

[2023]



IBERO

De:
Planeta Formación y Universidades

Investigación acción participativa para la implementación de una política pública en discapacidad en el municipio de Villapinzón

[Yenny Rodríguez Hernández
Jaime Alberto Méndez Castillo
Nohora Bohórquez Martínez]
[Facultad de Ciencias de la Salud-
Programas de Fonoaudiología y
Fisioterapia]
Corporación Universitaria
Iberoamericana



Investigación acción participativa para la implementación de una política pública en
discapacidad en el municipio de Villapinzón

Participatory action research for the implementation of a public policy on disability
in the municipality of Villapinzón

Autores

Yenny Rodríguez Hernández

Jaime Alberto Méndez Castillo

Coautora

Nohora Bohórquez Martínez

Asistentes

Andrea Cecilia Ávila Riaño

Lady Natalia Castillo Chacón

Yoli Esperanza González Pachón

María Alejandra Villadiego Hernández

Diciembre 15 de 2023

Agradecimientos

A los padres de familia de las zonas rurales por sus aportes en los conversatorios y su participación en las entrevistas.

A los docentes de las zonas rurales y urbanas por los espacios compartidos, por sus experiencias, conocimientos e inquietudes.

A los estudiantes de las zonas rurales y urbanas por sus valiosos aportes y por sus experiencias en torno a la diversidad e inclusión.

A los líderes de las veredas por la posibilidad de conocer desde sus vivencias las diferentes barreras que influyen en la participación social de las personas en condición de discapacidad.

Al personal administrativo de la alcaldía por compartir sus experiencias para construir conocimientos en torno a la discapacidad, las barreras y los facilitadores

A las directoras de la Secretaría de Desarrollo Social y del Centro de Vida Sensorial del municipio por ser voceras del trabajo con la comunidad y facilitadoras de las diferentes acciones desarrolladas.

Al señor alcalde por su colaboración y por abrir el espacio para poder desarrollar la investigación.

A la profesora e investigadora Angie Peña por su colaboración y participación en el proyecto.

Resumen

El estudio se enmarca en el contexto del trabajo en comunidad, en este caso en las áreas rurales y urbanas de un municipio de Cundinamarca. Su objetivo fue identificar los ejes del Plan de Política Pública para la inclusión social prioritarios para su implementación en la población con discapacidad en el municipio de Villapinzón. La investigación se inscribe en el enfoque cualitativo con un alcance de Investigación Acción Participativa. Para la recolección de datos se emplearon encuestas, matrices de comunicación y documentales, y entrevistas. Los datos cualitativos fueron procesados para identificar categorías relacionadas con inclusión, diversidad, discapacidad, barreras y facilitadores. Los datos cuantitativos fueron procesados con el software SPSS. En el estudio la comunidad estuvo representada por estudiantes, docentes, administrativos, personas en condición de discapacidad, cuidadores, y líderes tanto de las zonas urbanas como de las zonas rurales. Los resultados exponen los conceptos que la comunidad maneja en torno a la inclusión. Diversidad y discapacidad, las características de la población escolar y de algunas de las áreas rurales con discapacidad y dos rutas diseñadas para promover la atención en salud y educación en esta población.

Palabras Clave: discapacidad, salud, educación, comunidad, rutas

Abstract

The study is focused on community work, specifically in the rural and urban areas in a munícipe located in Cundinamarca's Department. The goal was to identify the Public Policy Plan's pillars for social inclusión that were important for working with the disabled population in Villapinzón. It was a qualitative approach and Participatory Action Research. Data collection involved surveys, communication and documentary matrices, and interviews. Qualitative data were processed to identify categories related to inclusion, diversity, disability, barriers, and facilitators. Quantitative data were processed using the SPSS software. The community was represented by students, teachers, administrative staff, people with disabilities, caregivers, and leaders from urban and rural areas. The results show the concepts the community associates with inclusion, diversity, and disability; and the population's characteristics with disabilities in rural and urban areas. The study also introduces two routes designed to promote healthcare and education attention within this population.

Keywords: disability, health, education, community, pathways

Tabla de Contenido

Introducción	10
Contextualización	10
Justificación	11
Planteamiento del problema.....	12
Objetivos.....	13
General.....	13
Específicos:.....	13
Capítulo 1 – Fundamentación conceptual y teórica.....	14
Capítulo 2 - Aplicación y Desarrollo.....	16
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	16
2.2 Población o entidades participantes.....	16
2.3 Definición de Variables o Categorías	17
2.4 Procedimiento e Instrumentos.	18
2.5 Consideraciones Éticas	19
2.6 Alcances y limitaciones	20
Capítulo 3 - Resultados.....	23
Educación inclusiva	23
Acciones desarrolladas en los territorios	25
Rutas de atención	26

Capítulo 4 - Conclusiones	28
4.1 Cumplimiento de objetivos del proyecto	28
4.2 Aportes a líneas de investigación de grupo y a los Objetivos del Desarrollo Sostenible – ODS	29
4.3 Producción asociada al proyecto.....	30
4.4 Líneas de trabajo futuras	31
Capítulo 5 Producto Apropiación Social del Conocimiento.....	33
5.1 Proceso ASC desarrollado	33
5.2. Objetivo:	34
5.3. Metodología	34
Descripción:	34
5.4. Resultados. Impacto generado:	35
5.5. Beneficios obtenidos:.....	35
.....	40
Referencias.....	41

Índice de Tablas

Tabla 1. Definición de variables

19

Introducción

Contextualización

Desde el punto de vista institucional, Colombia cuenta con la “Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022”, vigente y central en los lineamientos para las políticas públicas de nivel departamental y municipal, a lo largo y ancho del territorio nacional. Esta política es clara en evidenciar las brechas sociales que comprometen la vida de las personas con discapacidad y desde este agravante plantea sus enfoques, ejes y líneas de acción. Sin embargo, también se nota la ausencia en materia de salud mental que no es ajena a los colectivos con discapacidad en una sociedad excluyente que todavía no logra subsanar desigualdades sociales ((Ministerio de Salud y Protección Social-MINSALUD, 2014).

Al respecto, estudios relevantes en Colombia dan cuenta de las políticas públicas educativas de infancia con discapacidad en Colombia, entre los años 1991 y 2016 desde la bioética, brindando importantes aportes al seguimiento de políticas en educación inclusiva (Materón, 2021). Por su parte, investigaciones como la adelantada por Guzmán (2021), resaltan el papel de la organización social de las personas con discapacidad en función de resolver causas comunes, además de manifestar el desconocimiento y la falta de sensibilización frente a la discapacidad, un asunto que dialoga con los intereses de esta propuesta.

De otro lado, trabajos como el de Tocarruncho (2021) dan cuenta de las disputas de poderes en los gobiernos locales que pueden conllevar a dar continuidades o rupturas en las políticas públicas correspondientes al sector educativo (Tocarruncho, 2021). Otras apuestas han dejado claro que los problemas en las políticas públicas de discapacidad y su implementación obedece a la invisibilización de las voces de los colectivos no solo en la construcción de procesos sino en el despliegue de acciones. Es lo que muestra con contundencia el estudio adelantado por Vidal (2021). a investigación formativa es necesaria para aportar experiencias de aprendizaje a los estudiantes, permite desarrollar y perfeccionar los métodos de enseñanza, mejorar la calidad de la educación y desde la gestión del cuidado aportar al costo - beneficio de la atención prestada.

