

POLITICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

San Juan de Pasto.
Septiembre de 2013

POLITICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

2013 – 2023

GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO

RAUL DELGADO GUERERO
Gobernador del Departamento

LILIAN RODRIGUEZ
Secretara de Equidad y Género e Inclusión
Social

NOHORA CAICEDO BOLAÑOS
Coordinadora Programa Discapacidad

RICARDO COBO DIAZ
Consultor Política Pública
Departamental de discapacidad

San Juan de Pasto.
Septiembre de 2013

COORDINACION GENERAL:

Nohora Caicedo Bolaños

EQUIPO TECNICO:

Sandra Bel alcázar

Amparo de Chamorro

Carolina Pabón Estupiñan

Amalia Viviana Ibarra

Alejandra Vargas

Nohora Caicedo Bolaños

SUBCOMITE TECNICO:

Alicia Riascos

Martha Bedo

Ana Margarita Parra

Sonia Cristina Miranda Maya

Yudy Zambrano

Ricardo Mendoza

Yolanda Alfaro

Marco Tulio Benavides

Margarita Belalcazar

Ricardo Mendoza

Alvaro Javier Zarama

ENTIDAD OPERADORA DEL PROYECTO

Fundación Luna Arte

ENTIDAD CONSULTORA

FEDAR

EQUIPO DE SISTEMATIZACION

Amalia Viviana León Ibarra

Alejandra Vargas

DISEÑO Y DIAGRAMACION

Empresa Editora de Nariño- EDINAR

FOTOGRAFIAS

Nohora Caicedo Bolaños

AGRADECIMIENTOS

Esta Política Pública ha contado con la participación de :

Institucionalidad Pública

Alcaldía del Municipio de El Charco

Alcaldía del Municipio de Tumaco

Alcaldía del Municipio de Barbacoas

Alcaldía del Municipio de Ricaurte

Alcaldía del Municipio de Ipiales

Alcaldía del Municipio de Túquerres

Alcaldía del Municipio de Pasto

Alcaldía del Municipio de Samaniego

Alcaldía del Municipio de Sandona

Alcaldía del Municipio de Leiva

Alcaldía del Municipio de La Unión

Alcaldía del Municipio de La Cruz

Alcaldía del Municipio de El Tambo

Autoridades y Organizaciones Etnico –Territoriales

Resguardos Indígenas

Organizaciones de la Sociedad Civil

Corporación de Personas con Discapacidad de Nariño- CORDINAR –Luis Eduardo Castro.

Fundación Luna Crea Arte- Mariela Sansón

Fundación Luna Arte- Taller de las Artes- Sonia Cristina Miranda Maya

Grupo de Trabajo Asociativo Nueva Luz- Marco Tulio Benavides

Asociación de Limitados Físicos de Pasto- ASOMINAR- Hugo Cifuentes

Asociación de Sordos de Nariño- ASORNAR- Carlos Enrique Rosero

Fundación para la Juventud Sorda- JUVENSOR – Estefany Ordoñez

Asociación de Limitados Visuales de Nariño- ASOLIVNAR- Orlando Cumbal

Club Deportivo Limitados Físicos de Pasto-LIFIPAZ-Carlos Pantoja

Cooperativa Multiactiva Superar Ltda.- Mayela Rosero

Mundos Posibles- Mario Ricaurte

Fundación FUNDANE- Elena de los Ríos.

A todos los colectivos y organizaciones de y para personas con discapacidad, cuidadores, cuidadoras y familias del Departamento de Nariño.

PRESENTACIÓN

En el entendido que el Sistema Nacional de Discapacidad (SND) es el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad, contemplados tanto en la Ley 1145 del 2007 y Resolución 3317 del 2011, como la Ley Estatutaria 1618 del 2013, la Gobernación del Departamento en cumplimiento de sus competencias exhorta a las Administraciones municipales a la construcción de los Planes de implementación de la Política Pública Departamental de Discapacidad e Inclusión Social a mediano y largo plazo, posicionándola en todos los programas vinculados a los procesos económicos, sociales, culturales, deportivos, recreativos y ambientales del departamento.

Las medidas que se adopten en el Plan de Implementación de la política, serán las metas del programa de discapacidad de los municipios y por ende de los Comités Municipales de Discapacidad, como parte integral del Sistema Nacional de Discapacidad en lo local, generador de sinergias intersectoriales en salud (prevención, habilitación/rehabilitación, herramientas técnicas), educación (formal, educación para el trabajo e inclusión sociolaboral, formación para la vida y rehabilitación integral), deporte-recreación-actividad y educación física, ocupación del tiempo libre, arte y cultura, accesibilidad (al espacio físico, comunicaciones, transporte, movilidad, etc.) bienestar y seguridad social, entre otros, soportando su accionar en el quehacer investigativo, desarrollo tecnológico y en el intercambio técnico-científico, en diálogo permanente con los saberes propios de los diferentes grupos poblacionales de nuestros municipios.

Teniendo en cuenta la frecuente confusión entre norma/ley y política pública en Colombia, ya que no existe una definición jurídica concreta que oriente la acción del Estado¹, se propone entonces la siguiente definición con el fin de armonizar la comprensión del concepto y así poder instrumentalizarlo, planearlo y/o evaluarlo de una forma sistemática y oportuna: en sus planes municipales.

Por política pública entendemos “la acción del Estado orientada por el Gobierno que, de una manera coherente, integral, legítima, sistemática y sostenible, busca responder a las demandas sociales y desarrollar los mandatos constitucionales y legales, acudiendo a distintos

¹ Cuervo, J. I. (2010). Las políticas públicas y el marco normativo colombiano. *Política Pública Hoy*, 3 (1), págs. 5-8. Pág. 8

métodos de análisis, modelos de gestión y criterios de evaluación, con la participación de los actores involucrados en el problema y en la búsqueda de las alternativas de solución”²

La flexibilidad metodológica que refiere Cuervo nos permite realizar ajustes razonables y armonizar la Política Pública construida en base a los tres marcos de referencia, las áreas de acción y decisión y los derechos humanos para personas con discapacidad a que alude la Convención y la Ley 1618, con el espíritu del Documento CONPES 166 promulgado en diciembre del 2013, en sus cinco ejes estratégicos.

2. REFERENTES GEOPOLITICOS Y SOCIODEMOGRAFICOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

El Departamento de Nariño se ubica al sur occidente de Colombia, en la frontera con el Ecuador. Limita por el Norte con el Departamento del Cauca, por el Este con el Departamento del Putumayo, por el Sur con la República del Ecuador y por el Oeste con el océano Pacífico.

El Departamento tiene una excelente ubicación geográfica porque en él confluyen el pie de monte de la Amazonía, los Andes y la frontera internacional de Colombia con Suramérica y los países de la cuenca del Pacífico. Está integrado por tres grandes regiones geográficas de Colombia: la Llanura del Pacífico en el sector oriental, que representa una extensión del 52% del Departamento, la Región Andina que atraviesa el Departamento por el centro de norte a sur, que representa el 40% del territorio, y la Vertiente Amazónica ubicada al sur oriente del mismo, con el 8% de la extensión territorial de Nariño.

2.1. SUBREGIONES DE NARIÑO

La interrelación ambiental y cultural ha configurado a Nariño como un Departamento de costa, sierra y pie de monte costero, integrado por 13 subregiones, claramente identificables:

- 1 Sanquianga
- 2 Pacifico Sur
- 3 Telembi
- 4 Pie de monte costero

² Cuervo 2009. Citado por Econometría Consultores, documento conceptual de soporte para la evaluación de la Política pública de discapacidad. agosto 2012

- 5 Exprovincia de obando .
- 6 Sabana .
- 7 Abades .
- 8 Occidente .
- 9 Cordillera .
- 10 Centro .
- 11 Juanambu .
- 12 Rio mayo .
- 13 Guambuyaco .

La clasificación subregional corresponde a una división estratégica, ya que los Municipios que pertenecen a cada una de ellas tienen características similares. A cada subregión le corresponden un número de municipios distribuidos así: subregión de Sanquianga: La Tola, Mosquera, Olaya Herrera y Santa Barbara; a Pacífico Sur: Tumaco y Francisco Pizarro; Telembí: Roberto Payán y Maguá; Pie de Monte Costero: Ricaurte y Mallama; Exprovincia de Obando: Ipiales, Aldana, Guachucal, Cuaspud, Cumbal, Pupiales, Contadero, Potosi, Puerres, Córdoba, Iles, Gualmatan y Potosí; Sabana: Túquerres, Imues, Guaitarrilla, Ospina y Sapuyes; Abades a la que le corresponden Samaniego, Santacruz de Guachávez y Providencia; Centro conformada por Pasto, La Florida, Nariño, Tangua y Yacuanquer; Juananbú: la Unión, San Pedro de Cartago, Arboleda y Buesaco; Occidente: Sandoná, Consaca, Ancuya y Linares; Río Mayo por La Cruz, El Tablón, Albán, San Bernardo, San Pablo, Belén y Colón (Génova); finalmente la subregión de Guambuyaco que cuenta con los municipios de El Tambo, Los Andes, La Llanada y El Peñol.

Mapa de Nariño dividido en las trece subregiones



Fuente: Plan de Desarrollo Nariño Mejor

2.2 Referentes Territoriales

La población total del Departamento, según las proyecciones del DANE Censo 2005 para el año 2011, es de 1.660.087 habitantes que representa el 3,6% de la población nacional, de los cuales 155.199 (10,8%) son indígenas y 270.433 (18,8%) afrodescendientes. Porcentualmente el 51.84% de la población está ubicado en la parte rural y el resto, es decir, 48.16% en el área urbana, lo que indica la ruralidad existente en el Departamento. La población indígena de Nariño se encuentra distribuida en siete pueblos: Pastos con el 77,42% de la población, seguido por los Awá con el 15,72%, 2,64% de los Esperara Siapidara, 2,35% son Quillasinga, 1,78% pertenecen a los Inga, la etnia Kofán tiene 160 habitantes (DANE, 2005) y el pueblo Nasa. Geográficamente los pueblos indígenas se distribuyen en el territorio en 38 municipios del Departamento.

La población afro descendiente, habita principalmente en la Costa Pacífica y en el Pie de Monte costero, que es la región más extensa de Nariño (19.737 Km²). Los 12 municipios que albergan esta población se encuentran en tres ecosistemas fundamentales para la vida: una franja paralela a las aguas oceánicas, que comprende 10 kilómetros de ancho, denominado andén aluvial, y otro, mucho más extenso de 2.350 Km², denominado Zona de Bosques que comprende los ecosistemas de formaciones aluviales y el de colinas bajas.

2.3 Perfil sociodemográfico de las Personas con discapacidad (PcD)

La realidad histórica, cultural y simbólica del territorio que ofrece el enfoque diferencial, al plantear el reto de lograr el Desarrollo Humano Sostenible de manera convergente, reconociendo y aprovechando las capacidades económicas, sociales, institucionales e iniciativas diferenciales en las subregiones y Municipios del Departamento, para consolidar un proceso de desarrollo endógeno.

2.4 Prevalencia de discapacidad por subregiones

La información suministrada en las siguientes tablas , utiliza tan solo una parte de la derivada del Registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad, (PcD) que corresponde a la densidad demográfica por subregiones, respecto a la población total del Departamento, lo cual nos lleva a deducir en forma general la prevalencia de discapacidad en el Departamento, cuyos primeros lugares los ocupa la región Centro con el 0.79% Juanambú con el 0.40, Exprovincia de Obando con el 0.39, Pacífico Sur con el 0.33. % y Occidente con un 0.32%, hasta llegar a la Subregión del Telembí con un 0.04%.

Tabla No.1

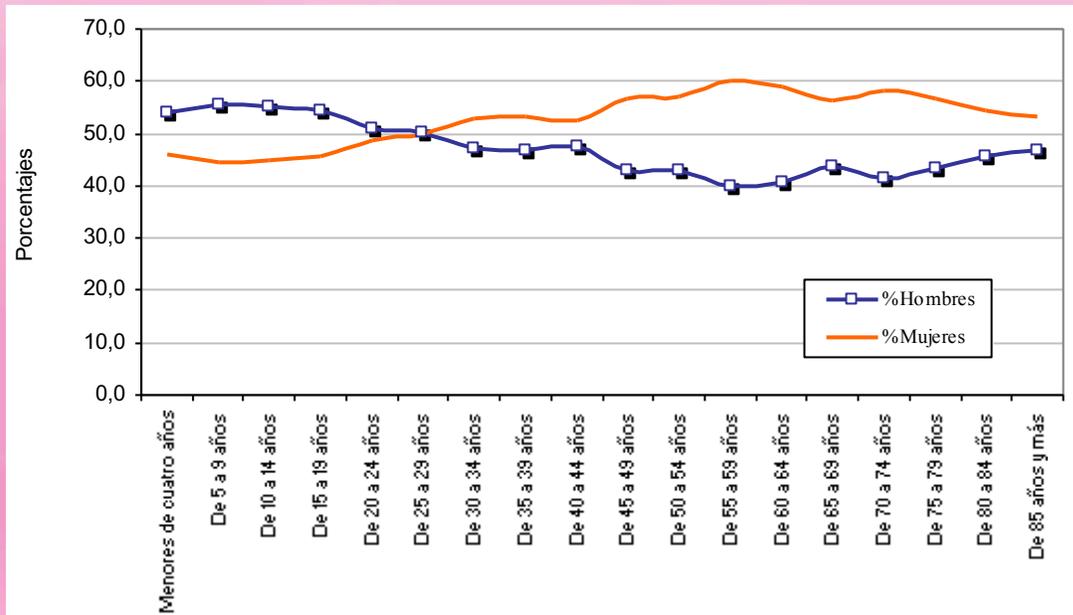
Posición	SUBREGION	PREVALENCIA
1	Centro	0.92%
2	Obando	0.43%
3	Pacífico sur	0.39%
4	Occidente	0.34%
5	Sabana	0.30%
5	Rio Mayo	0.30%
6	Cordillera	0.25%
7	Guambuyaco	0.22%
8	Juanambú	0.19%
9	Abades	0.11%
10	Sanquianga	0.12%
11	Pie de Monte	0.05%
12	Telembi	0.04%
Total %		3.4%

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de PcD del Departamento.
Febrero del 20104

Los datos de prevalencia de discapacidad por subregiones, corresponde a un bajo porcentaje de registros de caracterización de hace 4 años, como se aprecia en la siguiente gráfica:

Gráfico No 1

Distribución porcentual de las personas con registro, por sexo, según rangos de edad. 2014



Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía

La información del registro permite observar una relación directa entre la prevalencia de la discapacidad y los ciclos de vida, de tal forma que se observa el incremento de prevalencia a medida que aumentan los años vividos. En el caso de Nariño, mientras 10,8 de cada 1.000 personas de cero a 4 años están en situación de discapacidad, en las personas mayores de 80 años la tasa de prevalencia sube al 255,6 por cada mil (gráfico No 1).

3. ALCANCE

El Plan de Implementación en los municipios se diseñará con una perspectiva al año 2023, y su aplicación cubrirá los sectores oficial, privado y comunitario. Este último con responsabilidades de control y seguimiento permanente en la aplicación de la política, ejecución de programas y cumplimiento de metas.

4. PROPÓSITO

El propósito del Plan de implementación es sustentar una Política de estado que continúe promoviendo medidas eficaces para el reconocimiento de los derechos

de las personas con discapacidad (PcD), previniendo el riesgo de discapacidad y exclusión social y ejecutando acciones que garanticen la autonomía, la equiparación de oportunidades para el desarrollo local y la participación plena de las PcD y sus familias.

5. PRINCIPIOS RECTORES

Los principios presentes en la Convención Internacional de los Derechos de la Población con Discapacidad y adoptadas para la presente política pública son:

- a) El respeto de la dignidad de las personas con discapacidad. (La no discriminación).
- b) La participación
- c) El respeto por la diferencia
- d) La conquista de la autonomía.
- e) La inclusión a la vida.
- f) La Equidad (la igualdad de oportunidades).
- g) El afecto
- h) La felicidad
- i) El respeto por lo cultural y por lo étnico
- j) La solidaridad y
- k) la corresponsabilidad

6. OBJETIVO DE LA POLÍTICA PÚBLICA

Brindar a los gobernantes, a la sociedad civil y a la población con discapacidad del Departamento la orientación y direccionamiento conceptual y operativo, para que de manera articulada e intersectorial, se trabaje en la construcción de un Nariño incluyente y solidario, que garantice la vida digna y los derechos fundamentales de las personas con discapacidad (PcD)³, para el logro de un buen vivir de ésta población, sus familias y cuidadores, cuidadoras.

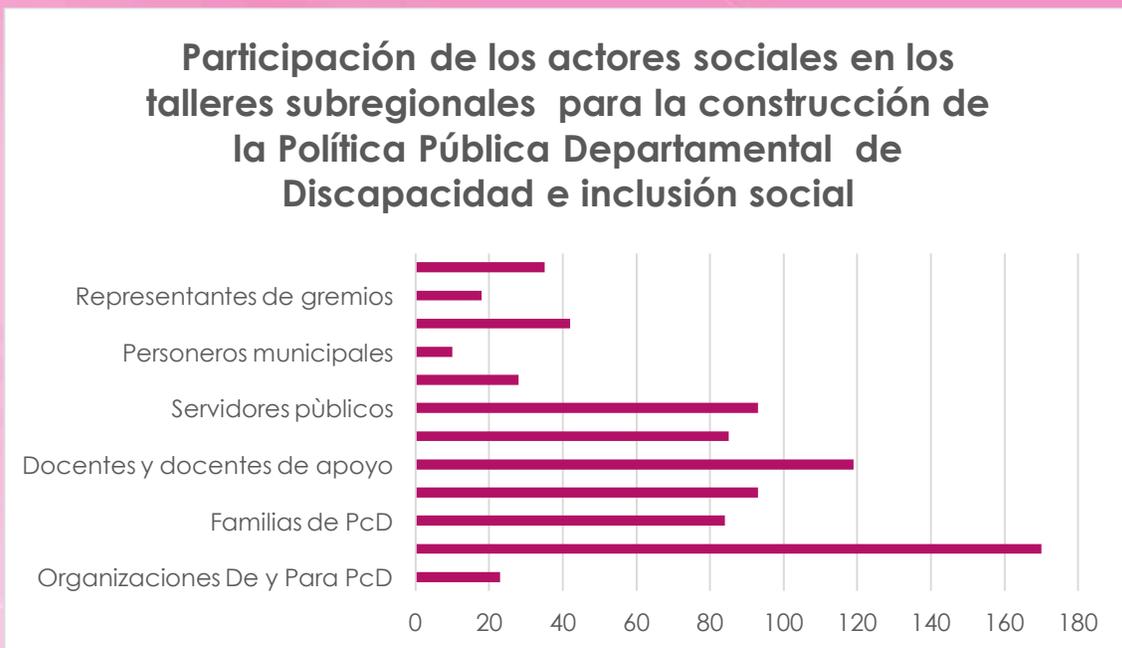
³ (PcD) Abreviatura de Personas con discapacidad

7. REFERENTE METODOLÓGICO

7.1 SÍNTESIS DEL PROCESO PARTICIPATIVO DE CONSTRUCCIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA DEPARTAMENTAL DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL.

Durante el año 2013 se desarrolló una acción conjunta de planificación con el Comité departamental de discapacidad para desarrollar la primera fase del proceso de construcción de la Política Pública con la recolección de los insumos en los talleres subregionales.

