
http://datateca.unad.edu.co/contenidos/301500/301500_MODULO.pdf

Chacon, B. E. G., Zabala, S. P. G., Trujillo, A. Q., Velásquez, A. M. V., & Cotos, A. M. G. (2002). *Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa*. Fundación Universitaria Luis Amigó.

Directorio de funcionarios. Recuperado de:

<http://barbosa.aredigital.gov.co/institucional/Paginas/Funcionarios.aspx>

Gobernación de Antioquia (s.f.). Proyecto de discapacidad Gobernación de Antioquia

Gobernación de Antioquia (s.f.) Ordenanza 023 de 2003. Recuperado de:

<https://www.antioquia.gov.co>

Gómez, Beltrán, J. C. (2010). *Discapacidad en Colombia: Reto para la Inclusión en Capital Humano*. Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha.

Hernández Jaramillo, J. & Hernández Umaña, I. (2005, julio) Una aproximación a los costos indirectos de la discapacidad en Colombia. [En línea] *Revista de salud pública*, 7 (2), 130-144. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v7n2/v7n2a02.pdf>

Historia de Antioquia (2010). *Barbosa*. Recuperado de:

<http://www.historiadeantioquia.info/zonas/subregion-valle-de-aburra/barbosa.html>

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (s.f.) Clasificación de tipo de discapacidad. Recuperado de: www.inegi.org.mx/est/.../default.aspx?_file=...discapacidad.pdf

Jiménez Benítez, W. G. (2007). El enfoque de los Derechos Humanos y las Políticas Públicas. [En línea] *Universidad Sergio Arboleda*. 31-46. Bogotá. Recuperado de:

http://www.usergioarboleda.edu.co/civilizar/revista12/enfoque_DDHH.pdf

Lahera P, E. (2004). *Política y Políticas Públicas*. Santiago de Chile: Naciones Unidas

Martí, J. (2000). *La Investigación Acción Participativa. Estructura y fases*.

En: Villasante Tomás R., Montañés Serrano, M. y Martí, J. (coord.). *La investigación social participativa*. (50-75). España: El viejo topo.

Maya, A (1996). *El taller educativo ¿Qué es? Fundamentos, como organizarlo y dirigirlo, como evaluarlo*. Bogotá: Editorial Aula abierta

Mesa, O. (s.f.) *Municipio de Barbosa Antioquia*. Recuperado de:

<http://omarmesa.galeon.com/>

Ministerio de la Protección Social República de Colombia (2010). *Normas*

integrales de protección a la discapacidad en Colombia. Bogotá: Autor.

Recuperado de:

http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0CFkQFjAG&url=http%3A%2F%2Fwww.mintrabajo.gov.co%2Fcomponent%2Fdocman%2Fdoc_download%2F608-16-normas-integrales-de-proteccion-a-la-discapacidad-claudia-p-villamizar-aponte.html&ei=UeBOU8fsFoXC0gGQ94HwAw&usg=AFQjCNFLwvpoTXU__4729c11ljkZiGYhcg

Ministerio de Salud y Protección Social (2012). *Lineamientos de Política en Discapacidad*. Recuperado de: www.minsalud.gov.co

Montenegro, Martínez, M. (2004). La investigación acción participativa. En: Musitu Ochoa, G., Herrero Olaizola, J., Cantera Espinosa, L. M. y Montenegro Martínez, M. *Introducción a la psicología comunitaria* (78-97). España: Ed. UCO.

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria, desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Mora González, M. E. (2010) *Reflexiones sobre la política pública para la atención de la discapacidad desde la perspectiva de los derechos humanos*. [En línea] Bogotá: Defensoría del Pueblo. Consultado: [16 de marzo de 2014]. Recuperado de:

http://www.defensoria.org.co/red/anexos/publicaciones/pol_discapacidad_.pdf

Municipio de Barbosa (2014). Institucional. Recuperado de:

<http://barbosa.areadigital.gov.co/institucional/Paginas/infomaciondelmunicipio.aspx>

Municipio de Barbosa Concejo (2008) *Acuerdo 036*. Recuperado de:

<http://barbosa.gov.co/portal/files/concejo/acuerdos2008/ACUERDO%20036.pdf>

Municipio de Barbosa. (2008). *Plan de Desarrollo Municipal (2008-2011)*.

Recuperado de:
http://www.barbosa.gov.co/portal/files/Plan_Desarrollo_Municipal_2008-2011.pdf

Municipio de Barbosa. (2012). Plan de Desarrollo Municipio de Barbosa 2012-

2015. Recuperado de

<http://barbosa.aredigital.gov.co/institucional/Proyectos/PLAN%20DESARROLLO%202012%20-%202015.pdf>

Municipio de Barbosa. (2014). Valle de Aburrá [Mapa]. Recuperado de:

<http://barbosa.aredigital.gov.co/institucional/Paginas/infomaciondelmunicipio.aspx>

Naciones Unidas Enable (s.f.) *Los derechos y la dignidad de las personas con*

discapacidad. Recuperado de:

<http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=1065>

Organización Mundial de la Salud (2011) *Informe mundial sobre la discapacidad*

Malta: Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. Recuperado de:

http://www.conadis.gov.ar/doc_publicar/informe%20mundial/Informe%20mundial.pdf

Palacios, A. (2008) *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. España: Grupo editorial CINCA.

Pasado, presente y futuro. Recuperado de:

<http://barbosa.aredigital.gov.co/institucional/Paginas/pasadopresenteyfuturo.aspx>

Vargas, Pérez, D. (2014). *Documento exposición de motivos, Política Pública de*

discapacidad del municipio de Barbosa, Antioquia.

Villasante, Tomas R. y Montañés Serrano, M. (2000). Algunos cambios de enfoque en las Ciencias Sociales. En: Villasante Tomás R., Montañés Serrano, M. y Martí, J. (coord.). La investigación social participativa. (11-18). España: El viejo topo.