Justificación

Colombia viene avanzando en el Plan Nacional de Desarrollo que se construyó desde los territorios y con las comunidades. Significa una importante oportunidad para hacer presencia allí desde la academia y con la investigación en clave de aportar a la implementación de una política pública con las comunidades de personas con discapacidad, en alianza con el Estado, las instituciones educativas y técnicas, la empresa y otros actores involucrados que permitan fortalecer la salud y la educación, la salud en el municipio de Villapinzón.

El sentido de realizar esta investigación desde la metodología participativa, en coherencia con el décimo ODS y su meta de reducción de desigualdades desde la inclusión social y la promoción de políticas públicas para la vida, es abrir espacios de participación en el municipio de Villapinzón, territorializando la política pública de discapacidad y llegando a los espacios donde la gente vive, siente y está. Se trata de construir proyecto de vida colectivo en función de afectar las condiciones mal sanas de la gente, principalmente de las personas con discapacidad.

Es así como esta investigación cobra relevancia debido a que no solo construye conocimiento con las comunidades, sino que lo transfiere a ellas para hacerlo útil en la vida de las personas con discapacidad en clave de su reconocimiento, participación y autonomía en los escenarios en los que hoy están ausentes en municipio de Villapinzón. En este sentido, metodológicamente se apuesta a un diseño de investigación acción participativa que dialoga con las dinámicas territoriales para que la implementación de la política pública sea asertiva.

Es una gran oportunidad para que a partir del caso de Villapinzón, se puedan replicar estas experiencias recogidas desde las voces de la gente para la implementación de políticas públicas no solo en discapacidad sino con otros colectivos y territorios. Villapinzón se encuentra ubicado en la Provincia de los Almeidas Cundinamarca y se compone de 17 veredas más el casco urbano.

Planteamiento del problema

De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del año 2018 para el municipio, la proyección poblacional oscilaba cerca de los 21.380 habitantes para 2020, siendo la población adulta (27 a 59 años) correspondiente a un 38% y joven (14 a 26 años) equivalente al 14%, la de mayor representatividad en ese año.

Para el año 2018 se registraron 358 personas con discapacidad de las cuales 209 (58,3%) corresponde a mujeres con edades entre 15 y 19 años de edad y 149 (41,6%) hombres entre los 20 y 24 años de edad, según el ASIS del municipio de Villapinzón para el año 2018.

El municipio de Villapinzón cuenta con el Acuerdo 003 de 2017 por medio del cual se formula la política para la inclusión social de las personas en situación de discapacidad del municipio de Villapinzón- Cundinamarca, denominada “por una vida digna e incluyente”, la cual se debe ejecutar entre el periodo de 2017 y 2027. Pese a que existe un plan de acción que acompaña la política, han transcurrido 6 años y todavía se identifican problemas de participación social en diferentes espacios por parte de las personas con discapacidad, principalmente las que habitan en territorios rurales. Por su parte, de acuerdo al seguimiento realizado hasta la fecha en el municipio por la Secretaría de Desarrollo Social, se identifican barreras de acceso en salud y educación para esta población en esta población que requieren ser subsanadas de manera perentoria, en clave de la salud y la vida.

En coherencia, esta investigación centra su interés en aportar a la implementación de la política pública en población con discapacidad en el municipio de Villapinzón, planteando la siguiente pregunta orientadora del estudio: ¿Cuáles son los ejes del Plan de Política Pública para la inclusión social que se deben atender para apoyar la implementación de la política pública en discapacidad en el municipio de Villapinzón?. Para dar respuesta a esta a continuación se exponen las preguntas específicas: a) ¿Qué acciones se pueden realizar en las zonas rurales y urbanas del municipio de Villapinzón para facilitar el acceso a la salud de la población con discapacidad?; b) ¿Qué acciones se

pueden realizar en las zonas rurales y urbanas del municipio de Villapinzón para facilitar el acceso a la educación de la población con discapacidad?, y c) ¿Qué acciones en materia de salud, educación y bienestar apoyan la implementación de la política pública para la inclusión social de las personas con discapacidad de las zonas rurales y urbanas del municipio de Villapinzón?

Objetivos

General

Identificar los ejes del Plan de Política Pública para la inclusión social prioritarios para su implementación en la población con discapacidad en el municipio de Villapinzón

Específicos:

Describir las acciones que se pueden realizar en las zonas rurales y urbanas del municipio de Villapinzón para facilitar el acceso a la salud de la población con discapacidad.

Formular las acciones a realizar en las zonas rurales y urbanas del municipio de Villapinzón para facilitar el acceso a la educación de la población con discapacidad.

Promover las acciones en materia de salud, educación y bienestar que apoyan la implementación de la política pública para la inclusión social de las personas con discapacidad en las zonas rurales y urbanas.

Capítulo 1 – Fundamentación conceptual y teórica

La educación y la salud van más allá de procesos de atención, significa que son escenarios atravesados por relaciones de poder, opresión sistemática, desigualdades raciales, de género y de clase social, lo cual se convierte en todo un desafío tanto para los profesores de instituciones educativas como para los profesionales sanitarios, porque muchos de ellos sienten limitaciones al tocar temas relacionados con racismo en sus campos de desempeño (Dorn et al., 2020).

Ahora bien, las escuelas, colegios e instituciones educativas y de salud, son escenarios en los que transitan sujetos atrapados en estas relaciones, principalmente en territorios periféricos como los latinoamericanos, donde además hace presencia la discapacidad y sus encuentros con la raza, el género y la clase social en sentido interseccional y que no son ajenos a la determinación social de la salud, la comunicación y la vida (Breilh, 1994).

Esto quiere decir que la discapacidad no es un asunto meramente de individuos aislados en contextos y, por consiguiente, de deficiencias con su causalidad biológica (Rojas, 2020). Significa que es un tema de sujetos que viven, sienten, están y se realizan en sus proyectos de vida en los territorios como escenarios de vida (Borde y Torres, 2017). Sin duda, la literatura en su gran mayoría centra la atención en comprender la discapacidad en línea con la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), donde se dice con toda claridad que una condición de salud en relación con las deficiencias en funciones y estructuras corporales, limitación en actividades y restricciones en la participación, al interactuar con los factores contextuales determina discapacidad o funcionamiento de los individuos (Cuenot, 2018). En todo caso, queda claro que la discapacidad va más allá de un asunto reducido al plano individual, de hecho, autores que se inscriben en corrientes epistemológicas dominantes, reconocen que en las sociedades contemporáneas las personas con discapacidad son objeto de estigmas asociados a anormalidad, falsas creencias y son vistas como objetos de intervención, tratamiento y rehabilitación (Vízques et al., 2020)

La Salud y la educación hacen parte de los proyectos de vida de los sujetos diversos que viven la discapacidad como proceso, razón por la cual los escenarios deben ser adecuados

de acuerdo a las condiciones de vida de las personas, y es un reto que deben asumir los actores educativos y sanitarios en clave de la inclusión, donde las actitudes juegan un papel fundamental más allá de un asunto de ajustes razonables a los currículos como lo mencionan Vízquez et al. (2020), o de adecuación de espacios físicos en las instituciones de salud.