Gráfica N° 2



Fuente: Recolección de insumos de Política Pública. Secretaría de Equidad de género e inclusión social, 2013.

En primer lugar se realizó un Foro preparatorio en el Departamento contando con la participación directa de 220 personas, entre representantes institucionales y de la sociedad civil (Actores legítimos, involucrados e implicados). Posteriormente se realizaron catorce encuentros, trece subregionales, uno con población indígena y dos talleres de validación, en los cuales se contó con la participación de 841 representantes de todo el Departamento.

7.1.1 Mapa de Actores

En la construcción participativa de Política Pública el primer paso fue una convocatoria amplia a todos los actores sociales. Se utilizó la metodología de cascada⁴ para el desarrollo de los talleres subregionales, la cual mostró una gran riqueza en la participación en los 13 municipios sedes del mismo número de subregiones, con la participación de personas con discapacidad, familiares cuidadores y cuidadoras, personal de salud, docentes de apoyo, Red Unidos, funcionarios públicos de los Entes Municipales, Coordinadores municipales de programas de discapacidad, organizaciones de y para personas con discapacidad, familias de PcD, Personeros Municipales, gremios, madres comunitarias, líderes, líderes, grupos de base comunitaria, entre otros, interesados en visibilizar, posicionar y abordar el tema de discapacidad, desde una mirada integradora y holística, observándose una actitud propositiva.

7.1.2 Marcos de Referencia de la Política Pública

La metodología utilizada en los 14 talleres (13 subregionales y uno con población indígena) fue la del Manejo Social del Riesgo, con sus conceptos claves que son: Identificación de amenazas, vulnerabilidades, riesgos, oportunidades, capacidades y posibilidades de realización; basada en los tres marcos de referencia de la Política Pública: 1. Protección Social (Lo que le afecta a la Persona con discapacidad) 2. Compensación y Cohesión Social (Lo que compete a la Familia) 3. Equiparación para el Desarrollo (Lo que afecta a la Comunidad)

Se conformó un grupo de participantes por cada marco de referencia, a partir de los cuales se priorizan los problemas que afectan a las personas con discapacidad (PcD), cuidadores, cuidadoras, familias y comunidad.

De los conceptos clave solo se tomó el Riesgo como producto de las tarjetas de amenazas y vulnerabilidades,

7.1.3 Priorización de Problemas

⁴ Se elige estratégicamente un Municipio sede que hace de anfitrión, donde acuden los que conforman la subregión.

Para priorizar los problemas más relevantes, se juntaron las tarjetas repetidas y se hizo un análisis con todos los participantes, por consenso se fueron destruyendo o recopilando las repetidas hasta dejar una sola o escribir una nueva que compilara varias ideas que tenían que ver con el mismo problema o uno muy similar, posteriormente en plenaria se socializó este mismo ejercicio entre los tres grupos de participantes. Este fue el primer paso de sistematización que se realizó con la comunidad en el trabajo de campo.

Mas adelante, se procede a la segunda parte de la sistematización realizada por el equipo técnico. Se recopila las frecuencias de respuesta de todas las subregiones (tarjetas repetidas por color, es decir en cada marco de referencia en el total de subregiones), y estos datos se compilan en una tabla y a través del diagrama de Pareto⁵; que sirve para identificar los problemas relevantes encontrados ya sea en forma individual o por repetición en dos o más subregiones, de tal manera que al detectar el 20% de los problemas mas sentidos por la comunidad, se afecta desde ya el otro 80%, es decir si en la etapa de implementación de la política se interviene ese 20%, es muy probable que los otros problemas también disminuyan.

En el 20% pueden estar priorizados los problemas en forma individual, o puede darse el caso de que 3 o 4 problemas alcancen el mismo porcentaje, dependiendo de la frecuencia de respuesta de las subregiones y se conforman los picos que para el 20% corresponde a las Pocas vitales y en el 80% restante pueden estar ubicados los demás problemas que conforman los muchos triviales.

⁵ El diagrama de Pareto es una gráfica de barras que ilustra la causa de los problemas por orden de importancia y frecuencia (porcentaje) de aparición, costo o actuación. El análisis de Pareto es una comparación cuantitativa y ordenada de elementos o factores según su contribución a un determinado efecto, el objetivo de esta comparación es clasificar dichos elementos o factores en 2 categorías: las “Pocas Vitales” (los elementos muy importantes en su contribución) y los “Muchos Triviales” (los elementos poco importantes en ella).<http://www.slideshare.net/IMarlb0r0l/diagrama-pareto>. P.3

Gráfica No 3.- Marco de Referencia de Protección Social Básica.

Fuente: Esta investigación

La gráfica No. 3 corresponde al marco de referencia de Protección Social Básica, que le compete directamente a la persona.

Los problemas que se presentaron en este marco fueron:

El primer problema fue la discriminación y exclusión social Le sigue la vulneración de los derechos con un porcentaje del 55% y una frecuencia de 8 puntos; la accidentalidad que deja como resultado la discapacidad y muchas veces la muerte, la agudización de la discapacidad debida al maltrato; la



depresión cuenta con 4 puntos y un porcentaje del 25%, a su vez el deterioro de la salud, la inexistencia de programas de rehabilitación integral y los bajos ingresos económicos cuentan con 3 puntos y un porcentaje del 20%; ocho problemas tienen 2 puntos y un 15%, respectivamente, éstos son: Inaccesibilidad a proyectos para personas con discapacidad, incremento del riesgo para adquirir mayores discapacidades, mendicidad, deterioro y mal uso de las ayudas técnicas, problemas de salud mental, insensibilidad social, desintegración familiar y la inoportunidad en la prestación de servicios de salud y, finalmente, el desempleo, las desapariciones, el suicidio, la explotación laboral, la desarticulación intersectorial, el incremento de las necesidades básicas insatisfechas, el analfabetismo y bajo desarrollo cognoscitivo cuentan con 1 punto, es decir, el 5% cada uno.

Gráfico No 4 Compensación y Cohesión social.

Fuente: Esta investigación

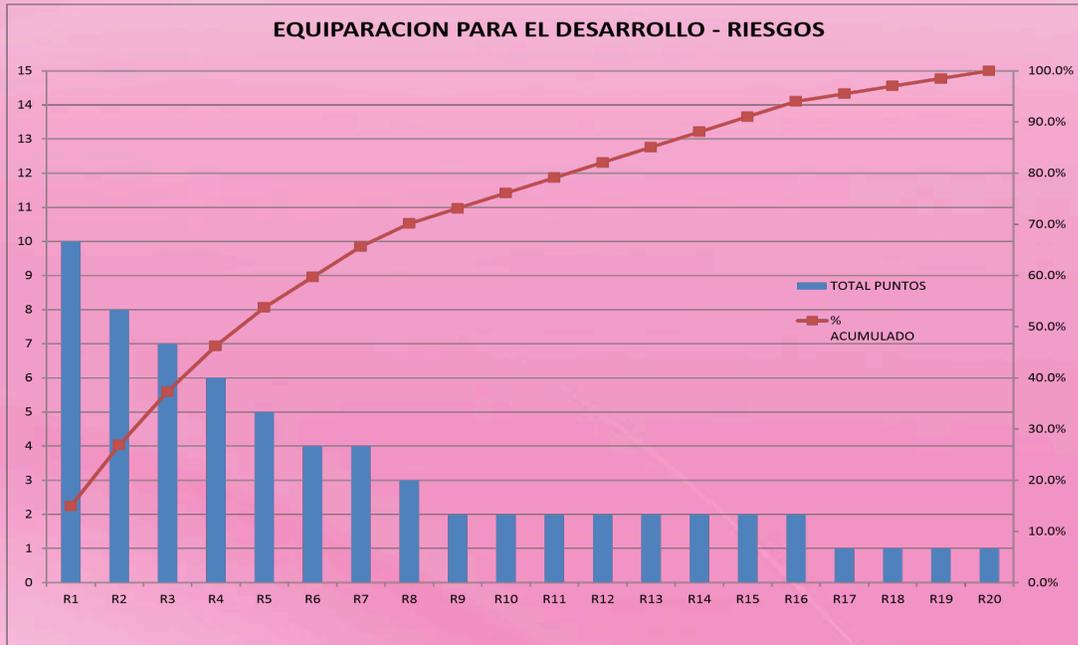
Gráfica No 4

En la gráfica número 4, que concierne al marco de Compensación y Cohesión Social, es decir a la familia, se priorizan: la exclusión en actividades culturales, sociales, educativas y laborales, obteniendo 8 puntos y un porcentaje de 55%; a su vez cuatro problemas ocupan el 35% con cinco (5) puntos, éstos son la muerte, la inaccesibilidad a los servicios públicos y estatales, la mala calidad en los servicios educativos - procesos diferenciales y la desintegración familiar; por su parte el aislamiento de las personas con discapacidad, la agudización de la discapacidad, la insensibilidad social, la discriminación social y familiar, el maltrato familiar y la vulneración de derechos, cuentan con 4 puntos de frecuencia cada uno y un 25% de porcentaje, a su vez el incremento de enfermedades, las barreras de accesibilidad en cuanto a movilidad, la situación económica, la discriminación social y familiar y el analfabetismo cuentan con 3 puntos y un 20%, le siguen el deterioro de la salud, la generación de sentimientos de inseguridad y baja autoestima, bajo cubrimiento de necesidades básicas, el suicidio y deterioro de la salud mental, con 2 puntos de frecuencia y un 15% y finalmente, con 1 punto y 5% se encuentran, la pobreza, la mendicidad y la Inaccesibilidad a servicios de



información.

GRAFICA No. 5



Gràfica No 5: Equiparación para el Desarrollo

Fuente: Esta investigación.

Esta gráfica corresponde al marco de Equiparación Para el Desarrollo, es decir el que le compete a la comunidad, está compuesto por 20 problemas; el primero, la vulneración de derechos cuenta con una puntuación de 10 y 65%, seguido del incremento de la inequidad social con una frecuencia de 8 puntos y 55%; la exclusión con 7 puntos y 45%, la discriminación social con 6 y un 40% y la exclusión en procesos educativos con 5 y 35%; la estigmatización social y la exclusión en actividades culturales y deportivas cuentan con 4 puntos y el 35%, a su vez con 3 puntos y un 20% está el aumento de NBI, por otra parte están la mala destinación de recursos públicos, el aumento de accidentes, la atención inoportuna en salud, la agudización de la discapacidad, la atención inadecuada, la inaccesibilidad a los servicios de comunicación (Tics), maltrato familiar y aislamiento y depresión cuentan con 2 puntos y el 15% y por último están la dificultad para la movilización en espacios públicos, la dificultad en el uso del servicio público de transporte, la inexistencia de medios de señalización especiales y la explotación y abuso laboral cuentan con un punto y un 5% respectivamente.

7.4 Triangulación de la información con Derechos Humanos de PcD, consignados en la Convención de Derechos Humanos para personas con discapacidad (PcD)

Abreviaturas de las categorías de Derechos Humanos contemplados en la Convención de la ONU

CP Derechos civiles y políticos; PcD personas con discapacidad

ESC Derechos económicos, sociales y culturales

AP Artículos Potenciadores.

La tabla consta de 5 columnas: la

1. No del problema
2. Problema identificado
3. Categoría de los Derechos Humanos de acuerdo a la Convención.
4. No del artículo de cada derecho según la Convención
5. Dato de frecuencia (repetición de la tarjeta)
- 6.

Tabla No.2 Marco de Protección social básica.

No	Problemas identificados	Categoría de Derechos	Derechos (No de artículo de la Convención)	Frecuencia
1	Discriminación y exclusión social	C.P	(5) igualdad y no discriminación	10
2	Vulneración de derechos	C.P	(12) igual reconocimiento como persona ante la ley	8
3	Muerte	C.P	(10) derecho a la vida	5
4	Accidentes	A.P	(9) accesibilidad	5
5	Agudización de la discapacidad	E.S.C	(26) habilitación y rehabilitación	5
6	Maltrato	C.P	(15) derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.	5

7	Depresión	E.S.C	(25) salud	4
8	Deterioro de la salud	E.S.C	(25) salud	3
9	Inexistencia de programas de rehabilitación integral	E.S.C	(26) habilitación y rehabilitación	3
10	Bajos ingresos económicos	E.S.C	(27) trabajo y empleo	3
11	Inaccesibilidad a proyectos para personas con discapacidad	A.P	(9) accesibilidad	2
12	Incremento del riesgo para adquirir mayores discapacidades	E.S.C	(26) habilitación y rehabilitación	2
13	Mendicidad	C.P	(17) protección a la integración personal	2
14	Deterioro y mal uso de las ayudas técnicas	C.P	(19) Derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad	2
15	Problemas de salud mental	E.S.C	(25) salud	2
16	Insensibilidad social	C.P	(12) igual reconocimiento como persona ante la ley	2
17	Desintegración familiar	C.P	(23) respeto del hogar y dela familia	2
18	Inoportunidad en la prestación de servicios de salud	E.S.C	(25) salud	2
19	Desempleo	E.S.C	(27) trabajo y empleo	1
20	Desapariciones	C.P	(14) libertad y seguridad de la persona.	1
21	Suicidio	C.P	(10) derecho a la vida	1
22	Explotación laboral	C.P	(16) protección a la integridad personal	1
23	Desarticulación intersectorial	C.P	(28) nivel de vida adecuada y protección social	1

24	Incremento de las necesidades básicas insatisfechas	C.P	(28) nivel de vida adecuada y protección social	1
25	Analfabetismo y bajo desarrollo cognoscitivo	E.S.C	(24) educación (inclusiva)	1

Fuente: Documento de Política Pública de discapacidad del Departamento 2013 - 2023

Tabla No 3 Compensación y Cohesión Social

N	Problemas identificados	Categoría de Derecho	Derechos (No del artículo de la Convención)	Frecuencia
1	Exclusión en actividades culturales, sociales, educativas y laborales	E.S.C	(30) participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte.	8
2	muerte	C.P	(10) derecho a la vida	5
3	Inaccesibilidad a los servicios públicos y estatales	E.S.C	(28) nivel de vida adecuado y protección social	5
4	Mala calidad en los servicios educativos - procesos diferenciales	E.S.C	(24) educación inclusiva	5
5	Desintegración familiar	C.P	(23) respeto del hogar y dela familia	5

6	Aislamiento de las personas discapacitadas	C.P	(17) protección a la integridad personal	4
7	Agudización de la discapacidad	E.S.C	(26) habilitación y rehabilitación	4
8	Insensibilidad social	C.P	(12) igual reconocimiento como persona ante la ley	4
9	Discriminación social y familiar	C.P	(5) igualdad y no discriminación	4
10	Maltrato familiar	C.P	(15) derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.	4
11	Vulneración de derechos	C.P	(5) igualdad y no discriminación	4
12	Incremento de enfermedades	E.S.C	(24) salud	3
13	Barreras de accesibilidad en cuanto a movilidad	A.P	(9) accesibilidad	3
14	Situación económica	E.S.C	(28) nivel de vida adecuado y protección social	3
15	Discriminación social y familiar	C.P	Igualdad y no discriminación	3
16	Analfabetismo	E.S.C	(24) educación	3
17	Deterioro de la salud	E.S.C	(25) salud	2
18	Generación de sentimientos de inseguridad y baja autoestima	C.P	(17) protección a la integridad personal	2
19	Bajo cubrimiento de necesidades básicas	E.S.C	(28) nivel de vida adecuado y protección social	2
20	Suicidio	C.P	(17) protección a la integridad personal	2
21	Deterioro de la salud	E.S.C	(25) salud	2

	mental			
22	Pobreza	E.S.C	(27) trabajo y empleo	2
23	Mendicidad	E.S.C	(28) nivel de vida adecuado y protección social	2
24	Inaccesibilidad a servicios de información	C.P	(21) libertad de expresión y opinión, y acceso a la información	1

Fuente: Documento de Política Pública de discapacidad del Departamento 2013 - 2023

Tabla No 4 Equiparación para el desarrollo

N	Problemas identificados	Categoría de Derecho	Derechos (No del artículo de la Convención)	Frecuencia
1	Vulneración de derechos	C.P	(5) Igualdad y no discriminación	10
2	Incremento de la inequidad social	C.P	(12) Igual reconocimiento como persona ante la ley	8
3	Exclusión	C.P	(5) igualdad y no discriminación	7
4	discriminación social	C.P	(5) Igualdad y no discriminación	6
5	Exclusión en procesos educativos	E.S.C	(24) educación inclusiva	5
6	Estigmatización social	C.P	(5) igualdad y no discriminación	4
7	Exclusión en actividades culturales y deportivas	E.S.C	(30) Participación en la vida cultural en las actividades recreativas	4
8	Aumento de NBI	E.S.C	(28) nivel de vida adecuado y protección social	3
9	Mal destinación de recursos públicos	A.P	(8) toma de conciencia	2
10	Aumento de accidentes	A.P	(9) accesibilidad	2

11	Atención inoportuna en salud	E.S.C	(25) salud	2
12	Agudización de la discapacidad	E.S.C	(26) habilitación y rehabilitación	2
13	Atención inadecuada	C.P	(5) igualdad y no discriminación	2
14	Inaccesibilidad a los servicios de comunicación Tics	C.P	(21) libertad de expresión y opinión, y acceso a la información	2
15	Maltrato familiar	C.P	(15) derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes	2
16	Aislamiento y depresión	C.P	(14) libertad y seguridad de la persona	2
17	Dificultad para la movilización en espacios públicos	A.P	(9) accesibilidad	1
18	Dificultad en el uso del servicio público de transporte	C.P	(18) libertad de desplazamiento y nacionalidad.	1
19	Inexistencia de medios de señalización especiales	C.P	(20) movilidad personal	1
20	Explotación y abuso laboral	C.P	(16) protección contra la explotación, la violencia y los abusos	1

Fuente: Documento de Política Pública de discapacidad del Departamento 2013 - 2023

De conformidad a la recomendación del CONPES 166/2013: “Asistir técnicamente, desde sus competencias, a las entidades territoriales y otros actores corresponsables, en la implementación de la política pública de discapacidad e inclusión social”,⁶ vale aclarar que la

⁶ MINSALUD Y PROTECCION SOCIAL. CONPES POLITICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD E INCLUSION SOCIAL – RESUMEN DE CONTEXTO p.p.2

Política Pública de Departamental de Discapacidad e Inclusión Social, es el marco del Plan de implementación de la política pública, ya sea mediante la construcción de las políticas públicas municipales, o la adopción legal de la política departamental, y como tal, es en los Municipios donde se debe replicar el ejercicio de identificación y priorización de problemas, basados en su contexto y posibilidades de realización, por lo tanto, lo consignado en este documento está sujeto a los ajustes que los actores sociales municipales consideren conveniente realizar.

7.1.4. Triangulación de la información con los Ejes estratégicos del CONPES 166 de diciembre del 2013.

Ejes estratégicos del CONPES 166/2013:

Eje 1: Transformación de lo público. Orientado a generar y promover procesos de gestión pública eficientes, efectivos, articulados y transparentes que se traduzcan en el diseño e implementación de planes y programas del nivel nacional y territorial, dirigidos al ejercicio y en igualdad de condiciones de los derechos de las PcD.

Eje 2: Garantía jurídica. Orientado a garantizar el acceso efectivo a la justicia, al reconocimiento de su personalidad jurídica y al pleno reconocimiento de la capacidad jurídica de las PcD.

