



TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO

Diagnóstico de los mecanismos de participación de las políticas de inclusión desarrollados para personas con discapacidad desde el año 2010 hasta el 2019 en San Gil Santander

AUTORES

Maria Paula Ariza Triana CC. 1100971654
Neris Yuliana Diaz Ramírez CC. 1005602032
Emanuel Steven Viscaya CC.1100974148

**UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIOECONOMICAS Y EMPRESARIALES
TECNOLOGIA EN GESTION EMPRESARIAL
SAN GIL**



TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO

Diagnóstico de los mecanismos de participación de las políticas de inclusión desarrollados para personas con discapacidad desde el año 2010 hasta el 2019 en San Gil Santander.

AUTORES

Maria Paula Ariza Triana CC. 1100971654
Neris Yuliana Diaz Ramírez CC. 1005602032
Emanuel Steven Viscaya CC.1100974148

**Trabajo de Grado para optar al título de
Tecnólogo en Gestión Empresarial**

DIRECTOR

Esp. Olga Lilia Flórez León

Grupo de Investigación en Tecnologías Socioeconómicas e Ingenierías – GITSEIN

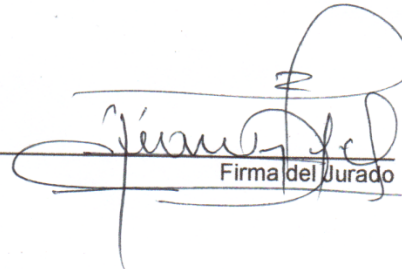
**UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIOECONOMICAS Y EMPRESARIALES
TECNOLOGIA EN GESTION EMPRESARIAL
SAN GIL**

Nota de Aceptación

APROBADO.



Firma del jurado



Firma del Jurado

DEDICATORIA

A nuestras familias por brindarnos su apoyo absoluto en todo momento, a Dios por habernos llenado de fuerza cada día para seguir adelante y a todos aquellos que con su acompañamiento han permitido que se cumplan nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por la oportunidad de vida y la oportunidad de realizarnos como tecnólogos y ser el motor de nuestros progresos. A nuestros padres por su apoyo incondicional. A todos nuestros maestros que durante la carrera aportaron lo mejor de sí para hacer de nosotros personas integrales, en especial a la profesora Olga Lilia Flórez León por su paciencia, su dedicación y sus sabios aportes a este documento.

TABLA DE CONTENIDO

<u>RESUMEN EJECUTIVO</u>	<u>10</u>
<u>INTRODUCCIÓN.....</u>	<u>11</u>
<u>1. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....</u>	<u>12</u>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2. JUSTIFICACIÓN	12
1.3. OBJETIVOS	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4. ESTADO DEL ARTE / ANTECEDENTES	14
<u>2. MARCOS REFERENCIALES.....</u>	<u>20</u>
2.1. MARCO TEORICO.....	20
2.2. MARCO HISTORICO	21
2.3. MARCO CONCEPTUAL	22
2.4. MARCO LEGAL	23
2.5. MARCO DEMOGRAFICO.....	25
<u>3. DESARROLLO DEL TRABAJO DE GRADO.....</u>	<u>27</u>
3.1. CENSO DANE 2010.....	29
3.2. PROGRAMA DE DISCAPACIDAD.....	32
3.3. DATOS PROPORCIONADOS POR LA ALCALDIA MUNICIPAL.....	35
3.4. CUESTIONARIO A POBLACION OBJETO DE ESTUDIO	37
3.5. PROPUESTAS 2012 – 2015	45
3.6. PROPUESTAS 2016 - 2019	47
<u>4. RESULTADOS</u>	<u>50</u>
4.1. COMPARACION PROPUESTAS	50
<u>5. CONCLUSIONES.....</u>	<u>58</u>
<u>6. RECOMENDACIONES</u>	<u>60</u>
<u>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	<u>62</u>
<u>8. ANEXOS.....</u>	<u>64</u>

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Ayudas técnicas entregadas 2012	33
Figura 2. Ayudas técnicas entregadas 2015	33
Figura 3. Total Ayudas entregadas	34
Figura 4. Total ayudas entre 2012 – 2015.....	34
Figura 5. Género	38
Figura 6. Edades	38
Figura 7. Persona que contesta la encuesta	39
Figura 8. Según labores realizadas en empresas privadas o del estado.	39
Figura 9. Tipo de discapacidad presente.....	40
Figura 10. Obtención de la deficiencia.....	41
Figura 11. Área de residencia	42
Figura 12. Estrato socioeconómico.....	42
Figura 13. Actualmente vive solo o acompañado.....	43
Figura 14. Dependencia	43
Figura 15. Actividad que desempeña actualmente	44
Figura 16. Víctima de discriminación o no por parte del estado	44
Figura 17. Apoyo por parte del municipio respecto a la discapacidad.....	45
Figura 18. Indicadores de Eficiencia y Eficacia	56

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Informes Olivenza 2017 - 2018, España	15
Tabla 2. Datos poblacionales del municipio de San Gil	26
Tabla 3. Muestra – puntuación k.....	27
Tabla 4. Por género y según grupos de edad.	29
Tabla 5. Por género y según estructuras o funciones corporales que presentan alteraciones.	30
Tabla 6. Por género y según origen de la discapacidad.	30
Tabla 7. Por área de residencia	31
Tabla 8. Por género y según estrato de la vivienda.	31
Tabla 9. Por género y afiliación a salud.....	31
Tabla 10. Según la actividad económica.	32
Tabla 11. Por requerimiento permanente de la ayuda de otra persona.	32
Tabla 12. Actividades realizadas 2018 – 2019.....	35
Tabla 13. Programa Población Diversamente Hábil, 2012 – 2015.	46
Tabla 14. Programa Laborando Seguro, 2012 – 2015.....	46
Tabla 15. Programa Ampliación y Mantenimiento de la cobertura del servicio escolar en el municipio, 2016 – 2019.	47
Tabla 16. Programa Salud Pública, dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables, 2016 – 2019.	47
Tabla 17. Programa Desarrollo y práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, 2016 – 2019.....	48
Tabla 18. Programa Equidad de género e igualdad social para la familia, 2016 – 2019. ...	48
Tabla 19. Programa de apoyo a personas en condición de discapacidad con base en ley 1145 y ley estatutaria 1618 de 2011, 2016 – 2019.	49
Tabla 20. Matriz de clasificación	50
Tabla 21. Indicadores de Eficiencia y Eficacia	55

RESUMEN EJECUTIVO

Por medio de una metodología de investigación exploratoria, descriptiva y cualitativa, el presente busca analizar el buen uso de los recursos y la capacidad del municipio para producir resultados en pro de las personas con situación de discapacidad, partiendo del planteamiento de la problemática acerca de los mecanismos de participación de inclusión desarrollados en San Gil Santander.

Como elemento de recolección de información se utilizó un cuestionario estructurado para ser aplicado a cuidadores y/o personas en situación de discapacidad para determinar el nivel de satisfacción con los programas, asimismo se toma como referencia las gestiones realizadas por la alcaldía municipal desde el año 2010 hasta el 2019 por medio de la secretaria de gestión social y salud.

A partir de esto, se establecen algunos criterios para el ordenamiento de los datos estadísticos que reflejan el avance que se han obtenido en el municipio de San Gil.

Esta investigación se espera sea un instrumento de estudio para la intervención del cumplimiento de las propuestas desarrolladas en cada plan de gobierno teniendo en cuenta los mecanismos de inclusión que el municipio ha venido realizando en los respectivos periodos anteriormente mencionados.

Como resultado se evidenciaron las principales limitaciones en San Gil son: moverse, caminar, ver, entre otras; estas causan impacto en el desarrollo de la población estudiada, la alcaldía municipal implementó programas para la ampliación de la educación, apoyo exclusivo, recreación, deporte y ayudas técnicas; así también el último periodo se enfocó en el bienestar y atención de la población discapacitada, lo que no se realizó en administraciones pasadas donde se priorizó la mitigación los riesgos de la deficiencia; sin embargo con el paso del tiempo el interés por la ayuda a la población se ha ido disminuyendo desapareciendo algunos centros que estaban destinados a la integración de las personas con alguna discapacidad.

PALABRAS CLAVE. Oportunidades, Impacto, Vulnerable, Análisis, Programas.

INTRODUCCIÓN

En 1980 surge la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), con el fin de facilitar la recopilación de información estadística de las personas con discapacidad, para la elaboración y evaluación de políticas y programas encaminados a este grupo de la población. Luego de un proceso de revisión, en 2001, el Comité Ejecutivo de la OMS aprueba una nueva, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), en donde se define a la discapacidad como: un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales. (Comisión Económica Para la América Latina y el Caribe - CEPAL)

Siendo esta la base para el diseño del presente trabajo, por medio del cual se busca analizar el buen uso de los recursos y la capacidad del municipio para producir resultados en los programas desarrollados para las personas con situación de discapacidad en el municipio de San Gil.

Para ello se utilizó una matriz de clasificación para conocer el cumplimiento de estos programas, permitiendo así poder generar un análisis acertado de la información obtenida en la secretaria de salud y gestión social. Siendo esta la forma de medir el impacto generado y de lograr la competitividad, contribuyendo a la creación de una base de datos para determinar el nivel de satisfacción brindado para las personas con situación de discapacidad en San Gil, Santander.

1. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud en informe realizado, en el año 2011, da a conocer que en los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando, esto se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental. (OMS, 2011). Además, según censo realizado en el municipio de San Gil en el año 2010 hay un total (1.665) personas con discapacidad, 1.292 en la cabecera municipal entre las que se encuentran 581 hombres y 711 mujeres, 32 en el centro poblado, 15 hombres y 17 mujeres y 341 en la parte rural dispersa, 161 hombres y 180 mujeres (DANE, marzo, 2010). Los anteriores datos generan un efecto de evaluar los programas que La Nación, los departamentos, municipios y localidades, como competencias gubernamentales aplican y hacen cumplir la Ley 1145 de 2007 donde cita que “todas” las entidades estatales de todos los órdenes territoriales, incorporarán en sus planes de desarrollo tanto nacionales como territoriales, así como en los respectivos sectoriales e institucionales, su respectiva política pública de discapacidad, con el fin de garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, y así mismo, garantizar el acceso real y efectivo de estas y sus familias a los diferentes servicios sociales que se ofrecen al resto de ciudadanos. (Gobierno Nacional Republica de Colombia, 2013)

Partiendo del anterior contexto se propone el siguiente cuestionamiento: *¿Cuáles fueron los mecanismos de inclusión para personas con discapacidad que se han desarrollado en el periodo comprendido entre el año 2010 al 2019 en el municipio de San Gil?*

1.2. JUSTIFICACIÓN

La discapacidad hace parte de la condición humana, pues casi todas las personas padecerán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de sus vidas, especialmente en la senilidad, etapa en la que se experimentan dificultades progresivas en el funcionamiento; tal como se reconoce en el Informe Mundial sobre Discapacidad, las personas con discapacidad tienen dificultades para alcanzar mejores resultados sanitarios y académicos, menor participación económica y tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad; en parte, estas desigualdades son consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud, educación, empleo, transporte o información, esas dificultades se exacerban en las comunidades menos favorecidas. En general, es un asunto complejo y a lo largo del tiempo ha sido pensada y entendida de manera diferente. (Caputi & Hormiga Sanchez, 2012)

También según la secretaria de salud y gestión social del municipio de san gil, está en pleno proceso de grandes transformaciones sociales, impulsadas por olas de migraciones, la urbanización, el cambio climático, el envejecimiento de la sociedad en algunos lugares y el aumento de la población de jóvenes en otros. Todos estos cambios ofrecen oportunidades para la inclusión social, o la exclusión, por esta razón para lograr los mejores resultados, se deben resolver problemas como el estigma y los estereotipos mediante mecanismos que se adecuen a la problemática que se presenta. En rendición de cuentas realizada entre el año 2012 y 2015 se manejaron tres convenios con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Departamento de la Prosperidad Social, y Ministerio del Trabajo; quienes conducen proyectos tales como Colombia Mayor, Familias en Acción, Jóvenes en Acción, desayunos día con amor. Y con recursos municipales se impulsaron los centros vida del adulto mayor y aporte al centro de bienestar del anciano San Pedro Claver, mujeres y equidad de género, discapacitados, actividad física lúdico recreativa de los adultos mayores; estos programas buscan proteger y contribuir al bienestar de las personas en condición de vulnerabilidad socio económica, que se encuentran desamparadas, no cuentan con una pensión, viven en la indigencia o en extrema pobreza, mediante el suministro de complementos alimentarios de alto valor nutricional, y la promoción de acciones que favorezcan el desarrollo del derecho a la identidad, la salud y a un ambiente sano a fin de mejorar su calidad de vida. (Alcaldía Municipal de San Gil, 2015).

Lo anteriormente referenciado permite desarrollar este proyecto para obtener información sobre los programas creados para el beneficio de las personas en situación de discapacidad localizadas en el municipio de San Gil y poder medir el impacto generado en la comunidad por la aplicación de la política pública y los procesos de equidad; además, aportar al grupo de investigación GITSEIN (Grupo de Investigación en las Tecnologías Socioeconómicas e Ingenierías), semillero SICSE (Semillero de Investigación en las Ciencias Socioeconómicas y Empresariales), enmarcado en la línea de investigación “productividad, competitividad, clima de negocios y responsabilidad social” de la Facultad de ciencias socioeconómicas y empresariales de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS). El objeto de esta línea de investigación es contribuir al crecimiento y desarrollo de las organizaciones como pilar fundamental de desarrollo en la dinámica competitiva, los procesos de equidad, se relacionan desde la política pública, vista como el conjunto de principios de una sociedad, los cuales guían la manera en que ésta interviene y regula las relaciones entre los individuos, comunidades e instituciones sociales.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

Diagnosticar el impacto de los mecanismos de participación de los actores con discapacidad mediante la caracterización e investigación de actividades realizadas por las administraciones correspondientes a los años 2010 hasta 2019, en el municipio de San Gil para medir la efectividad de los programas de gobierno.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar una matriz de clasificación de los mecanismos de participación mediante recopilación de información documental referente a la inclusión social de personas con discapacidad para conocer el cumplimiento de los programas.
- Identificar información cualitativa y cuantitativa de las personas con situación de discapacidad en el municipio de San Gil, por medio de la secretaria de salud y gestión social para examinar los programas implementados y el cubrimiento obtenido por los mismos entre los años 2010 y 2019.
- Medir el impacto generado con los proyectos realizados mediante la aplicación de un cuestionario a cuidadores y/o personas en situación de discapacidad en el municipio de San Gil para determinar el nivel de satisfacción con los programas brindados para ellos.
- Relacionar las propuestas y los programas ejecutados por la administración plasmando el avance que se ha obtenido en el desarrollo social con base en indicadores de eficiencia y eficacia para lograr competitividad en el municipio de San Gil.