En el caso de la educación inclusiva como proceso que abre espacios de participación para el aprendizaje, incluyendo a docentes, directivos, administrativos y al personal de apoyo, las políticas incluyentes resultan fundamentales en función de contemplar las necesidades de todos los estudiantes, pero también es cierto que el sistema educativo tiene todo que ver allí en relación con las prácticas inclusivas, porque en últimas, tal como lo refiere Jaramillo et al. (2020) es el que

debe dar respuesta a las demandas y necesidades de una población estudiantil diversa, en el proceso de enseñanza aprendizaje, afirmando que no es el estudiante quien debe adaptarse a los parámetros establecidos [en las instituciones educativas], sino que es el sistema el que debe generar transformaciones a partir de la reflexión constante de sus prácticas educativas para potenciar y valorar la diversidad, comprender y proteger las particularidades, promover el respeto a ser diferente y garantizar la participación de la comunidad dentro de una estructura intercultural en los procesos educativos (p88).

Un tercer elemento que cobra un valor importante en la educación rural y urbana, es la cultura incluyente que se teje con en los territorios donde se configura la vida. Se trata de interacciones entre sujetos, de hecho, entre sujetos y la naturaleza, en la que se van construyendo sentidos, significados, lenguajes, símbolos, representaciones, creencias, valores y principios en clave de los bienes comunes y colectivos (Jaramillo et al., 2020).

Capítulo 2 - Aplicación y Desarrollo

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Investigación Acción Participativa (IAP). Para Selener (1997 págs.18-21) este tipo de investigación se caracteriza por: a) la comunidad es quien origina, define, analiza y resuelve el problema; b) busca transformar la realidad social y mejorar la vida de las personas involucradas; c) requiere la participación de la comunidad en todo el proceso investigativo; d) implica que los diferentes grupos involucrados estén representados; e) ayuda a los grupos a crear mayor conciencia de sus propios recursos y de esta manera se pueden movilizar para un desarrollo autosuficiente; y f) el investigador se asume como un participante comprometido, facilitador y como un aprendiz. La IAP promueve la participación de las comunidades y ayuda a sus miembros a incrementar el control sobre diferentes aspectos de su vida. De igual manera, genera una conciencia socio-política de los diferentes participantes quienes se asumen como agentes y no como sujetos de la investigación.

En este caso el estudio busca plantear en equipo con representantes del Estado, miembros de la sociedad civil y los investigadores para identificar acciones a mejorar del Plan de Acción de la Política Pública para la inclusión social de las personas con discapacidad a partir de la contextualización de las características y condiciones del municipio de Villapinzón. De igual manera asume a los participantes como protagonistas de la realidad en la que viven y como agentes de los cambios que buscan garantizar la salud y la educación en los grupos vulnerables. Sus inquietudes, necesidades, experiencias se convierten en insumos valiosos de la investigación.

2.2 Población o entidades participantes

En el estudio participaron:

Miembros de la sociedad civil. El grupo estuvo conformado por 164 docentes, dos líderes de las veredas, 25 padres de familia, tres profesionales de primera infancia, 50 estudiantes, 30 habitantes de la Región de Almeidas, 30 funcionarios de la Alcaldía municipal y 36 personas en condición de discapacidad.

Representantes del Estado a nivel municipal. El grupo estuvo conformado por la directora de la Secretaría de Desarrollo Social, la coordinadora del Centro de Vida Sensorial y la coordinadora de Salud Pública.

Investigadores. El grupo lo integraron dos fonoaudiólogos entre los que se encontraba un doctor en Salud Pública y una doctora en Educación, y una fisioterapeuta con Magister en Epidemiología y Salud Pública. Todos los investigadores forman parte de la planta docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Corporación Universitaria Iberoamericana.

2.3 Definición de Variables o Categorías

Tabla 1. Definición de variables

Variable/categoría	Definición
Política pública	El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación es claro al referirla como un instrumento de Estado que emplean los gobiernos para orientar acciones y derivar programas financiados por entes gubernamentales en función de aportar a los colectivos y grupos poblacionales.
Discapacidad	Más allá de comprenderse como un asunto que relaciona una condición de salud, la cual engloba deficiencias en estructuras y funciones corporales, limitación en las actividades y restricción en la participación, en interacción con los factores contextuales para determinar discapacidad o funcionamiento en individuos, se trata de un proceso que atraviesa territorios y sujetos diversos con condiciones de vida diferentes en raza, género y clase social en sentido interseccional.
Inclusión Social	Se trata de procesos que permiten a las personas con discapacidad, pero también con condiciones de vida diversas en género, orientación sexual, raza/etnia, clase social, territorio, etc., encontrar todas las oportunidades posibles para la participación social en sus colectivos y colectividades.
Educación inclusiva	Se trata de un proceso permanente que reconoce y valora la diversidad en todas sus formas de expresión en niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos para su desarrollo, aprendizaje y participación en sentido ciudadano, garantizando los derechos humanos, entre ellos el de la vida y la dignidad humana, brindando todos los apoyos posibles y efectuando los ajustes razonables necesarios para lograr procesos educativos exitosos. Esto se logra a través de políticas, prácticas y culturas para la inclusión.
Territorio	Se entiende como el escenario donde trasciende la vida más allá de límites y espacios geográficos ocupados por individuos. Se trata de un tejido entre sujetos que se relacionan entre sí y con la naturaleza, y donde en últimas se realizan las personas. Relaciona las dinámicas en las que la gente vive, siente y está en su territorio, pero además las luchas y resistencias necesarias en clave de la defensa de la vida.

2.4 Procedimiento e Instrumentos.

Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron:

Entrevista a profundidad. Se aplicó a docentes, líderes y padres de familia. Su objetivo fue conocer las percepciones de los participantes en torno a la discapacidad y los retos que tienen en relación con el cuidado y con el bienestar de las personas a quienes cuidan.

Matrices documentales. Se usaron para registrar datos relacionados con la política pública, el plan de acción y el avance en la implementación de la política con la cual se busca garantizar la participación social de las personas en condición de discapacidad. Gracias a ésta se identificaron los ejes en los que hay que trabajar y las metas que orientaron las acciones.

Escala de WHOQOL-BREF. Se aplicó a los cuidadores y a las personas en condición de discapacidad para caracterizar sus percepciones en torno a la calidad de vida. (Torres, Quezada, Rioseco & Ducci, 2008).

Cuestionario de auto-reporte de habilidades de comunicación del cuidador y de la persona a quien se cuida. Cuenta con tres dimensiones, a saber, estrategias comunicativas del cuidador, estrategias comunicativas empleadas por la persona a quien se cuida y percepción del proceso comunicativo (Rodríguez, Orozco, Laverde, 2023).

Matriz de comportamientos comunicativos. Se aplicó a los cuidadores y a las personas en condición de discapacidad durante la observación de campo. Contiene información relacionada con la dimensión interpersonal, interpersonal y sociocultural. Se usó para caracterizar la comunicación desde un modelo holístico interactivo. Su diseño se basa en la propuesta de Bernal, Pereiro y Rodríguez (2018).

La información cualitativa recolectada a través de las entrevistas y los conversatorios fue analizada. Para ello se identificaron categorías como conceptos, barreras, facilitadores, y necesidades. Por su parte, la información cuantitativa de las encuestas fue

tabulada y procesada a través del software SPSS. En esos casos se elaboró un análisis descriptivo y se diseñaron tablas de contingencia.