Eje 3: Participación en la vida política y pública. Orientado a promover la organización, articulación, movilización e incidencia política de las PcD, sus familias y cuidadores, en los diferentes ámbitos, incluyendo la participación en la dirección de los asuntos públicos y en las organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país, al igual que en la constitución de organizaciones de PcD.

Eje 4: Desarrollo de la capacidad. Orientado a generar y fortalecer el potencial humano de las PcD, sus familias y cuidadores, y la equiparación de oportunidades para el desarrollo en todos sus ámbitos: Educación, Salud, Protección Social, desarrollo productivo. con el fin de propiciar su participación plena y en igualdad de condiciones en la sociedad.

Eje 5: Reconocimiento a la diversidad. Concebido como un eje transversal que está orientado a generar un cambio en la conciencia de las familias, la sociedad y el Estado, frente a la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad humana y su dignidad inherente. Retoma los principios del respeto por la diferencia y la accesibilidad universal, en busca una sociedad incluyente y construida para todos y todas.

Análisis de tablas en los tres marcos de referencia:

En las tablas 2, 3 y 4 la frecuencia mas alta de los problemas en los tres marcos son:: exclusión social, vulneración de derechos en especial el derecho a la vida, porque uno de los problemas es la muerte, inequidad social, discriminación social, estigmatización social. Haciendo el cruce con los ejes del CONPES 166, tienen que ver con el acceso a la justicia, y para atenuarlos hay que cruzar necesariamente acciones relacionadas con los 4 ejes restantes, en especial con el Desarrollo a la capacidad, que es donde se concentran los servicios sociales a cargo del Estado y que están contemplados en el texto original de Política pública de discapacidad e inclusión social del Departamento de Nariño 2013 -2023 en el Marco de Protección social: Salud, Habilitación Rehabilitación integral, Educación incluyendo Formación para la vida, formación para el trabajo, Arte y Cultura, Recreación, Deporte Actividad y educación física y ocupación del tiempo libre, Formación e Inclusión sociolaboral, entre otros.

Desde el marco de Cohesión social, los problemas corresponden también al eje de Desarrollo de la capacidad y el reconocimiento a la diversidad entre otros, con problemas referidos a la accesibilidad, generación de ingresos, formación en derechos y deberes, formación a las familias cuidadoras y la participación ciudadana.

El marco de equiparación para el desarrollo alude al eje estratégico de transformación de lo público, acceso a la justicia, cuyos satisfactores se encuentran en los ejes de desarrollo de la capacidad, el reconocimiento a la diversidad, con temas que van desde el cambio de imaginarios sociales, hasta la responsabilidad social empresarial. Desde las áreas de prevención (Atención prenatal, emergencias y desastres, exclusión social), como en las áreas de Rehabilitación integral (Competencias básicas, acceso a la información y a la tecnología) y Fomento de la realización Humana como (Cátedra de discapacidad, cambio de imaginarios, fortalecimiento de organizaciones de base, participación, gobierno y ciudadanía, seguridad y soberanía alimentaria e Investigación en general) Como ejes transversales se encuentran contemplados en la Política Pública Departamental de discapacidad e inclusión social los siguientes

:Arte y Vida como terapia

- ♿ Rehabilitación Basada en Comunidad (Contempla los tres ámbitos: persona, familia y comunidad)
- ♿ Acceso y accesibilidad
- ♿ Etnia (usos y costumbres)
- ♿ Género y ciclo de vida.

En tal virtud y para efectos de que el presente documento se constituya en un referente para la construcción del Plan de implementación de la Política pública de discapacidad e inclusión social 2013 – 2023 en los Municipios, se presenta a continuación los Ejes estratégicos con sus correspondientes líneas de acción:

Eje 1: Transformación de lo público:

- Creación de las UGD's para la actualización del Registro de localización y caracterización (RLCPD) de las PcD, cuidadoras y cuidadores en el Municipio
- Reporte del registro al Instituto Departamental de Salud de Nariño y para alimentar el Observatorio Nacional de Discapacidad
- Accesibilidad en todas sus formas (al transporte, al espacio público, a las comunicaciones, entre otros)
- Rutas para la inclusión social de las PcD
- Inclusión de la variable Discapacidad en todos los proyectos. Ej: mejoramiento y adaptación de vivienda rural.

-Incluir para efectos de contratación pública las PcD.

Garantía jurídica

- Programas de formación para la prevención y la atención en los casos en que se hayan vulnerado los derechos
- Programas de divulgación y sensibilización de la Convención y de la Ley 1618 de 2013, dirigidos a funcionarios públicos, personeros, centros de conciliación y comisarías de familia.

- Estrategias de formación y de divulgación sobre los derechos de las PcD dirigidas a las personas con discapacidad, cuidadores- cuidadoras, familias y comunidad en general .

Participación en la vida política y pública

- Asesoría y acompañamiento a las organizaciones sociales de y para PcD, para promover su organización, articulación, movilización e incidencia política de las PcD.
- Concertación y articulación de la ruta de atención de Personas con discapacidad víctimas de Minas antipersona MAP, Municiones sin explotar MUSE y Artefacto explosivos improvisados AEI.

Desarrollo de la capacidad

- Suministro de servicios sociales en el Municipio (docentes de apoyo, modelos lingüísticos, intérpretes) y tecnologías de apoyo y dispositivos para la habilitación y rehabilitación funcional de las PcD como:
 - Mecanismos de articulación, seguimiento, monitoreo y sanciones para EPS e IPS, o quienes hagan sus veces, que nieguen o dilaten la atención en salud.
 - Currículos educativos flexibles y pertinentes; orientaciones sobre actividad física, educación física incluyente y deporte paralímpico en conjunto con clubes y ligas paralímpicas, organizaciones de y para PcD y entes deportivos municipales.
 - Inclusión en Programas de Alfabetización y Educación para el trabajo y desarrollo humano para PcD que no han accedido o han desertado del Sistema Educativo (formal)
 - Medidas para garantizar la accesibilidad física, comunicacional e informativa. •
 - Acompañamiento en la fase inicial de inserción laboral, para el acceso a la formación para el trabajo de jóvenes adultos con discapacidad.
 - Programa de formación y cualificación para cuidadores.
 - Participación de las PcD en convocatorias del Fondo Emprender y unidades de emprendimiento con la asistencia técnica del SENA.

*Acompañamiento a las familias de la Red Unidos de las PcD.

Reconocimiento de la diversidad

- Se implementará el plan Municipal de Cultura reconociendo las aptitudes, habilidades y destrezas de las PcD, como:.

*Se tendrá en cuenta la oferta institucional en el Departamento para implementar proceso de Habilitación y Rehabilitación de las PcD a través del arte y la cultura.

- Se promoverá y favorecerá el diseño, desarrollo, producción y distribución de sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones accesibles a las PcD.
- Se asegurará la accesibilidad de las PcD a la alfabetización digital, el uso de dispositivos, y tecnologías de la información, las telecomunicaciones y la señalética.

7.4.5 Vigencia y Financiamiento.

La vigencia del CONPES propuesto se ha considerado y concertado con los diferentes actores sociales para el período comprendido entre los años 2013 a 2022, lo cual esta en consonancia con los propósitos del mediano y largo plazo en la política pública departamental de discapacidad e inclusión social.

En el nivel Municipal incluirá en sus planes de desarrollo, planes sectoriales y presupuestos, recursos orientados a la implementación de la Política Pública publica departamental de Discapacidad e Inclusión Social en armonía con la Convención de Derechos Humanos de PcD y con la Ley Estatutaria 1618 de 2013.

8. SEGUIMIENTO Y EVALUACION

Corresponde al Instituto Departamental de Salud en su calidad de Secretaría Técnica del Comité Departamental de Discapacidad, la Secretaria de Equidad de Género e Inclusión Social, la Secretaria de Educación del Departamento, la Secretaria de Recreación y Deportes, la Secretaria de Agricultura, la Dirección Administrativa de Cultura, entre otras, el Comité Departamental de Discapacidad y los Organismos de Control, realizar el seguimiento, monitoreo, control y evaluación de los Planes de Implementación de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2023.

La Evaluación y seguimiento debe realizarse en forma sistemática, con la periodicidad que estipula la Resolución 3317 del 2012.

2. MARCO REFERENCIAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

2.1 REFERENTES GEOPOLÍTICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS DEL DEPARTAMENTO

El Departamento de Nariño se ubica al sur occidente de Colombia, en la frontera con el Ecuador. Limita por el Norte con el Departamento del Cauca, por el Este con el Departamento del Putumayo, por el Sur con la República del Ecuador y por el Oeste con el océano Pacífico. El Departamento tiene una excelente ubicación geográfica porque en él confluyen el pie de monte de la Amazonía, los Andes y la frontera internacional de Colombia con Suramérica y los países de la cuenca del Pacífico. Está integrado por tres grandes regiones geográficas de Colombia: la Llanura del Pacífico en el sector oriental, que representa una extensión del 52% del Departamento, la Región Andina que atraviesa el Departamento por el centro de norte a sur, que representa el 40% del territorio, y la Vertiente Amazónica ubicada al sur oriente del mismo, con el 8% de la extensión territorial de Nariño.

2.1.1 SUBREGIONES DE NARIÑO

La interrelación ambiental y cultural ha configurado a Nariño como un Departamento de costa, sierra y pie de monte costero, integrado por 13 subregiones, claramente identificables:

- 1 Sanquianga
- 2 Pacifico Sur
- 3 Telembi
- 4 Pie de monte costero
- 5 Exprovincia de obando
- 6 Sabana
- 7 Abades
- 8 Occidente
- 9 Cordillera
- 10 Centro
- 11 Juanambu
- 12 Rio mayo
- 13 Guambuyaco

La clasificación subregional corresponde a una división estratégica, ya que los Municipios que pertenecen a c/u de ellas tienen características similares. A cada subregión le corresponden un número de municipio distribuidos así: subregión de Sanquianga: La Tola, Mosquera, Olaya Herrera y Santa Barbara; a Pacífico Sur: Tumaco y Francisco Pizarro; Telembí: Roberto Payán y Maguí; Pie de Monte Costero: Ricaurte y Mallama; Exprovincia de Obando: Ipiales, Aldana, Guachucal, Cuaspud, Cumbal, Pupiales, Contadero, Potosi, Puerres, Córdoba, Iles, Gualmatan y Potosí; Sabana: Túquerres, Imues, Guaitarrilla, Ospina y Sapuyes; Abades a la que le corresponden Samaniego, Santacruz de Guachávez y Providencia; Centro conformada por Pasto, La Florida, Nariño, Tangua y Yacuanquer; Juananbú: la Unión, San Pedro de Cartago, Arboleda y Buesaco; Occidente: Sandoná, Consaca, Ancuya y Linares; Río Mayo por La Cruz, El Tablón, Albán, San Bernardo, San Pablo, Belén y Colón (Génova); finalmente la subregión de Guambuyaco que cuenta con los municipios de El Tambo, Los Andes, La Llanada y El Peñol.



Fuente: Plan de Desarrollo Nariño Mejor

2.1.2 Referentes Territoriales

La población total del Departamento, según las proyecciones del DANE Censo 2005 para el año 2011, es de 1.660.087 habitantes que representa el 3,6% de la población nacional, de los cuales 155.199 (10,8%) son indígenas y 270.433 (18,8%) afrodescendientes. Porcentualmente el 51.84% de la población está ubicado en la parte rural y el resto, es decir, 48.16% en el área urbana, lo que indica la ruralidad existente en el Departamento. La población indígena de Nariño se encuentra distribuida en siete pueblos: Pastos con el 77,42% de la población, seguido por los Awá con el 15,72%, 2,64% de los Esperara Siapidara, 2,35% son Quillasinga, 1,78% pertenecen a los Inga, la etnia Kofán tiene 160 habitantes (DANE, 2005) y el pueblo Nasa. Geográficamente los pueblos indígenas se distribuyen en el territorio en 38 municipios del Departamento.

La población afrodescendiente, habita principalmente en la Costa Pacífica y en el Pie de Monte costero, que es la región más extensa de Nariño (19.737 Km²). Los 12 municipios que albergan esta población se encuentran en tres ecosistemas fundamentales para la vida: una franja paralela a las aguas oceánicas, que comprende 10 kilómetros de ancho, denominado andén aluvial, y otro, mucho más extenso de 2.350 Km², denominado Zona de Bosques que comprende los ecosistemas de formaciones aluviales y el de colinas bajas.

2.1.3 Perfil sociodemográfico de las Personas con discapacidad (PcD)

La realidad histórica, cultural y simbólica del territorio, ofrece el enfoque diferencial, al plantear el reto de lograr el Desarrollo Humano Sostenible de manera convergente, reconociendo y aprovechando las capacidades económicas, sociales, institucionales e

iniciativas diferenciales en las subregiones y Municipios del Departamento, para consolidar un proceso de desarrollo endógeno.

Tablas: De la 1 a la 26 Densidad poblacional de PcD por subregiones

Tablas 1 y 2: Subregión Centro

SUBREGION 8: CENTRO

MUNICIPIO	POBLACION TOTAL CENSO	PERSONAS CON LIMITA CENSO	PREVALECIA LIM CENSO
PASTO	383.846	26.525	6,91%
LA FLORIDA	11.151	1.031	9,25%
NARIÑO	4.210	522	12,40%
TANGUA	10.672	1.436	13,46%
YACUANQUER	10.012	1.060	10,59%
TOTAL	419.891	30.574	52.61

% Discapacidad por subregión en relacion a la poblacion total de la subregión Centro					
POBLACION TOTAL SUBREGION					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
460.351	2,83%	222.351	2,47%	238.000	3,17%
% Discapacidad por subregión en relacion al Dpto					
POBLACION TOTAL DEPARTAMENTO					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
1.639.569	0,79%	822.396	0,67%	817.173	0,92%

Tablas 3 y 4: Subregión Juanambú

SUBREGION 10: JUANAMBU

MUNICIPIO	POBLACION TOTAL CENSO	PERSONAS CON LIMITA CENSO	PREVALECIA LIM CENSO
LA UNION	27.035	3.872	14,32%
SAN PEDRO DE CARTAGO	7.047	731	10,37%

SAN LORENZO	18.430	2.588	14,04%
ARBOLEDA	7.442	1.862	25,02%
BUESACO	21.019	3.880	18,46%
TOTAL	80.973	12.933	82.21%

% Discapacidad por subregión en relacion a la poblacion total de la subregiónJuanambú					
POBLACION TOTAL SUBREGION					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
106.842	6,12%	54.939	5,63%	51.903	6,65%
% Discapacidad por subregión en relacion al Dpto					
POBLACION TOTAL DEPARTAMENTO					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
1.639.569	0,40%	822.396	0,38%	817.173	#####

Tablas 5 y 6 : Subregión Exprovincia de Obando

SUBREGION 5: EXPROVINCIA DE OBANDO

MUNICIPIO	POBLACION TOTAL CENSO	PERSONAS CON LIMITA CENSO	PREVALECIA LIM CENSO
IPIALES	109.865	7.715	7,02%
ALDANA	6.780	899	13,26%
GUACHUCAL	16.627	1.588	9,55%
CUMBAL	22.418	2.484	11,08%
CUASPUD	8.108	670	8,26%
PUPIALES	18.415	2.558	13,89%
PUERRES	8.850	1.489	16,82%
CORDOBA	13.463	1.571	11,67%
CONTADERO	6.639	1.118	16,84%
POTOSI	13.040	1.213	9,30%
ILES	7.867	1.689	21,47%
GUALMATAN	5.656	786	13,90%
FUNES	6.687	871	13,03%
TOTAL	24.415	24.651	166,09%

% Discapacidad por subregión en relacion a la poblacion total de la subregión de Exprovincia de Obando					
POBLACION TOTAL SUBREGION Exprovincia de Obnado					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
270.092	2,37%	134.032	2,17%	136.060	2,58%
% Discapacidad por subregión en relacion al Dpto					
POBLACION TOTAL DEPARTAMENTO					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
1.639.569	0,39%	822.396	0,35%	817.173	0,43%

Tablas 7 y 8 : Subregión Pacífico Sur

SUBREGION 2: PACIFICO SUR

MUNICIPIO	POBLACION TOTAL CENSO	PERSONAS CON LIMITA CENSO	PREVALECIA LIM CENSO
TUMACO	161.490	12.937	8,01%
FRANCISCO PIZARRO	11.183	794	7,10%

TOTAL 162.673 13.731 87.11%

% Discapacidad por subregión en relación a la población total de la subregión del Pacífico Sur					
POBLACION TOTAL SUBREGION					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
191.915	2,82%	96.942	2,31%	94.973	3,33%
% Discapacidad por subregión en relacion al Dpto					
POBLACION TOTAL DEPARTAMENTO					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
1.639.569	0,33%	822.396	0,27%	817.173	0,39%

Tablas 9 y 10 : Subregión Occidente

SUBREGION 11: OCCIDENTE

MUNICIPIO	POBLACION TOTAL CENSO	PERSONAS CON LIMITA CENSO	PREVALECIA LIM CENSO
SANDONA	25.134	2.575	10,25%

CONSACA	10.209	898	8,80%
ANCUYA	8.304	991	11,93%
LINARES	11.546	1.312	11,36%
TOTAL	55.193	5.776	42.34

% Discapacidad por subregión en relación a la población total de la subregión Occidente					
POBLACION TOTAL SUBREGION					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
54.302	9,75%	28.034	8,85%	26.268	10,72%
% Discapacidad por subregión en relación al Dpto					
POBLACION TOTAL DEPARTAMENTO					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
1.639.569	0,32%	822.396	0,30%	817.173	0,34%

Tablas 11 y 12 : Subregión Río Mayo

SUBREGION 12: RIO MAYO

MUNICIPIO	POBLACION TOTAL CENSO	PERSONAS CON LIMITA CENSO	PREVALECIA LIM CENSO
LA CRUZ	18.542	4.249	22,92%
EL TABLON	13.890	2.107	15,17%
ALBAN	19.367	2.183	11,27%
SAN BERNARDO	14.487	1.031	7,12%
SAN PABLO	14.932	2.047	13,71%
BELEN	4.506	713	15,82%
COLON (GENOVA)	9.735	1.722	17,69%
TOTAL	95.459	14.102	103.7

% Discapacidad por subregión en relación a la población total de la subregión de Río Mayo					
POBLACION TOTAL SUBREGION					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%

81.178	5,91%	42.210	5,53%	38.968	6,32%
% Discapacidad por subregión en relacion al Dpto					
POBLACION TOTAL DEPARTAMENTO					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
1.639.569	0,29%	822.396	0,28%	817.173	0,30%

Tablas 13 y 14 : Subregión La Sabana

SUBREGION 6: LA SABANA

MUNICIPIO	POBLACION TOTAL CENSO	PERSONAS CON LIMITA CENSO	PREVALECIA LIM CENSO
TUQUERRES	41.205	3.089	7,50%
IMUES	7.387	1.049	14,20%
GUAITARILLA	12.764	2.363	18,51%
OSPINA	8.233	939	11,41%
SAPUYES	7.369	1.021	13,86%
TOTAL	76.958	8.461	65.48%

% Discapacidad por subregión en relacion a la poblacion total de la subregión de la Sabana					
POBLACION TOTAL SUBREGION					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
76.175	5,83%	38.244	5,21%	37.931	6,46%
% Discapacidad por subregión en relacion al Dpto					
POBLACION TOTAL DEPARTAMENTO					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
1.639.569	0,27%	822.396	0,24%	817.173	0,30%