1.4. ESTADO DEL ARTE / ANTECEDENTES

El censo 2017 de la Discapacidad, gobierno de Chile; aborda información demográfica como sexo, edad, relación de parentesco al interior de un hogar, entre otros. Al analizar en detalle la información expuesta, se puede observar que destaca la relación directa que existe entre el aumento de la edad y la prevalencia de discapacidad; la que se va acentuando a medida que se avanza hacia tramos de edad mayores, donde las personas en situación de discapacidad constituyen una proporción cada vez más significativa de la población, por otro lado, se observa una clara diferencia en la

prevalencia de la discapacidad entre sexos, ya que la población de mujeres en situación de discapacidad es más importante en comparación a los hombres, si bien en la población de niños, niñas y adolescentes, los hombres presentan una mayor prevalencia de discapacidad que las mujeres, esta relación se invierte de forma drástica en la población mayor de 18 años; y las diferencias entre la prevalencia de la discapacidad en hombres y mujeres van acentuándose a medida que aumenta la edad de la población, con la proporción de mujeres en situación de discapacidad aumentando cada vez más cada tramo de edad, en comparación a los hombres; otro punto importante a considerar es la diferencia en la proporción de personas en situación de discapacidad que se observa entre regiones del país y, en particular, el que las dos regiones extremas presenten mayores cantidades de población en esta condición, este es un escenario en el que se podría ahondar más, considerando si el contexto y la influencia de factores ambientales particulares de la región juegan un rol particular en cada territorio; en el otro extremo, la región de Antofagasta presenta la menor proporción de personas en situación de discapacidad. Entendiendo que la situación de discapacidad está definida por la interacción de una serie de factores tanto ambientales como de salud, las diferencias observadas podrían responder a la desigualdad de posibilidades de acceso a tratamientos médicos, dispositivos y ayudas técnicas, entre otros. Sin embargo, esta relación es solo una suposición y requiere de un tratamiento más a fondo para poder sostenerse con evidencia y seguridad. (Ministerio de desarrollo social y familia, Gobierno de Chile, 17 abril de 2017)

Tabla 1. Informes Olivenza 2017 - 2018, España

Informe Olivenza 2017	Informe Olivenza 2018
<ul style="list-style-type: none"> Las personas con discapacidad, en edad activa (16 – 64 años) representan el 5,9% de la población española, cifrándose el dato en 1.774.800 personas El peso de los hombres es superior al de las mujeres, en más de 272.000 personas. Respecto a la edad, emerge una clara relación entre dicha variable y la presencia de discapacidad. Así, el segmento de mayor edad (45 – 64 años), supone el 69,6% del total. La discapacidad de tipo físico agrupa al 64,4%. el grado de discapacidad, un tercio se encuentra en niveles leves (33 – 44%). En 2016 se realizaron un total de 98.802 contratos específicos para personas con discapacidad en España 	<ul style="list-style-type: none"> Los últimos datos disponibles, registran un total de 1.840.700 personas con discapacidad entre los 16 y los 64 años, lo que representa un 6,1% del conjunto de nuestra población. El peso de los hombres es superior al de las mujeres, siendo su presencia 15 puntos superior a la de las mujeres.) La edad correlaciona directamente con la discapacidad, de tal modo que en el segmento de mayor edad (45 – 64 años) se agrupa el 70% del total. la discapacidad física registra los mayores porcentajes, representando el 43,8%. el grado de discapacidad, más de un tercio se encuentra en niveles leves

<ul style="list-style-type: none"> • En 2016 se realizaron 268.160 contratos a personas con discapacidad, ocupando a un total de 126.225 personas, lo que indica que cada persona fue contratada una media de 2,12 veces • Las discapacidades de tipo psíquico (intelectual y mental) son las que perciben menor retribución. • El grado de discapacidad también condiciona el nivel de actividad, pero de forma inversa, a mayor grado, menor tasa de actividad. • Respecto a los Centros especiales de Empleo, podemos hablar de una tendencia creciente desde 2008 que alcanza en 2016 su cota más alta. • Las actividades donde se han perdido más contratos corresponden a: Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras y la construcción (excepto operadores de instalaciones y maquinaria) y empleados administrativos. • En España hay 47.300 personas con discapacidad trabajando por cuenta propia. En su gran mayoría 71,5% se trata de autónomos sin asalariados • Las mujeres con discapacidad representan el 42,3% del total de la población con discapacidad en edad activa en nuestro país • 84.500 jóvenes con discapacidad de 16 a 24 años lo que representa el 4,8% del total de la fuerza de trabajo del país. 	<p>(33% – 44%)</p> <ul style="list-style-type: none"> • En 2017 se realizaron un total de 110.068 contratos específicos para personas con discapacidad en España • En 2017 se realizaron 308.376 contratos a personas con discapacidad, lo que sobre el total de contratos realizados, tan solo representa el 1,4% • Las discapacidades de tipo psíquico (intelectual y mental) son las que perciben menor retribución • Respecto a la tipología de discapacidad, son aquellas de carácter sensorial las que parecen emplearse en mayor medida y con mayor facilidad. • La contratación a hombres supera en más de 23 puntos a la de mujeres. Para la población general las diferencias no son tan significativas dado que las mujeres acumulan el 43,9% de la contratación • encontramos 55.400 personas trabajando por cuenta propia, lo que equivale a una tasa de autoempleo del 12%, frente al 16,7% de la población general. • En España hay un total de 782.300 mujeres con discapacidad, representando el 42,5% del colectivo en edad activa • Hay 89.400 jóvenes con discapacidad, lo que supone sobre el total de jóvenes un 2,2%.
---	--

Fuente: (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2017, 2018)

El departamento del Cauca en el Censo de Población y Vivienda de 1993, identificó un total de 22.772 personas con deficiencias severas para una prevalencia del 2,79%. Según los resultados obtenidos con la aplicación del Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, se han registrado en el departamento de Cauca 24.600 personas. En términos relativos, esta cifra representa el 1,98% sobre la población total para el año 2005, prevalecía inferior a la obtenida en el Censo de

Población y de Vivienda de 2005, que fue del 9,47%. Diez y seis municipios presentan prevalencia del registro entre el 3,79% y el 1,89, entre ellos se encuentran: El tambo, Suarez, Bolívar, Guapi, Rosas, La Sierra, Sotaró, Buenos Aires, Timbio, Patia, Almaguer, Mercaderes, Inza, Puerto Tejada, y Popayán. Los demás municipios tienen tasas de prevalencia menores que van desde el 1,86% de Piendamó, hasta el 0,34% de Cajibío.

Sin embargo, las diferencias entre la cobertura del registro y los datos del Censo General de 2005, nos muestran una situación con marcadas diferencias: el total de personas identificadas con limitaciones en Censo fueron 111.488, es decir, existe aún una población por registrar de 86.888 personas. La tasa de prevalencia del Censo es del 9,47%, que comparada con la del registro la supera en 7,4 puntos. La prevalencia del Censo en los municipios va desde el 25.69% de Florencia, y el 19.92% de Rosas, al 5.61% de Villa Rica y el 3.68% de Piamonte, y el 0.16% del municipio de Argelia. El Cauca, presenta una de las tasas más altas de dependencia por parte de las personas en situación de discapacidad, de las 24.600 personas registradas que presentan algún tipo de limitaciones 12.816, el 52,1%, requieren de la ayuda permanente de una persona para el desarrollo de actividades propias de la vida cotidiana, tales como bañarse, vestirse, y alimentarse por sí mismos. Esta dependencia se encuentra principalmente en aquellas personas mayores de 60 años (38%), y las personas entre los 15 y 44 años (28%), en menor proporción los niños de 0 a 4 años con un 4% y los niños entre los 5 y los 14 años con un 13%. El cuidado de las personas registradas recae en primera instancia en personas de su hogar (88%) y el número de cuidadores son especialmente mujeres (80%). Igualmente, la ayuda de otras personas la requieren quienes presentan deficiencias relacionadas con el sistema nervioso (57,8%), con el movimiento de cuerpo o extremidades (56,1%), y del sistema cardiorrespiratorio, en un 49,8%, el 79.28% de la población registrada (19.502) habita en los estratos 1 y 2, y el 16,51% no tienen estrato asignado en sus viviendas.

Los hombres superan el número de muertes en los estratos 1, y 2; mientras las mujeres son superiores en número en los estratos 3, 4 y 5. Del total de personas registradas, 4.228 (17,19%), tienen a su cargo una o más personas menores de 12 años que dependen económicamente de ella, el 53% son hombres y el 47% restante son mujeres. Del total de personas registradas, el 57% de ellas (14.086) han recibido orden médica de rehabilitación; dentro de éstas al 42,13% le han ordenado terapia farmacológica; al 30,23%, fisioterapia; al 15,67%, medicina física y de rehabilitación; al 16,64%, optometría; al 9,49% psicología; al 13,89%, fonoaudiología; al 10,68%, terapia ocupacional; al 8,26%, psiquiatría; 2,26%, trabajo social, y 11,58% otro tipo de rehabilitación. Tanto en hombres como en mujeres de todas las edades, la principal razón para la no asistencia a los servicios de rehabilitación, hace referencia a la falta de dinero (el 72,5% no asiste por esta razón), un 13,1% no sabe la razón, un 5% argumenta que el centro de rehabilitación queda muy lejos, el 2,9% porque cree que ya no la necesita, el 2,5% no tiene quien lo

lleve, no le gusta el 2,3% y cree que ya terminó el 1,6%. De las 3 217 personas en situación de discapacidad que se encuentran ocupadas, 204, es decir, el 6,8% de ellas, desarrolla actividades comerciales; el 10,6%, actividades relacionadas con servicios; el 57,7%, actividades agrícolas; el 21,5%, otro tipo de actividades; y el 2,6% de ellos se dedica a las actividades industriales. En la población femenina su principal actividad está definida principalmente en las de tipo agrícola (33,2%), en otro tipo de actividad su frecuencia es del 32,8%; mientras que los hombres, con el 65,7% declaran que su principal actividad es la agrícola. (Departamento Administrativo Nacional De Estadística – DANE, 2007)

Conforme a investigación realizada en Sabaneta, Antioquia, se consideraron las categorías de las variables: sociodemográficas, participación social, discapacidad, condiciones generales de salud y rehabilitación en la población participante de la investigación, la cual correspondió a 445 personas; sin embargo, no todos los porcentajes presentados son expresados en función de la totalidad de la población participante; el 58,9% eran hombres y el 41,1% eran mujeres; 435 pertenecen al municipio de Sabaneta. El estrato socioeconómico predominante es el estrato 2, representado por el 49,2% de la población. Con respecto al tipo de desempeño en el trabajo el 53,8% de la población trabaja por cuenta propia, siendo el género masculino el más representativo, lo que se ve reflejado que el 87% de la población no tiene un ingreso mensual promedio. El establecimiento educativo público es el mayor representativo (97%) con respecto al sector privado (3,3%). El Grupo de edades que se relacionan al analizar las variables: vive solo o acompañado, el 99% de esta población vive acompañado y el 96,2% de la población no tienen personas a cargo. En cuanto a los servicios recibidos por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), se concluye que la población encuestada el 98% no recibe ningún servicio por parte del mismo instituto, la cantidad de personas que conforman el hogar cabe mencionar que en su mayoría residen entre 4 a 6 personas y de estas entre 1 y/o 2 presentan algún tipo de discapacidad; siendo el sexo masculino el de mayor porcentaje (94,6%).

Se destaca que el 63,7% de hombres y el 64,1% de las mujeres, no asiste a servicios de rehabilitación; reportando que el mayor motivo por el cual no asiste a este servicio es la falta de información sobre programas de rehabilitación representado en un (72,2%), evidenciado en la falta de conocimiento de que el municipio cuenta con la prestación de estos servicios (85,9%), se encontró en el departamento de Antioquia una gran prevalencia de personas que no asisten a algún establecimiento educativo, en Sabaneta con cifras de 1.0033 personas en diferentes grupos de edades; viendo como consecuencia a futuro, un impedimento de ingreso a la educación superior y posterior la inclusión laboral. Este estudio permitió develar las características de las personas en

situación de discapacidad de Sabaneta; con relación a las características sociodemográficas se encontró que en la mayoría de la población eran hombres, información contradictoria con respecto a la información del registro según el DANE que dice que existe una proporción mayor de mujeres (51%) que de hombres (49%) proporcional a la población total del país (11). Población ubicada en un rango de edad entre los 11 y los 17 años, que al comparar con el estudio de caracterización de la discapacidad a nivel nacional 2008 realizado por la Fundación Saldarriaga Concha se encontró nuevamente una discrepancia con respecto a la prevalencia en las edades, en este se cita que la prevalencia es mayor en personas mayores de 80 años (116,5 abuelos por cada mil habitantes). (Juliana Arango T, Lina Marcela Franco C, 2016)

Según estudio realizado por el Observatorio de Salud Pública de Santander en el año 2012, a partir de dos fuentes: el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y el Registro para la Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad (RLCPD), señaló que la prevalencia de discapacidad en el departamento de Santander era de 6,6%, siendo superior a la del país, que se ubicó en 6,1% en ese año. Asimismo, se determinó que “la prevalencia de discapacidad en el departamento fue superior en hombres (6,9% contra 6,4%) y aumentó con la edad, especialmente a partir de los 45 años, como ha sido reportado en diversos estudios”; determinó además que los Núcleos de Desarrollo Provincial (NDP) con mayor número de personas con limitaciones permanentes fueron Metropolitano (47,7%), Mares (14,8%) y Guanentá (10,0%), en los que reside el mayor número de personas del departamento (56,1%, 15,7% y 7,3%, respectivamente). Con respecto al tipo de discapacidad, según el RLCPD, la más frecuente es la dificultad para caminar, que comprende el 20,0% del total de personas con discapacidad registrada, seguida de la dificultad para pensar con el 13,5%, la dificultad para ver con un 11,5% y la dificultad para desplazarse con el 10,7%. Otro de los hallazgos muestra que “en Santander, cerca del 90% de la población en condición de discapacidad pertenece a estratos socioeconómicos 1 y 2, mayoritariamente tiene un nivel de ingresos y de estudios bajo (o ninguno) y están afiliados al régimen subsidiado del SGSSS”. De acuerdo con Silvia Plata Vanegas, Coordinadora Científica del OSPS “la mejora en las condiciones de educación, el fomento y protección del trabajo, la accesibilidad en espacios públicos, las condiciones de salud y la rehabilitación son aspectos esenciales para la población en condición de discapacidad, por lo tanto, fortalecer políticas públicas y acciones en los planes territoriales de los municipios debe ser una prioridad”. (Observatorio de Salud Pública de Santander - OSPS, 2016)

2. MARCOS REFERENCIALES

2.1. MARCO TEORICO

Desde la Antigüedad las personas con discapacidad han sufrido la opresión y la discriminación que recae sobre lo considerado “diferente” de acuerdo al paradigma dominante de la “normalidad”. Con el tiempo esto ha ido variando, pero siempre manteniendo esta relación de sometimiento. Esto ha comenzado a ser cuestionado a partir de la segunda mitad del siglo XX gracias al surgimiento de movimientos sociales de personas con discapacidad que, basándose en el Modelo Social y el Paradigma de los Derechos Humanos, reclaman ser tenidos en cuenta como sujetos de derecho en la elaboración de políticas de inclusión, (Valencia, 2014). Los grandes cambios sociales, culturales y científicos ocurridos han puesto en cuestión muchas de las asunciones sobre la ciencia en general y sobre la discapacidad en particular, que han motivado la aparición de nuevos enfoques en la concepción de lo que es la discapacidad y, consiguientemente, en las prácticas profesionales de investigación y tratamiento de las personas con discapacidad, las ideologías y políticas dominantes en cada época histórica y en una determinada sociedad mantienen una relación dialéctica con las interpretaciones acerca de las diferencias humanas y las correspondientes prácticas o tratamientos dirigidos a los grupos sociales que conforman estas personas, (Gonzalez L, 2016).