2.5 Consideraciones Éticas

De acuerdo con la resolución 8430 de 1993 en su artículo 11, esta investigación es sin riesgo. Lo anterior obedece a que la recolección de datos y el trabajo con la comunidad se realiza sin ningún tipo de intervención que pueda llegar a comprometer la salud de las personas. Es importante mencionar que de acuerdo con el Informe de Belmont (1978) se analizaron las distintas variables que pudieran intervenir para minimizar los posibles riesgos psicológicos o morales que pudieran afectar a los entrevistados. De igual manera se tuvo en cuenta el principio de autonomía y de allí que solo participaron las personas que decidieran de manera voluntaria y libre hacerlo. A los participantes se les dio a conocer el objetivo de la investigación, los datos que se iban a recolectar, el manejo de la información y su correspondiente almacenamiento. Por otro lado, fue necesario pedir autorización a los representantes legales de las personas en condición de discapacidad para poder obtener información sobre sus necesidades y expectativas.

En relación con la Declaración de Singapur (2010), los investigadores acogieron los principios de integridad científica con responsabilidad y honradez; asumieron de manera honesta la autoría de la investigación y de los productos que de allí se derivaron, dando los respectivos créditos y reconocimientos a quienes hicieron aportes significativos en la investigación y a cumplir con las normas y políticas establecidas por la Corporación Universitaria Iberoamericana en materia de investigación. De igual manera, los investigadores se comprometieron a asegurar la veracidad de la información y se opusieron a la manipulación, falsificación o fabricación de datos inexistentes que no den cuenta o alteren realidades.

Finalmente, los investigadores se comprometieron a respetar los derechos de propiedad intelectual usando en forma adecuada las citas y referencias de cada una de las fuentes de información consultadas; principalmente, de las provenientes de bases de datos

y otros documentos o materiales que sean empleados para fines investigativos del estudio. Esto incluye la producción científica que se derive.

2.6 Alcances y limitaciones

En relación con los alcances el estudio permitió:

Hacer un acercamiento desde la academia a la población en condición de discapacidad para conocer sus necesidades y describir sus habilidades y capacidades. Este se hizo a partir de los aportes de dos profesiones de la Facultad de Ciencias de la Salud. El trabajo realizado evidencio la necesidad de trabajar con otras facultades y programas para contar con una mayor integración de saberes y estrategias que apoyen los procesos de inclusión educativa y salud.

Caracterizar desde las dimensiones comunicativa y física las personas que requerían una valoración a partir de la información compartida por el Centro de Vida Sensorial.

Aplicar instrumentos diseñados en estudios previos para caracterizar las habilidades de comunicación interpersonal y las estrategias comunicativas empleadas por los cuidadores y por las personas a quienes se cuida.

Generar acciones de formación a través de la participación de estudiantes de los programas de Fisioterapia y Fonoaudiología en la brigada realizada en cinco veredas.

Implementar estrategias para la educación en salud en la comunidad que permitió el intercambio de conocimientos y experiencias en torno a los procesos de inclusión y participación social.

Diseñar rutas para la atención en salud y educación a partir de la información brindada por los docentes, estudiantes, personas en condición de discapacidad, padres de familia, cuidadores, y personal administrativo de la alcaldía.

Construir conceptos relacionados con las barreras y los facilitadores para la inclusión educativa y el acceso a la salud basados en los aportes de la comunidad en los conversatorios, entrevistas, encuestas y observaciones de campo.

Reflexionar en torno a la relación comunidad-universidad, al papel que deben tener los agentes sociales como gestores de soluciones a las problemáticas que se viven en los territorios, y a los aportes de un modelo de atención primaria en salud.

Retroalimentar el plan de implementación de la política con la que se busca mejorar la participación social de las personas en condición de discapacidad del municipio y analizar el alcance de las metas propuestas en cada uno de los ejes que

Entre las limitaciones se pueden citar:

Las dinámicas de la comunidad dificultan contar con tiempos para poder realizar más acciones con ellos. Las labores del campo junto con las distancias entre las veredas hacen que las sesiones de trabajo no se puedan realizar con más frecuencia y no se pueda contar con información más completa. Lo anterior se convierte en una barrera al momento de diseñar el cronograma pues fue necesario ajustar las fechas y las actividades inicialmente planeadas. Ello evidencia que el trabajo con las comunidades está en constante cambio.

La socialización de los avances se realizó con los padres, los cuidadores, las personas en condición de discapacidad y los administrativos, pero no se alcanzaron a presentar a los docentes y a los estudiantes. Para una próxima investigación es importante dejar las fechas establecidas en el cronograma con el fin de escuchar las voces de todos los agentes sociales y retroalimentar mejor las acciones y estrategias implementadas.

El tiempo en el que se desarrolló el proyecto fue corto lo cual no permitió apoyar a toda la población en condición de discapacidad que se encuentra en las veredas como tampoco realizar con ellos acciones diferentes a la observación de las condiciones de salud, de sus habilidades y estrategias comunicativas y su desarrollo motor.

El trabajo interdisciplinario enriqueció los talleres desarrollados. Sin embargo, solo dos programas (Psicología y Ciencias Empresariales) pudieron participar en una de las brigadas. En ese sentido se hace necesario promover más acciones para mejorar la participación de las diferentes facultades en el trabajo en comunidad lo cual apoyará la relación universidad-comunidad y la academia podrá diseñar propuestas que le lleguen a las personas y comunidades que las requieran en los diferentes territorios.

Capítulo 3 - Resultados

A continuación, se exponen los resultados relacionados con la fase de diagnóstico. En un primer momento, se presentan las percepciones de los docentes en torno a la educación inclusiva y a la diversidad. Posteriormente se describen las acciones realizadas en los territorios y al final las rutas que se diseñaron para facilitar el acceso a la educación y a la salud en la población en condición de discapacidad.

Educación inclusiva

Las percepciones se centraron en el concepto de educación inclusiva, sus barreras y facilitadores y se analizan desde los aportes de los docentes y de los estudiantes.

En cuanto a la “educación inclusiva” y “educación inclusiva”, el 52% de los docentes afirman no estar seguros sobre su significado, mientras que el 40% establece que no son lo mismo. En el diálogo que se sostuvo con los asistentes se pudo evidenciar una referencia de la educación inclusiva como la educación que se ofrece a las personas que tienen algún tipo de discapacidad y a las acciones que está realizando el Estado para que estos los niños(as) puedan estar en el sistema educativo. En este punto también se abordan los conceptos de “discapacidad” y “deficiencia”, el 76% respondió que los dos conceptos no significan lo mismo mientras que el 24% estableció que son lo mismo. Acá entonces se hizo necesario aclarar desde la Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) los dos términos y se analizó un caso que se presenta en una escuela para mejorar la comprensión de los docentes.

Al preguntarles por los agentes que participan en este proceso. El 48% de los docentes identifica al equipo interdisciplinario seguido por los estudiantes con el 20% y la docente de apoyo con el 16%. Los padres de familia y el docente de aula ocupan el último lugar con el 8% cada uno. Al preguntarles por el rol que desempeñan en la escuela inclusiva, el 60% la asume como partícipe de prácticas pedagógicas incluyentes, el 16% como facilitadores de procesos sociales, el 12% promotores del respeto a la diversidad, el 8% como consultor de los padres de familia y cuidadores, y el 4% como colaboradores en el diseño de ajustes curriculares.

Para los docentes, los principales retos de la educación inclusiva son la falta de capacitación que se le brinda a los docentes (40%). Por su parte, el 32% enuncia que es la falta de profesionales que apoyan el proceso en la escuela. El tercer desafío, con el 20%, es la falta de recursos y apoyo financiero para las instituciones que tienen población con discapacidad.