Tablas 15 y 16 : Subregión Cordillera

SUBREGION 9: CORDILLERA

MUNICIPIO	POBLACION TOTAL CENSO	PERSONAS CON LIMITA CENSO	PREVALECIA LIM CENSO
LEIVA	11.825	1.072	9,07%
TAMINANGO	17.354	2.793	16,09%
CUMBITARA	6.142	938	15,27%

POLICARPA	9.798	695	7,09%
EL ROSARIO	11.204	1.390	12,41%
TOTAL	56.323	6.888	59.93

% Discapacidad por subregión en relación a la población total de la subregión Cordillera					
POBLACION TOTAL SUBREGION					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
70.906	5,46%	36.868	5,05%	34.038	5,91%
% Discapacidad por subregión en relación al Dpto					
POBLACION TOTAL DEPARTAMENTO					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
1.639.569	0,24%	822.396	0,23%	817.173	0,25%

Tablas 17 y 18 : Subregión Guambuyaco

SUBREGION 13: GUAMBUYACO

MUNICIPIO	POBLACION TOTAL CENSO	PERSONAS CON LIMITA CENSO	PREVALECIA LIM CENSO
EL TAMBO	13.799	1.256	9,10%
LOS ANDES	14.870	2.399	16,13%
LA LLANADA	3.694	447	12,10%
EL PEÑOL *	6.683	386	5,78%
TOTAL	39.046	4.488	43.11%

% Discapacidad por subregión en relacion a la poblacion total de la subregiónGuambuyaco					
POBLACION TOTAL SUBREGION					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
43.833	8,09%	22.338	7,65%	21.495	8,55%
% Discapacidad por subregión en relacion al Dpto					
POBLACION TOTAL DEPARTAMENTO					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
1.639.569	0,22%	822.396	0,21%	817.173	0,22%

Tablas 19 y 20 : Subregión Sanquianga

SUBREGION 1: SANQUIANGA

MUNICIPIO	POBLACION TOTAL CENSO	PERSONAS CON LIMITA CENSO	PREVALENCIA LIM CENSO
LA TOLA	8.571	233	2,72%
MOSQUERA	11.873	176	1,48%
OLAYA HERRERA	27.225	1.018	3,74%
SANTA BARBARA	8.615	299	3,47%
EL CHARCO			
TOTAL	419.891	30.574	52,61%

% Discapacidad por subregión en relación a la población total de la subregión de Sanquianga					
POBLACION TOTAL SUBREGION					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
99.383	1,97%	51.713	1,93%	47.670	2,02%
% Discapacidad por subregión en relacion al Dpto					
POBLACION TOTAL DEPARTAMENTO					

Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
1.639.569	0,12%	822.396	0,12%	817.173	0,12%

Tablas 21 y 22 : Subregión Abades

SUBREGION 7: ABADES

MUNICIPIO	POBLACION TOTAL CENSO	PERSONAS CON LIMITA CENSO	PREVALECIA LIM CENSO
SAMANIEGO	49.992	2.205	4,41%
Santa Cruz de Guachavez	16.869	1.607	9,53%
PROVIDENCIA	11.726	315	2,69%
TOTAL	78.587	4.127	16.63%

% Discapacidad por subregión en relacion a la poblacion total de la subregión de Abades					
POBLACION TOTAL SUBREGION					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
86.753	2,03%	43.951	1,90%	42.802	2,17%

POBLACION TOTAL DEPARTAMENTO					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
1.639.569	0,11%	822.396	0,10%	817.173	0,11%

Tablas 23 y 24 : Subregión Monte Costero

SUBREGION 4: PIE DE MONTE COSTERO

MUNICIPIO	POBLACION TOTAL CENSO	PERSONAS CON LIMITA CENSO	PREVALECIA LIM CENSO
RICAUARTE	14.669	465	3,17%
MALLAMA	8.317	851	10,23%
TOTAL	22.986	1.316	13.40%

Municipios de Ricaurte y Mallama

% Discapacidad por subregión en relación a la población total de la subregión de Pie de Monte Costero

POBLACION TOTAL SUBREGION

Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
25.204	3,21%	13.028	3,17%	12.176	3,26%
% Discapacidad por subregión en relación al Dpto					
POBLACION TOTAL DEPARTAMENTO					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
1.639.569	0,05%	822.396	0,05%	817.173	0,05%

Tablas 25 y 26 : Subregión Telembi

SUBREGION 3: TELEMBI

MUNICIPIO	POBLACION TOTAL CENSO	PERSONAS CON LIMITA CENSO	PREVALECIA LIM CENSO
ROBERTO PAYAN	17.286	982	5,68%
BARBACOAS	30.256	1.670	5,52%
MAGUI	13.831	380	2,75%
TOTAL	31.117	1.362	8.43%

% Discapacidad por subregión en relación a la población total de la subregión de Telembí					
POBLACION TOTAL SUBREGION TELEMBÍ					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
72.635	0,95%	37.746	0,99%	34.889	0,90%
% Discapacidad por subregión en relación al Dpto					
POBLACION TOTAL DEPARTAMENTO					
Total		Hombres		Mujeres	
Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
1.639.569	0,04%	822.396	0,05%	817.173	0,04%

Fuente: Registro de localización y caracterización 2010.
Ministerio de Protección Social

2.1.4 PREVALENCIA POR SUBREGIONES

La información suministrada en las tablas anteriores, utiliza tan solo una parte de la derivada del Registro de localización y caracterización de las **personas con discapacidad**, (PcD) que corresponde a la densidad demográfica por subregiones, respecto a la población total del Departamento, lo cual nos lleva a deducir en forma general la prevalencia de discapacidad en el departamento, cuyos primeros lugares los ocupa la región Centro con el 0.79% , Juanambú con el 0.40, Exprovincia de Obando con el 0.39, Pacífico Sur con el 0.33. % y Occidente con un 0.32%, hasta llegar a la Subregión del Telembí con un 0.04%.

Tabla No 27.

Posicion	SUBREGION	PREVALENCIA
----------	-----------	-------------

1	Centro	0.79%
2	Juanambu	0.40%
3	Obando	0.39%
4	Pacífico sur	0.33%
5	Occidente	0.32%
6	Rio Mayo	0.29%
7	Sabana	0.27%
8	Cordillera	0.25%
9	Guambuyaco	0.22%
10	Sanquianga	0.12%
11	Abades	0.11%
12	Pie de Monte	0.05%
13	Telembi	0.04%

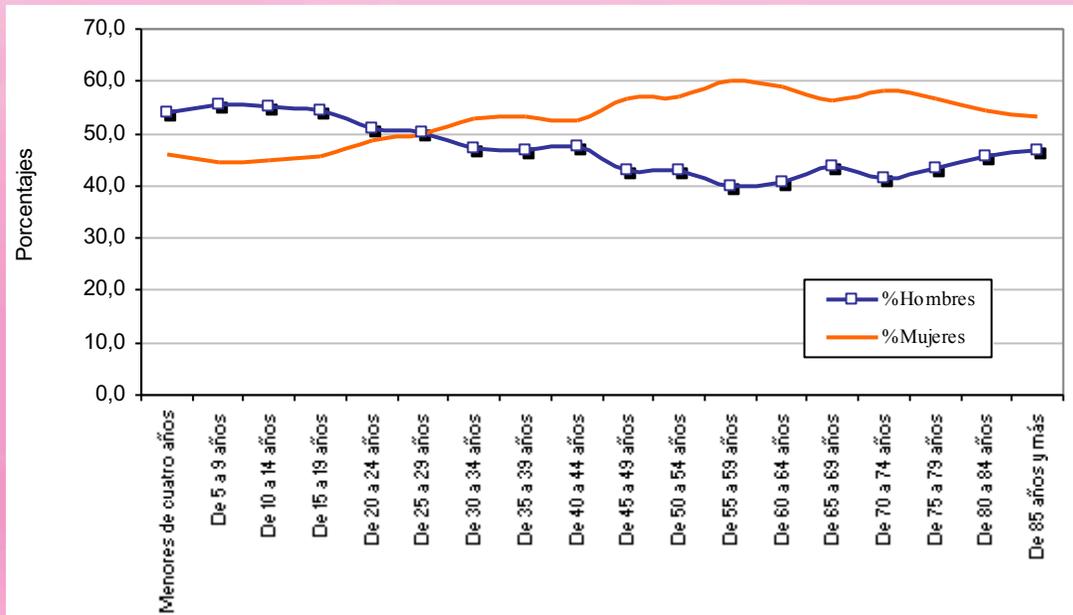
Fuente: Registro de Localización y Catacterización de persona con discapacidad en el Departamento. Febrero del 2010

Estos análisis en su conjunto son insumo básico para la elaboración de un Diagnóstico Integral de la Situación de Discapacidad en el departamento de Nariño, ejercicio que servirá de guía para la construcción de la Política Pública departamental de discapacidad.

Algunos de los datos a nivel general que arroja el Registro, es la prevalencia por ciclos de vida y género, como podemos encontrar en los gráficos siguientes::

Gráfico No

Distribución porcentual de las personas con registro, por sexo, según rangos de edad. 2010



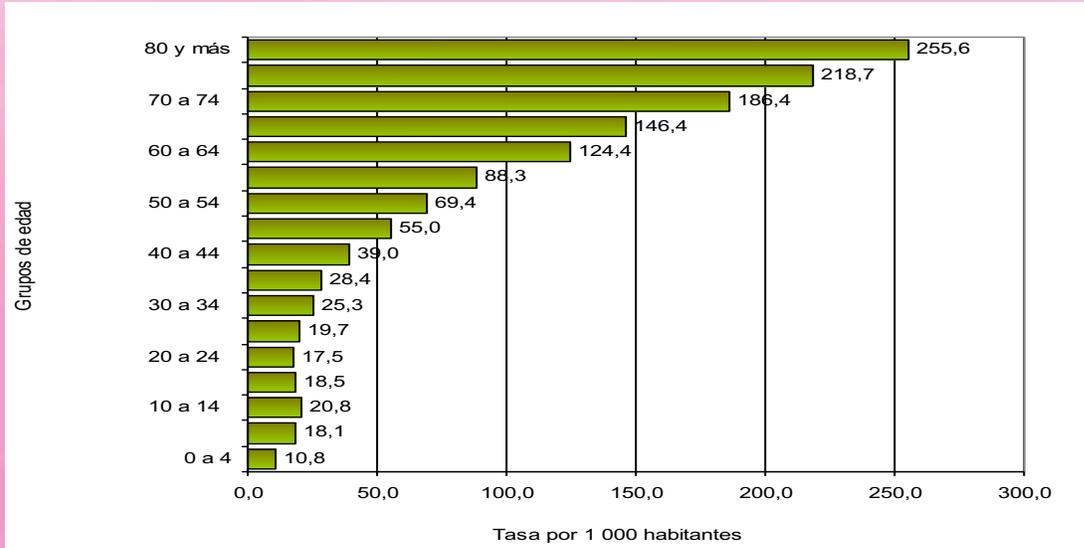
Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía

La información del registro permite observar una relación directa entre la prevalencia de la discapacidad y la edad, de tal forma que ésta se va incrementando conforme aumenta el número de años vividos. En el caso de Nariño, mientras 10,8 de cada 1.000 personas de cero a 4 años están en situación de discapacidad, en las personas mayores de 80 años la tasa de prevalencia sube al 255,6 por cada mil (gráfico No).

Tasa de discapacidad según grupos de edad – 2010

En promedio las personas menores de 60 años presentan una prevalencia del 88,3 por cada mil personas, mientras que la prevalencia en las personas mayores de los 60 años la prevalencia sube al 124,4.

Gráfico No.



Los hallazgos del análisis situacional a nivel demográfico sobre todo a nivel de Prevalencia, serán cruzados posteriormente con los datos de frecuencia de respuesta de los talleres subregionales.

2.1.4 Mapa de Actores

Existe una gran riqueza en la participación de actores sociales en las distintas subregiones: Personas con discapacidad, familiares y cuidadores, Organizaciones De y Para atención a PcD, personal de salud, docentes de apoyo, iglesias, Red Unidos, Personal administrativo de los Entes Municipales, Organismos de Control, en algunas partes representación de Gremios, que se interesaron en el tema de discapacidad estuvieron presentes con una participación activa y con actitud propositiva en los diferentes talleres, como se describirá en el referente metodológico.

2.2. REFERENTE NORMATIVO

Constitución

LEY No. 361

7 DE FEBRERO 1997

Normativa para la inclusión educativa en Colombia

Leyes, decretos y otras normas mediante las cuales el Estado impulsa la inclusión de las personas con discapacidad en el sistema educativo.

LEYES

Ley 115 de 1994 “Ley General de Educación”

En su Capítulo 1, título III, artículos 46 al 49, prevé la “educación para personas con limitaciones o capacidades excepcionales”, y plantea que “...es parte integrante del serviciopúblico educativo” (art. 46), y que “...el Estado apoyará a las instituciones y fomentará programas y experiencias orientadas a la adecuada atención educativa...” (art. 47).

<http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-85906.html>

Ley 324 de 1996

Crea algunas normas a favor de la población sorda. En ella el Estado reconoce la lengua de señas colombiana y plantea la investigación y difusión de la misma http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/1996/Ley_324_1996.php

Ley 982 de 2005

Establece normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordo-ciegas, reconociendo la educación bilingüe, las ayudas auditivas, el servicio de interpretación, los guías intérpretes y mediadores en lengua de señas colombiana (LSC).

http://www.elabedul.net/San_Alejo/Leyes/Leyes_2005/ley_982_2005.php

2082 de 1996

Reglamenta la Ley General de Educación en cuanto a la atención educativa para personas con limitaciones o capacidades excepcionales, en desarrollo del cual se formuló lo correspondiente al Plan de Cubrimiento Gradual de Atención Educativa a estas poblaciones.

www.col.ops-oms.org/juventudes/situacion/LEGISLACION/EDUCACION/ED208296.htm

Ley 2247 de 1997

Indica que el ingreso al nivel de preescolar no está sujeto a ninguna prueba de admisión o examen psicológico o de conocimientos, o a consideraciones de raza, sexo, religión, condición física o mental.

<http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-104840.html>

2369 de 1997

Da recomendaciones de atención a personas con limitación auditiva

http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/

1997/septiembre/22/dec2369221997.pdf

3011 de 1997

Se refiere a la adecuación de instituciones en programas de educación básica y media de adultos con limitaciones.

<http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/>

1685/articles-260523_Destacado.pdf

3012 de 1997

Reglamenta la organización y el funcionamiento de las escuelas normales superiores, establece que estas tendrán en cuenta experiencias, contenidos y prácticas pedagógicas relacionadas con la atención educativa de las poblaciones de las que trata el título III de la Ley 115 de 1994, en el momento de elaborar los correspondientes currículos y planes de estudio.

http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86205_archivo_pdf.pdf

672 de 1998

Relacionado con la educación de niños sordos y la lengua de señas colombiana. http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/

730 de 1998

Normas uniformes para la equiparación de oportunidades.

3020 de 2002

Reglamentario de la Ley 715 de 2001. Señala que para fijarla planta de personal de los establecimientos que atienden a estudiantes con necesidades educativas especiales, la entidad territorial debe atender los criterios y parámetros establecidos por el Ministerio de Educación Nacional. Además, indica que los profesionales que realicen acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan el proceso de integración académica y social sean ubicados en las instituciones educativas que defina la entidad territorial para este propósito <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-104848.html>

1006 de 2004

Modifica la estructura y las funciones del Instituto Nacional para Ciegos –INCI–.

http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85950_archivo_pdf.pdf

La norma de normas: Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Su propósito es promover, proteger y garantizar el disfrute pleno y por igual de los derechos humanos por parte de las personas con discapacidad. Colombia la adoptó mediante la Ley 1346 de 2009.

<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

4595 - 4596

Establecen los requisitos para el planeamiento y diseño físico-espacial de nuevas instalaciones escolares, acogiendo los temas de accesibilidad, seguridad y comodidad.

<http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-96894.html>

4732 y 4733

Especifican los requisitos que deben cumplir y los ensayos a los que se deben someter los pupitres y las sillas destinadas para uso de los estudiantes con parálisis cerebral y en sillas de ruedas, respectivamente.

Decreto 366 de 2009

Reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva.

<http://www.mineduccion.gov.co/1621/article-182816.html>

Resolución 2565 de 2003

Establece los parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo a las poblaciones con necesidades educativas especiales (NEE), otorga la responsabilidad a las entidades territoriales.

http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-85960_archivo_pdf.pdf

4595 - 4596

Establecen los requisitos para el planeamiento y diseño físico-espacial de nuevas instalaciones escolares, acogiendo los temas de accesibilidad, seguridad y comodidad.

<http://www.mineduccion.gov.co/cvn/1665/article-96894.html>

4732 y 4733

Especifican los requisitos que deben cumplir y los ensayos a los que se deben someter los pupitres y las sillas destinadas para uso de los estudiantes con parálisis cerebral y en sillas de ruedas, respectivamente.

LA NOCIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA

Existe una frecuente confusión entre norma/ley y Política Pública en Colombia, ya que no existe una definición jurídica concreta que oriente la acción del Estado⁷. Se propone entonces la siguiente definición con el fin de armonizar la comprensión del concepto y así poder instrumentarlo, planearlo y/o evaluarlo de una forma sistemática y oportuna:

“...Por política pública entendemos la acción del Estado orientada por el gobierno que, de una manera coherente, integral, legítima, sistemática y sostenible, busca responder a las demandas sociales y desarrollar los mandatos constitucionales y legales, acudiendo a distintos métodos de análisis, modelos de gestión y criterios de evaluación, con la participación de los actores involucrados en el problema y en la búsqueda de la solución...”⁸

La anterior definición implica una visión dinámica de la política pública, en tanto, para poder responder a las demandas de la sociedad a través de procesos activos de participación, se hacen necesarias características de adaptabilidad, flexibilidad y dinamismo⁹. Su importancia está en la coherencia entre las reglas formales e informales en una sociedad con el fin de garantizar la sostenibilidad y el acatamiento de los aparatos legales del Estado... y a la forma como posiblemente se ha dado respuesta a las demandas sociales reales de aquellos a quienes se orienta como política.

ESTRATEGIA METODOLOGICA

⁷ Cuervo, J. I. (2010). Las políticas públicas y el marco normativo colombiano. *Política Pública Hoy*, 3 (1), págs. 5-8. Pág. 8

⁸Ibíd. Pág. 8

⁹ Amagada, I. (1996). El debate actual de las políticas sociales en América Latina. *Nueva Sociedad*, 144, 57-69.

En la construcción participativa de Política Pública el primer paso fue una Convocatoria amplia a todos los Actores Sociales: Personas con discapacidad (PcD) y cuidadores, Organizaciones de PcD y demás Organizaciones civiles, Docentes, Personal de Salud, Iglesias, Grupos poblacionales: jóvenes, mujeres, población Lgtbi, adultos mayores, Red Unidos, Empresarios, Gremio del Transporte y Medios de Comunicación; Entidades Oficiales: Administración Municipal y Entes de Control en las trece (13) subregiones descritas en el referente sociodemográfico mas un taller con población indígena.

Independientemente del nivel educativo de los actores, en los catorce (14) encuentros Subregionales se explicó en forma sencilla la Metodología de Marco Lógico para la realización de los talleres a fin de garantizar su plena participación. En forma indiscriminada se conformó tres grupos de trabajo de acuerdo a los Marcos de Referencia: de la Política Pública, con el fin de identificar la Situación Problemática de la **población con discapacidad** y cuidadores que se manifiesta en Amenazas, vulnerabilidades y Riesgo y paralelamente se estableció las Oportunidades y Posibilidades de realización constituyéndose implícitamente en Objetivos.