Es de mencionar que durante los últimos años en Colombia se han presentado avances significativos en torno al abordaje de la discapacidad, estos avances incluyen acciones de política pública desde la institucionalidad gubernamental, el sector privado, la sociedad civil representada en organizaciones de y para la discapacidad, así como redes sociales, academia y organismos de cooperación internacional, en este sentido se reconocen avances en operatividad, generación de conocimiento, naturaleza normativa, institucional, participativa, financiera y de gestión pública y privada, entre otros; pese a estos desarrollos, es de señalar que se identifica un estancamiento en aspectos relacionados con la oferta de servicios, políticas poco estables y acciones sectoriales fragmentadas, razón por la cual no se conoce la verdadera magnitud de la oferta y el impacto de la misma. Esto evidencia la necesidad de hacer frente a las limitaciones existentes y de fortalecer y continuar con los avances que se han dado en Colombia en materia de política pública para la discapacidad. Específicamente, es necesario revisar y ajustar el marco político y normativo sobre discapacidad para fomentar una efectiva participación de este grupo en el desarrollo humano y social del país en un marco de derechos, deberes y corresponsabilidad. Igualmente, es imperativo generar una mayor articulación y eficiencia de los procesos para poder garantizar intervenciones integrales orientadas al goce pleno y en condiciones de igualdad de los derechos de la población con discapacidad, (Consejo Nacional de Política Económica y Social - CONPES, 2013)

2.2. MARCO HISTORICO

A través de la historia las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan han luchado por el reconocimiento de sus derechos como seres humanos. No obstante el trasegar teórico jurídico del concepto de discapacidad ha provocado un cambio mundial en el que se reconoce la persona con discapacidad como un ser humano que tiene derechos e igualdad de oportunidades que los demás en todos los ámbitos de la vida social.

La discapacidad se ha presentado y concebido de formas diversas a lo largo de la historia, siendo tal vez la actitud de la sociedad y la posición de las personas con discapacidad en el contexto social, el criterio más apropiado para diferenciarlas. Sin embargo la historia reciente ha girado en torno a la dialéctica entre el modelo médico y el modelo social, considerados como los principales referentes conceptuales de la discapacidad. En el modelo médico las causas que justifican la discapacidad ya no son religiosas sino, científicas, se alude a la discapacidad como enfermedad y se considera que la persona con discapacidad puede aportar a la sociedad siempre y cuando sean rehabilitadas y logren parecerse a las demás, para tener valor como personas; en el Modelo Social la discapacidad ya no es un atributo de la persona sino el resultado de las relaciones sociales y se resalta la importancia de los aspectos externos y de la dimensión social en la definición y el tratamiento de la discapacidad. Este modelo trajo como consecuencia positiva la influencia en la creación de políticas sociales y legislativas en contra de la discriminación de las personas con discapacidad. El nuevo concepto a partir del enfoque de derechos, determina que la discapacidad resulta de la relación de un individuo con su entorno, en donde su funcionalidad está directamente relacionada con los ajustes aplicados al medio en donde se desenvuelve, esto significa que la discapacidad no está en la persona que tiene alguna limitación, sino en la relación de esta persona con un medio que puede ponerle barreras y excluirla o por el contrario, aceptarla y brindarle los ajustes para que pueda desenvolverse funcionalmente dentro de su medio físico y social.

En Colombia se ha dado un gran desarrollo normativo en favor de las personas con discapacidad, sin embargo es a partir de la Constitución Política de 1991 que la discapacidad es entendida en términos de derechos. En los artículos 13 y 472 se consagran acciones afirmativas en favor de poblaciones especiales y establece el deber del estado de promover la igualdad sustancial y de proteger especialmente a las personas que se encuentren en situación de debilidad manifiesta, y determina que el estado adelantara políticas de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran. Por otra parte, incorpora a la legislación interna mediante la Ley 762 de 2002, la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

La Convención de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, es el primer instrumento vinculante y obligatorio en materia de derechos humanos de las personas con discapacidad, en ella se armonizan los modelos médico, social y se consagra el enfoque de derechos; que reconoce la persona con discapacidad a partir de su dignidad humana como un sujeto de derechos y obligaciones. El enfoque de derechos reconoce la

diversidad de los seres humanos y por consiguiente la superación de barreras de quienes tienen alguna deficiencia para participar en condiciones de igualdad. En este contexto la Corte Constitucional ha reconocido ampliamente la necesidad de proteger y promover los derechos humanos de las personas con discapacidad protegiendo sus derechos en condiciones de igualdad. De tal manera que por primera vez la comunidad con discapacidad a nivel mundial cuenta con un instrumento que les reconoce autonomía, capacidad y la exigibilidad de sus derechos y garantía de manera inmediata, porque el estado ratifica dicha convención y debe implementar en todos sus estamentos la obligatoriedad de realizar los ajustes necesarios para que esta población acceda a todos los servicios en igualdad de oportunidades. (Hernandez, 2015)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Personas con y/o en situación de discapacidad: Aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Inclusión social: Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad

Acciones afirmativas: Políticas, medidas o acciones dirigidas a favorecer a personas o grupos con algún tipo de discapacidad, con el fin de eliminar o reducir las desigualdades y barreras de tipo actitudinal, social, cultural o económico que los afectan.

Acceso y accesibilidad: Condiciones y medidas pertinentes que deben cumplir las instalaciones y los servicios de información para adaptar el entorno, productos y servicios, así como los objetos, herramientas y utensilios, con el fin de asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, tanto en zonas urbanas como rurales. Las ayudas técnicas se harán con tecnología apropiada teniendo en cuenta estatura, tamaño, peso y necesidad de la persona.

Barreras: Cualquier tipo de obstáculo que impida el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad. Estas pueden ser:

- **Comunicativas:** Aquellos obstáculos que impiden o dificultan el acceso a la información, a la consulta, al conocimiento y en general, el desarrollo en condiciones de igualdad del proceso comunicativo de las personas con discapacidad a través de

cualquier medio o modo de comunicación, incluidas las dificultades en la interacción comunicativa de las personas.

- **Físicas:** Aquellos obstáculos materiales, tangibles o contruidos que impiden o dificultan el acceso y el uso de espacios, objetos y servicios de carácter público y privado, en condiciones de igualdad por parte de las personas con discapacidad.

Rehabilitación funcional: Proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes.

Rehabilitación integral: Mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad.

Enfoque diferencial: Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas.

Redes nacionales y regionales de y para personas con discapacidad: Son estructuras sin personería jurídica, que agrupan las organizaciones de y para personas con discapacidad, que apoyan la implementación de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

(LEY ESTATUTARIA 1618 DE 2013)

2.4. MARCO LEGAL

Artículo 13: “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

Artículo 47: “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.

Artículo 54: “Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud”.

Artículo 68: “La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado”

(Constitucion Politica de Colombia de 1991)

En materia de salud, el **artículo 66 de la ley 1438 de 2011**, que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estipula que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las personas con discapacidad, mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial.

En el marco del Plan Obligatorio de Salud contributivo y subsidiado para la atención a la discapacidad y la rehabilitación, se establecen actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación, ortopedia, psiquiatría, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, terapia para rehabilitación cardiaca, estimulación temprana, terapia respiratoria y psicología, entre otros, los que se deben realizar de acuerdo a las necesidades de los usuarios. Incluye coberturas preferentes y diferenciales agrupadas por ciclos vitales, dentro de las cuales están las personas menores de 18 años con discapacidad; dichas coberturas se encuentran registradas en los artículos 86, 102 y el 117 de la Resolución pre mencionado, como se enuncia a continuación:

ARTÍCULO 86. ATENCIÓN A PERSONAS MENORES CON DISCAPACIDAD. La atención a las personas desde la etapa prenatal a menores de 6 años con discapacidad física, sensorial o cognitiva, conlleva el derecho a las evaluaciones y atenciones pertinentes realizadas por profesionales de la salud y a todas las tecnologías en salud incluidas en el presente acto administrativo.

ARTÍCULO 102. ATENCIÓN A PERSONAS MENORES CON DISCAPACIDAD. Las personas de 6 años a menores de 14 años con discapacidad física, sensorial o cognitiva, tienen derecho a las evaluaciones y atenciones pertinentes realizadas por profesionales de la salud y a todas las tecnologías en salud incluidas en el presente acto administrativo.

ARTÍCULO 117. ATENCIÓN A PERSONAS MENORES CON DISCAPACIDAD. Las personas de 14 años a menores de 18 años con discapacidad física, sensorial o cognitiva, tienen derecho a las evaluaciones y atenciones pertinentes realizadas por profesionales de la salud.

(Ministerio de Salud)

La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”, de la Organización de Estados Americanos OEA. Aprobada mediante la **Ley 762 del 31 de Julio de 2002**. Declarada exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-401 de 2003. “La Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, de la Organización de las Naciones Unidas ONU, fue aprobada en Colombia mediante la **ley 1346 de 2009**, declarada exequible por la Honorable Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-293 del 22 de abril de 2010. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La **Ley 1346 de 2009**, el propósito de esta Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Ley estatutaria 1618 de 2013, Esta ley tiene por objetivo garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, de acciones afirmativas, de ajustes razonables y de la eliminación de toda forma de discriminación por razón de discapacidad.

Ley 1145 de 2007. Tiene por objeto impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los derechos humanos.

2.5. MARCO DEMOGRAFICO

La investigación está dirigida a personas en situación de discapacidad pertenecientes al área del municipio de San Gil capital de la provincia Guanentina con 45.800 habitantes (Cifra obtenida de la página del DANE) con una población urbana del 78% con 35.319 habitantes y población rural del 22% con 10.481 habitantes, está conformada por 31 veredas comunicadas con la cabecera municipal a través de carreteras, la mayoría de estos son transitables con bajo grado de dificultad en las épocas secas, en los períodos lluviosos estas vías se tornan de difícil tránsito, circunstancia causada por el destapado de las mismas. San Gil tiene un área de 145 kilómetros cuadrados; sus límites intermunicipales son: por el norte con los municipios de Villanueva y Curtí, por el oriente con Curití y Mogotes, por el sur con el Valle de San José y Páramo, y por el occidente con Pinchote, Cabrera y Barichara. Según informes proporcionados por medio de la secretaria de desarrollo social.

Se logra identificar 70 personas en situación de discapacidad entre el año 2009 y 2014. En el año 2009, el 53% (24 casos) eran debidas a limitaciones del sistema nervioso y el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas. El 20% (9 casos) se deben a alteraciones permanentes en los ojos, el 11% (5 casos) por alteraciones en la voz y el habla, el 7% (3 casos) por alteraciones en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, el 5% (2 casos) por alteraciones del sistema digestivo, metabolismo y hormonas y el 4% (2 casos) por alteraciones en los oídos y el sistema genital y reproductivo. Pero observando los demás años es notoria la tendencia de descenso de las alteraciones reportadas entre 2009 y 2014.

Tabla 2. Datos poblacionales del municipio de San Gil

General	
Tasa Bruta de Natalidad	16
Tasa Bruta de Mortalidad	5,09
Tasa de Crecimiento	10,69
Esperanza de Vida	75
Hombres	21679
Mujeres	22882
Habitantes del Municipio	
Habitantes en la Cabecera	34700
Habitantes en Zona rural	9861
Total Población	44.561
Por rango de edad	
< 1 año	814
1 - 4 años	3258
5 - 14 años	6888
15 - 44 años	20487
< 45 años	13114

Fuente: (Alcaldía Municipal de San Gil, 2016-2019)

3. DESARROLLO DEL TRABAJO DE GRADO

Este proyecto se llevó a cabo por medio de una investigación exploratoria descriptiva, que se hace evidente a partir de los primeros acercamientos con la población en estudio, en los cuales se identificaron las expectativas, problemas, características, entre otros elementos, que, en conjunto, constituyen un primer diagnóstico de la situación. Así, la naturaleza exploratoria se evidencia al presentar una visión general, de tipo aproximativo, con respecto a las personas con discapacidad en el municipio de San Gil, y es de tipo descriptiva, porque la preocupación primordial radica en describir la realidad, situaciones, comunidad, eventos, y acciones que se implementan para contribuir a la inclusión de personas en situación de discapacidad y su impacto en la población objeto de estudio.

Esto se hace a partir de la indagación con los actores involucrados y del marco conceptual referenciado para su análisis, la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo con el fin de obtener un panorama más completo de la problemática puesto que implica la recolección y el análisis de datos que contienen acercamientos inductivos, centrándose en la lógica interna de lo que se analiza y a su vez propone acercamientos deductivos partiendo de lo general a lo particular, utilizando instrumentos como cuestionarios (encuesta) en conjunto con una matriz de clasificación que permite medir el cubrimiento e impacto causado por los programas implementados para las personas con discapacidad.

Para realizar la selección de la muestra de las personas en situación de discapacidad se hizo por medio del “muestreo en cadena” el cual es utilizado para identificar a los sujetos potenciales, donde, son difíciles de encontrar debido a sus características especiales, que permita hacer el diagnóstico de los mecanismos de participación de las políticas de inclusión desarrollados para personas con discapacidad en San Gil. Se ejecutó la encuesta con una muestra de 124 personas con discapacidad y cuidadores. A continuación se presenta la forma de identificación de la muestra y las fases implicadas en el desarrollo del proyecto.

Convenciones utilizadas:

N= es el tamaño de la población

K= constante que depende del nivel de confianza que asignemos

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = probabilidad de fracaso

e = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

Para encontrar la puntuación k adecuada, se consultó la siguiente tabla:

Tabla 3. Muestra – puntuación k

Nivel de confianza deseado	Puntuación k
80%	1.28
85%	1.44

90%	1.65
95%	1.96
99%	2.58

Fuente: (Feedback Networks)

Hallando:

Ecuación 1. Muestra no probabilística

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96^2) * (0.5) * (0.5) * 696}{((0.08^2) * (696 - 1)) + (1.96^2) * (0.5) * (0.5)} = 123.59 \cong 124$$

.n= 124 personas, para un nivel de confianza del 95%

Las etapas implementadas en esta investigación para dar cumplimiento a los objetivos propuestos fueron:

- **FASE I:** Recolección de información existente obtenida de la alcaldía municipal, el departamento administrativo nacional de estadística (DANE) y la secretaria de salud y gestión social del municipio de San Gil.
- **FASE II:** Analizar el impacto de los programas ejecutados con los resultados obtenidos con base en la recolección de datos por medio de la encuesta aplicada.
- **FASE III:** Comparar las propuestas versus los programas realizados por la administración, identificando los progresos que se han alcanzado en el desarrollo social de las personas con discapacidad.
- **FASE IV:** Dar a conocer todos los datos adquiridos por medio de la investigación para así dar un informe detallado de los mismos.

Para el desarrollo de la investigación “Diagnóstico de los mecanismos de participación de las políticas de inclusión desarrollados para personas con discapacidad desde el año 2010 hasta el 2019 en San Gil Santander”, se presentaran a continuación las fases que se involucran en la solución de los objetivos.

3.1. CENSO DANE 2010

Está orientado a implementar en todo el país el registro continuo para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, su objetivo es proveer información estadística sobre las personas en situación de discapacidad en apoyo al desarrollo de la Política Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad, de los programas y proyectos de atención y equiparación de oportunidades. (DANE, 2010)

Tabla 4. Por género y según grupos de edad.