En relación con los beneficiarios de la educación inclusiva, el 60% considera que este tipo de educación favorece a diversos grupos étnicos y culturales entre los que se encuentran los estudiantes con discapacidad, afrodescendientes, raizales, Room, migrantes, víctimas del conflicto armado y grupos étnicos, mientras que el 40% establece que beneficia a los educandos en condición de discapacidad.

En cuanto a los sentimientos que experimentan al trabajar en este escenario, el 32% de los docentes establece que es de expectativa; el 20% angustia, el 16% ansiedad, el 5% temor, y el 4% alegría. También se les preguntó por la situación que se presenta en función de las políticas diseñadas para abordar la inclusión educativa. Los resultados mostraron que el 44% de los profesores asume que el principal problema es el desconocimiento que se tiene frente a las condiciones reales de la escuela, el 28% los recursos que reciben los territorios para la educación, y el 16% las rutas de atención poco eficaces.

Para cerrar este apartado, a continuación, se describe la población estudiantil en condición de discapacidad que se encuentra en la escuela.

En el contexto de la diversidad e inclusión social, los encuestados identifican en el aula de clase estudiantes pertenecientes a población migrante (36%), mestizos (29%), indígenas (4%) y otros, aunque no especifican los grupos. En cuanto a los ajustes curriculares, el 39% reporta que ocasionalmente realizan este tipo de ajustes, el 29% casi siempre, el 14% casi nunca, el 12% nunca y el 7% siempre. El tipo de ajustes se relacionan con las estrategias pedagógicas (63%), el 17% con las actividades de evaluación, el 9% con los recursos pedagógicos, el 6% con las temáticas y el 5% con otras, pero no se reportan las categorías.

En cuanto a los estudiantes en condición de discapacidad, los docentes reportaron niños(as) que presentan Déficit de Atención e Hiperactividad, déficit de memoria, déficit auditivo, Autismo, hipoacusia, retardo mental, déficit cognitivo, problemas motores, psicoafectivos y de salud mental, problemas de lenguaje y habla, discapacidad múltiple, baja visión, invidentes, depresión, Asperger, Síndrome de Down, Síndrome de Prades, y trastorno de ansiedad.

Acciones desarrolladas en los territorios

Las acciones que se exponen a continuación fueron concertadas por la alcaldía a través de la Secretaría de Desarrollo Social y del Centro de Vida Sensorial. Su objetivo fue contribuir a la implementación de la política para la inclusión social de las personas en situación de discapacidad del municipio.

Talleres. Se llevaron a cabo tres talleres de capacitación con los que se buscaba intercambiar experiencias, construir conocimientos y sensibilizar a la comunidad de las áreas rurales y urbanas en torno a la diversidad, inclusión, participación social y discapacidad. El primero se desarrolló en Escuela Normal del municipio y se realizó con docentes de la zona rural. La segunda se llevó a cabo en la vereda de San Pablo y se trabajó con líderes, padres de familia, docentes y profesionales de la primera infancia. La tercera en la vereda Chigualá y en este participaron estudiantes, docentes y padres de familia.

Brigadas. Se organizaron tres brigadas con el fin de sensibilizar a la comunidad en el área rural en torno a la diversidad y la capacidad, y en el área rural para apoyar el proceso de caracterización de las personas en condición de discapacidad. La primera en el área rural se hizo en la alcaldía municipal y fue dirigida a todos los funcionarios. La segunda se llevó a cabo en cuatro veredas (Reatova, Chigualá, Tibita, Bosavita) y contó con la participación de estudiantes de último semestre y docentes de los programas de Fisioterapia y Fonoaudiología. La tercera se realizó en la Escuela Normal, se dirigió a los estudiantes de grado décimo y undécimo y en ésta participaron un experto en Salud Pública de la Universidad Internacional de Valencia, docentes de la Facultad de Ciencias Empresariales y Ciencias Humanas.

Foro regional. Se organizó y se desarrolló el Primer Foro de Participación e Inclusión Social. En este participaron docentes y administrativos de la Corporación Universitaria Iberoamericana, representantes del municipio, doctor de la Universidad Internacional de Valencia, un representante de la población en condición de discapacidad y un emprendedor. El objetivo era reflexionar en torno a las problemáticas relacionadas con la conclusión y la diversidad y plantear soluciones y retos desde la visión de los diferentes agentes sociales.

Rutas de atención

Como producto del estudio y para dar respuesta a las necesidades identificación relacionadas con el acceso a la salud y a la educación, se diseñaron dos rutas.

Ruta de atención en salud comunitaria

Esta ruta está conformada por tres rutas. La primera centrada en lo comunitario, la segunda en el hogar y la tercera en la escuela. La ruta comunitaria expone las acciones colectivas e individuales sugeridas. Entre las colectivas se encuentran la educación y comunicación para la salud orientadas principalmente al territorio rural. Son responsables de estas acciones la comunidad, la sociedad civil y el equipo de salud municipal. Por su parte, las acciones individuales se dirigen a la detección temprana para identificar y atender los casos específicos. En esta también se proponen prácticas de autocuidado y estilos de vida saludables en la escuela.

La ruta para el hogar plantea acciones colectivas e individuales. La primera centrada en la educación para la salud; busca trabajar la diversidad, discapacidad e inclusión; se dirige al cuidado de los familiares en condición de discapacidad, a disminuir la violencia intrafamiliar y canalizar las situaciones de salud. Los responsables son las familias y el equipo de salud municipal. Las acciones individuales se orientan a la detección temprana de riesgos y limitaciones para poder solicitar apoyo institucional, y a la identificación de signos de alerta relacionados con las violencias de género, infantil e intrafamiliar. Estas acciones conllevan a la toma de decisiones para el abordaje por parte de la Comisaría de Familia, la policía y demás entes municipales.

La ruta para la escuela propone acciones colectivas orientadas hacia la educación para la salud que se pueden llevar a cabo en los diferentes espacios académicos y que deben trabajar en torno a la diversidad, discapacidad e inclusión. Los responsables acá son los padres de familia, la comunidad educativa y el equipo de salud municipal. El objetivo primordial es el cuidado de la discapacidad, la diversidad y la salud en la escuela al mismo tiempo que se trabaja en la canalización de situaciones en salud en el hogar. La ruta también plantea acciones individuales orientadas a la identificación de riesgos que puedan generar discapacidad, riesgos en la población en condición de discapacidad o riesgos en otros estudiantes diversos. Una vez identificados los riesgos se canalizan los casos específicos y se solicita atención y apoyo a la EPS, al centro de salud y al Centro de Vida Sensorial. La escuela también debe implementar prácticas de cuidado y estilos de vida saludables.

Ruta para la educación inclusiva

Consta de cuatro procesos. El primero centrado en la inscripción y matrícula. En esta tienen un rol importante los padres de familia y la Secretaría de Educación Municipal. El segundo describe el paso a paso que se debe llevar al ingresar el estudiante a la institución educativa. Entre ellos, el registro del educando en el SIMAT, la asignación del curso, la evaluación integral, la clasificación del estudiante según el tipo de diversidad y el diseño de los Planes Individuales de Ajustes Razonables (PIAR). El tercero se refiere a la permanencia. En este se dan acciones como el seguimiento a los PIAR, las acciones que realizan los diferentes profesionales, la identificación de signos de alerta y la firma de compromisos de los padres al momento de identificar dichas alarmas. El tercer proceso se centra en la promoción. Acá se contemplan actividades relacionadas con el seguimiento de los educandos, la revisión de los logros y compromisos, la evaluación que realiza el Comité de Evaluación y Promoción y las decisiones que se toman al finalizar el año escolar o el nivel de formación.