A partir de la reflexión realizada sobre las definiciones básicas y los puntos cruciales de la metodología, se realiza las orientaciones y reglas de juego, concertadas con los asistentes, y se definió indistintamente los grupos de trabajo apoyados con un equipo técnico de la Gobernación del Departamento para ayudar a las personas y organizaciones participantes en reconocer y caracterizar esa situación problemática con sus causas y efectos, en el ámbito que se va trabajar, es decir desde cada Marco de Referencia, (Protección social es donde se ubica la persona, el de Cohesión social la Familia y el de Equidad para el desarrollo, la Comunidad), teniendo en cuenta además el referente normativo, la diversidad de actores, sus intereses, expectativas y necesidades y sus capacidades o limitaciones para realizar el trabajo en equipo.

CRITERIOS PARA LA PRIORIZACION y CATEGORIZACION DE PROBLEMAS

Para ello se partió de la información contenida en el diagnóstico, el cual generó un listado preliminar de situaciones problemáticas, en coherencia con los tres Marcos de Referencia Basados en la calificación de las mismas, según criterios establecidos, que posteriormente van a ser utilizados para la construcción de objetivos, Ejes estratégicos y Líneas de Acción de la Política Pública.

Uno de los criterios para la categorización de los Problemas, no vinculante, fue la frecuencia de respuesta de las distintas subregiones y/o el criterio cualitativo de percepciones e imaginarios sociales, porque no se considera relevante únicamente la forma específica del

conocimiento de la población sobre el tema de salud o de carencia (pobrecía), sin tener una mirada integral u holística

La segunda se atribuye a los Aspectos orientados a la población con discapacidad y cuidadores: Se refieren a aquellos procesos o actividades que se traducen en bienes y servicios directos a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores que les permita enfrentar las barreras para la inclusión social con miras a establecer el nivel de gestión y los resultados desde el enfoque de derechos. (Convención de Derechos Humanos y Ley 1618).

Un tercer punto se orienta a Aspectos de soporte: Se refieren a los procesos o actividades de la Institucionalidad, bien sea que actúan en consonancia con un marco estratégico institucional, como es el caso de la Secretaría de Equidad y Género e Inclusión Social que le permite dar línea en sus acciones, mediante asistencia técnica, un segundo grupo que realizan acciones de coordinación interna y externa o de articulación interinstitucional, como el caso IDSN, dese la Secretaría Técnica para dar cumplimiento a los planes de acción establecidos; un tercer grupo para el desarrollo de propósitos misionales sectoriales: salud, educación, deporte, cultura, movilidad, entre otros, y un cuarto grupo que son instituciones para la operación del gasto público, que asignen recursos organizacionales de soporte, para garantizar la operativización e impacto de la política, tanto en talento humano, como en recursos financieros y logísticos.

En concordancia con el referente metodológico, pero de carácter no vinculante, es el criterio de frecuencia de respuesta, cuyos datos se consignan a continuación.

RIESGO

Siguiendo el enfoque del Manejo Social del Riesgo y sus conceptos claves que son amenazas, vulnerabilidades y riesgo, definidos en el Referente Conceptual y teniendo en cuenta que el riesgo se materializa con una amenaza y una vulnerabilidad, se priorizó los problemas inherentes a esta categoría para construir una tabla, que de acuerdo a la frecuencia de respuesta arroja la situación a la que se enfrenta la PcD, la familia y la comunidad, dependiendo del marco de referencia del que se situé. Por lo tanto, los riesgos que se priorizan a continuación son los de mayor relevancia y por ende requieren pronta solución.

Tras la realización de los trece (13) encuentros en las diferentes subregiones y uno con la población indígena, y la recopilación bibliográfica como insumos para la formulación de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social de Nariño, al cruzar las amenazas y vulnerabilidades, se establece el nivel de incidencia de forma descendente utilizando el

diagrama de Pareto¹⁰; se trazó una gráfica de barras en donde cada una de ellas representa un problema y se asignó la letra R mayúscula, que significa que hace parte del concepto clave “Riesgo” y acompañado por un número de forma descendente, que muestra el nivel de relevancia que éste tiene; en el eje vertical izquierdo muestra la frecuencia de nombramiento de cada uno, la cual se obtiene al realizar la fórmula, frecuencia de la causa por cien (100) y dividida por el total de frecuencia; el eje vertical derecho indica el porcentaje que cada uno de ellos obtuvo; la línea punteada roja muestra la curva acumulativa de porcentajes que suma cada uno de los problemas. La importancia de usar el Diagrama de Pareto radica en la pronta identificación de los problemas más relevantes y las posibles soluciones necesarias ante los mismos.

Se realizaron tres (3) gráficas, con el mismo Diagrama de Pareto, las cuales corresponden al concepto “riesgo” en los tres Marcos de Referencia para la Acción que dirigen esta política, que son la Protección Social Básica (Persona), Compensación y Cohesión Social (familia) y .Equiparación para el Desarrollo (comunidad).

GRAFICO N. 1

¹⁰ El diagrama de Pareto es una gráfica de barras que ilustra la causa de los problemas por orden de importancia y frecuencia (porcentaje) de aparición, costo o actuación. El análisis de Pareto es una comparación cuantitativa y ordenada de elementos o factores según su contribución a un determinado efecto, el objetivo de esta comparación es clasificar dichos elementos o factores en 2 categorías: las “Pocas Vitales” (los elementos muy importantes en su contribución) y los “Muchos Triviales” (los elementos poco importantes en ella). <http://www.slideshare.net/IMarlbor01/diagrama-pareto>. P.3



La anterior gráfica correspondiente al marco de referencia para la acción, protección social básica, que le compete directamente a la persona, tiene como primera causa de riesgo la discriminación y la exclusión social, con un porcentaje del 65%, y cuenta con 10 puntos de los 15 de la escala, eso significa que es uno de los problemas que más aqueja y vulnerabiliza a la PcD, sus cuidadores y familias en general.

Le sigue la vulneración de los derechos con un porcentaje del 55% y una frecuencia de 8 puntos; con un mismo número de frecuencia, 5 puntos, y por ende con igual porcentaje de 35% se encuentran la muerte, los accidentes, la agudización de la discapacidad y el maltrato; la depresión cuenta con 4 puntos y un porcentaje del 25%, a su vez el deterioro de la salud, la inexistencia de programas de rehabilitación integral y los bajos ingresos económicos cuentan con 3 puntos y un porcentaje del 20%; ocho problemas tienen 2 puntos y un 15%, respectivamente, éstos son: Inaccessibilidad a proyectos para personas con discapacidad, incremento del riesgo para adquirir mayores discapacidades, mendicidad, deterioro y mal uso de las ayudas técnicas, problemas de salud mental, insensibilidad social, desintegración familiar y la inoportunidad en la prestación de servicios de salud y, finalmente, el desempleo, las desapariciones, el suicidio, la explotación laboral, la desarticulación intersectorial, el incremento de las necesidades básicas insatisfechas, el analfabetismo y bajo desarrollo cognoscitivo cuentan con 1 punto, es decir, el 5% cada uno.

GRAFICO N.2

En la gráfica número 2, que concierne al marco de Compensación y Cohesión Social, es decir a la familia, la exclusión en actividades culturales, sociales, educativas y laborales, obtuvo 8 puntos y un porcentaje de 55%; a su vez cuatro problemas ocupan el 35% con cinco (5) puntos, éstos son la muerte, la inaccesibilidad a los servicios públicos y estatales, la mala calidad en los servicios educativos - procesos diferenciales y la desintegración familiar; por su parte el aislamiento de las personas discapacitadas, la agudización de la discapacidad, la insensibilidad social, la discriminación social y familiar, el maltrato familiar y la vulneración de derechos, cuentan con 4 puntos de frecuencia cada uno y un 25% de porcentaje, a su vez el incremento de enfermedades, las barreras de accesibilidad en cuanto a movilidad, la situación económica, la discriminación social y familiar y el analfabetismo cuentan con 3 puntos y un 20%, le siguen el deterioro de la salud, la generación de sentimientos de inseguridad y baja autoestima, el bajo cubrimiento de necesidades básicas, el suicidio y deterioro de la salud mental, con 2 puntos de frecuencia y un 15% y finalmente, con 1 punto y 5% se encuentran el,



la pobreza, la mendicidad y la Inaccesibilidad a servicios de información.

GRAFICA NO 3



MARCO DE PROTECCION SOCIAL BASICA – RIESGOS

MARCO DE REFERENCIA	Cód., Riesgo	RIESGOS/SUBREGIONES	TOTAL PUNTOS	% RELATIVO	% ACUMULADO
PROTECCION SOCIAL BASICA	R1	Discriminación y exclusión social	10	13.5%	13.5%
	R2	Vulneración de derechos	8	10.8%	24.3%
	R3	Muerte	5	6.8%	31.1%
	R4	Accidentes	5	6.8%	37.8%
	R5	Agudización de la discapacidad	5	6.8%	44.6%
	R6	Maltrato	5	6.8%	51.4%
	R7	Depresión	4	5.4%	56.8%
	R8	Deterioro de la salud	3	4.1%	60.8%
	R9	Inexistencia de programas de rehabilitación integral	3	4.1%	64.9%
	R10	Bajos ingresos económicos	3	4.1%	68.9%
	R11	Inaccesibilidad a proyectos para personas con discapacidad	2	2.7%	71.6%
	R12	Incremento del riesgo para adquirir mayores discapacidades	2	2.7%	74.3%
	R13	Mendicidad	2	2.7%	77.0%
	R14	Deterioro y mal uso de las ayudas técnicas	2	2.7%	79.7%
	R15	Problemas de salud mental	2	2.7%	82.4%
	R16	Insensibilidad social	2	2.7%	85.1%
	R17	Desintegración familiar	2	2.7%	87.8%
	R18	Inoportunidad en la prestación de servicios de salud	2	2.7%	90.5%
	R19	Desempleo	1	1.4%	91.9%
	R20	Desapariciones	1	1.4%	93.2%
	R21	Suicidio	1	1.4%	94.6%
	R22	Explotación laboral	1	1.4%	95.9%
	R23	Desarticulación intersectorial	1	1.4%	97.3%
	R24	Incremento de las necesidades básicas insatisfechas	1	1.4%	98.6%
	R25	Analfabetismo y bajo desarrollo cognoscitivo	1	1.4%	100.0%
	TOTAL		74	100.0%	

Este gráfico corresponde al marco de Equiparación Para el Desarrollo, es decir el que le compete a la comunidad, está compuesto por 20 problemas; el primero, la vulneración de derechos cuenta con una puntuación de 10 y 65%, seguido del incremento de la inequidad social con una frecuencia de 8 puntos y 55%; la exclusión con 7 puntos y 45%, la discriminación social con 6 y un 40% y la exclusión en procesos educativos con 5 y 35%; la estigmatización social y la exclusión en actividades culturales y deportivas cuentan con 4 puntos y el 35%, a su vez con 3 puntos y un 20% está el aumento de NBI, por otra parte están la mala destinación de recursos públicos, el aumento de accidentes, la atención inoportuna en salud, la agudización de la discapacidad, la atención inadecuada, la inaccesibilidad a los servicios de comunicación Tics, maltrato familiar y aislamiento y depresión, cuentan con 2 puntos y el 15% y por último están la dificultad para la movilización en espacios públicos, la dificultad en el uso del servicio público de transporte, la inexistencia de medios de señalización especiales y la explotación y abuso laboral cuentan con un punto y un 5% respectivamente.

DESCRIPCION GENERALDE LAS TABLAS

La siguiente tabla representa la priorización de los problemas definidos por la comunidad cruzados con los ejes estratégicos: transformación de lo público, garantía jurídica, participación ciudadana, reconocimiento de la diversidad y desarrollo a la capacidad. Cada indicador se categoriza en un derecho que está siendo vulnerado y su frecuencia de ocurrencia representa el número de veces que fue nombrado en los talleres, por eso su importancia. La información contenida en la tabla a su vez es la fuente con la que se realizaron las tres gráficas anteriores.

Por lo tanto, en la primera casilla de la tabla se encuentran los problemas de forma descendente según la frecuencia, y a su vez están clasificados en el tipo de derecho que se encuentra vulnerado; por ejemplo, el número uno (1) corresponde a la discriminación y exclusión, que hace parte de la línea de acción igualdad y no discriminación que a su vez se deriva de los derechos civiles y políticos de todo ser humano.; en este caso hace parte de los derechos civiles y políticos que contempla la Constitución de Colombia.

Convenciones de las tablas: Derechos. CP, Civiles y Políticos; ESC, Económicos, Sociales y Culturales y AP; Artículos Potenciadores. El número que se encuentra entre paréntesis al lado izquierdo de las líneas de acción hace referencia al artículo al cual corresponde en la Constitución Nacional de Colombia

DESCRIPCION ESPECÍFICA

En el marco de la Protección Social Básica, se tomaron igualmente los 25 problemas de la gráfica anterior, pero esta vez al cruzarlos con los ejes estratégicos arrojaron la siguiente información: 13 de los problemas manifestados por la comunidad, discriminación y exclusión social, vulneración de derechos, muerte, maltrato, mendicidad, deterioro y mal uso de las ayudas técnicas, insensibilidad social, desapariciones, suicidio, desintegración familiar, explotación laboral, desarticulación intersectorial y el incremento de las necesidades básicas insatisfechas, corresponden a la vulneración de los derechos a la vida, a la igualdad y no discriminación, igual reconocimiento como persona ante la ley, a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad; a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; protección a la integración personal, respeto del hogar y de la familia, libertad y seguridad de la persona, protección a la integridad personal y nivel de vida adecuada y protección social.

Las otras 10 situaciones; agudización de la discapacidad, depresión, deterioro de la salud, inexistencia de programas de rehabilitación integral, bajos ingresos económicos, incremento del riesgo para adquirir mayores discapacidades, problemas de salud mental, desempleo, la inoportunidad en la prestación de servicios de salud y el analfabetismo y bajo desarrollo cognoscitivo, hacen parte de la vulneración a los derechos Económicos, Sociales y Culturales, como son el derecho a la habilitación y rehabilitación, salud, trabajo y empleo y a una educación (inclusiva).

Finalmente, la inaccesibilidad a proyectos para **personas con discapacidad** y los accidentes, forman parte de la vulneración al derecho a la accesibilidad, que hace parte de los Artículos Potenciadores.

PROTECCION SOCIAL BASICA

Tabla N0.1

NO	problemas	derechos	líneas	frecuencia
----	-----------	----------	--------	------------

1	Discriminación y exclusión social	C.P	(5) igualdad y no discriminación	10
2	Vulneración de derechos	C.P	(12) igual reconocimiento como persona ante la ley	8
3	Muerte	C.P	(10) derecho a la vida	5
4	Accidentes	A.P	(9) accesibilidad	5
5	Agudización de la discapacidad	E.S.C	(26) habilitación y rehabilitación	5
6	Maltrato	C.P	(15) derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.	5
7	Depresión	E.S.C	(25) salud	4
8	Deterioro de la salud	E.S.C	(25) salud	3
9	Inexistencia de programas de rehabilitación integral	E.S.C	(26) habilitación y rehabilitación	3
10	Bajos ingresos económicos	E.S.C	(27) trabajo y empleo	3
11	Inaccesibilidad a proyectos para personas con discapacidad	A.P	(9) accesibilidad	2

12	Incremento del riesgo para adquirir mayores discapacidades	E.S.C	(26) habilitación y rehabilitación	2
13	Mendicidad	C.P	(17) protección a la integración personal	2
14	Deterioro y mal uso de las ayudas técnicas	C.P	(19) Derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad	2
15	Problemas de salud mental	E.S.C	(25) salud	2
16	Insensibilidad social	C.P	(12) igual reconocimiento como persona ante la ley	2
17	Desintegración familiar	C.P	(23) respeto del hogar y de la familia	2
18	Inoportunidad en la prestación de servicios de salud	E.S.C	(25) salud	2
19	Desempleo	E.S.C	(27) trabajo y empleo	1
20	Desapariciones	C.P	(14) libertad y seguridad de la persona.	1
21	Suicidio	C.P	(10) derecho a la vida	1
22	Explotación laboral	C.P	(16) protección a la integridad personal	1

23	Desarticulación intersectorial	C.P	(28) nivel de vida adecuada y protección social	1
24	Incremento de las necesidades básicas insatisfechas	C.P	(28) nivel de vida adecuada y protección social	1
25	Analfabetismo y bajo desarrollo cognoscitivo	E.S.C	(24) educación (inclusiva)	1

COMPENSACION Y COHESION SOCIAL

Tabla NO. 2

NO	problemas	derechos	líneas	frecuencia
1	Exclusión en actividades culturales, sociales, educativas y laborales	E.S.C	(30) participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte.	8
2	muerte	C.P	(10) derecho a la vida	5
3	Inaccesibilidad a los servicios públicos y estatales	E.S.C	(28) nivel de vida adecuado y protección social	5
4	Mala calidad en los servicios educativos - procesos	E.S.C	(24) educación inclusiva	5

	diferenciales			
5	Desintegración familiar	C.P	(23) respeto del hogar y de la familia	5
6	Aislamiento de las personas discapacitadas	C.P	(17) protección a la integridad personal	4
7	Agudización de la discapacidad	E.S.C	(26) habilitación y rehabilitación	4
8	Insensibilidad social	C.P	(12) igual reconocimiento como persona ante la ley	4
9	Discriminación social y familiar	C.P	(5) igualdad y no discriminación	4
10	Maltrato familiar	C.P	(15) derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.	4
11	Vulneración de derechos	C.P	(5) igualdad y no discriminación	4
12	Incremento de enfermedades	E.S.C	(24) salud	3
13	Barreras de accesibilidad en cuanto a movilidad	A.P	(9) accesibilidad	3
14	Situación económica	E.S.C	(28) nivel de vida adecuado y protección social	3

15	Discriminación social y familiar	C.P	Igualdad y no discriminación	3
16	Analfabetismo	E.S.C	(24) educación	3
17	Deterioro de la salud	E.S.C	(25) salud	2
18	Generación de sentimientos de inseguridad y baja autoestima	C.P	(17) protección a la integridad personal	2
19	Bajo cubrimiento de necesidades básicas	E.S.C	(28) nivel de vida adecuado y protección social	2
20	Suicidio	C.P	(17) protección a la integridad personal	2
21	Deterioro de la salud mental	E.S.C	(25) salud	2
22	Pobreza	E.S.C	(27) trabajo y empleo	2
23	Mendicidad	E.S.C	(28) nivel de vida adecuado y protección social	2
24	Inaccesibilidad a servicios de información	C.P	(21) libertad de expresión y opinión, y acceso a la información	1

En la tabla anterior a la que le compete el marco de la Compensación y Cohesión Social, por ende a la familia, cuenta con 24 problemas; 12 de ellos, Exclusión en actividades culturales, sociales, educativas y laborales, inaccesibilidad a los servicios públicos y estatales, mala calidad en los servicios educativos - procesos diferenciales, agudización de la discapacidad,

incremento de enfermedades, situación económica, analfabetismo, deterioro de la salud, bajo cubrimiento de necesidades básicas, deterioro de la salud mental, pobreza y mendicidad; se derivan de la vulneración de los derechos Económicos, Sociales y Culturales; específicamente la participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte, nivel de vida adecuado y protección social, educación inclusiva, habilitación y rehabilitación, educación, salud y trabajo y empleo.