Grupos de edad (años)	Total			
	Total	%	Hombres	Mujeres
Total	1.665	100	757	908
Menores de tres	12	0.72	9	3
De 3 a 4	13	0.78	5	8
De 5 a 9	24	1.14	15	9
De 10 a 14	42	2.25	22	20
De 15 a 19	41	2.24	25	16
De 20 a 24	46	2.76	29	17
De 25 a 29	27	1.62	16	11
De 30 a 34	46	2.76	26	20
De 35 a 39	80	4.80	49	31
De 40 a 44	88	5.28	39	49
De 45 a 49	69	4.14	42	27
De 50 a 54	98	5.88	44	54
De 55 a 59	112	6.72	52	60
De 60 a 64	127	7.62	60	67
De 65 a 69	181	10.8	76	105
De 70 a 74	217	13.03	92	125
De 75 a 79	194	11.65	79	115
De 80 a 84	129	7.74	45	84
De 85 y más	119	7.14	32	87

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Según lo anterior se puede decir que a partir de los 50 años se presenta mayor cantidad de personas en situación de discapacidad, siendo el rango más representativo a partir de los 65 a los 79 años, equivalente al 35.55% del total de la población beneficiada; mostrando claramente que el género femenino presenta un número más elevado que el género masculino con una proporción del 54.53%.

Tabla 5. Por género y según estructuras o funciones corporales que presentan alteraciones.

Estructuras o funciones corporales	Total				Cabecera municipal			Centro poblado			Rural disperso		
	Total	%	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	3.395	100	1.623	1.772	2.749	1.316	1.433	65	32	33	581	275	306
El sistema nervioso	530	15.6	243	287	441	203	238	9	5	4	80	35	45
Los ojos	575	16.9	285	290	459	230	229	12	5	7	104	50	54
Los oídos	241	7.09	112	129	194	89	105	6	2	4	41	21	20
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	36	1.06	16	20	30	15	15	1	0	1	5	1	4
La voz y el habla	253	7.45	125	128	209	103	106	7	2	5	37	20	17
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	563	16.5	237	326	440	186	254	14	9	5	109	42	67
La digestión, el metabolismo, las hormonas	192	5.65	86	106	167	75	92	2	1	1	23	10	13
El sistema genital y reproductivo	77	2.26	53	24	73	49	24	0	0	0	4	4	0
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	750	22.1	378	372	596	294	302	12	7	5	142	77	65
La piel	66	1.94	35	31	59	32	27	1	1	0	6	2	4
Otra	112	3.29	53	59	81	40	41	1	0	1	30	13	17

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía (Una persona puede estar contestando afirmativamente una o más opciones)

Las afectaciones en la movilidad predominan con un 22.1%, siendo los ojos (16.9%), el sistema nervioso (15.6%), la voz y el habla (7.45%), y los oídos (7.09%) los que siguen respectivamente, donde los otros órganos de los sentidos como olfato, tacto y gusto (1.06%) son en los que menos se presentan problemas en el municipio de San Gil.

Tabla 6. Por género y según origen de la discapacidad.

Origen de la discapacidad	Total			
	Total	%	Hombres	Mujeres
Total	1.665	100	757	908
No sabe cuál es el origen	256	15.37	117	139
Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	90	5.40	53	37
Complicaciones en el parto	20	1.20	11	9
Enfermedad general	599	35.97	247	352
Alteración genética, hereditaria	182	10.93	75	107
Lesión auto infligida	4	0.24	0	4
Enfermedad profesional	21	1.26	11	10
Consumo de psicoactivos	1	0.06	1	0
Desastre natural	2	0.12	1	1
Accidente	168	10.09	119	49
Víctima de violencia	11	0.66	7	4
Conflicto armado	5	0.30	5	0
Dificultades en la prestación de servicios de salud	6	0.36	6	0
Otra causa	300	18.01	104	196

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Según el origen de la discapacidad tanto hombres como mujeres en su mayoría, la discapacidad que poseen fue adquirida por una enfermedad general (33.5%), seguido a esto en 15.3% los que no saben el motivo de esta, por alteración genética o hereditaria (10.9%), por accidente (10.09%), y por condiciones de la madre durante el embarazo (5.4%), en su orden respectivo, sin embargo el 15,37% de personas manifiestan que no

saben cuál es el origen que ocasionó la discapacidad que poseen y el 18% manifiestan que fue otra causa no especifican cual, es recomendable seguir una investigación para tener pleno conocimiento de las causas.

Tabla 7. Por área de residencia

Municipio	Total			Cabecera municipal			Centro poblado			Rural disperso		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
SAN GIL	1.665	757	908	1.292	581	711	32	15	17	341	161	180
%	100	45.4	54.5	77.5	34.8	42.7	1.92	0.90	1.02	20.4	9.6	10.8

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Respecto al área de residencia fue mayor la cantidad en la cabecera municipal con un 77.5%, en la cual prevalecen las mujeres con un 42.7% contra 34.8% de los hombres, seguida del área rural dispersa con un porcentaje 20.4% en donde predominan las mujeres en un 10.8% en comparación del 9.6% del género masculino; por último el centro poblado con un 1.92% de la población en donde corresponden 1.02% a mujeres y 0.90% a los hombres.

Tabla 8. Por género y según estrato de la vivienda.

Estrato	Total	%	Hombres	Mujeres
Total	1.665	100	757	908
Estrato 1	221	13.2	107	114
Estrato 2	618	37.1	273	345
Estrato 3	787	47.2	353	434
Estrato 4	13	0.78	7	6
Estrato 6	1	0.06	1	0
Sin Estrato	25	1.50	16	9

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Según el estrato de la vivienda en la que residen de manera descendente de acuerdo a la cantidad se encuentra: estrato 3 (47.2%), estrato 2 (37.1%), estrato 1 (13.2%), estrato 4 (0.78%) y el estrato 6 (0.06%); también se puede observar una población equivalente al 1.50% que no se encuentran estratificada.

Tabla 9. Por género y afiliación a salud

Grupos de edad	Total			Con afiliación a salud				Sin afiliación a salud			
	Total	Hombres	Mujeres	Total	%	Hombres	Mujeres	Total	%	Hombres	Mujeres
Total	1.665	757	908	1.360	81.6	585	775	305	18.3	172	133
De 0 a 4 años	25	14	11	20	1.20	11	9	5	0.30	3	2
De 5 a 9 años	24	15	9	19	1.14	10	9	5	0.30	5	0
De 10 a 14 años	42	22	20	32	1.92	18	14	10	0.60	4	6
De 15 a 44 años	328	184	144	249	14.9	134	115	79	4.74	50	29
De 45 a 59 años	279	138	141	233	13.9	107	126	46	2.76	31	15
De 60 años y más	967	384	583	807	48.4	305	502	160	9.60	79	81

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Teniendo en cuenta la afiliación a salud un 81.6% de la población censada está afiliada y un 18.3% de esta no lo está, según aquellas que cuentan con afiliación, el 48.4% pertenece al rango de entre 60 años y más, el 14.9% de 15 a 44 años, 13.9% de 45 a 59

años de edad; de acuerdo a los que no cuentan con afiliación en el grupo de edad de 60 años y más sobresale con un 9.60%, seguido de los de 15 a 44 años (4.74%) y por último de 45 a 59 años (2.76%), siendo estas las cifras más significativas.

Tabla 10. Según la actividad económica.

Actividad económica	Total	%	Hombres	%	Mujeres	%
Total	131	100	96	73.2	35	26.7
Industria	20	15.2	18	13.7	2	1.52
Comercio	17	12.9	15	11.4	2	1.52
Agrícola	10	7.63	8	6.01	2	1.52
Pecuaria	1	0.76	1	0.76	0	0
Servicios	27	20.6	10	7.63	17	12.9
Otra actividad	51	38.9	40	30.5	11	8.39
Sin información	5	3.81	4	3.05	1	0.76

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

De acuerdo a la actividad económica son los hombres los que más se destacan enfocándose en la industria (15.2%), comercio (12.9%), servicios (20.6%), agrícola (7.63%) y por último la pecuaria (0.76%); en cuanto a las mujeres la mayoría están ubicadas en la industria (13.7%), el comercio (11.4%), servicios (7.63%), agrícola (6.01%) y pecuaria (0.76%) respectivamente.

Tabla 11. Por requerimiento permanente de la ayuda de otra persona.

Principal estructura o función corporal afectada	Total			
	Total	%	Requiere	No requiere
Total	1.665	100	842	823
El sistema nervioso	323	19.4	176	147
Los ojos	201	12.1	102	99
Los oídos	91	5.46	54	37
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	8	0.48	5	3
La voz y el habla	103	6.18	65	38
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	322	19.3	167	155
La digestión, el metabolismo, las hormonas	45	2.70	13	32
El sistema genital y reproductivo	15	0.90	2	13
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	538	32.3	250	288
La piel	19	1.14	8	11

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Basados en la dependencia a la ayuda de otra persona en su mayoría requieren de esta las personas cuya discapacidad afecta el movimiento del cuerpo (32.3%), el sistema nervioso (19.4%), del sistema cardiorrespiratorio (19.3%), los ojos (12.1%), la voz, el habla (6.18%) y los oídos (5.46%) correspondientemente.

3.2. PROGRAMA DE DISCAPACIDAD

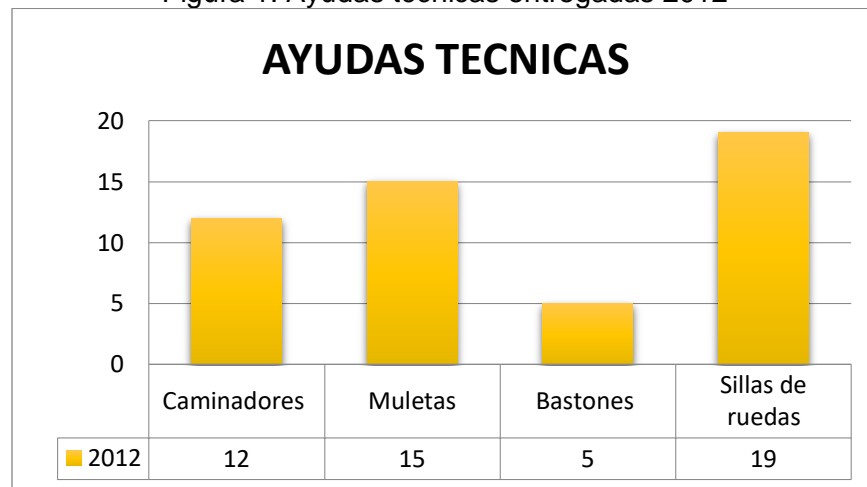
Nace con el fin de incorporar a las personas con discapacidad brindándoles igualdad de oportunidades en los aspectos de la vida social y económica del municipio.

Considerando la rendición de cuentas correspondiente al programa de discapacidad de los años 2012 a 2015 se obtienen las siguientes cifras:

En el 2012:

- Fortalecimiento comité local de discapacidad.
- Creación banco de ayudas técnicas:

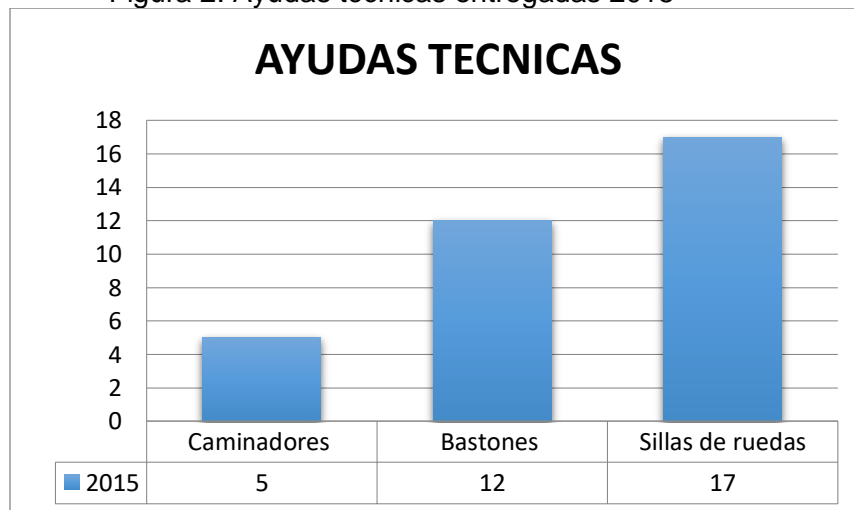
Figura 1. Ayudas técnicas entregadas 2012



Fuente: (Alcaldía municipal, 2012 - 2015)

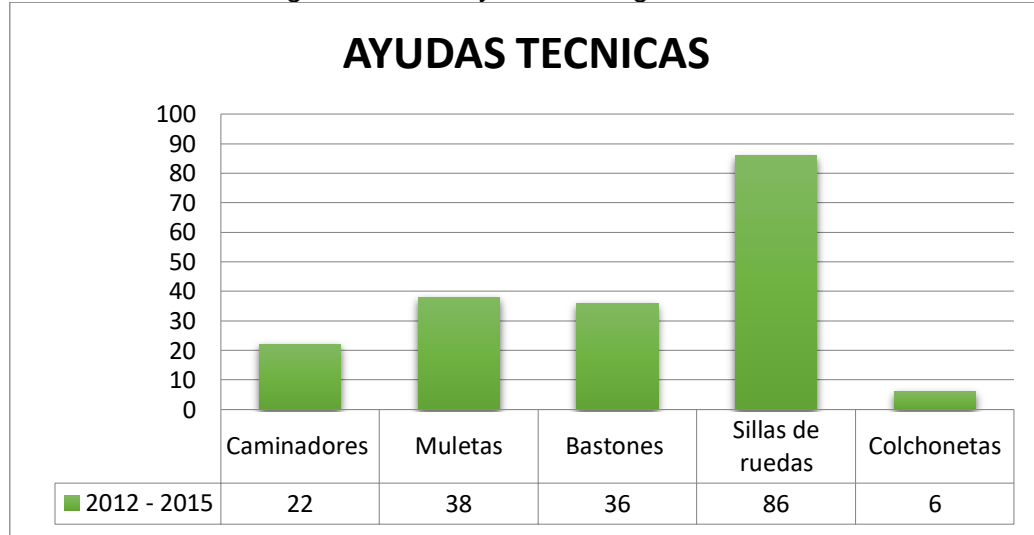
En el 2015

Figura 2. Ayudas técnicas entregadas 2015



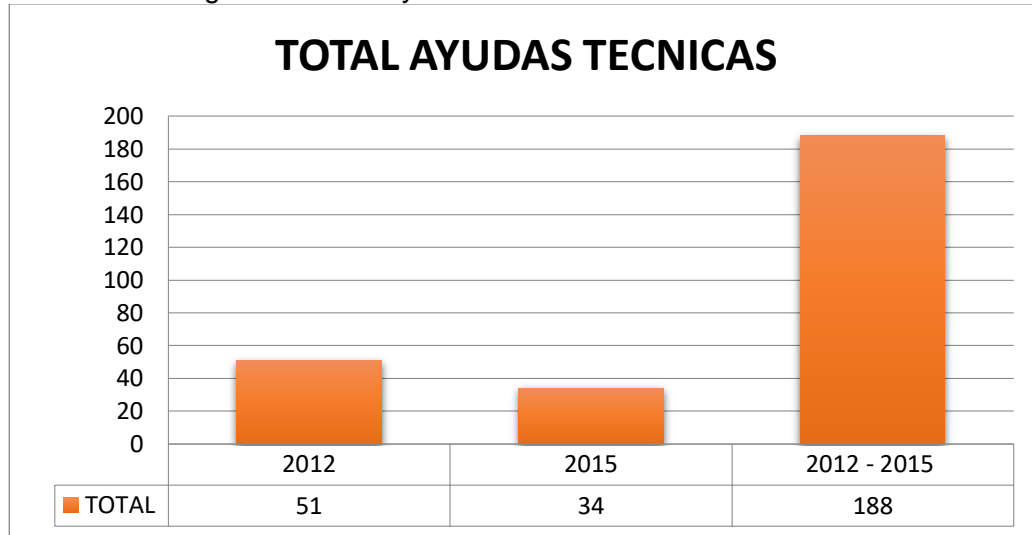
Fuente: (Alcaldía municipal, 2012 - 2015)

Figura 3. Total Ayudas entregadas



Fuente: (Alcaldía municipal, 2012 - 2015)

Figura 4. Total ayudas entre 2012 – 2015.