Capítulo 4 - Conclusiones

4.1 Cumplimiento de objetivos del proyecto

Objetivo general: Identificar los ejes del Plan de Política Pública para la inclusión social prioritarios para su implementación en la población con discapacidad en el municipio de Villapinzón

El análisis del plan permitió identificar los siguientes ejes de la política pública que requerían apoyo durante su implementación para beneficiar a las personas en condición de discapacidad. A saber, política pública, educación y participación social. Finalmente se decidió trabajar en este último con el objetivo de socializar las rutas para la participación en los diferentes contextos (educación, salud). La meta fue promover la participación de la población en condición de discapacidad en la educación desde un modelo de diversidad

Objetivos Específicos:

Describir las acciones que se pueden realizar en las zonas rurales y urbanas del municipio de Villapinzón para facilitar el acceso a la salud de la población con discapacidad.

Para dar cumplimiento a este objetivo de realizaron tres brigadas y tres talleres con el objetivo de incrementar la participación de la comunidad en los procesos de identificación de barreras y facilitadores para el acceso a la salud de las personas en condición de discapacidad tanto en el área rural como en la urbana.

Formular las acciones a realizar en las zonas rurales y urbanas del municipio de Villapinzón para facilitar el acceso a la educación de la población con discapacidad.

Este objetivo se logró a partir de los talleres de sensibilización y capacitación realizadas tanto en las zonas urbanas como rurales con docentes, padres de familia y

estudiantes. Se trabajó en torno a los conceptos de discapacidad, diversidad, inclusión, educación inclusiva.

Promover las acciones en materia de salud, educación y bienestar que apoyan la implementación de la política pública para la inclusión social de las personas con discapacidad en las zonas rurales y urbanas.

Para este objetivo se diseñaron las dos rutas para la salud y educación a partir de los diálogos con la comunidad y con el personal administrativo del municipio. Las dos rutas exponen las acciones que se pueden implementar tanto en el hogar como en la comunidad y en la escuela.

4.2 Aportes a líneas de investigación de grupo y a los Objetivos del Desarrollo Sostenible – ODS

Línea del grupo: Asuntos profesionales

El estudio aporta una experiencia centrada en el rol y las funciones del fonoaudiólogo en el área de Salud Pública. Ello implica un acercamiento a las dinámicas para trabajar en educación en salud desde las comunidades. De igual manera, un reconocimiento de las variables sociales y culturales que influyen en el estado de salud y bienestar comunicativo de las personas que viven en los territorios. Por otro lado, las contribuciones que se pueden hacer para promover la participación social de las personas en condición de discapacidad, y el diseño de rutas de atención para la atención en salud y educación.

Un segundo aporte está en el trabajo interdisciplinario en salud. La participación en este proyecto de otros profesionales como los fisioterapeutas permitió enriquecer las acciones en los territorios. Las aproximaciones que se hacen desde esa profesión no solo apoyan el trabajo en comunidad sino también una valoración más integral de los sujetos en salud. Ese trabajo interdisciplinario también se visualizó en la brigada rural en la que participaron docentes de la Facultad de Ciencias Empresariales y Ciencias Humanas.

Aportes del estudio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible

10. Reducción de las desigualdades

Mata 10,2 se centra en promover la inclusión social, económica y políticas universales. En este caso la investigación aporta a la construcción de dos rutas a seguir para la salud y la educación que beneficiará a la población en condición de discapacidad del municipio. De igual manera, ofrece una retroalimentación al plan de implementación de la política pública para la participación social de esta población. Por otro lado, se convierte en una base para el diseño de propuestas orientadas al trabajo en comunidad con el que se busca disminuir las inequidades en el acceso a la salud y a la educación de las poblaciones ubicadas en áreas rurales.

4.3 Producción asociada al proyecto

Participación en eventos (Ponencias)

«El papel del Territorio en la implementación de una política pública en el municipio de Villapinzón-Cundinamarca». XIII Congreso Internacional en Salud Pública- UDEA. Agosto 23-25. Medellín (presencial). Memorias en proceso de edición. (Carpeta. O.k

«Investigación-acción participativa en un municipio de Colombia. Seminario Internacional en Salud Pública – Universidad de Guadalajara. Octubre 23 (virtual). Memorias en edición.

«Salud en los territorios: fortaleciendo la participación de la comunidad en torno a la inclusión. IV Encuentro Nacional y II Encuentro Internacional de Experiencias en Investigación en Fisioterapia/kinesiología (virtual). Octubre 25 y 26. Memorias en edición.

«Encuentro de saberes para la inclusión y la participación social». Seminario de apropiación social del conocimiento y de proyección social de la Universidad Nacional. Noviembre (Certificados y memorias en proceso)

Publicaciones

Artículo 1. «El papel del territorio en la inclusión de la diversidad». Cultura de los cuidados. Q2

Artículo 2. «Construcción de una ruta en salud desde la participación comunitaria en un municipio colombiano». Revista de Salud Pública-México. Q2

Documento. Retroalimentación y aportes a la política pública (rutas de atención en salud y educación) en discapacidad- Villapinzón (Alcaldía municipal y Secretaría de Desarrollo Social)

Transferencia:

Certificado (en proceso de firma) organizadores del Primer Foro Regional de Inclusión y Participación Social.

Certificado como ponentes en el Primer Foro Regional de Inclusión y Participación Social (en proceso de firma)

Proyección social:

Certificado. El municipio otorgó a la Corporación Universitaria Iberoamericana por este proyecto un “Reconocimiento en materia de salud, educación y bienestar para un municipio equitativo, justo e incluyente”

4.4 Líneas de trabajo futuras

Los resultados del estudio permiten plantear nuevos proyectos centrados en el trabajo en comunidad y en política pública integrados a la Línea de Asuntos Profesionales que pueden aplicar a la convocatoria institucional o a convocatorias nacionales e internacionales.

De igual manera, la aplicación de estrategias pedagógicas en el aula de clase, específicamente en los espacios de Salud Pública, Práctica en Ambientes de Bienestar Social y Comunitario, Énfasis, Trabajo de Grado I y II, Investigación I y II para acercar a los futuros fonoaudiólogos al trabajo en comunidad y para aplicar los conocimientos y habilidades desarrolladas a la solución de problemas y necesidades de los grupos y comunidades.

Finalmente, proyectar el trabajo en comunidad como una de las acciones del Programa de Fonoaudiología en articulación con otras facultades para apoyar los procesos de transferencia y extensión social de la universidad.

Capítulo 5 Producto Apropiación Social del Conocimiento

5.1 Proceso ASC desarrollado

El proyecto implementó como estrategia el trabajo con la comunidad para la identificación de los barreras y facilitadores del acceso a la salud y la educación de la población en condición de discapacidad del municipio. Las acciones desarrolladas fueron:

Diálogo con la comunidad (población civil, líderes de las veredas, estudiantes, docentes, cuidadores de las personas en condición de discapacidad, personas administrativo de la alcaldía de Villapinzón) para identificar las problemáticas que afronta la comunidad, las causas y las posibles soluciones.

Capacitaciones. Estas buscaron no sólo la negociación de significados sino también la construcción de conocimientos en torno al concepto de discapacidad desde un modelo biopsicosocial y la educación inclusiva. En las urbanas participaron 150 personas entre docentes y estudiantes de instituciones de educación pública. En las rurales participaron dos líderes de las veredas, 5 padres de familia, 2 docentes y 3 profesionales de primera infancia.