La muerte, la desintegración familiar, el aislamiento de las personas discapacitadas, la insensibilidad social, la discriminación social y familiar, el maltrato familiar, la vulneración de derechos; la discriminación social y familiar, la generación de sentimientos de inseguridad y baja autoestima, el suicidio e inaccesibilidad a servicios de información; componen el bloque de la vulneración de los derechos Civiles y Políticos, el derecho a la vida, al respeto del hogar y de la familia, la protección a la integridad personal, igual reconocimiento como persona ante la ley, igualdad y no discriminación, derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, libertad de expresión y opinión, y acceso a la información.

Por último, las barreras de accesibilidad en cuanto a movilidad, vulnera el derecho a la accesibilidad inscrito en los Artículos Potenciadores.

EQUIPARACION PARA EL DESARROLLO

Tabla NO. 3

NO	PROBLEMAS	DERECHOS	LÍNEAS	FRECUENCIA
1	Vulneración de derechos	C.P	(5) Igualdad y no discriminación	10
2	Incremento de la inequidad social	C.P	(12) Igual reconocimiento como persona ante la ley	8
3	Exclusión	C.P	(5) igualdad y no discriminación	7
4	discriminación social	C.P	(5) Igualdad y no discriminación	6

5	Exclusión en procesos educativos	E.S.C	(24) educación inclusiva	5
6	Estigmatización social	C.P	(5) igualdad y no discriminación	4
7	Exclusión en actividades culturales y deportivas	E.S.C	(30) Participación en la vida cultural en las actividades recreativas	4
8	Aumento de NBI	E.S.C	(28) nivel de vida adecuado y protección social	3
9	Mal destinación de recursos públicos	A P	(8) toma de conciencia	2
10	Aumento de accidentes	A.P	(9) accesibilidad	2
11	Atención inoportuna en salud	E.S.C	(25) salud	2
12	Agudización de la discapacidad	E.S.C	(26) habilitación y rehabilitación	2
13	Atención inadecuada	C.P	(5) igualdad y no discriminación	2
14	Inaccesibilidad a los servicios de comunicación Tics	C.P	(21) libertad de expresión y opinión, y acceso a la información	2
15	Maltrato familiar	C.P	(15) derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas	2

			cruelles, inhumanos o degradantes	
16	Aislamiento y depresión	C.P	(14) libertad y seguridad de la persona	2
17	Dificultad para la movilización en espacios públicos	A.P	(9) accesibilidad	1
18	Dificultad en el uso del servicio público de transporte	C.P	(18) libertad de desplazamiento y nacionalidad.	1
19	Inexistencia de medios de señalización especiales	C.P	(20) movilidad personal	1
20	Explotación y abuso laboral	C.P	(16) protección contra la explotación, la violencia y los abusos	1

La tabla No 3, del marco de Equiparación Para el Desarrollo, cuenta con 20 problemas, doce (12) de ellos componen la vulneración de los derechos Civiles y Políticos; los cuales se describen a continuación: violación de derechos, incremento de la inequidad social, exclusión, discriminación social, estigmatización social, atención inadecuada, inaccesibilidad a los servicios de comunicación Tics; maltrato familiar, aislamiento y depresión, dificultad en el uso del servicio público de transporte, inexistencia de medios de señalización especiales y, explotación y abuso laboral, que trasgreden los derechos a la igualdad y no discriminación, igual reconocimiento como persona ante la ley, libertad de expresión y opinión, y acceso a la información, a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o

degradantes, libertad y seguridad de la persona, libertad de desplazamiento y nacionalidad, movilidad personal y protección contra la explotación, la violencia y los abusos.

Por su parte, la exclusión en procesos educativos, en actividades culturales y deportivas, el aumento de NBI, la atención inoportuna en salud y la agudización de la discapacidad, hacen parte de la violación de los derechos Económicos, Sociales y Políticos, más precisamente, al acceso a la educación (inclusiva), a la participación en la vida cultural, en las actividades recreativas, a un nivel de vida adecuado y protección social, a la salud y la habilitación y rehabilitación.

Estos tres últimos problemas, mala destinación de recursos públicos, el aumento de accidentes y la dificultad para la movilización en espacios públicos, hacen parte de los Artículos Potenciadores, más específicamente, la toma de conciencia y la accesibilidad.

MARCO CONCEPTUAL

1.1 DEFINICIONES

Política Pública: existe múltiple literatura y profundas discusiones académicas sobre qué es una política pública, cada una de las definiciones que se propone, señala aspectos importantes que dan cuenta de la complejidad del concepto.

De cualquier manera, las políticas públicas se consideran de vital importancia para el desarrollo integral de las comunidades ya que recogen (si se hacen de manera participativa) y a la vez se convierten en las productoras de las “visiones del mundo” de un colectivo. En las políticas públicas se consignan el conjunto de sueños y cosmovisiones de una sociedad en torno a un tema, y se define el accionar político y público para una población específica. A través de una Política Pública se recoge y a la vez se inicia la configuración de un “espacio de sentido y todo un sistemas de creencias” que guían las conductas públicas de las gentes.

Para la Política Pública de Discapacidad de Nariño hemos adaptado la siguiente definición:

“Un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática.¹¹”

Esta definición llama la atención sobre la necesidad de organización y articulación de acciones entre diferentes actores del Estado, implicando así la participación social de los diferentes estamentos de la sociedad para la transformación de las inequidades. Por lo tanto, la Política Pública de Discapacidad de Nariño se convierte en una oportunidad para incitar a la participación ciudadana de quienes, históricamente, han sido excluidos y excluidas, para que la ejerzan activamente, para que se cumpla el mandato que la comunidad aquí expresa sobre el rumbo que desean que tomen las acciones y decisiones políticas de quienes asumen el gobierno a nivel departamental. El conjunto de estrategias que aquí se plantean, el marco general y contextos permiten trabajar de manera coordinada para que se inicie la implementación de procesos de restitución de derechos y de atención integral a la Población en Condición de Discapacidad y poco a poco, caminar hacia la conquista de una vida digna para ellos y ellas.

Discapacidad: La gobernación de Nariño formula su Política Pública de Discapacidad en el marco normativo de la nación y además reconoce y acoge los procesos de participación social que desarrolló la sociedad civil en el nivel internacional para gestionar el reconocimiento de los derechos de las Personas con Discapacidad. Por esta razón, se acoge la Convención de la ONU de los Derechos de la Población con Discapacidad, que define a las Personas en

¹¹ Tomado de: ROTH DEUBEL, André-Noël. Políticas públicas. Formulación, Implementación y Evaluación. Capítulo 1. Ediciones Aurora. Bogotá. 2004, Pág. 27.

Condición de Discapacidad como: "...aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás"¹²

Esta definición trasciende el modelo médico-biológico de la discapacidad y la entiende desde una perspectiva social en la que se incluyen no sólo la dimensión personal sino familiar, comunitaria, y estatal. Con esta evolución del concepto, que se da de manera permanente, se abre la mirada sobre las áreas que participan para brindar a este grupo poblacional procesos efectivos de atención integral que les permita un goce real de sus derechos.

Herramientas técnicas y tecnológicas: Este concepto se ha manejado tradicionalmente como "ayudas técnicas", sin embargo preferimos la palabra "herramientas" pues esta palabra trasciende la connotación de la palabra "ayudas" referida a un concepto más asistencial y que no ha generado empoderamiento ni autonomía en las PCD. En este sentido, aunque las llamaos de otra forma, asumimos la definición que de ellas hace el Ministerio de Salud, como los "elementos requeridos por una **persona con discapacidad** para mejorar su funcionalidad y garantizar su autonomía"¹³, o como "aquellos aparatos o equipos, de diferente grado de complejidad, utilizables por o para personas con discapacidad, de forma que les sirvan para obtener un mayor grado de independencia y que les proporcione una mejora de la calidad de vida"¹⁴.

Para ello se hace necesario entender que las herramientas técnicas, son herramientas porque van desde un pincel hasta una silla de ruedas, es decir, todo lo que promueva los procesos de habilitación-rehabilitación integral, y la conquista de la autonomía acordes a los contextos de cada persona.

Rehabilitación Habilitación Integral: se basa en la consideración del ser humano como un ser bio-psico-social, que como sistema abierto, busca ser dinámico y satisfacer sus necesidades de seguridad y supervivencia a través de la interacción con el medio ambiente en el cual está inmerso. Se define como el proceso continuo y coordinado, tendiente a obtener la

¹²ONU. Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad. 2006. Pág.4

¹³Holst Quiros, Bárbara, Ayudas Técnicas. Gil de la Cruz, Pablo. El proceso completo de las Ayudas Técnicas. Condición en España, 1992.

¹⁴Gil de la Cruz, Pablo. El proceso completo de las Ayudas Técnicas. Condición en España, 1992.

restauración máxima de la persona con discapacidad en los aspectos funcionales, físicos, psíquicos, educacionales, sociales, profesionales y ocupacionales, con el fin de reintegrarla como miembro productivo a la comunidad, así como las medidas que busquen prevenir la discapacidad, (OPS, 1998)¹⁵.

Rehabilitación Integral - Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC: Tomamos lo acordado en 1994 por la OIT, la UNESCO y la OMS, y que define la RBC como “una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las **personas con discapacidad**. La RBC se aplica gracias al esfuerzo conjunto de las propias **personas con discapacidad**, de sus familias, organizaciones y comunidades, y de los pertinentes servicios gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, trabajo, social, y otros”¹⁶.

1.2 REFERENTES CONCEPTUALES

Desarrollo a Escala Humana: Intentando reivindicar lo humano como motor fundamental de los conceptos de desarrollo y progreso en las sociedades modernas, se adopta el concepto de “Desarrollo a Escala Humana” con el objeto de que la presente política, en todas sus estrategias, planes, programas y actividades, contemple a las PCD como la medida primordial para su implementación, ya que “el desarrollo se refiere a las personas y no a los objetos”¹⁷.

La teoría económica del Desarrollo a Escala Humana no excluye la consideración del crecimiento económico entendido como acceso a bienes y servicios, pero centra su atención en el proceso mismo del desarrollo y centrado en la satisfacción de las necesidades de la persona: “Integrar la realización armónica de necesidades humanas en el proceso de desarrollo significa la oportunidad de que las personas puedan vivir ese desarrollo desde sus comienzos, dando origen así a un desarrollo sano, autodependiente y participativo, capaz de crear los fundamentos para un orden en el que se pueda conciliar el crecimiento económico, la solidaridad social y el crecimiento de las personas y de toda la persona. Un desarrollo capaz de conjugar la sinergia

¹⁵Tomado de: Ministerio de Salud. Bogotá. lineamientos técnicos para la elaboración y ejecución de proyectos departamentales que fortalezcan los planes territoriales para la inclusión social de la población con discapacidad desde un enfoque diferencial 2012.

¹⁶http://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/DisCAPACIDAD_RBC.aspx. Fecha de consulta: 12 de septiembre de 2013.

¹⁷ Max Neef, Manfred; Elizalde, Antonio y Hoppenhayn, Martin. Desarrollo a Escala Humana. Obtenido en: <http://www.scribd.com/doc/5232459/MaxNeef-Desarrollo-a-Escala-Humana-Malvino-ROU-2>. Fecha de consulta: 12 de septiembre de 2013.

con la eficiencia quizás no baste para darcumplimiento cabal a lo deseado; pero sí basta, y plenamente, para evitar que en el ánimo de las personas lo no deseado parezca inexorable”¹⁸.

Desarrollo Social: Se adopta el concepto de Desarrollo Social entendido como: “Un proceso que, en el transcurso del tiempo, conduce al mejoramiento de las condiciones de vida de toda la población en diferentes ámbitos: salud, educación, nutrición, vivienda, vulnerabilidad, seguridad social, empleo, salarios, entre otros. Implica también la reducción de la pobreza y la desigualdad en el ingreso. En este proceso, es decisivo el papel del Estado como promotor y coordinador del mismo, con la activa participación de actores sociales, públicos y privados”¹⁹. Para lograr un verdadero desarrollo social, es fundamental la articulación de las iniciativas e intervenciones que se realizan por parte de la ciudadanía como del Estado; de esta forma, se apunta a la generación de un bienestar integral de las comunidades, en este caso particularmente, de la PCD y sus familias.

Desarrollo Local: Podríamos expresar que el desarrollo local “es un proceso de desarrollo integral, que conjuga la dimensión territorial, las identidades o dimensión cultural, la dimensión política y la dimensión económica. Es una apuesta a la democratización de las localidades, al desarrollo sustentable y equitativo repensando las potencialidades del territorio y la sociedad local” (Carvajal, 2009). En esta dirección, encontramos algunos elementos fundamentales para caracterizar el desarrollo local: la relación de lo local con lo global; la importancia del territorio y de sus culturas; la centralidad del sujeto; la construcción y reconstrucción del tejido social; su carácter de desarrollo humano; su papel en la constitución de sujetos sociales y políticos; la visión como proceso; su carácter participativo; su carácter planificado y la sostenibilidad.

Etnodesarrollo: Por Etnodesarrollo se entiende “el ejercicio de la capacidad social de un pueblo para construir su futuro, aprovechando para ello las enseñanzas de su experiencia histórica y los recursos reales y potenciales de su cultura, de acuerdo con un proyecto que se defina según sus propios valores y aspiraciones” (Bonfil, 1981:30). En este enfoque es importante la noción de cultura propia, o más concretamente la de control cultural, entendido como “la capacidad social de decisión sobre los recursos culturales, es decir, sobre todos aquellos componentes de una cultura que deben ponerse en juego para identificar las necesidades, los

¹⁸ ídem 7.

¹⁹ Midgley, James, *Social Development: The Developmental Perspective in Social Welfare*, Londres, Sage, 1995. Obtenido en: http://www.diputados.gob.mx/cesop/Comisiones/d_dsocial.htm. Fecha de consulta: 12 de septiembre de 2013.

problemas y las aspiraciones de la propia sociedad, e intentar satisfacerlas, resolverlas y cumplirlas” (Bonfil, 1981:30).

Desarrollo Endogénico Territorial: Se trata de integrar la visión del Desarrollo Humano Sostenible (DHS), descrita en el Plan de Desarrollo 2012 – 2015 “Nariño Mejor” como enfoque articulador del Plan, con la del Desarrollo Endógeno como “referente de las potencialidades propias que le permite a las comunidades locales gestionarse su bien vivir” (Castells, 1996). De esta forma, al igual que en el Plan de Desarrollo, la Política Pública de Discapacidad intenta conciliar y armonizar el progreso y la modernización del departamento con las formas de desarrollo alternativas propias de la cultura histórica del departamento, de su riqueza territorial y de la idiosincrasia de sus gentes.

1.3 ENFOQUES

Enfoque de derechos: “El enfoque basado en los derechos humanos es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos. Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo”²⁰ El enfoque de derechos, significa construir e implementar un modelo equitativo en la distribución de los beneficios, entendido como el derecho a la habilitación/rehabilitación integral, derecho a la salud, derecho a la educación, derecho a la protección social, derecho al trabajo, a la accesibilidad, al transporte, a la información y telecomunicaciones, a la cultura, a la recreación y al deporte a la vivienda, a la participación en la vida política y pública entre otros, orientados al mejoramiento de las capacidades de las personas y la ampliación de sus oportunidades

Las Naciones Unidas proponen en 2003, como principios del enfoque de derechos los siguientes²¹:

Articulación con los estándares de derechos humanos: relaciona el enfoque con la realización de los derechos establecidos y recuerda sus características de inalienabilidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todo el conjunto

²⁰Obtenido en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>. Pág.15. Fecha de consulta: 12 de septiembre de 2013.

²¹ Tomados de http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&view=article&id=390&Itemid=190. Fecha de consulta: 12 de septiembre de 2013.

amplio de derechos humanos (civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y colectivos).

Igualdad, no discriminación y atención a grupos en mayor situación de vulnerabilidad, dando atención preferente a aquellas personas y grupos que sufren discriminación.

Rendición de cuentas: se refiere a la obligación de los titulares de deberes para garantizar los derechos de manera responsable y la capacidad de los titulares de derechos para exigirlos de manera eficaz.

Participación: El enfoque de derechos concibe la participación como un fin en sí mismo, y como un medio para exigir a los titulares de obligaciones el cumplimiento de sus responsabilidades.

Empoderamiento

El enfoque de derechos concibe a las personas como sujetos de su propio desarrollo, más que como beneficiarias pasivas de las intervenciones de desarrollo.

Este enfoque permite obtener una mirada integral y consecuente frente al Desarrollo a Escala Humana, convirtiéndose en un referente y fin último de esta política pública. Hablar en términos de derechos no sólo permite hacer un reconocimiento a las luchas libradas por esta población como parte de su proceso de reivindicación social sino que además, brinda garantías para que la PCD pueda acceder de manera integral a una vida digna. El enfoque de derechos se convierte en un faro que orienta la implementación de las estrategias, actividades, planes y programas que se diseñen como parte de esta política pública.

Enfoque diferencial: “El enfoque diferencial parte de un concepto claro del derecho a la igualdad, el cual supone que personas en situaciones similares deben ser tratadas de forma igual, y que aquellas que están en situaciones distintas deben tratarse de manera distinta, en forma proporcional a dicha diferencia. No todas las diferencias de trato constituyen discriminación prohibida por el derecho internacional, siempre y cuando los criterios para tal diferenciación sean razonables y objetivos, y lo que se persiga es lograr un propósito legítimo. A partir de este principio, es pertinente partir de una diferenciación positiva y no de una discriminación positiva, encontrando que ciertos grupos de personas tienen necesidades de protección diferenciales a raíz de sus situaciones específicas, y en algunos casos, de su vulneración o vulnerabilidad”²².

²²<http://www.mincultura.gov.co/?idcategoria=26023>. Fecha de consulta: 12 de septiembre de 2013.

Por lo tanto, el enfoque diferencial permite tener en cuenta las diferentes características o condiciones de las poblaciones, su identidad sociocultural, su ciclo vital y sus necesidades particulares.

El enfoque de género y el enfoque étnico hacen parte del enfoque diferencial²³, el primero haciendo visible la calidad de la relación entre hombres, mujeres y otras identidades sexuales y entendiendo el género como una construcción social de patrones culturales relacionada con la subjetividad; el segundo haciendo relación a la diversidad étnica y cultural manifestada en la singularidad y a la vez en la pluralidad de las identidades que caracterizan a los grupos y sociedades que contribuyen a la riqueza de la humanidad²⁴.

Enfoque poblacional: Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el concepto de población humana, “se refiere a un conjunto de sujetos vivos, cuya actividad necesariamente crea y recrea permanentemente el territorio en función de sus necesidades biológicas, socioculturales y políticas, al mismo tiempo, la población es transformada por las condiciones que le impone el territorio”²⁵. El enfoque poblacional se relaciona directamente con el enfoque territorial y “permite identificar, comprender y responder a las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos” (UNFPA, 2008:18)

Enfoque territorial: Se entiende como “un concepto relacional que insinúa un conjunto de vínculos de dominio, de poder, de pertenencia o de apropiación entre una porción o la totalidad del espacio geográfico y un determinado sujeto individual o colectivo”²⁶. En un departamento como Nariño, el enfoque territorial permite el reconocimiento de esa diversidad regional y cultural que lo caracteriza y le “permite a las entidades que conforman el Sistema Nacional de Discapacidad en la Nación y los niveles territoriales, adecuar y desarrollar los programas atendiendo las particularidades y la diversidad regional y local para brindar respuestas según la Condición del territorio”²⁷.