Fuente: (Alcaldía municipal, 2012 - 2015)

Se puede inferir que durante el 2013 y 2014 se entregaron 5 caminadores, 23 muletas, 19 bastones, 50 sillas de ruedas y 6 colchonetas, para un total de 188 ayudas entregadas al final de la administración.

3.3. DATOS PROPORCIONADOS POR LA ALCALDIA MUNICIPAL

Número de personas con discapacidad en el municipio de San Gil.

TOTAL REGISTRADOS: **2083.**
REGISTROS ACTIVOS: **696.**
REGISTROS RETIRADOS: **436.**
REGISTROS INACTIVOS: **1050.**

Tipo de discapacidad que presentan:

Categorías de discapacidad

1. Movilidad.
 - 1.1. Enanismo.
 - 1.2. Múltiple.
2. Sensorial Auditiva.
3. Sensorial visual.
4. Sensorial Gusto – Olfato – Tacto.
5. Sistémica.
6. Mental Cognitivo.
7. Mental Psicosocial.

Programas desarrollados en el último periodo administrativo de inclusión de personas con discapacidad. Alcance a las personas con discapacidad con los programas implementados:

Tabla 12. Actividades realizadas 2018 – 2019.

CARACTERISTICAS	CANTIDAD	UBICACION	NUMERO DE BENEFICIADOS	(Personas) Programas
Ejecutar talleres prácticos de manualidades el último jueves de mes, con personas con discapacidades y cuidadores.	22	urbana	400 personas	18,18
Celebración del día del síndrome de Down Actividades lúdico – recreativas.	2	urbana	92 personas	46
Apoyar en actividades artísticas Fides, miss talento, entre otros.	4	Urbana y rural	Unidad de atención integral (UAI) y Fundación Marillac.	N.A.
Talleres dirigidos en sensibilización en temas de salud sexual, reproductiva y prevención de abuso sexual a personas con	4	Urbano y rural	98 personas	24,5

discapacidad, violencia intrafamiliar y nutrición saludable, dirigidos a familias, cuidadores y agentes comunitarios.				
Segundas olimpiadas Día Blanco.	3	Urbana y rural	300 personas de las fundaciones y en general.	100
Talleres de tejidos artesanales, panadería y pintura dirigidos por el Sena.	4	Urbano y rural	100 personas	25
Apoyo en presupuesto económico a la Fundación Marillac, destinar recursos para la contratación de las profesionales encargadas del bienestar de los niños con discapacidad cognitiva de la fundación, desarrollo de actividades lúdico – recreativas. Entrega de material didáctico para el desarrollo de las actividades de aprendizaje. Sostenimiento de la institución por medio del fomento de los proyectos productivos.	1	Urbano y rural	48 estudiantes de la institución.	48
Apoyar iniciativas culturales de la comunidad vulnerables y minorías del municipio, inclusión en programas de música, danza, apoyar talleres de manualidades en las instalaciones de la casa de la cultura.	10	Urbana y rural	200 personas	20
apoyo con profesionales Unidad Apoyo Integral (UAI), destinar los profesionales requeridos por la institución con el fin de brindar apoyo en las áreas de Terapia Ocupacional, Psicología y Fonoaudiólogo.	1	Urbano y rural	45 estudiantes de la institución durante el año.	45
Apoyo en presupuesto – destinar recurso para el enlace del área de discapacidad.	1	urbano	Durante los años	N.A.
Como datos de ayudas técnicas Beneficiarios del Banco ayudas técnicas.	80	Urbano y rural	80 personas	1

Fuente: Secretaria de salud y gestión social del municipio de San Gil.

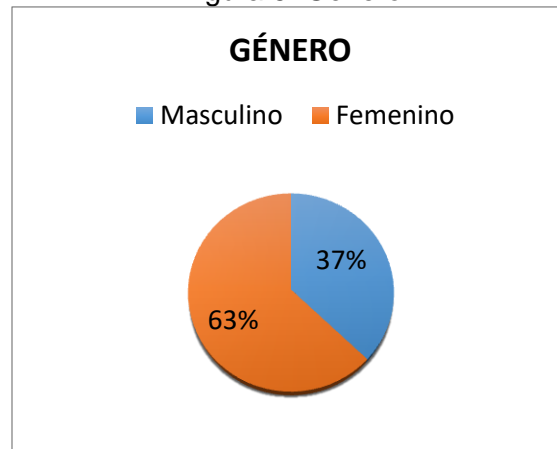
Las actividades desarrolladas en la anterior administración en pro de las personas en situación de discapacidad durante los años 2018 – 2019 fueron aplicadas tanto en la parte rural como en la urbana y a su vez beneficiaron una cantidad significativa de personas en general, entre estas estudiantes de la fundación Marillac y la Unidad de Apoyo Integral (UAI), en la ejecución de talleres prácticos de manualidades el último jueves de mes con personas con discapacidades y cuidadores se vieron favorecidas 400 personas y se realizaron 22 actividades de este tipo lo que quiere decir que por cada una de estas se vieron beneficiadas 18 personas; respecto a la celebración del día del síndrome de Down con actividades lúdico – recreativas 92 personas fueron beneficiadas teniendo en cuenta que se realizó dos veces por cada vez salieron favorecidas 46 personas; el apoyo que se le da a las actividades artísticas Fides, miss talento (Unidad de atención integral (UAI) y Fundación Marillac), 98 personas beneficiadas con los talleres dirigidos en sensibilización en temas de salud sexual, reproductiva y prevención de abuso sexual a personas con discapacidad, violencia intrafamiliar y nutrición saludable, dirigidos a familias, cuidadores y agentes comunitarios, se realizaron 4 veces lo que significa que por cada vez que se hicieron 24.5 personas estuvieron presentes; las Segundas olimpiadas Día Blanco asistieron 300 personas de fundaciones y en general, viendo que el evento se realizó tres veces por cada vez fueron 100 personas las que acudieron; los talleres de tejidos artesanales, panadería y pintura dirigidos por el Sena se favorecieron 100 individuos por cada vez fueron 25; el apoyo en presupuesto económico a la Fundación Marillac 48 Estudiantes de la fundación recibieron de este presupuesto; el apoyo con profesionales Unidad Apoyo Integral (UAI) 45 Estudiantes de la UAI son apoyados por profesionales; Apoyar iniciativas culturales de la comunidad vulnerables y minorías del municipio, inclusión en programas de música, danza, apoyar talleres de manualidades en las instalaciones de la casa de la cultura, se hicieron 10 veces y por cada una de estas 20 personas participaron; para encontrar un total de 134 que es la sumatoria de veces que se realizó uno u otro programa.

3.4. CUESTIONARIO A POBLACION OBJETO DE ESTUDIO

La encuesta realizada fue diseñada de tal manera que fuera sencilla, concreta y concisa para recolectar más fácilmente la información requerida en el estudio. Las preguntas hechas se enfocan específicamente en los siguientes ítems:

- Tipo de discapacidad presente.
- Causa de la discapacidad.
- Dependencia de cuidador o familiar para las actividades diarias.
- Actividad que desempeña.
- Área de residencia.
- Estrato socioeconómico.
- Apoyo por parte del estado respecto a la discapacidad que posee.
- Actos discriminatorios.

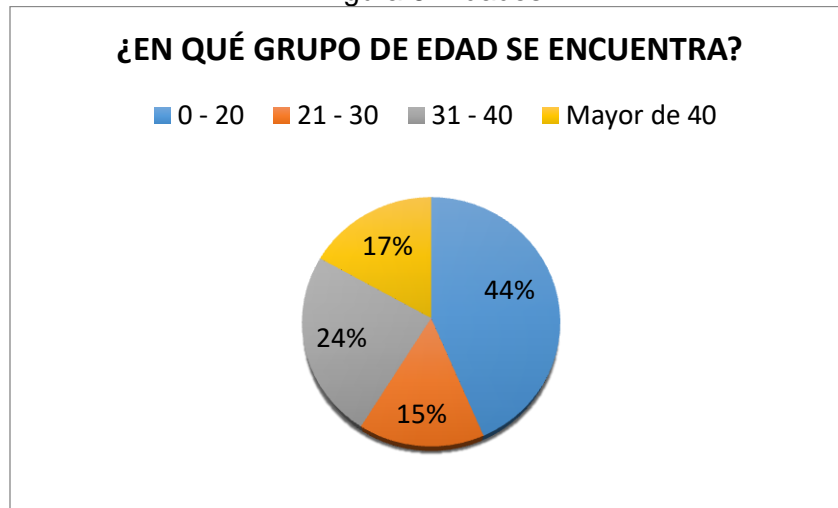
Figura 5. Género



Fuente: Autores

De acuerdo con la gráfica hay predominio de mujeres que presentan alguna discapacidad con un porcentaje del 63% (proporción de 63 por cada 100), respectivo a los hombres con una minoría del 37%.

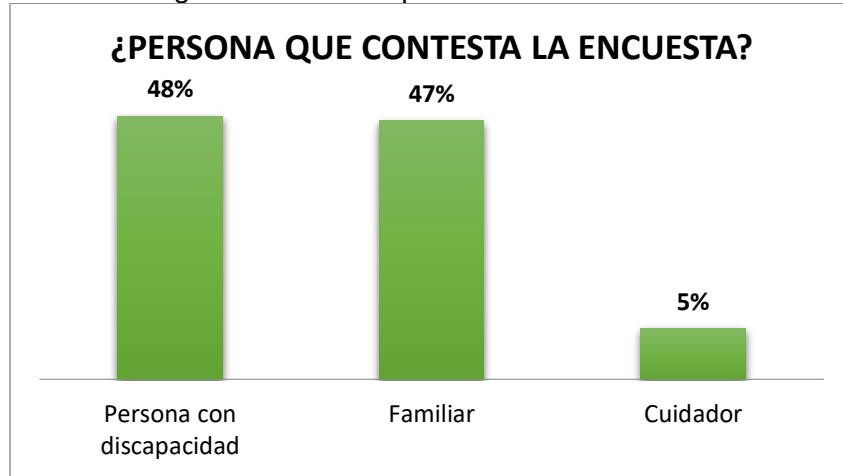
Figura 6. Edades



Fuente: Autores

La mayoría de edad se encuentra desde los 0 a 20 años con un 44% (11 de cada 25), se ve que son más niños y adolescentes los que presentan una discapacidad en San Gil, seguido del 24% desde los 31 a 40 años, el 17% mayor de 40 años y el 15% desde los 21 a 30 años que es el menor porcentaje.

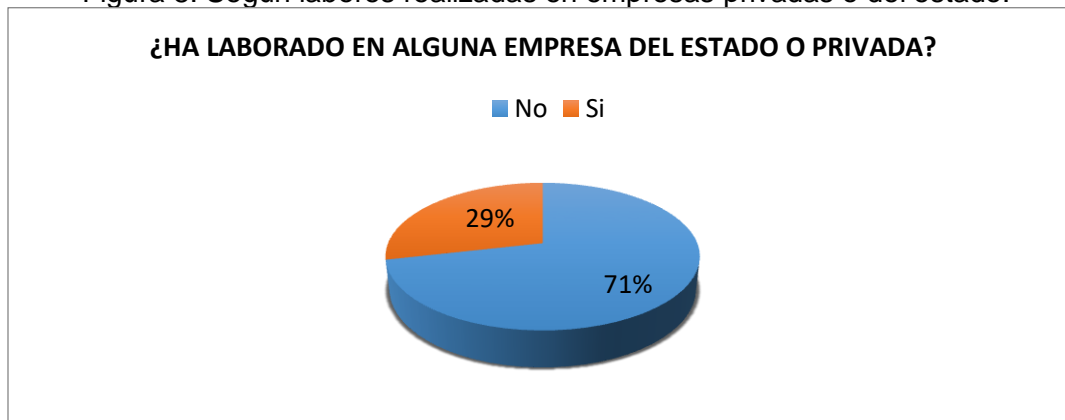
Figura 7. Persona que contesta la encuesta



Fuente: Autores

El 48% de las personas que respondieron la encuesta son aquellas que poseen una discapacidad, los familiares con un 47% (47 de cada 100), quienes manifestaron que eran ellos mismos los cuales desempeñaban las labores de cuidadores, ayudando a las necesidades y actividades básicas en las que se requerían acompañamiento y de esa manera economizar y por último con un porcentaje muy mínimo del 5% los cuidadores, quienes fueron muy pocos.

Figura 8. Según labores realizadas en empresas privadas o del estado.

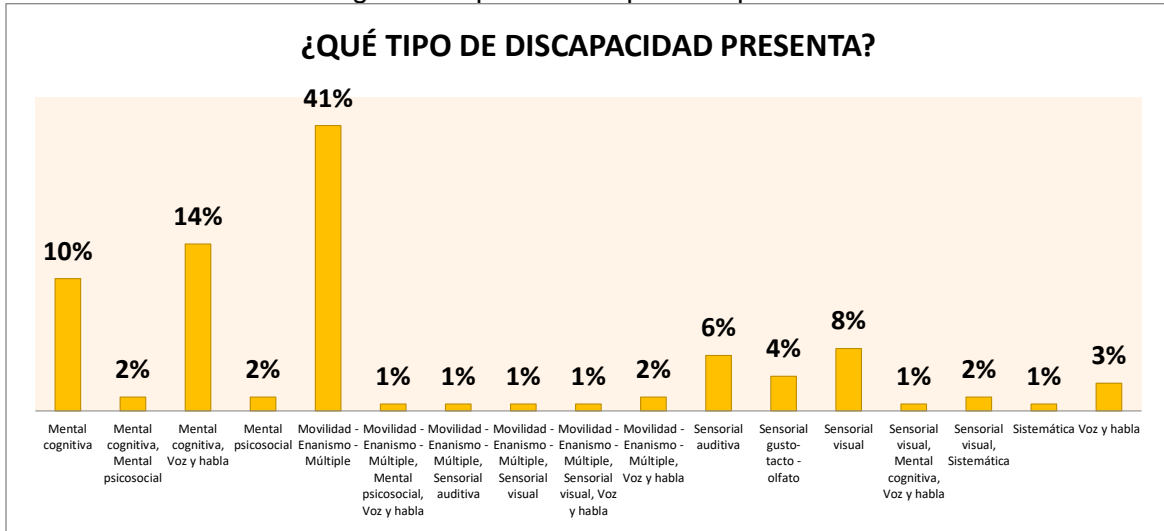


Fuente: Autores

De acuerdo con la gráfica el 71% de los cuidadores contestaron que no han laborado en entidades privadas o públicas, mientras que el 29% de estas respondieron que sí, prevaleciendo el hospital como la entidad en la cual trabajaron, es decir la mayoría revelaban ser familiares que cumplían las funciones de cuidadores con sus seres queridos

y por esta razón simplemente se capacitaban para atender las necesidades de ellos mas no lo veían como una fuente de ingresos externa.