Actividad académica. Se organizó el Foro Regional de Participación e Inclusión Social titulado “Por territorios más incluyentes que apropian la diversidad”: Habitantes de la Región de Almeidas. En este participaron 30 personas.

Brigadas en el territorio para identificar las barreras y los facilitadores para el acceso a la salud y la educación. Brigada 1: urbana Jornada de sensibilización. Se orientó hacia la comunicación asertiva con los funcionarios de la alcaldía; se desarrolló y contó con la participación de 30 personas. En la segunda brigada se realizaron 36 visitas domiciliarias a las personas en condición de discapacidad que se encuentran en las veredas. Las visitas contaron con un equipo integrado por profesionales de Fonoaudiología, Fisioterapia y del Centro de vida sensorial del municipio. La tercera brigada fue urbana se centró en el intercambio de conocimientos y experiencias en torno a la comunidad como gestora de la inclusión y participación social. En ésta se conformó un equipo Interfacultades de la

Corporación Universitaria Iberoamericana A saber, Salud (Fonoaudiología y Fisioterapia), Ciencias Humanas y Sociales (Psicología) y Ciencias Empresariales. En la brigada también participó un experto internacional en Salud Comunitaria de España. En esta participaron 182 estudiantes grado décimo y undécimo.

5.2. Objetivo:

La APS buscó promover espacios para facilitar la participación que permitieran el intercambio de saberes y de experiencias para la construcción de rutas de atención en salud y educación acordes a las características del municipio que permiten la implementación de la Política Pública en Discapacidad.

5.3. Metodología

Descripción:

El desarrollo de la APS implicó un trabajo intersectorial que contó con la participación del personal administrativo de la Alcaldía de Villapinzón en cabeza del alcalde el Dr. Nelson Javier Torres Romero, la Secretaria de Desarrollo Social y el Centro de Vida Sensorial; la población civil representada por docentes, estudiantes, líderes de las juntas de acción comunidad de las veredas, padres de familia, cuidadores y personas en condición de discapacidad, y la academia con las facultades de Ciencias de la Salud, Ciencias Humanas y Sociales y Ciencias Empresariales. El trabajo se orientó a identificar junto con la comunidad las barreras y los facilitadores en la implementación del plan municipal para la participación social de las personas con discapacidad. Una vez se identificaron las problemáticas y los recursos humanos y físicos con los que cuenta el municipio se plantearon alternativas de solución y se definieron las rutas para la atención en salud desde la perspectiva de la salud comunitaria, y el acceso, permanencia y promoción de la educación desde un modelo de respeto a la diversidad e inclusión social.

5.4. Resultados. Impacto generado:

Se capacitaron 516 personas que desempeñan diferentes roles en la comunidad. A saber, personal administrativo, padres, cuidadores, personas en condición de discapacidad, estudiantes, docentes y líderes de las juntas de acción comunal.

A partir de los aportes de la comunidad se construyeron dos rutas para la implementación de la Política Pública en Discapacidad. La comunidad de Villapinzón puede acceder a esas rutas en la alcaldía municipal. La primera es la de educación inclusiva. En esta se establecen las fases, los facilitadores y las acciones que se deben adelantar para garantizar el acceso, la matrícula, la permanencia y la promoción de los estudiantes diversamente hábiles. De igual manera se presentan los signos de alerta que indican las posibles estrategias a implementar para apoyar a los educandos en el logro de sus aprendizajes. La segunda ruta, se diseñó desde la perspectiva de la Salud Comunitaria, involucra acciones colectivas individuales y del entorno escolar que se orientan a la participación de toda la población con el objetivo de favorecer la salud, el bienestar y funcionalidad de las personas en su comunidad más allá de la deficiencia.

5.5. Beneficios obtenidos:

Las rutas facilitan a los actores del gobierno municipal la implementación de las apuestas en materia de Política Pública en Discapacidad que fueron diseñadas para el municipio, pero que requerían de estrategias para alcanzarlas. Así, la sensibilización a los actores municipales y a la comunidad en general deja al descubierto las fortalezas con las que cuentan y deben gestionarse, así como las oportunidades de mejora en algunos temas de accesibilidad a espacios.

Las rutas, permiten a los actores de la comunidad en general tener orientaciones más precisas para brindar el apoyo o redireccionar de manera asertiva según las necesidades particulares, además de empoderar a la comunidad en sus procesos de desarrollo y funcionalidad optando siempre por mayor bienestar y calidad de vida, independiente de la condición diversa que se presente.

5.6 Evidencias del producto de ASC

Primer Foro Regional de Inclusión y Participación Social. Publicidad, desarrollo.

1º FORO REGIONAL DE INCLUSIÓN Y PARTICIPACION SOCIAL
"Por territorios más incluyentes que apropian la diversidad"

INVITAN: ALCALDÍA DE VILLAPINZÓN - CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
DIRIGIDO: A TODA LA COMUNIDAD

Fecha: Martes 03 de Octubre.
Hora: 8:00 am
Lugar: Teatro Municipal

PONENTES

Dr. Jorge Casaña
 Doctor en enfermería -
 Docente de la Universidad I
 nternacional de Valencia.

Dra. Yenny Rodríguez
 Fonoaudióloga - Doctora en Educación
 Docente Corporación
 Universitaria Iberoamericana

Dra. Nohora Bohórquez
 Fisioterapeuta- Magister en Educación
 Docente Corporación
 Universitaria Iberoamericana

Norma Navarrete
 Enfermera Jefe-
 PIC Plan Integral Colectivo

Javier Rojas
 Instructor tenis de Campo



Brigada rural



Brigada rural



Capacitación rural



Capacitación urbana



Certificado de reconocimiento por el trabajo adelantado. Alcaldía municipal y Secretaria de Desarrollo Social



Asistencia a una de las sesiones realizadas



TALLER "LA COMUNIDAD COMO GESTORA DE LA INCLUSIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL"

República de Colombia
Departamento de Cundinamarca
Municipio de Villapinzón
Secretaría de Desarrollo Social y Acción a la Familia



FECHA: 29 de Octubre

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/ ENTIDAD A LA QUE REPRESENTA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO DE CONTACTO	FIRMA
1	Josme Santiago Rubiano	CNSMA	SantRubiano47@gmail.com	393 499 5396	<i>Josme Rubiano</i>
2	Danna Carolina Sanchez	ENSMA	DannabosqueB@gmail.com	3227696120	Danna Iboque
3	Loidy Carolina Linares	ENSHIA	Carolinaguibambucosanchez@gmail.com	3219281012	Loidy Carolina L
4	Yulieith Andrea Villamizar	ENSMA	Yulieithandrea.villamizar@gmail.com	322 2248280	Yulieith Sacramento
5	Enika Yulieith Benoit	ENSMA	yulieithbenoit22@gmail.com	3033331541	Enika Bc
6	Angie Nicole Martinez	ENSHIA	martineznicole1956@gmail.com	3182248393	Nicole Martinez
7	Karel Daniela Castrejon W	ENSMA	kareldaniela.castrejonw@gmail.com	320 4022152	<i>Karel Daniela</i>
8	Esteliana Camilo Ch	Nurec (Colegio San Juan Bautista)	Esteliana.ch@gmail.com	322 200 46 46	<i>Esteliana Ch</i>
9	Lina Paola Nieto	COI Villapinzón	lina.palacios14@gmail.com	3223309106	<i>Lina Nieto</i>
10	Lina Anou Benoit	Hogares Comunitarios Hogares Felices	Villapinzon2019.hogartela@gmail.com	3143104136	Anou Benoit
11	Sandra Milena Figueroa	Secretaría de Gobierno y Planeación Social	milena83@gmail.com	3158321164	Sandra Figueroa
12	Diana Nourta Garcia	Coordinador Centro de Vida Sensorial	diananourta@gmail.com	3115249568	<i>Diana Nourta</i>
13	Luisa Ramirez Delgado	Centro de Vida Sensorial	luisafer033@gmail.com	3118993715	Luisa Ramirez
14	Deisy Veloz	Centro de Vida Sensorial	cus.villapinzon@gmail.com	3112953992	<i>Deisy Veloz</i>