²³ Tomado de http://www.hchr.org.co/acnudh/index.php?option=com_content&view=article&id=2470:un-gran-proceso-&catid=76:recursos. Fecha de consulta: 12 de septiembre de 2013.

²⁴ http://www.hchr.org.co/acnudh/index.php?option=com_content&view=article&id=2470:un-gran-proceso-&catid=76:recursos. Fecha de consulta: 12 de septiembre de 2013.

²⁵ UNFPA. *Enfoque Poblacional para revisión y ajuste de planes de ordenamiento territorial*. Guía de aplicación.

²⁶ Universidad Nacional de Colombia (2001) *Espacio y territorios, Razón, Pasión e Imaginarios*. pág. 20.

²⁷ Ídem 5

Enfoque Espiritual: “El descuido de la dimensión espiritual transforma fácilmente la cultura en un instrumento de empobrecimiento de la humanidad. Una cultura puede volverse estéril y encaminarse a la decadencia, cuando se encierra en sí misma y trata de perpetuar formas de vida anticuadas, rechazando cualquier cambio y confrontación sobre la verdad del hombre. La formación de una cultura capaz de enriquecer al hombre requiere por el contrario, un empeño pleno de la persona, que despliega en ella toda su creatividad, su inteligencia, su conocimiento del mundo y de los hombres, y ahí emplea, además, su capacidad de autodominio, de sacrificio personal en el sentido de emplear todo el tiempo requerido, sus capacidades, su esfuerzo de solidaridad y de disponibilidad para promover el bien común.

Por eso, en Nariño, el común patrimonio espiritual favorece el conocimiento mutuo y el recíproco conocimiento del otro, sobre cuya base se hace el entendimiento para superar cualquier discriminación y defender la dignidad humana. Un constante diálogo entre todas las diferentes cosmovisiones, hace que compartamos la búsqueda de las diferentes formas de espiritualidad desde las ancestrales hasta las religiones actuales. Las religiones tienen un papel importante en la cotidianidad del ser nariñense, depende del compromiso individual y colectivo para concebir la actuación frente a las diferentes oportunidades para nuestro desarrollo integral”²⁸.

1.4 PRINCIPIOS.

Los principios contemplados tanto en la Convención Internacional de los Derechos de las PcD, como en el documento CONPES 166 expedido en diciembre del 2013 que servirán de soporte de la Política Pública de discapacidad e inclusión social en el Departamento de Nariño, son:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas.

Este principio se resume en la inclusión social, es decir, la inclusión en y para la Vida está íntimamente ligada a la conquista y respeto de la dignidad inherente. Una inclusión que parte, fundamentalmente, de aceptar la diferencia como eje fundamental de una política pública donde quepamos todos y todas. Una inclusión que implique entender que no somos como un césped o un campo de golf: iguales, uniformes y podados, sino que somos

²⁸ Chamorro Amparo; Miranda Sonia. Lideresas Población en situación de discapacidad. San Juan de Pasto. Insumos encuentro Agosto de 2013.

bosque: plural, diverso, distinto, árboles y hierba, flor y grama, arbusto y enredadera; personas juntas, todas necesarias, todas válidas para conservar la vida, los sueños y las utopías.

b) La no discriminación. La solidaridad y la corresponsabilidad, en tanto que una causa de la exclusión social es la discapacidad; las barreras de participación plena para el disfrute de los derechos, tanto en la comunidad, en la familia y a nivel individual. La solidaridad, uno de los cuatro ejes y principios fundamentales de nuestra República, es la capacidad de “adherirse circunstancialmente a la causa o la empresa de otros”²⁹, y esa capacidad se expresa en un sentimiento o valor “a través del cual las personas se sienten y reconocen unidas y compartiendo las mismas obligaciones, intereses e ideales y conformando además uno de los pilares fundamentales sobre los que se asienta la ética moderna”³⁰

c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad. Asumidas como un espacios y actitudes de empoderamiento y ejercicio de una ciudadanía basada en la libertad, el respeto por las diferencias y de desarrollo integral del ser humano.

Es por lo tanto, una apuesta política que posibilita el reconocimiento de los derechos de los colectivos, la disertación, el disenso y la crítica constructiva. Igualmente la participación es fundamento de un Estado Social y Democrático de Derecho, y ello significa no solo, el gobierno de las mayorías, sino el profundo respeto hacia las minorías y la posibilidad de incidencia de las mismas en la construcción de tejido social y políticas públicas.

d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana. La equidad de género, la constante búsqueda de la justicia social, que asegura a todas las personas, condiciones de vida y de trabajo, dignas e igualitarias, sin tener tratos discriminatorios entre unos y otros con base en su condición social, sexual o de género, entre otras. La equidad implica además la aceptación de la diferencia. No hay equidad cuando en virtud del Derecho a la igualdad mal entendido, se trata a todos por igual sin reconocer sus particularidades. Por ello, la equidad está relacionada con el enfoque diferencial que implica que debe existir un trato preferencial o al menos digno a las PcD, no con actitud lastimera o de condescendencia, sino como posibilidad de hacer real el Derecho a la Igualdad.

²⁹<http://lema.rae.es/drae/> Fecha de consulta: 16.09.13

³⁰<http://www.definicionabc.com/social/solidaridad.php> Fecha de consulta: 16.09.13

- e) La accesibilidad. Se sustenta en procesos de desarrollo y de inclusión social, educativo, laboral, cultural, deportivo, recreativo que, respaldados desde los organismos gubernamentales, es posible hacer una sumatoria de fuerzas que dinamicen y potencialicen los resultados.
- f) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Existen estrategias comprobadas en diferentes metodologías que aportan a la evolución de las facultades no solo de los niños y niñas sino en todos los ciclos de vida de las PcD, son ellas

- ✓ El afecto, entendiéndose como el amor que cualquier ser humano le profesa a otro mediante una acción o interacción, como una necesidad primaria insustituible que se manifiesta a través del cuidado, la protección y la enseñanza, como un reconocimiento al universo emocional que contiene el ser humano sin distinción alguna-
 - ✓ La conquista de la autonomía. Las propuestas de atención integral deben estar pensadas desde el descubrimiento y potencialización de las habilidades y destrezas de cada PcD, sus familias y comunidades involucradas, pues solo es posible alcanzar la autonomía y la libertad cuando se ratifica un proceso identitario que promueva la participación activa y propositiva en todas las dimensiones de la vida. Se debe garantizar el libre ejercicio de formular y concretar los proyectos personales, familiares y comunitarios.
 - ✓ La conquista de la felicidad: Este, quizá, debe ser el principio rector de cualquier intervención que se ejecute con miras a alcanzar el desarrollo integral del ser humano, en este caso de las PcD y sus familias. Se entiende como felicidad el estado anímico que se alcanza una vez se conquistan, de manera satisfactoria, los sueños, deseos y necesidades que posee un ser humano, como una condición interna de satisfacción y alegría que se evidencia, en algunas ocasiones, a través una sensación de goce, plenitud, alegría y realización. En términos científicos podría pensarse que la conquista de felicidad se alcanza cuando aumentan los satisfactores sinérgicos que persigue el desarrollo a escala humana, social y sostenible.
- g) La equidad como igualdad de oportunidades. La equidad es en este orden de ideas el conjunto de estrategias que le permita, de manera efectiva, a la PcD garantizar la adquisición de un bienestar integral. Dentro de este concepto cabe también el concepto del respeto y dentro de éste debe contemplarse el respeto por lo cultural y por lo étnico. En el territorio Nariñense emerge la diversidad cultural y étnica; de allí la

importancia de preservación de toda esta riqueza cultural en cualquier intervención que se plantee para la implementación de la política pública de discapacidad.

2 FASES DE FORMULACION E IMPLEMENTACION DE LA POLITICA PUBLICA

NOMBRE DE LA POLITICA Política Pública departamental de Discapacidad e inclusión social

PERIODO DE DURACIÓN 2013-2024

REFERENTES INTERNACIONALES Las Naciones Unidas, en la Declaración Universal de Derechos Humanos han reconocido y proclamado que toda persona tiene los derechos y libertades enunciados en esos instrumentos, sin distinción de ninguna índole.

MARCO JURIDICO DEL PLAN DE IMPLEMENTACION.- Normatividad de ámbito nacional Constitución Política de 1991; Artículos 1, 13, 47, 48, 49, 54, 68 y 315. Ley 361 de 1997, "Por la cual se establece mecanismo de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones". Ley 715 de 2001 o las normas que hagan sus veces o la complementen, los departamentos, distritos, municipios y localidades, de acuerdo con sus competencias, incorporarán en sus planes de desarrollo sectoriales e institucionales, los diferentes elementos integrantes de la Política Pública para la Discapacidad y del Plan Nacional de Intervención allí mismo, los adaptarán a su realidad y asumirán la gestión y ejecución de acciones dirigidas al logro de los objetivos y propósitos planteados en los componentes de promoción de entornos protectores y prevención de la discapacidad, habilitación, rehabilitación, y equiparación de oportunidades". Sentencia T 397/04 en uno de sus apartes indica que "La atención de la salud de las personas con discapacidad, además de constituir uno de los cometidos elementales de las autoridades -en virtud del derecho fundamental de estas personas a la vida digna (art. 11, C.P.), y de sus derechos conexos a la integridad personal (art. 12, C.P.), la salud (C.P., art. 49) y la seguridad social (art. 48, C.P.)-, adquiere una importancia especial, ya que en no pocos casos la superación de su discapacidad presupone que hayan sido provistos de la atención médica que requieren. Ley 1145 de 2007, "Por medio de la cual se organiza el sistema nacional de discapacidad y se dictan otras disposiciones", tiene por objeto "impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma, 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".. Por lo tanto es necesario incorporar una perspectiva de mujer y géneros y reconocer las diferencias según géneros, etnia, ciclo vital y credo religioso, de la población con

discapacidad en todas las actividades destinadas a promover el pleno goce de los derechos y libertades, legalizados por la ley 1618 y CONPES 166 DEL 2013..

3. INSTANCIAS DE COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA

1. Comité Departamental de discapacidad,- Se define como la instancia departamental encargada de coordinar las políticas locales, acciones y procesos que promuevan la inclusión social y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores, así como para efectuar el seguimiento, verificación y control social, que permitan medir el impacto social de las mismas, con los principios que regulan la gestión administrativa.

2. Comité Técnico de Discapacidad: es la instancia de asesoría técnica del Comité, así como de las diferentes instancias locales de discapacidad conformadas para tal efecto, con el fin de velar por la realización de un trabajo articulado y armónico entre las instancias que hacen parte del Sistema, cuyo propósito es el cumplimiento de las políticas, el seguimiento de gestión y la coordinación interinstitucional. Este Comité está conformado por la Secretaria Técnica (Instituto Departamental de Salud de Nariño), el director o delegado oficial de cada una de las Secretarías de Educación, Cultura, Agricultura, Deporte, Recreación y Actividad Física y representantes de Organizaciones de y para PcD, encargados de la combinación de procesos de desarrollo institucional y comunitario, a través de la articulación de mecanismos de planificación, ejecución, seguimiento, verificación y control social, que permitan el desarrollo de políticas, planes, programas y prestación de servicios de la población con discapacidad

3. Secretaria Técnica del Comité Departamental de Discapacidad 1) Efectuar las gestiones administrativas tales como, las convocatorias a reuniones y eventos, agendas, orden del día, levantamiento de actas, consolidación del plan de trabajo y de demás documentos de apoyo. 2) Organizar y custodiar los documentos relacionados con el funcionamiento del Sistema. 3) Remitir los informes al Ministerio de Salud y Protección social, de acuerdo a la Resolución 3317/12 4) Procurar que los trabajos realizados por los miembros del Comité –departamental de Discapacidad sean presentados oportunamente y facilitar su difusión y conocimiento a los demás miembros del mismo. 5) Refrendar con su firma las actas aprobadas por el comité. 6) Prestar y proporcionar la logística necesaria. 7) Mantener actualizado y organizado el centro de documentación y archivo del Sistema. 8) Las demás funciones que le asigne el Comité.

4. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA Actualmente el seguimiento y evaluación de la Política Pública de Discapacidad se viene haciendo desde tres instancias políticas: 1. Consejo de Política Social de Nariño 2. El comité Departamental de Discapacidad, instancia que coordina y articula el Sistema de Atención Integral de las Personas con Discapacidad en el Departamento y organismo de concertación entre el Estado y la sociedad para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el sector y sus respectivos presupuestos. 3. Rendición de Cuentas Departamental, y 3) Los organismos de Control que asisten a las Reuniones de Comité o Consejo de Política Social del Departamento, como la Procuradora regional, Defensora del pueblo, entre otros.

5. COHERENCIA DE LA POLITICA PUBLICA NACIONAL Y DEPARTAMENTAL DE DISCAPACIDAD:

5.1 OBJETIVO CENTRAL DEL CONPES 166/2013

Garantizar el goce pleno, y en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las PcD, a través del fortalecimiento de la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social.

5.2 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLITICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.

Precisar los compromisos del Comité Departamental de Discapacidad tendientes a la implementación de la Política Pública Departamental de Discapacidad e Inclusión Social, prioridad del Plan Departamental de desarrollo 2011 - 2015, "Un Nariño Mejor".

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PLAN DE IMPLEMENTACION DEL DEPARTAMENTO

Adoptar las líneas estratégicas y objetivos del CONPES 166/2013,

Aplicar las estrategias y recomendaciones que permitan avanzar en la garantía del goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, como lo establece la Convención Universal sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009 y aprobada según la Ley 1618/13, con la participación de las instituciones del Estado, la sociedad civil organizada de y para PcD y la ciudadanía en general

5.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS Y LINEAS ESTRATEGICAS DEL CONPES 166

Objetivo 1. Generar y promover procesos de gestión pública que sean eficientes, efectivos, articulados y transparentes, y que se traduzcan en el diseño e implementación de planes y programas orientados a las PcD a nivel nacional y territorial

Eje estratégico No 1. Estrategia para la transformación de lo público

Orientado a generar y promover procesos de gestión pública eficientes, efectivos, articulados y transparentes que se traduzcan en el diseño e implementación de planes y programas del nivel nacional y territorial, dirigidos al ejercicio y en igualdad de condiciones de los derechos de las PcD.

5.4 Estrategias del Plan de implementación de la P.P. de discapacidad e inclusión social de Nariño

Para el logro del primer eje de la Política y con el propósito de generar y promover procesos de gestión pública eficientes, efectivos, articulados y transparentes para el diseño e implementación de planes y programas, ampliará la cobertura del RLCPD, a través del funcionamiento de las UGD`s debidamente acreditadas por parte del Ministerio de Salud, alimentará el Observatorio Nacional de Discapacidad desde lo local, incluyendo información de censos y encuestas y registros administrativos y demás sistemas de información.

Se brindará asesoría técnica a los Entes municipales para incorporar el enfoque de género en los programas de discapacidad

Se integrará una Red para la Formación e inclusión sociolaboral que fomente los procesos educativo- laborales y productivos. Estos hacen referencia a la preparación de las PcD para el desempeño laboral y productivo, tanto en capacidades, habilidades y competencias sociolaborales genéricas y específicas. Incluye también la gestión con los gremios y el sector productivo, el fortalecimiento del sector solidario de la economía, la articulación oferta – demanda, lo que corresponde a dicha Red de Inclusión y posteriormente se constituirá el Consejo de inclusión laboral, el cual debe ser reglamentado en función de la Ley Estatutaria 1618 de 2013, por las instancias que conforme a dicha ley lo integren.

Se promocionará la variable de discapacidad en todos los proyectos de mejoramiento y Responsabilidad social de las Empresas (públicas y privadas), adaptación de vivienda y también se participará en la focalización de PcD y cuidadores en proyectos que requieran convocatorias.

Objetivo 2. Garantizar el acceso efectivo a la justicia, al pleno reconocimiento de su personalidad y capacidad jurídica de las PcD

Eje estratégico 2. Estrategia para la garantía jurídica

Para garantizar el acceso efectivo a la justicia, el pleno reconocimiento de la personalidad y capacidad jurídica de las PcD y para garantizar su inclusión social, se establecerán los mecanismos para asegurar que las PcD tengan los apoyos que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica y las salvaguardas adecuadas y efectivas para impedir abusos de

conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. De igual forma, se garantizará que las PcD que se encuentran privadas de la libertad gocen de las mismas garantías procesales y administrativas que las demás personas recluidas.

Objetivo 3. Promover la organización, articulación, movilización e incidencia política de las PcD, sus familias y cuidadores, en los diferentes ámbitos (persona, familia y comunidad), incluyendo la participación en el direccionamiento de los asuntos públicos y en las organizaciones y asociaciones gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país, al igual que en la constitución de organizaciones de PcD.

Eje estratégico 3 para la participación en la vida política y pública-

Con el propósito de fortalecer la participación plena y efectiva de las PcD, el gobierno departamental asesorará y acompañará a las organizaciones sociales de PcD, familias y cuidadores, asociaciones y fundaciones,, promoverá la organización, articulación, movilización e incidencia política de las PcD incluyendo la participación en la dirección de los asuntos públicos y en las organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país. Igualmente promoverá la participación, al igual que la constitución de organizaciones de PcD y concertará y articulará las rutas de atención de víctimas de MAP, MUSE y AEI, con el resto de población con discapacidad

Objetivo 4. Generar y fortalecer el desarrollo humano de las PcD traducido en un aumento de sus capacidades, la de sus familias y cuidadores, y la equiparación de oportunidades para el desarrollo y participación en todos sus ámbitos.

Eje estratégico 4: Desarrollo de la capacidad. Orientado a generar y fortalecer el potencial humano de las PcD, sus familias y cuidadores, y la equiparación de oportunidades para el desarrollo en todos sus ámbitos, Educación, Salud, Protección Social, desarrollo productivo. con el fin de propiciar su participación plena y en igualdad de condiciones en la sociedad.

Estrategias del Plan de Implementación del Departamento

En materia de acceso a servicios de salud, se vigilará el cumplimiento de todos los planes de beneficios, el suministro de los servicios y tecnologías de apoyo y dispositivos bajo el concepto de herramientas técnicas para la habilitación y rehabilitación funcional de las PcD,

Se diseñarán e implementarán mecanismos de articulación, seguimiento, monitoreo y se establecerán sanciones para las EPS e IPS, o quienes hagan sus veces, que nieguen o dilaten la atención en salud.

En cuanto a las acciones para fortalecer el acceso a educación, se dará continuidad al Programa Departamental de Alfabetización para PcD, incluyendo la formación de docentes, también se garantizarán los apoyos necesarios (Humanos y materiales) para la inclusión

educativa durante todo el año lectivo y se fortalecerán las estrategias para la participación de Niñas, Niños, Adolescentes y adultos excluidos del sistema educativo en razón de su discapacidad. Se modificarán los currículos educativos para incluir orientaciones sobre actividad física, educación física incluyente y deporte paralímpico en conjunto con, ligas y clubes paralímpicas, de recreación, educación y actividad física, las organizaciones de y para PcD y entidades territoriales del deporte y la recreación.

Para fortalecer la capacidad e inserción laboral de las PcD, se definirán los mecanismos para el acompañamiento en la fase inicial de inserción laboral y para el acceso a la formación para el trabajo de jóvenes adultos con discapacidad. Igualmente se diseñará e implementará un programa de formación y cualificación para cuidadores.

Se promoverá la participación de las PcD en convocatorias del Fondo Emprender y unidades de emprendimiento.

Finalmente, para garantizar la inclusión social de esta población el Gobierno Departamental fortalecerá el acompañamiento a las familias de la Red Unidos de las PcD y construirá e implementará un programa de atención a familias de PcD en situación de vulnerabilidad y se trabajará para que estas personas puedan acceder a los programas de vivienda.

Objetivo 5. Generar un cambio en la conciencia de las familias, la sociedad y el Estado, frente al reconocimiento de las PcD como parte de la diversidad humana y su dignidad inherente, retomando los principios del respeto por la diferencia y la accesibilidad universal, en busca de una sociedad incluyente y construida para todos y todas

Eje estratégico 5: Reconocimiento a la diversidad. Concebido como un eje transversal que está orientado a generar un cambio en la conciencia de las familias, la sociedad y el Estado, frente a la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad humana y su dignidad inherente. Retoma los principios del respeto por la diferencia y la accesibilidad universal, en busca una sociedad incluyente y construida para todos y todas.

Estrategia del Plan de implementación del Departamento para el reconocimiento a la diversidad

Continuar con los procesos que generen cambio en el imaginario social frente al reconocimiento de las PcD como parte de la diversidad humana y su dignidad inherente, que contemple los principios del respeto por la diferencia y la accesibilidad universal,

Se favorecerá la importación, el diseño, desarrollo, producción y distribución de sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones accesibles a todo tipo de PcD, asegurando

la accesibilidad de las PcD a la alfabetización digital, el uso de dispositivos, y tecnologías de la información, las telecomunicaciones y la señalética³¹.

Se garantizarán formas de acceso y accesibilidad en los espacios y procesos culturales, se identificará la oferta institucional para desarrollar el potencial artístico y cultural de las PcD y se implementará la política de diversidad cultural reconociendo el abordaje de la discapacidad, en todos los enfoques: diferencial, poblacional, territorial y de Derechos.

6. OBJETIVO GENERAL Y MARCOS DE REFERENCIA DE LA POLITICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD E INCLUSION SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Teniendo en cuenta que el Ministerio de la Salud y la Protección Social ha elaborado una propuesta de lineamientos de Política Pública de Discapacidad (2010) que permite estructurar, de manera ordenada, los ámbitos o marcos de acción de la política, en relación con los derechos de las PCD consignados en la Convención de la ONU. La gobernación de Nariño acoge dicha propuesta en tanto considera que mantiene afinidad con los objetivos de la presente política y con sus referentes conceptuales como es el enfoque de Desarrollo a Escala Humana. En esta medida, la política pública de discapacidad para Nariño se organizan de acuerdo a tres marcos de acción: el Marco de Protección Social Básica centrado en la persona; el Marco de Compensación y Cohesión Social, centrado en la familia y la comunidad; y el Marco de Equiparación para el Desarrollo centrado en la sociedad.

Bajo estos lineamientos, se da a conocer el Objetivo general y algunas líneas de acción de la Política pública de discapacidad del departamento, por cada Marco de referencia,, a fin de que pueda ser implementada en los Municipios ya sea adoptándola o como referente para la construcción de la política local en cada Municipio.

³¹ La Señalética es una técnica que permite optimizar la puesta en un sistema de codificación las señales y los signos destinados a orientar y facilitar a las personas respecto a su ubicación y a sus acciones en los distintos espacios y ambientes. Universidad Católica de Bolivia.

OBJETIVO GENERAL DE LA POLITICA PÚBLICA.

Brindar a los gobernantes, a la sociedad civil y a la población en condición de discapacidad del departamento, la orientación y direccionamiento conceptual y operativo para que, de manera articulada e intersectorial, se trabaje en la construcción de un Nariño incluyente y solidario, que garantice la vida digna y los derechos fundamentales de las Personas con Discapacidad, para el logro de un buen vivir para esta población, sus familias y cuidadores.

6.1 MARCO DE PROTECCIÓN SOCIAL BÁSICA CENTRADO EN LA PERSONA CON SUS LINEAS DE ACCION Y OBJETIVOS ESPECIFICOS

6.1.1 Salud.

Objetivo específico:

Garantizar una atención oportuna, especializada y con calidad humana para toda la población con discapacidad, en sus diversos ciclos de vida, contextos y grupos poblacionales.

6.1.2 Habilitación - Rehabilitación Integral.

Objetivo específico:

Garantizar una atención integral, oportuna y de calidad en procesos de habilitación y rehabilitación que busquen la conquista de la autonomía y la inclusión social, para las PCD de todo el departamento, de acuerdo al tipo de discapacidad, y respetando y reconociendo la presencia de diversas culturas que, desde su cosmovisión, hacen parte del territorio y de la vida que en él habita.

6.1.3 Educación.

Objetivo específico:

Garantizar el derecho a la educación de las PCD del departamento del Nariño, a través de procesos de formación que respeten el enfoque diferencial y fomenten procesos educativos de calidad para desarrollo humano integral.

6.1.4 Formación para la Vida.

Objetivo específico:

Garantizar el acceso de las PCD, que por múltiples situaciones no puede participar del sistema educativo formal, a la educación no formal o alternativa, permitiéndoles acceder a una formación de calidad acorde a sus necesidades, y al goce efectivo de sus derechos.

6.1.5 Formación para el Trabajo.

Objetivo específico:

Diseñar e implementar, en los diversos municipios, propuestas formativas para el trabajo, desarrollo y exploración vocacional que tenga en cuenta los intereses y capacidades de las PCD del departamento.

6.1.6 Arte y Cultura.

Objetivo específico:

Destacar el arte y la cultura como aliadas fundamentales del conjunto de procesos que se implementan en el departamento para la atención y formación integral de la PCD, reconociendo la importancia que estos elementos han tenido y tienen para la conquista de sus derechos fundamentales en el territorio.

6.1.7 Recreación – Deporte – Actividad Física

Objetivo específico:

Garantizar el acceso y permanencia de la población **con discapacidad** de Nariño en los escenarios, actividades y procesos para el fomento del deporte, la recreación y actividad física.

6.1.8 Promoción del empleo y construcción de propósitos de vida.

Objetivo específico:

Garantizar el derecho al trabajo digno de toda la población en condición de discapacidad del departamento de Nariño

6.1.9 Tiempo Libre

Objetivo específico:

Crear propuestas que permitan el aprovechamiento del tiempo libre de la PCD de los diversos municipios en todos los ciclos de vida y contextos, fomentando prácticas que generen un mayor bienestar y calidad de vida para todos y todas.

6.1.10 Herramientas Técnicas

Objetivo específico:

Garantizar la conquista de la autonomía, dignidad y calidad de vida de toda la PCD del departamento de Nariño en sus diversos ciclos vitales y contextos.

6.2 MARCO DE COMPENSACIÓN Y COHESIÓN SOCIAL, CENTRADO EN LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD.

6.2.1 Accesibilidad en la Vivienda.

Objetivo específico:

Garantizar para las PCD del departamento de Nariño y sus familias, el derecho a una vivienda digna, certificadas según normatividad de accesibilidad vigente.

6.2.2 Generación de Ingresos.

Objetivo específico:

Garantizar el derecho al trabajo para las familias, cuidadores y cuidadoras de las personas con discapacidad del departamento.

6.2.3 Formación en Derechos y Deberes.

Objetivo específico:

Garantizar procesos que fomenten la participación ciudadana de las familias, cuidadores y cuidadoras de la PCD del departamento de Nariño.

6.2.4 Formación a Familias, Cuidadores y Cuidadoras

Objetivo específico:

Garantizar el cumplimiento de los derechos fundamentales para las familias, cuidadores y cuidadoras e hijos e hijas de las PCD.

6.2.5 Participación y Ciudadanía

Objetivo específico:

Incentivar la participación ciudadana de las PCD, sus familias, cuidadores y cuidadoras que habitan en el departamento.

6.3 MARCO DE EQUIPARACIÓN PARA EL DESARROLLO CENTRADO EN LA SOCIEDAD.

6.3.1 Cambio de Imaginarios Sociales y Comunicación:

Objetivo específico:

Generar procesos entre la sociedad Nariñense que posibilite un cambio de actitud frente a la PCD, fomentando el reconociendo de sus potencialidades y respeto de sus derechos fundamentales. Tejiendo una sociedad más incluyente y respetuosa de la diferencia.

6.3.2 Responsabilidad Social Empresarial.

Objetivo específico:

Articular al sector productivo a los diversos procesos que se gesten en el departamento de Nariño, tanto a nivel público como privado para garantizar los derechos de la PCD.

6.3.3 Generación de empleo

Objetivo específico:

Velar por el cumplimiento del artículo 27 sobre Trabajo y Empleo, de la Convención internacional de las **personas con discapacidad**, en todo el departamento.

6.3.4 Fortalecimiento a la Innovación y Emprendimiento Empresarial.

Objetivo específico:

Crear procesos de formación en emprendimiento y creatividad con enfoque diferencial para la vinculación de la **población con discapacidad** del departamento.

6.3.5 Situaciones Especiales (Emergencia, Desplazamiento y violencias)

Objetivo específico:

Garantizar la seguridad y protección de las PCD que habitan el territorio nariñense que se encuentren en situaciones de riesgo, conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales.

6.3.6 Fortalecimiento de Organizaciones de Base y Redes de y para PCD.

Objetivo específico:

Garantizar el fortalecimiento de los procesos organizativos que propendan por la defensa de los derechos de la PCD del departamento de Nariño.

6.3.7 Cátedra de Discapacidad en todos los Procesos de Educación Superior (Técnicos, Tecnológicos y Profesionales)

Objetivo específico:

Articular los procesos de formación superior al conjunto de estrategias que se implementen en el departamento de Nariño como parte de la presente política pública, fomentando un cambio de imaginarios frente a la PCD que garanticen el goce efectivo de sus derechos.

6.3.8 Formación de Líderes y Lideresas

Objetivo específico:

Promover los procesos de participación ciudadana entre **la población con discapacidad** del departamento de Nariño.

6.3.9 Investigación, Sistematización de Experiencias y Metodologías

Objetivo específico:

Cualificar los diversos procesos de atención, formación integral e inclusión de las PCD del departamento de Nariño, así como reconocer y compartir las experiencias que se han gestado y se gesten en el territorio por parte de entidades públicas y privadas para su fortalecimiento e implementación dentro de las diversas estrategias que hacen parte de la presente política.

6.3.10 Participación, Gobierno y Ciudadanía

Objetivo específico:

Garantizar el cumplimiento del artículo 29 de la Convención internacional de las personas en condición de discapacidad que habla de la participación en la vida política y pública.

6.3.11 Seguridad y Soberanía Alimentaria

Objetivo específico:

Garantizar a la **población con discapacidad**, sus familias, cuidadores y cuidadoras el derecho a una sana y suficiente alimentación en todo el departamento con especial énfasis pueblos indígenas y comunidades afrocolombianas.

6.3.12 Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)

Objetivo específico:

Garantizar para la **población con discapacidad** a nivel municipal y departamental la comunicación y el acceso a la información, proporcionando las ayudas tecnológicas requeridas para tal fin.

7. EJES TRANSVERSALES

7.1 Terapia Arte Vida

- a) Utilizar las expresiones artísticas y artesanales, como herramientas aliadas y valiosas para la implementación de proyectos, programas y procesos de formación,

habilitación-rehabilitación integral, empleabilidad y la consolidación de proyectos de vida de las PCD, en todo el territorio nariñense.

- b) Capacitar a formadores y terapeutas de todos los municipios, en procesos de formación, habilitación y rehabilitación integral, a través de las expresiones artísticas, la cultura, el afecto, el juego y otras propuestas alternativas similares que permitan cumplir con estos objetivos.
- c) Crear programas extracurriculares para niños, niñas y **jóvenes con discapacidad**, donde se puedan acompañar procesos de aprendizaje desde las expresiones artísticas y la cultura.
- d) Facilitar el acceso a procesos de formación artística para las PCD, en el nivel municipal y departamental.
- e) Crear espacios artísticos como exposiciones, festivales, intercambios culturales, donde se pueda visibilizar a las PCD desde sus habilidades y capacidades.

7.2 Rehabilitación Basada En Comunidad (RBC)

- a) Desarrollar procesos de RBC para todos los municipios del departamento de Nariño. procesos de RBC en los municipios de la costa Pacífica, que obedezcan a su cosmovisión y promuevan procesos de habilitación y rehabilitación para su comunidad.
- b) Garantizar que los equipos profesionales que participen en la estrategia de RBC, sean profundamente respetuosos de la cosmovisión, usos y costumbres propios de las comunidades a las que acompañan y tengan, como único fin, el formar líderes y lideresas de su comunidad para garantizar la permanencia de la estrategia en la región.
- c) Formar a líderes y lideresas de las comunidades en la estrategia RBC para que sea implementada por actores de sus propias comunidades, generando apropiación en el tema y autonomía en las dinámicas del territorio.
- d) Construir estrategias de monitoreo y seguimiento a las propuestas de RBC que se implementan en todos los municipios, para garantizar su impacto y la satisfacción de la comunidad frente a los propósitos de la estrategia.
- e) Las propuestas de Rehabilitación Basada en Comunidad, en su línea de acción de “Desarrollo Social”, se acogerá, para el departamento de Nariño, a los conceptos de desarrollo asumidos por la presente Política Pública de Discapacidad y por el Plan de

Desarrollo del presente gobierno, con el fin de garantizar el respeto a las dinámicas y cosmovisiones locales.

7.3 Accesibilidad, Movilidad e Infraestructura

- a) Garantizar el cumplimiento de la normatividad nacional e internacional relacionada con accesibilidad y movilidad, para garantizar los derechos de las PCD del departamento de Nariño entre ellas: la ley 12 de 1987, ley 361 de 1997 y las normas como la resolución 14861 del Ministerio de Salud.
- b) Eliminar barreras y obstáculos en edificaciones y espacios públicos como edificios, vías públicas, transporte, escuelas, viviendas, centros médicos, lugares de trabajo, entre otros. Igualmente en servicios de información, comunicación, servicios electrónicos y de emergencia.
- c) Crear sistemas de transporte accesibles que faciliten la movilidad de las PCD, desde el sector rural al casco urbano, al igual que al interior de las ciudades.
- d) Sancionar socialmente a aquellas entidades públicas y privadas, del orden local y departamental, que no cumplan con las normas de accesibilidad para las PCD.
- e) Las Secretarías de Planeación, Infraestructura y Movilidad, o quien haga sus veces a nivel departamental y municipal, deben velar por el cumplimiento de la normatividad de accesibilidad en todos los proyectos que sean aprobados por esta entidad.
- f) Adecuar la señalización de espacios públicos para que sea percibida y utilizada, de manera efectiva, por toda la ciudadanía.
- g) Realizar programas de formación ciudadana donde se promueva, en la comunidad en general, el respeto por las estructuras de accesibilidad para las PCD del departamento.
- h) Alentar a las entidades que fabrican ayudas para la movilidad, dispositivos y tecnologías de apoyo, a que tengan en cuenta todos los aspectos de la movilidad de las PCD.

7.4 Etnia, Usos y Costumbres.

- a) Todas las propuestas de atención integral a las PCD, para los diferentes pueblos indígenas, comunidades afrocolombianas y comunidades mestizas del territorio

nariñense, se construirán e implementarán con el aval de las autoridades competentes.

- b) Crear servicios de salud, habilitación y rehabilitación integral que convoquen a la medicina tradicional y occidental, respetando los saberes de partería, nutrición, crianza, armonización o sanación, que hagan parte de las tradiciones, usos y costumbres de las diferentes comunidades, tanto de pueblos indígenas como afrocolombianos.
- c) Los programas de vivienda para PCD, se construirán teniendo en cuenta la cosmovisión y dinámicas de cada territorio y de cada pueblo.
- d) Crear programas para la inclusión de las PCD en las dinámicas económicas y productivas de los pueblos indígenas, las comunidades afrocolombianas, campesinas y mestizas.
- e) Visibilizar e incluir a las PCD dentro de las propuestas de educación y salud propia de los pueblos indígenas.
- f) Fortalecer y crear organizaciones para PCD desde la cosmovisión y las formas organizativas de los pueblos indígenas y comunidades afrocolombianas.
- g) Construir planes de vida con la participación y representación legítimas de las PCD de los distintos pueblos indígenas que tengan presencia en el territorio.
- h) Crear propuestas de acompañamiento espiritual con médicos tradicionales para las PCD de sus pueblos.
- i) Promover, en los programas de acompañamiento a las PCD, la conservación y transmisión de los usos y costumbres propios de sus pueblos.
- j) Tener en cuenta las necesidades y requerimientos de las PCD de las comunidades indígenas y afrocolombianas, para la entrega de herramientas técnicas, garantizando que sean acordes a su cosmovisión y contextos.
- k) Fomentar el liderazgo y asociatividad entre las PCD que hacen parte de las comunidades indígenas y afrocolombianas de Nariño.
- l) Garantizar el acceso de las comunidades afrocolombianas de la costa Pacífica Nariñense a todos los programas y proyectos que se implementen en el departamento para la atención integral de las PCD, teniendo en cuenta las dificultades de acceso al territorio.

7.5 Género, Sensualidad y Sexualidad

- a) Velar por el disfrute pleno y en igualdad de condiciones, de todos los derechos fundamentales de las **mujeres con discapacidad**, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, etnia y ciclo vital.
- b) Crear propuestas de formación integral para **mujeres con discapacidad** y mujeres cuidadoras de **personas con discapacidad**.
- c) Crear opciones laborales flexibles y dignas para mujeres cuidadoras de PCD y **mujeres con discapacidad** cabezas de hogar.
- d) Crear programas que promuevan el cambio de imaginario frente a los patrones culturales que atentan contra los derechos de la mujer, incentivando así, la equidad de género.
- e) Garantizar la participación y el fortalecimiento de liderazgos de la **mujer con discapacidad** en todos los procesos sociales, políticos y ciudadanos que generen toma de decisiones en el tema de discapacidad.
- f) Crear programas de prevención del maltrato y protección a la **mujer con discapacidad**, a nivel municipal y departamental.
- g) Brindar atención integral, directa y personalizada a la **mujer con discapacidad** víctima de violencia de género.
- h) Proteger a las PCD, tanto en el seno del hogar como fuera, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género.
- i) Garantizar, para hombres y **mujeres con discapacidad**, su derecho al disfrute de su sexualidad y sensualidad sin importar su tipo de discapacidad, etnia o contexto.
- j) Asumir la defensa del derecho a la sensualidad y a la sexualidad que tienen las PCD, el derecho que tiene cada persona de escoger libremente su compañero o compañera, la plena realización de su sexualidad y su comportamiento sensual, ya que este fortalece la autoestima, crea seguridad y construye felicidad.

8. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- a) La Gobernación de Nariño y las Alcaldías municipales deberán promover y facilitar acciones de participación ciudadana, a través de las cuales se consoliden veedurías que realicen seguimiento y control a los diferentes procesos de implementación y ejecución de la presente Política Pública de Discapacidad e Inclusión social.
- b) Las PCD ejercerán su derecho de control social a través de los Concejos de Cultura, de Política Social Departamental y Municipales, y a través del Comité Departamental y los Comités Municipales de Discapacidad.
- c) El Comité Departamental de Discapacidad realizará una evaluación semestral a las acciones realizadas para la implementación de la Política Pública de Discapacidad del Departamento de Nariño y, de manera conjunta con la Gobernación, realizarán un plan de acción anual para su ejecución.