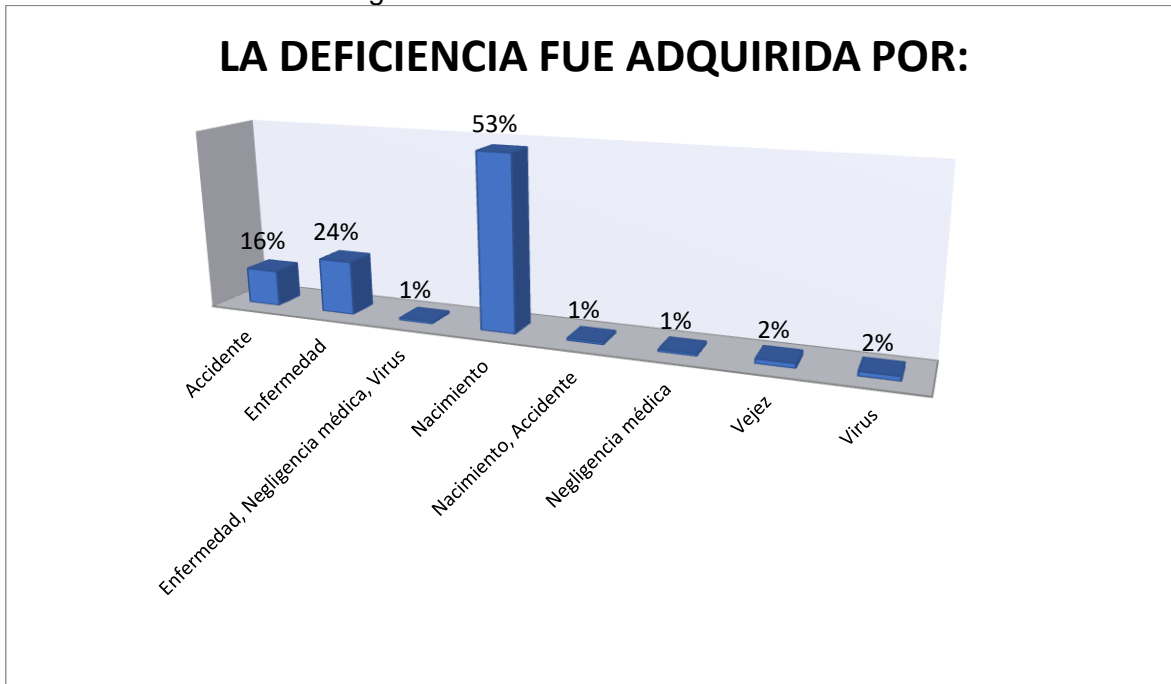
Figura 9. Tipo de discapacidad presente



Fuente: Autores

Se puede deducir que la mayoría de las personas poseen una discapacidad de movilidad-enanismo - múltiple representado con un porcentaje del 41% (41 de cada 100), seguido de la discapacidad mental cognitiva - voz y habla con un 14%, el 10% correspondiente a la mental cognitiva, siendo las cifras más altas. Descendiendo a un 8% para la sensorial visual, con un 6% la sensorial auditiva, seguido de un 4% para sensorial de gusto – tacto – olfato, disminuyendo a un 3% para voz y habla y la minoría que son de 2% y 1% como la sistemática, sensorial visual y mental psicossocial.

Figura 10. Obtención de la deficiencia.

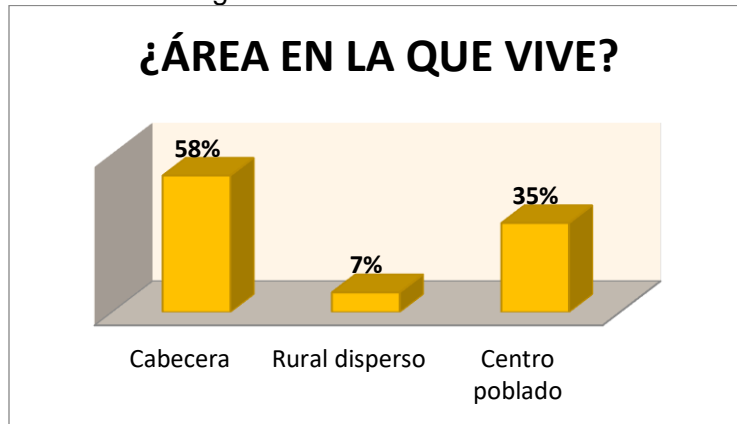


Fuente: Autores.

Se puede evidenciar que la adquisición de la deficiencia más común fue de nacimiento con un porcentaje del 53% (53 de cada 100), seguido del 24% que corresponde a una enfermedad, aquí se puede concluir que la mayoría de estas personas no sabía de dónde provenía su discapacidad y lo reportaban como esta. Después con un 16% adquirido por un accidente, el cual manifestó que fue por motivo de imprudencia laboral y automovilística. La vejez y virus con un 2% y con el 1% negligencia médica, nacimiento - accidente y enfermedad - negligencia médica.

El municipio de San Gil con el fin de reducir y detectar temprano las posibles afecciones que pueda desarrollar estando un en su etapa neonatal realiza un seguimiento de desarrollo donde se verifica si todas las etapas van avanzando de la manera adecuada, sin embargo se podrían implementar estrategias donde las madres que han tenido algún tipo de problema causado por malos hábitos tengan un control especial con el de proteger la salud del bebé y evitar algún tipo de discapacidad.

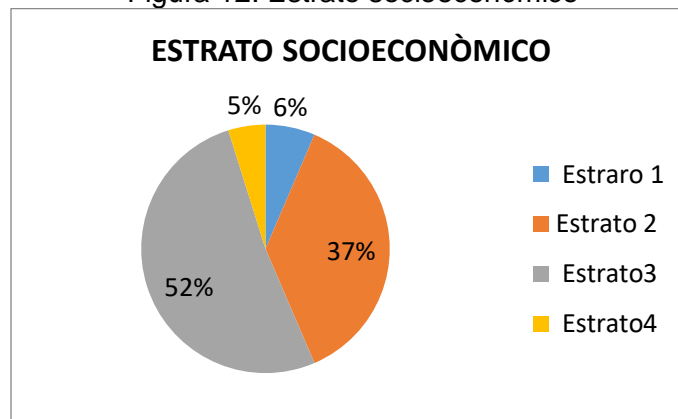
Figura 11. Área de residencia



Fuente: Autores

La mayoría de las personas en situación de discapacidad están ubicadas en la Cabecera del municipio con un porcentaje del 58% (29 de cada 50) siendo este el área más concurrente de San Gil, disminuyendo un 35% en el centro poblado y tan solo un 7% en el rural disperso, lo cual en años anteriores eran de cifras mucho más altas. Todo esto teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de encuestas se concentraron en la cabecera municipal y en el centro.

Figura 12. Estrato socioeconómico



Fuente: Autores

Las personas en situación de discapacidad en el municipio predominan con un porcentaje bastante alto del 52% (13 de cada 25) en el estrato 3, seguido de un 37% que corresponde al estrato 2, disminuyendo al 6% respecto al estrato 1 y el estrato 4 con un porcentaje del 5% siendo este el de menor prevalencia.

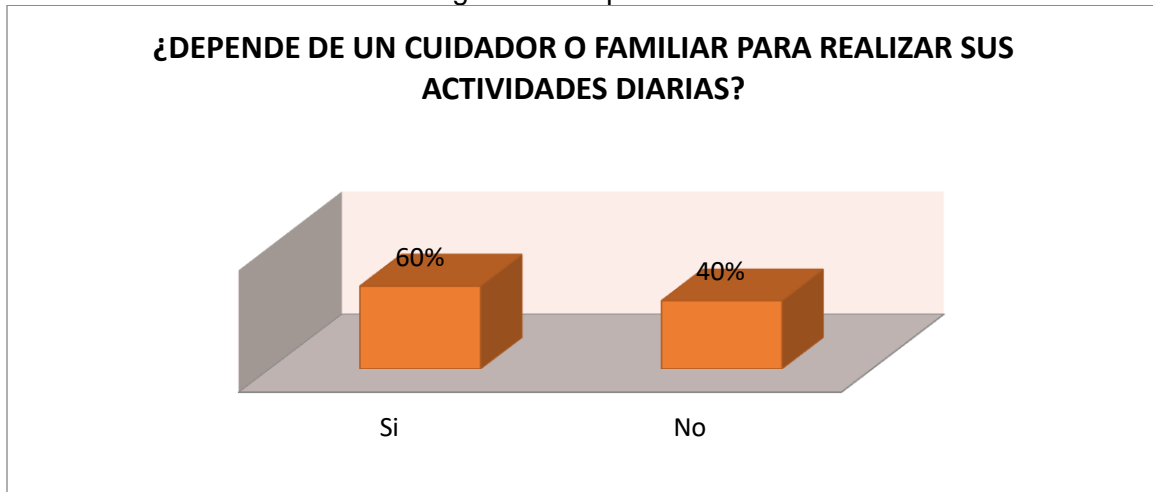
Figura 13. Actualmente vive solo o acompañado



Fuente: Autores

En el municipio la mayoría de las personas en situación de discapacidad encuestadas se encuentran viviendo acompañadas representadas con un gran porcentaje del 93% (93 de cada 100), evidenciando que tienen un apoyo permanente y con tan solo un 7% correspondiente a las personas que viven solas.

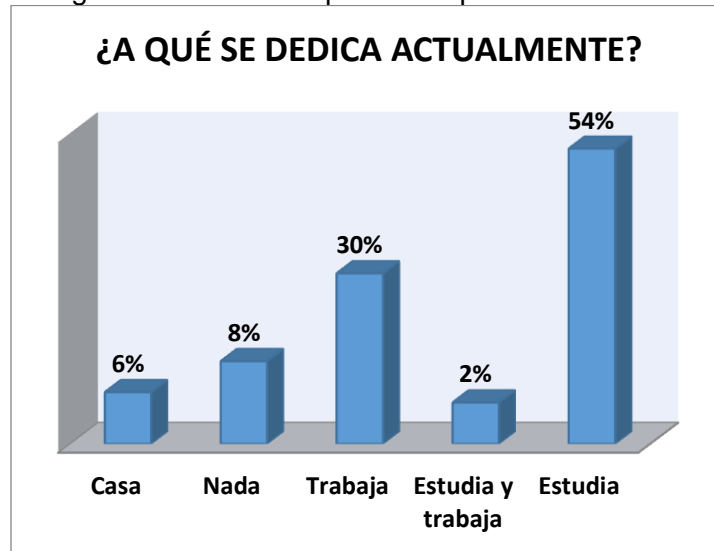
Figura 14. Dependencia



Fuente: Autores

Según la gráfica con resultados muy similares el 60% (3 de cada 5) de las personas en situación de discapacidad dependen de un cuidador o un familiar para realizar sus actividades diarias, evidenciando que la mayoría de estos encuestados son niños y por consiguiente necesitan de ayuda constante. Seguido de quienes no necesitan alguna persona para desempeñar sus necesidades con un porcentaje del 40%, concluyendo que la discapacidad que poseen, no los limitan a desarrollar tareas por sí solos.

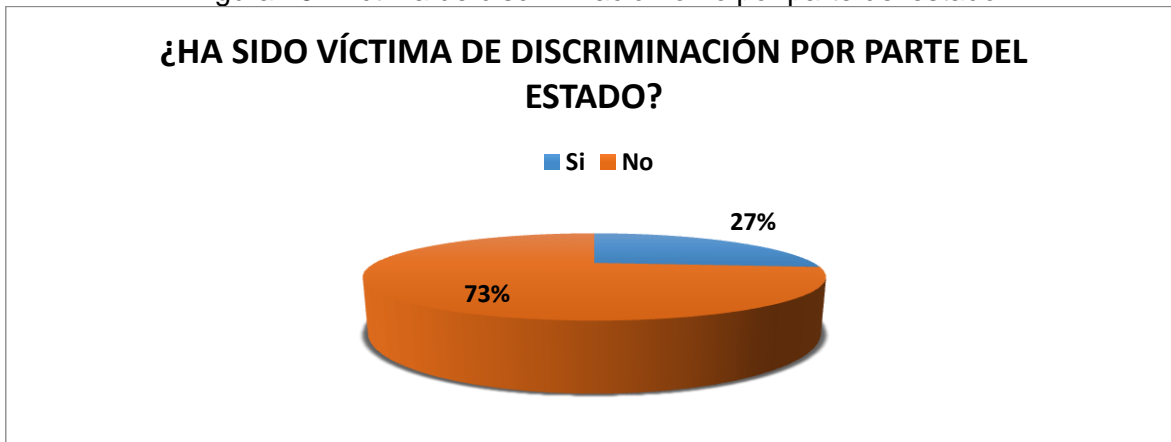
Figura 15. Actividad que desempeña actualmente



Fuente: Autores

El 54% (27 de cada 50) de las personas en situación de discapacidad se encuentran actualmente estudiando, evidenciando que son niños y adolescentes, seguido de un porcentaje del 30% donde se encuentran las personas que trabajan, las cuales se ubican en los rangos de edad entre los 20 y 40 años. El 8% corresponden a personas que no hacen nada y el 6% a aquellas que permanecen en casa, concluyendo que son adultos mayores de 40 años los que representan estas cifras y por último un porcentaje mínimo de un 2% de jóvenes que estudian y trabajan.

Figura 16. Víctima de discriminación o no por parte del estado

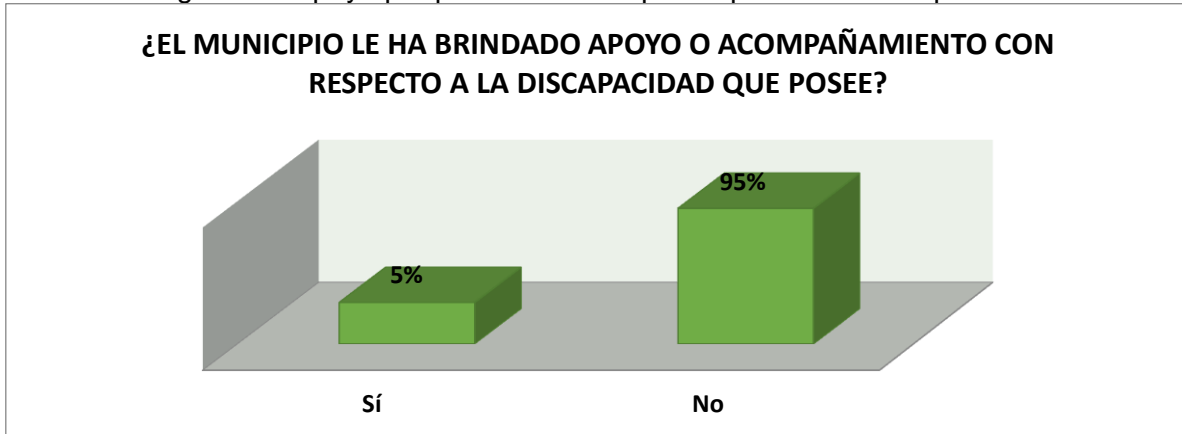


Fuente: Autores

Según la gráfica el 73% (73 de cada 100) de las personas que padecen alguna discapacidad no han sido víctimas de discriminación por parte del estado, siendo muy buena cifra a favor del gobierno y el 27% de los encuestados respondieron que si han

sido víctimas de discriminación por parte de este, manifestando que han sido engañados por falta de ayudas y de promesas que no les cumplen.

Figura 17. Apoyo por parte del municipio respecto a la discapacidad



Fuente: Autores

El 95% (19 de cada 20) de las personas encuestadas que presentan alguna discapacidad revelan que el municipio no les ha brindado acompañamiento respecto a la deficiencia que poseen, observando que es un porcentaje bastante notorio en donde se concluye que a las administraciones les falta incorporar y apoyar a estas personas que de una u otra manera son vulnerables ante la sociedad. Con solo el 5% de las personas respondieron que el municipio si les ha brindado apoyo y acompañamiento.

Ahora bien, teniendo en cuenta los planes de desarrollo del municipio de San Gil, los programas para población vulnerable a saber son:

3.5. Propuestas 2012 – 2015

La discapacidad en el municipio se guío de acuerdo a lo establecido, en el Plan Nacional de salud Pública y el Plan Territorial de Salud Municipal, ya que tienen como propósito, mejorar el estado de salud de la población en discapacidad del municipio para lograr evitar una serie de desenlaces adversos a la limitación que poseen. Así mismo, el municipio dirigió la salud bajo los principios de universalidad, equidad, calidad, eficiencia, responsabilidad y respeto.

El municipio de San Gil ha incluido el programa de la Promoción Social, identificando la vía para garantizar los derechos constitucionales a la población pobre y vulnerable del municipio. Es así como en el periodo 2012-2015 se ejecutaron actividades de Promoción de la Salud, Prevención de los Riesgos y de Atención en Salud a la población en condición de discapacidad.

Tabla 13. Programa Población Diversamente Hábil, 2012 – 2015.

PROGRAMA:		POBLACIÓN DIVERSAMENTE HÁBIL	
Objetivo: Apoyar a la población vulnerable mediante la articulación de acciones de los diferentes sectores para mitigar y reducir los riesgos de enfermar y morir.			
Metas de Resultado	Indicador	Línea Base	Meta Cuatrienio
Crear redes sociales de apoyo.	Redes sociales de apoyos creados.	La discapacidad representa en nuestro Municipio un porcentaje bastante grande, ya que según el DANE equivale a 1048 personas.	Creación de 4 redes de apoyo.
Promover y atender la población diversamente hábil, a través de acciones de formación y rehabilitación.	Acciones de formación y rehabilitación a población diversamente hábil.		30% de personas diversamente hábiles que reciben atención para su formación y rehabilitación.
Fortalecer el banco de ayudas técnicas.	Apoyo técnico ofrecido a población diversamente hábil.		Ayudas técnicas aportadas a un 20% de población diversamente hábil.

Fuente: Alcaldía Municipal 2012 – 2015

Este programa contribuye a reforzar y plasmar las actividades de apoyo en diferentes sectores con personas en situación de discapacidad para poder reducir las necesidades y enfermedades de esta población.

El liderazgo de la Secretaría de Salud, como institución pública de velar por el cuidado de la salud del territorio, ha integrado la inclusión social en personas con discapacidad como parte del sector productivo.

Tabla 14. Programa Laborando Seguro, 2012 – 2015.

PROGRAMA:		LABORANDO SEGURO	
Objetivo: Disminuir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales mediante el mejoramiento de los ambientes laborales.			
Metas de Resultado	Indicador	Línea Base	Meta Cuatrienio
Implementar un programa de incorporación de discapacitados al sector productivo.	Discapacitados vinculados al sector productivo a través de un programa municipal.	La discapacidad no debe ser impedimento para la vinculación al medio laboral, así como los estímulos a empresas que brinden esta oportunidad.	20% de discapacitados incorporados al sector productivo.

Fuente: Alcaldía Municipal 2012 – 2015

El municipio quiere incorporar a las personas en situación de discapacidad en el área laboral para dar a conocer que la deficiencia no es un obstáculo para vincular a esta población vulnerable. Por otra parte se fortalece al sector productivo.

3.6. Propuestas 2016 - 2019

Las políticas públicas municipales que se plantean, dan soporte normativo y rigen las acciones articuladamente con los objetivos, programas y proyectos del plan de desarrollo, son las siguientes:

Garantizar el cumplimiento del derecho a la educación, promoviendo la oferta del servicio educativo como desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de la personas en situación de discapacidad, garantizando el acceso y permanencia a la educación básica y media y el apoyo en los programas de educación superior, en condiciones de equidad para esta población.

Tabla 15. Programa Ampliación y Mantenimiento de la cobertura del servicio escolar en el municipio, 2016 – 2019.

PROGRAMA:	AMPLIACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA COBERTURA DEL SERVICIO ESCOLAR EN EL MUNICIPIO.		
Metas de Resultado	Indicador	Línea Base	Meta Cuatrienio
Ampliar al 20% la atención en educación a la población con discapacidad.	Número de personas con discapacidad beneficiadas / Población, Objetivo.	15	20

Fuente: Alcaldía Municipal 2016 - 2019

La educación se amplió el 20%, siendo la línea base de 15 para llegar a una meta de 20 personas y así ir fortaleciendo la calidad y proceso de aprendizaje de la población con discapacidad.

Plantea mejorar el estado de salud de la población con discapacidad, incrementando la cobertura, acceso, calidad, eficiencia y efectividad de los programas en salud a fin de disminuir las desigualdades sociales y generar condiciones óptimas de bienestar físico, mental, emocional y psicosocial de esta comunidad; evitando la progresión y desenlaces adversos de las limitaciones.

Tabla 16. Programa Salud Pública, dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables, 2016 – 2019.

PROGRAMA:	SALUD PÚBLICA-DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES.		
Metas de Resultado	Indicador	Línea Base	Meta Cuatrienio
Implementar estrategias de apoyo a la población con discapacidad.	Porcentaje de avance en implementar estrategias de apoyo a la población con discapacidad.	0	100

Fuente: Alcaldía Municipal 2016 - 2019

Se implementaron nuevas estrategias para mejorar la salud pública, con la creación de este programa para generar bienestar en las personas con discapacidad y así ayudar a la población vulnerable.

Generar en las personas con discapacidad hábitos de salud corporal y mental por medio de la recreación y práctica deportiva, contribuyendo al fomento de estilos de vida saludables y a la formación de una cultura deportiva orientada al aprovechamiento del tiempo libre.

Tabla 17. Programa Desarrollo y práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, 2016 – 2019.

PROGRAMA:	FOMENTO, DESARROLLO Y PRÁCTICA DEL DEPORTE, LA RECREACION Y EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE.		
Metas de Resultado	Indicador	Línea Base	Meta Cuatrienio
Realizar 8 programas de actividad física, dirigidos a personas en situación de discapacidad.	Número de programas realizados de actividad física dirigidos a personas en situación de discapacidad.	0	8

Fuente: Alcaldía Municipal 2016 - 2019

En los periodos de gobiernos anteriores no se pudo dar continuidad con los programas de recreación y deporte por deterioro de calidad de vida de la población con discapacidad, por eso la línea base empieza desde cero. En este periodo se implementó 8 programas de recreación y deporte para la integración deportiva y prevalencia del desarrollo de actividades físicas en personas con discapacidad.

Síntesis de la problemática y necesidad de la dimensión social para la igualdad y atención a grupos de personas con discapacidad.

Tabla 18. Programa Equidad de género e igualdad social para la familia, 2016 – 2019.

PROGRAMA:	EQUIDAD DE GÉNERO E IGUALDAD SOCIAL PARA LA FAMILIA.		
Metas de Resultado	Indicador	Línea Base	Meta Cuatrienio
Adoptar los programas nacionales con criterios diferenciales que benefician a población étnica.	Porcentaje de avance en la adopción de los programas con criterios diferenciales que benefician a población étnica discapacitada, víctimas del conflicto.	0	100

Fuente: Alcaldía Municipal 2016 - 2019

Busca el fortalecimiento de los mecanismos necesarios para garantizar los derechos en igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Permite el avance de los principios generales como mecanismo de coordinación de los diferentes actores que intervienen en la integración social de esta población,

promoviendo la participación, brindando atención y desarrollando estrategias para beneficiar a las personas en situación de discapacidad.

Tabla 19. Programa de apoyo a personas en condición de discapacidad con base en ley 1145 y ley estatutaria 1618 de 2011, 2016 – 2019.

PROGRAMA:	DE APOYO Y ATENCIÓN A PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD CON BASE EN LEY 1145 Y LA LEY ESTATUTARIA 1618 DE 2011.		
	Metas de Resultado	Indicador	Línea Base
Promover en la población con discapacidad, la participación en los diferentes escenarios de la administración municipal.	Número de participantes en eventos / Población objetivo.	0	100
Apoyar y/o conformar el Comité por la discapacidad.	Porcentaje de avance apoyo y/o conformación del Comité por la discapacidad.	0	100
Brindar atención integral a personas en condición de discapacidad durante el periodo de gobierno.	No. De personas con discapacidad protegidos y atendidos / Población Objetivo.	15	70
Desarrollar 8 talleres de acuerdo a las habilidades de los niños, adolescentes y adultos con discapacidad cognitiva.	Número de talleres de acuerdo a las habilidades de los niños, adolescentes y adultos con discapacidad cognitiva realizados.	0	8
Beneficiar a la población en situación de discapacidad a través de la donación de ayudas técnicas.	Número de personas beneficiadas con las ayudas técnicas.	66	70
Desarrollar estrategias para apoyar a la población en situación de discapacidad y sus familias.	Número de estrategias desarrolladas para beneficiar a la población en situación de discapacidad.	4	12

Fuente: Alcaldía Municipal 2016 - 2019

Hace énfasis en los principios generales de la política pública manteniendo la viabilidad en los derechos, para formar estrategias, brindar apoyo y generar interés en la población con discapacidad.

4. RESULTADOS

4.1. COMPARACION PROPUESTAS

El municipio de San Gil, Santander tiene una población total de 56.037 de las cuales 49.050 están situadas en la cabecera y 6.897 se distribuyen entre el centro poblado y el rural disperso (DANE, 2018), considerando que la población registrada de personas con discapacidad es de 2083, de los cuales se encuentran activos 696.

Con el fin de relacionar las propuestas y los programas ejecutados por la administración plasmando el avance que se ha obtenido en el desarrollo social se realizaron las siguientes comparaciones con el correspondiente análisis de eficiencia y eficacia:

Tabla 20. Matriz de clasificación

PROGRAMAS/CARACTERÍSTICAS	PERIODO					NÚMERO DE BENEFICIARIOS	CONCLUSIONES
	2010-2015		NÚMERO DE BENEFICIARIOS	2016-2019			
	Cumplimiento			Cumplimiento			
	Si	No	Si	No			
Población diversamente hábil.							
Crear redes sociales de apoyo.		X	0		X	0	En el periodo 2010-2015 se ve un número significativo
Promover y atender la población diversamente hábil, a través de acciones de formación y rehabilitación.		X	0		X	0	
Talleres dirigidos en sensibilización en temas de salud sexual, reproductiva y prevención de abuso sexual a personas con discapacidad, violencia intrafamiliar y nutrición saludable, dirigidos a familias, cuidadores y agentes comunitarios.		X	0		X	98	
Fortalecer el banco de ayudas técnicas.	X		188		X	80	

							de beneficiarios con este programa. En cambio en el periodo 2016-2019 se nota que bajó el número de ayudas, esto concluye que en este último periodo no se hizo una gestión que reforzara estas ayudas si no que entró en decadencia.
Laborando seguro.							
Implementar un programa de incorporación de discapacitados al sector productivo.		X			X	0	
Ampliación y mantenimiento de la cobertura del servicio escolar en el municipio.							
Ampliar la atención en educación a la población con discapacidad.	X		15	X		UAI	En el primer periodo se planteó ampliar el 20% en educación para esta población siendo 15 personas beneficiarias, arreglando la infraestructura de estas. En el 2016-2019

							se favorecieron los niños de la UAI, cambiando de sede a una mejor instalación.
Salud pública-dimensión transversal gestión diferencial en poblaciones vulnerables.							
Implementar estrategias de apoyo a la población con discapacidad.		X	0		X	0	
Desarrollo y práctica del deporte, la creación y el aprovechamiento del tiempo libre.							
Realizar 8 programas de actividad física, dirigidos a personas en situación de discapacidad.							
Olimpiadas día blanco.		X	0		X	300	En el primer periodo se propuso en el plan de desarrollo las Olimpiadas Día Blanco, pero no se realizó este programa. De lo contrario en el periodo 2016-2019 se implementó las olimpiadas con un gran número de beneficiarios. Se analiza que en el periodo 2010-2015 no gestionó esta actividad que hubiera

							generado mayor impacto y aprovechamiento para la población vulnerable en ese tiempo.
Actividades artísticas Fides, miss talento, entre otros.		X	0	X		UAI	
Equidad de género e igualdad social para la familia.							
Adoptar los programas nacionales con criterios diferenciales que beneficien a población étnica.		X	0		X	0	
Apoyo a personas en condición de discapacidad con base en ley 1145 y ley estatutaria 1618 de 2011.							
Promover en la población con discapacidad, la participación en los diferentes escenarios de la administración municipal.							
Apoyar y/o conformar el Comité por la discapacidad.		X	0		X	0	
Brindar atención integral a personas en condición de discapacidad durante el periodo de gobierno.		X	0				
Desarrollar 8 talleres de acuerdo a las habilidades de los niños, adolescentes y adultos con discapacidad cognitiva.		X	0				
Talleres prácticos de manualidades.	X		200	X		400	Observamos que en el primer periodo se hicieron talleres de manualidades con 200 beneficiarios, y en el 2016-2019 aumentó la cifra de personas

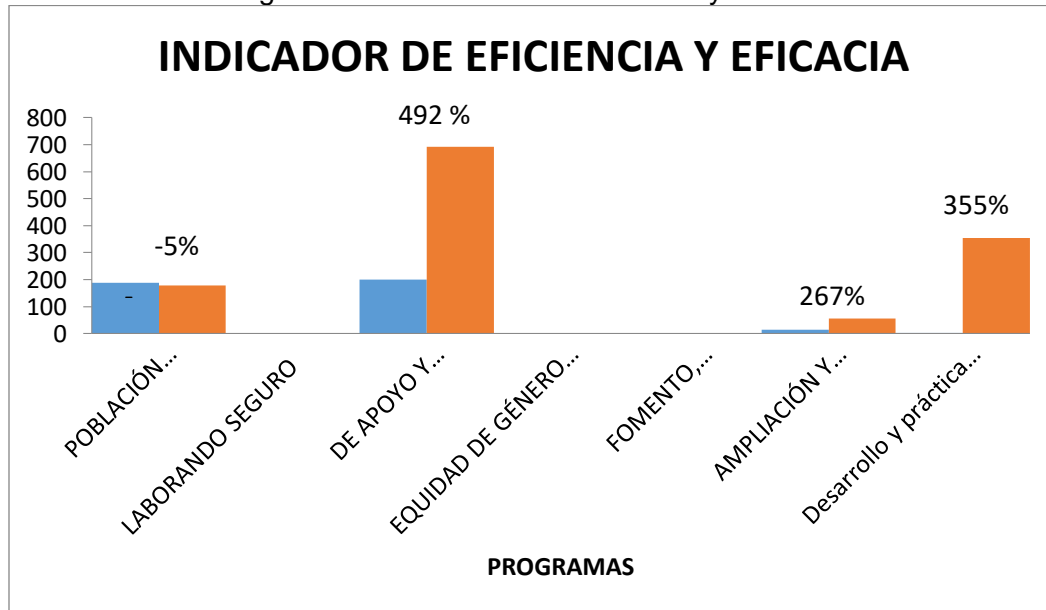
							que se favorecen con estos programas. Se determina que se hizo un gran dirección en este ultimo periodo ya que se incrementó en un 50% de la población con discapacidad en dichos talleres.
Celebración del día del síndrome de Down. Actividades ludico-recreativas.		X	0	X		92	
Desarrollar estrategias para apoyar a la población en situación de discapacidad y sus familias.	X		4		X	0	
Apoyar iniciativas culturales de la comunidad vulnerables y minorías del municipio,		X	0	X		200	Vemos que en el 2010-2015 no se apoyó estas iniciativas lo cual deja analizar que no se gestionó programas para esta población con discapacidad y refleja el mal funcionamiento de las personas a cargo

Tabla 21. Indicadores de Eficiencia y Eficacia

PROGRAMAS	2010-2015	2016-2019	PORCENTAJE
POBLACIÓN DIVERSAMENTE HÁBIL	188	178	-5%
LABORANDO SEGURO	0	0	0%
DE APOYO Y ATENCIÓN A PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD CON BASE EN LEY 1145 Y LA LEY ESTATUTARIA 1618 DE 2011.	200	692	246%
EQUIDAD DE GÉNERO E IGUALDAD SOCIAL PARA LA FAMILIA.	0	0	0%
FOMENTO, DESARROLLO Y PRÁCTICA DEL DEPORTE, LA RECREACION Y EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE.	0	0	0
AMPLIACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA COBERTURA DEL SERVICIO ESCOLAR EN EL MUNICIPIO.	15	55	267%
Desarrollo y práctica del deporte, la creación y el aprovechamiento del tiempo libre.	1	355	100%

Fuente: Autores

Figura 18. Indicadores de Eficiencia y Eficacia



Fuente: Autores

Podemos concluir que en los programas del 2010-2015 al 2016-2019. Hubo buen y bajo rendimiento, uno de los programas decreció en un 5% dejando solo 10 personas fuera del programa. En un 267% aumento ya que 40 personas ingresaron a la UAI pero referente a esto vemos que un programa creció 492% una cifra muy alta y significativa entre los periodos evaluados, además de esto se incluyen en un programa un total de 355 personas; lo cual concluimos que en el periodo 2016-2019 se realizó más gestión por los programas del cual solo acabaron un programa pero abrieron dos más con una buena cantidad de personas.

Conforme se fue avanzando en el desarrollo de este proyecto salieron a relucir muchas cosas que antes ni siquiera se tenían en consideración e incluso se desconocían; percatándonos de la importancia de saber las necesidades específicas de la gente como también detectar las áreas donde se ha ido perdiendo el interés por ofrecer mejores servicios a las personas en situación de discapacidad; a su vez se encontró como el resultado de la comparación entre los programas desarrollados y el cuestionario aplicado a la muestra de la población, discrepancia en las cifras donde no concuerda el número de las personas beneficiadas con el alcance que supuestamente tuvieron, esto causa gran preocupación por los malos manejos que se le puedan estar dando a los recursos disponibles para este sector.

La inclusión social involucra, además de la posibilidad de satisfacer las necesidades básicas; el acceso a la educación y la posibilidad de un trabajo con ingreso y condiciones adecuadas. Para que estas capacidades se manifiesten en todo su potencial, interesa no

sólo el acceso a la formación y al empleo de las personas, sino también el tipo de empleo que la estructura económica ofrece, y la existencia o no de procesos sociales de aprendizaje en los que la forma del reparto de los excedentes entre actividades y al interior de cada actividad es uno de los condicionantes fundamentales. Por ello, no es posible pensar en las capacidades de las personas y en la creatividad sin la necesaria contrapartida de una estructura productiva y social con cierto grado de complejidad. Desde esta perspectiva, los problemas de acceso a las capacidades son condiciones necesarias pero no suficientes para la inclusión.

La tecnología ha cambiado la manera en la que interactuamos y nos comunicamos tanto en casa como en el trabajo, existe un reconocimiento cada vez mayor acerca del impacto que esta tiene sobre el mundo social; Tomando en consideración la globalización del mundo hoy en día, los métodos y planteamientos de aprendizaje deben cambiar para cumplir con las necesidades por esto para reducir la brecha social es necesario crear condiciones para que las personas con menor posibilidad de acceso y uso de las TIC, logren el acceso y el conocimiento con dichos recursos, es tal vez, el motor para generar nuevos conocimientos; mediante la utilización de Internet que puede reflejarse acciones concretas que transforman las condiciones de participación e integración de los individuos en situación de discapacidad. (Flórez B, Ramírez G, & Ramírez G, 2019)

5. CONCLUSIONES

- En el 2010 según el censo realizado por el DANE la mayoría de la personas con discapacidad se encontraban en edades avanzadas, se observa claramente que el género femenino es más representativo respecto a las discapacidades en comparación con el género masculino; con esto se puede conjeturar que se dan a mayor edad debido al deterioro de las funciones corporales; ahora bien, las afectaciones en la movilidad predominan de entre las demás siendo los ojos, el sistema nervioso, la voz y el habla, y los oídos los que siguen respectivamente.
- Respecto al área de residencia fue mayor la cantidad en la cabecera municipal, seguida del área rural dispersa, por último el centro poblado; el estrato de la vivienda en la que residen de manera descendente: estrato 3, estrato 2, estrato 1, estrato 4 y el estrato 6; también una cantidad significativa de personas no se encontraban afiliadas a alguna entidad de salud, representando más riesgos para esta población al no recibir atenciones de calidad.
- Para el 2012 – 2015 el municipio de San Gil puso en marcha programas con los que logró el fortalecimiento del comité local de discapacidad y la creación del banco de ayudas técnicas con entregas de caminadores, bastones, sillas de ruedas y muletas; sin embargo el informe dado por la alcaldía municipal no concuerda, específicamente en cuanto a las cantidades de ayudas técnicas brindadas.
- Las principales limitaciones o discapacidades permanentes encontradas en San Gil según la información son moverse, caminar, ver, entre otras, que tienen un gran impacto en el desarrollo cotidiano de las personas con discapacidad en la sociedad; las cuales reportan obstáculos físicos, especialmente para desenvolverse en espacios públicos. Una parte de las personas con discapacidad registradas no conoce el origen de su discapacidad y la mayoría de quienes lo conocen reportan enfermedad general o vejez como causante de la condición de discapacidad.
- En semejanza con lo que demuestran los datos proporcionados por la alcaldía municipal el 95% de los encuestados dijo que no han tenido apoyo o acompañamiento por parte del estado respecto a la discapacidad que tienen, por el contrario con el paso del tiempo el interés por la ayuda a la población se ha ido disminuyendo desapareciendo algunos centros que estaban destinados a la ayuda e integración de las personas con alguna discapacidad.

- En comparación con los periodos 2010 - 2015 y 2016 - 2019, en el primer periodo se implementaron programas para disminuir enfermedades y accidentes laborales reduciendo así la discapacidad mediante actividades como campañas, brigadas y todo tipo de prevención a la salud. En el segundo periodo se implementaron programas para la ampliación de la educación, apoyo exclusivo, recreación y deporte, apoyo de ayudas técnicas para las personas con discapacidad. En este último periodo se enfocaron más en el bienestar y atención de la población objetivo, lo que no se hizo en las administraciones pasadas que solo se tuvo preferencia en mitigar y reducir los riesgos de la deficiencia dejando a un lado a estas personas vulnerables.

6. RECOMENDACIONES

Recomendaciones por parte de los autores:

- Para posteriores investigaciones, profundizar y describir con mayor detenimiento la incidencia de la implementación de herramientas tecnológicas en procesos de aprendizaje para personas en situación de discapacidad, ya que se podrían observar logros relacionados a las herramientas proporcionadas en internet.
- Es pertinente revisar y fortalecer las medidas para garantizar la accesibilidad de estos espacios para todas las personas, teniendo presente las condiciones particulares que implican los diferentes tipos de discapacidad. Es necesario profundizar en este aspecto en futuras investigaciones, para tener un panorama sobre cuáles son las enfermedades que causan discapacidad en nuestra población con el fin de optimizar las estrategias de prevención.
- Construir el valor de la inclusión desde la experiencia personal y colectiva para la transformación de las prácticas sociales y de la perspectiva de la Sociedad en el trato y la integración de las personas con discapacidad.
- Mejorar el perfil de empleabilidad de las personas con discapacidad a través de procesos de capacitación y de acceso al mercado laboral, haciendo uso de recursos tecnológicos.

Recomendaciones de las personas encuestadas:

- Más apoyo para las personas con discapacidades, ya que somos muy discriminados.
- Tenerlos más en cuenta porque somos personas con limitaciones.
- El dinero que se roba el Estado debería ser para nosotros las personas con discapacidad, para crear programas, actividades.
- Más interés para estas personas que viven con dependencias y limitadas.
- Deberían ponerles más atención a las personas con discapacidad.
- Nunca ayudan, se hacen los discapacitados.
- Debería San Gil ser más asequible a las personas con discapacidad.
- Poner más rampas para nosotros los discapacitados.

Recomendaciones propuestas por la administración:

- Ampliar la atención en educación a la población con discapacidad.
- Implementar estrategias de apoyo a la población con discapacidad.
- Programas de actividad física, dirigidos a personas en situación de discapacidad.
- Adoptar programas nacionales con criterios diferenciales que beneficien a población étnica.

- Promover en la población con discapacidad, la participación en los diferentes escenarios de la administración municipal.
- Apoyar el Comité por la discapacidad.
- Brindar atención integral a personas en condición de discapacidad durante el periodo de gobierno.
- Desarrollar talleres de acuerdo a las habilidades de los niños, adolescentes y adultos con discapacidad cognitiva.
- Desarrollar estrategias para apoyar a la población en situación de discapacidad y sus familias.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaldía municipal. (2012 - 2015). *Rendicion de cuentas* . San Gil.
- Alcaldía Municipal. (2012 - 2015). *Plan de desarrollo, "Por el San Gil que merecemos"*. San Gil.
- Alcaldía Municipal. (2016 - 2019). *Plan de desarrollo, "Una Gerencia Social"*. San Gil.
- Alcaldía Municipal de San Gil. (2016-2019). *Plan Territorial de Salud* . San Gil.
- Briones, G. (1998). *Métodos y Técnicas Avanzadas de Investigación Aplicadas a la Educación y a las Ciencias Sociales*. Bogotá.
- Caputi, J. C., & Hormiga Sanchez, C. M. (2012). Situación de la población con discapacidad en Santander. *Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander*, 1-4.
- Comision Economica Para la America Latina y el Caribe - CEPAL. (s.f.). *Biblioguias - Biblioteca de la CEPAL*. Recuperado el 15 de Octubre de 2019, de <https://biblioguias.cepal.org/discapacidad>
- Consejo Nacional de Política Económica y Social - CONPES. (2013). *POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN*. Bogota D.C.
- DANE. (2010). *CENSO- Poblacion con registro para la localizacion y caracterizacion de las personas con discapacidad*. San Gil.
- DANE. (2018). *Departamento Administrativo Nacional de Estadística*. Recuperado el 15 de Octubre de 2019, de DANE Informacion para todos: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
- Feedback Networks. (s.f.). *Feedback Networks Technologies*. Recuperado el 3 de Octubre de 2019, de <https://www.feedbacknetworks.com/cas/experiencia/sol-preguntar-calculador.html>
- Flórez B, L., Ramírez G, C., & Ramírez G, S. (2019). *Las TIC como herramientas de inclusión social*. Mexico.
- Gobierno Nacional Republica de Colombia. (2013). Ley Estatutaria 1618 de 2013.
- Gonzalez L, M. (2016). *Modelos teoricos e investigacion en el ambito de la discapacidad hacia la incorporacion de la experiencia personal*.

Juliana Arango T, Lina Marcela Franco C. (2016). *Caracterización de la población en situación de discapacidad*. Municipio de Sabaneta (Antioquia, Colombia).

LEY ESTATUTARIA 1618 DE 2013. (s.f.).

Ministerio de desarrollo social y familia, Gobierno de Chile. (17 abril de 2017). *CENSO 2017, Estudio Nacional de la discapacidad*. Chile.

Ministerio de Salud . (s.f.). *ABECÉ DE LA DISCAPACIDAD* .

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014).

Ministerio de Salud y Protección Social. (Diciembre de 2014). Oficina de Promoción Social. 24, 25, 87.

Observatorio Estatal de la Discapacidad. (2017, 2018). *Informe Olivenza sobre la situación general de la discapacidad en España*. (O. E. Discapacidad, Editor) Obtenido de Observatorio Estatal de la Discapacidad: <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/novedades/Informe%20Olivenza%202017.pdf>

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

Rodríguez, A. y. (2012). *Bases teóricas y de investigación en Educación Especial*. Madrid.

Universidad CES - Facultad de Fisioterapia. (2016). *Caracterización De La Población En Situación de Discapacidad*. Sabaneta, Antioquia.

Valencia, L. (2014). *BREVE HISTORIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: De la Oposición a la Lucha por sus Derechos*.

8. ANEXOS

ANEXO 1. Formato de la encuesta.

Diagnóstico de los mecanismos de participación de las políticas de inclusión desarrollados para personas con discapacidad desde el año 2010 hasta el 2019 en San Gil Santander

El objetivo principal de la encuesta es medir la percepción y el nivel de satisfacción de los usuarios sobre los programas de inclusión en personas con discapacidad.

*Obligatorio

1. Género *

Persona con discapacidad.

- Masculino
- Femenino
- Otro:

2. ¿En qué grupo de edad se encuentra? *

Persona con discapacidad.

- 0 - 20
- 21 - 30
- 31 - 40
- Mayor de 40

Fuente: Autores.

ANEXO 2. Formato de la encuesta – continuación.

3. ¿Persona que contesta la encuesta? *

Si su respuesta es "CUIDADOR" adicionalmente responda la pregunta 4. Si no automáticamente pasar a la 5.

- Cuidador
- Familiar
- Persona con discapacidad

4. ¿Ha laborado en alguna empresa del estado o privada?

Sólo responden los CUIDADORES. En OTROS colocar la empresa en la cual trabajó.

- Si
- No
- Otro: _____

5. ¿Qué tipo de discapacidad presenta? *

Persona con discapacidad.

- Movilidad - Enanismo - Múltiple
- Sensorial auditiva
- Sensorial visual
- Sensorial gusto- tacto - olfato
- Sistemática
- Mental cognitiva
- Mental psicosocial
- Voz y habla

Fuente: Autores.

ANEXO 3. Formato de la encuesta – continuación.

6. La deficiencia fue adquirida por: *

Persona con discapacidad.

- Nacimiento
- Accidente
- Enfermedad
- Negligencia médica
- Virus
- Otro: _____

7. ¿Área en la que vive? *

Persona con discapacidad.

- Cabecera
- Centro poblado
- Rural disperso

8. Estrato socioeconómico *

Persona con discapacidad.

- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Fuente: Autores.

ANEXO 4. Formato de la encuesta – continuación.

9. Actualmente vive: *

Persona con discapacidad.

- Solo
- Acompañado

10. ¿Depende de un cuidador o familiar para realizar sus actividades diarias? *

Persona con discapacidad.

- Si
- No

11. ¿A qué se dedica actualmente? *

Persona con discapacidad.

- Estudia
- Trabaja
- Estudia y trabaja
- Otro: _____

12. ¿Ha sido víctima de discriminación por parte del estado? *

Persona con discapacidad.

- Si
- No

Fuente: Autores.

ANEXO 5. Formato de la encuesta – continuación.

13. ¿El municipio le ha brindado apoyo o acompañamiento con respecto a la discapacidad que posee? *

Persona con discapacidad.

- Sí
- No

Recomendación

Tu respuesta

Fuente: Autores.