Centro Administrativo Municipal CAM, Cra 5 N. 4 - 25 Código Postal 250810
Teléfono 57 (1)856-5125 / 57 (1) 856-5243 ext. 104-144-143-141
www.villapinzon-cundinamarca.gov.co



Referencias

- Acuerdo 003 de 2017 por medio del cual se formula la política para la inclusión social de las personas en situación de discapacidad del municipio de Villapinzón-Cundinamarca, denominada “por una vida digna e incluyente”.
- Borde, E., & Torres-Tovar, M. (2017). El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. *Saúde Em Debate*, 41(spe2), 264–275. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S222>
- Breilh, J. (1994). Gênero, poder y salud: aportes críticos a la construcción (intergenérica) de una sociedad sin subordinaciones. *Ediciones CEAS-UTN, Quito*.
- Cardenas, M., Cabrera, A., & Gómez, D. (2018). Diversidad familiar e inclusión social: una mirada frente a la política pública. Corporación Universitaria Iberoamericana, Psicología . Iberam. Recuperado el 5 de noviembre de 2022, de <https://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/handle/001/862/Diversidad%20familiar%20e%20inclusi%3b3n%20social.%20una%20mirada%20frente%20a%20la%20pol%3adtica%20p%3abablica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cuenot, M. (2018). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. *EMC-Kinesiterapia-Medicina Física*, 39(1), 1-6.
- Dorn-Medeiros, C. M., Christensen, J. K., Lértora, I. M., & Croffie, A. L. (2020). Relational strategies for teaching multicultural courses in counselor education. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 48(3), 149–160. <https://doi.org/10.1002/jmcd.12174>
- Erazo, M. (2016). Reflexiones sobre la política pública dirigida a jóvenes en conflicto con la ley penal. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 9(2), 87-94.
- Escobar, F. (2019). La investigación en salud en Colombia: hacia una interpretación como asunto de política pública 1990 – 2010. Tesis Doctoral, Universidad Nacional de

Colombia, Doctorado Interfacultades en Salud Pública , Bogotá D.C. Recuperado el 5 de noviembre de 2022, de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/64125/79967341.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guzmán Pinzón, M. R. (2021). Política pública nacional de discapacidad e inclusión social en Colombia, específicamente visual: marco normativo de aplicación [Maestría en Ciudadanía y Derechos Humanos]. In reponame:Expediitio Repositorio Institucional UJTL ; instname:Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano.

Hernández, A. (2015). Política sanitaria y cuidado de la salud en los hogares en Colombia: acumulación e inequidad de género. Tesis Doctoral , Universidad Nacional de Colombia, Doctorado Interfacultades en Salud Pública. Recuperado el 5 de noviembre de 2022, de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/55395/51710235-2015%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hollis, M. (1994). The philosophy of social science. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.

Jaramillo Mejía, L. J., Benitez, N. S., Ceballos Betancur, W. A., Arredondo del Río, J. M., Suárez Urquijo, S. L., & Granda García, A. M. (2020). Incidencia de la educación inclusiva en la gestión curricular para programas virtuales en educación superior con población en condición de vulnerabilidad en contextos rurales. CLACSO. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.org/Colombia/tda/20210707042354/incidencia-educacion.pdf>

Materón, S. (2021). Políticas públicas educativas de infancia con discapacidad en Colombia (1991-2016): una perspectiva desde el modelo biopsicosocial y el principio de vulnerabilidad. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/8364>.

Ministerio de Salud y Protección Social - MINSALUD. (2015). Política Pública de envejecimiento y vejez 2015-2022. Documento público. Recuperado el 5 de noviembre de 2022, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social-MINSALUD. (2014). Política Pública Nacional de Discapacidad e inclusión social 2013-2022. Documento público. Recuperado el 5 de noviembre de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad-2013-2022.pdf>

Muñoz, E. (2016). Políticas de vida y trayectorias de cuidado en personas ancianas y sus familias. Tesis doctoral, Universidad Nacional de Colombia, Doctorado interfacultades en Salud Pública. Recuperado el 5 de noviembre de 2022, de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/57251/51814295.2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ordoñez, I. (2021). Exploración de la Relación entre el Fenómeno del Suicidio en el Adulto Mayor y las Condiciones de Inequidad desde la Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud. Colombia:2009-2013. Tesis doctoral, Universidad Nacional de Colombia, Doctorado Interfacultades en Salud Pública. Recuperado el 2022 de noviembre de 05, de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/80584/52489194.2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Quiroga, J. (2011). Formación de formadores y política pública de primera infancia proyecto en convenio con la Asociación Colombiana de Facultades de Educación ASCOFADE. Informe de investigación docente. Recuperado el 5 de noviembre de 2022, de <https://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/handle/001/692/Formaci%C3%B3n%20de%20formadores%20y%20pol%C3%ADtica%20p%C3%BAblica%20de%20primera%20infancia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Rodríguez Hernández, Y., Orozco-Rico, S. P., & Laverde-Robayo, D. M. (2023). Percepciones sobre la salud comunicativa y el bienestar en un grupo de cuidadores informales. *Cultura De Los Cuidados*, 27(66), 17–34.
- Rojas Campos, S. M. (2020). Estudios críticos en discapacidad: una polifonía desde América Latina. *Nómadas*, (52), 267-270.
- Secretaría de Desarrollo Social y Apoyo a la Familia. (2018). Análisis de Situación en Salud en el municipio de Villapinzpon. Pp. 1-132.
- Selener, D. (1997). Participatory action research and social change. Cornell University. Ithaca, New York. Disponible en: <https://edepot.wur.nl/425683>
- Tocarruncho Farías, N. (2021). Continuidades y rupturas en la política pública de discapacidad en Bogotá 2012-2019 sector educativo; Continuities and ruptures in public politics on disabilities in Bogotá 2012-2019 educational sector [Pontificia Universidad Javeriana].
- Torres M, Quezada M; Rioseco R, Ducci ME. (2008). Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQOL-BREF. *Revista Médica de Chile*. 325-333.
- Viquez Ulate, F., Quirós Carrión, S., Rodríguez-Méndez, D., & Solano Mora, L. (2020). La inclusión de personas con discapacidad en una escuela multideportiva: Efecto de las actitudes hacia la discapacidad en niños, niñas, jóvenes, padres, madres y personal de instrucción. *MHSalud*, 17(2), 38-53.
- Vidal Torres, T. V., & Rodríguez Cardona, C. (2019). Inclusión laboral, una apuesta de emprendimiento para las personas con discapacidad intelectual del Municipio de Facatativá 2016-2019 [Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano].