Proyecto de Atención Integral a Personas con Discapacidad, Familias, Cuidadores y Cuidadoras - Cerrando Brechas.

"Tenemos el deber moral de eliminar los obstáculos a la participación y de invertir fondos y conocimientos suficientes para liberar el inmenso potencial de las personas con discapacidad. Los gobiernos del mundo no pueden seguir pasando por alto a los cientos de millones de personas con discapacidad a quienes se les niega el acceso a la salud, la rehabilitación, el apoyo, la educación y el empleo, y a los que nunca se les ofrece la oportunidad de brillar."

Stephen W Hawking

1. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA O NECESIDAD

En el último decenio, en Colombia se ha avanzado de manera importante en el reconocimiento de la diversidad funcional, entendiendo que las personas con discapacidad y sus familias, cuidadores y cuidadoras son sujetos de derechos con igual dignidad que el resto de la humanidad. Esto supondría un avance en el desarrollo de medidas de equiparación de oportunidades y de acceso a oportunidades que permita el mejoramiento de la calidad de vida de esta población que, en virtud de su condición, se encuentra en situación de empobrecimiento y de discriminación social.

Sin embargo pasar del dicho al hecho no ha resultado tan inmediato y, a pesar de la mucha normatividad y de la formulación de Políticas Públicas inclusivas, esta población sigue estando discriminada, sin acceso a oportunidades de desarrollo, y sin opciones de mejoría de ingresos para sí y para sus familias.

Una de las razones que explican esta situación es la cultura excluyente y segregacionista de la ciudad que pone barreras económicas, sociales, arquitectónicas, tecnológicas, informativas y actitudinales que excluyen a las Personas con Discapacidad, sus familias y cuidadores y cuidadoras. Por esta razón la población con discapacidad sigue estando invisibilizada, la ciudadanía continúa ignorando las riquezas del enfoque diferencial y no se han implementado estrategias contundentes que apunten al cambio de imaginarios y al derrumbamiento de barreras físicas y actitudinales.

Los esfuerzos que se hacen por avanzar en materia de inclusión social y económica tanto desde el sector público como el privado, resultan en una atención desarticulada y fragmentada que no permite el desarrollo pleno y sostenible de esta población. Los espacios, fuentes, mecanismos, actores y acciones para que las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores y cuidadoras puedan ejercer sus derechos

son insuficientes o están ausentes.

Es así como, por ejemplo, encontramos que las oportunidades laborales y productivas para la población con discapacidad son escasas y las personas con discapacidad tienen una dificultad real para percibir ingresos económicos en razón de prácticas e imaginarios que segregan a esta población del mercado laboral.

Particularmente, en la Secretaría de Integración Social del Distrito, se han creado varios programas de atención para esta población que sin embargo presentan problemas que terminan siendo adversos para el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y sus familias y que generan dificultad en el acceso. Encontramos entonces, oferta de servicios deficiente y desarticulada y que no atiende ni a toda la familia ni a todos los grupos etáreos en su transcurrir vital. Algunos periodos del trascurrir vital están invisibilizados como es la juventud en condición de discapacidad de 18 a 26 años que no es tenida en cuenta de manera suficiente en los programas de la administración.

Igualmente hay tipos de discapacidad que no son atendidos como el autismo, las personas ciegas, las sordas y las sordociegas, entre otras. La cobertura de protección es insuficiente y hay debilidad en infraestructura, talento humano y recursos. Adicionalmente, tanto las personas con discapacidad como las instituciones y la ciudadanía en general están descontextualizadas con respecto a la normativa jurídica frente a la realidad.

Una de las mayores debilidades de la Secretaría Distrital de Integración Social, es su debilidad para la efectiva articulación de sus dependencias, generando lentitud en el cumplimiento de sus objetivos misionales a lo cual se suma la limitada estructuración de rutas que permitan optimizar y utilizar el acumulo de información y conocimiento generado históricamente en la planeación, prestación, seguimiento y mejora continua de servicios dirigidos a Personas con Discapacidad, Familias, cuidadoras y cuidadores.

Vemos entonces que no hay línea técnica unificada en los territorios que articule la oferta y la demanda de acciones y servicios. Hay incoherencia administrativa y operativa, falta desarrollar estrategias para respuestas integrales en los territorios, hay un alto índice de rotación del talento humano y periodos sin personal para la atención de personas con discapacidad y no hay una memoria institucional en el tema.

No solo las personas con discapacidad resultan directamente afectadas por esta exclusión social sino que cada vez más, se viene evidenciando la enorme sobrecarga y la injusticia social de que son víctimas los cuidadores y cuidadoras de las personas con discapacidad ya que, no solo pierden su independencia y su libertad para poder cuidar

al otro sino que además no se benefician de las pocas oportunidades de desarrollo y crecimiento que puedan surgir pues estás han priorizado siempre a la persona con discapacidad, desconociendo completamente a quienes se encargan de ellos y ellas.

Posiblemente, por la sobrecarga que esta situación supone, también se ve que algunas familias de las personas con discapacidad tienden a eludir su responsabilidad en el cuidado y apoyo de sus familiares con discapacidad, dejándole toda la carga al estado.

De otro lado, se ha visto que la mayoría de las personas con discapacidad no se reconocen como ciudadanas y no se organizan para la exigibilidad de sus derechos. Hacen falta procesos de construcción de ciudadanía que cautiven el interés de estas personas en los procesos de participación incidente y falta empoderar a aquellos líderes y lideresas que inician el ejercicio de ciudadanía con timidez y muchas debilidades. Para esto es necesario mejorar las formas de convocatoria, el acceso a la información y a la comunicación y el acompañamiento para el empoderamiento. Otra de las razones por la que es necesaria la búsqueda y el fortalecimiento de nuevos líderes y lideresas es que hay liderazgos de de Personas con Discapacidad o de sus representantes que se han establecido con mucho poder pero sin contacto real con la base, convirtiéndose paradójicamente en exclusores de la propia población a la que representan, concentrando el poder y la representatividad.

Finalmente se observa que el problema no es solo de la SDIS, sino que la respuesta de las instituciones distritales es desarticulada en relación con la población con discapacidad. Las instituciones no dialogan entre ellas desaprovechando espacios como los Consejos Locales de Discapacidad y el Consejo Distrital.
Vemos por lo tanto que la detección temprana de la discapacidad no es prioridad para la ciudad, que las personas con discapacidad no acceden a la seguridad social, que la infraestructura de la ciudad tiene barreras arquitectónicas para la movilidad, que no se cuenta con un sistema de georreferenciación, que hay dificultades para el acceso, permanencia y promoción en la educación de las personas con discapacidad y que las personas con discapacidad no acceden a créditos.

Ante este panorama que continua siendo desolador a pesar de los esfuerzos y los avances, la Bogotá Humana se propone avanzar en el cierre de esta brecha de exclusión de la población con discapacidad, para lo cual la SDIS se propone reformular y revisar sus servicios y sus procesos en la búsqueda de una atención más racional, más articulada y más integral que dignifique a la persona con discapacidad, a sus familias ya sus cuidadores y cuidadoras y que abra caminos para la superación de situaciones excluyentes y el aprovechamiento de oportunidades de desarrollo humano en todo el trascurrir vital de las personas.

2. ANTECEDENTES Y DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Bogotá desde el 2007 viene adelantando sistemáticamente acciones para visibilizar la población con discapacidad y avanzar en el cumplimiento de sus derechos, muestra de este esfuerzo es la consolidación de de un Sistema Distrital de Discapacidad y la formulación participativa de una Política Pública de Discapacidad. En relación con el primero Bogotá, cuenta con el "Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en Condición de Discapacidad", el cual está conformado por 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 permite el desarrollo de políticas, planes programas y prestación de servicios para la población en condición de discapacidad de las localidades, de conformidad con los principios que regulan la gestión administrativa". Para lo anterior se establecen cuatro instancias:

- **El Consejo Distrital de Discapacidad CDD**: Es la instancia que coordina y articula el Sistema Distrital de Atención Integral de las Personas en Condición de Discapacidad en el Distrito Capital y es el 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 (Articulo 2 del Acuerdo 06 de 2005, Consejo Distrital de Discapacidad).

- **El Comité Técnico de Discapacidad CTD**: Es una instancia de asesoría técnica al Consejo, así como de las diferentes instancias locales de discapacidad conformadas para tal efecto, para el cumplimiento de políticas, seguimiento de gestión y coordinación interinstitucional, con el fin de velar por la realización de un trabajo articulado y armónico de las instancias que hacen parte del Sistema (Articulo 10 del Acuerdo 137 de 2004 del Concejo de Bogotá).

- **La Secretaría Técnica STD**: Es la instancia que permite la operatividad y coordinación e interrelación entre el Consejo Distrital, Comité Técnico y los Consejos Locales de Discapacidad (Articulo 8 del Acuerdo 137 de 2004 del Concejo de Bogotá). Actualmente y para el cuatrienio la Secretaría Técnica está en cabeza de la SDIS.

- **Los Consejos Locales de Discapacidad CLD:** Son la instancia del sistema que está conformada por 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 en condición de discapacidad de las localidades de conformidad con los principios que regulan la gestión administrativa. (Artículo 14 del Acuerdo 137 de 2004 del Concejo de Bogotá).

Igualmente en Bogotá se formuló la **Política Pública de Discapacidad** para el Distrito Capital - PPDD, tras una construcción colectiva y participativa de aproximadamente 5.000 personas, en las que se cuenta la participación del Sistema Distrital de Discapacidad[1], la población y las organizaciones sociales de y para personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores y fue sancionada el 12 de Octubre de 2007, mediante el Decreto 470 del mismo año, constituyéndose en un mecanismo de la democracia y de la gestión pública cuyo fin principal es promover la organización y participación de la ciudadanía desde el ciudadano hasta los niveles institucionales de la administración distrital, para fortalecer y articular las acciones en pro del reconocimiento y restitución de los derechos, con base en una mirada de inclusión social y equidad.

La PPDD se inscribe en el marco de una ciudad incluyente y accesible, de una ciudad moderna y humana, en donde la inclusión social y la participación ciudadana se proponen como derechos fundamentales de una nueva cultural política y social, así como de una nueva concepción de ciudad, fundamentada en el enfoque de derechos humanos bajo preceptos de inclusión social y el Mejoramiento de Calidad de Vida, desarrollados a través de 4 dimensiones[2]:

1. **Dimensión de desarrollo de capacidades y oportunidades:** se define como el espacio en el que se generan y trabajan conjuntamente los mecanismos, fuentes y actores que permitirán construir las acciones necesarias, para que las personas con discapacidad, en las etapas del ciclo vital relacionadas con procesos de educación, formación, bienestar, desarrollo vocacional, ocupacional y laboral junto con sus familias, hagan uso de sus derechos y deberes económicos, en pro de la generación y desarrollo de capacidades humanas y sociales, para la inclusión social mediante acciones integrales que garanticen el desarrollo humano y la dignidad de las personas.

2. **Dimensión de ciudadanía activa:** implica reconocerse como persona, ciudadana de deberes y derechos, que independientemente de su raza, etnia, genero y etapa del ciclo vital, implica el reconocimiento que tenga de los mismos, tendrá la posibilidad de ejercer el poder de decisión sobre su propia existencia y participar activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad y la vida personal y social bajo los principios de igualdad de oportunidades y no

[1] Acuerdo 137 de 2004, "Por medio del cual se establece el Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital y se modifica el Acuerdo 022 de 1999" compuesto por cuatro instancias a saber, el Consejo Distrital de Discapacidad, el Comité Técnico de Discapacidad, los Consejos Locales de Discapacidad y la Secretaria Técnica de Discapacidad.
2 Espacio de expresión de los habitantes de la ciudad en la que confluyen las creencias y las percepciones diversas con la intención de construir colectivamente una representación del tejido social.

discriminación. La posibilidad de llevar a cabo una vida independiente y activa, significa ser capaz de vivir de la forma que se elige, con la gente que se elija.

3. **Dimensión cultural y simbólica:** reconoce los símbolos, signos, narrativas, estéticas, comportamientos, prácticas y construcción de imaginarios y representaciones relacionales de las personas en situación de discapacidad y sus familias, respecto a si mismos, a su localidad y a sus entornos humanos y no humanos, visibles e invisibles, concretos y no concretos, en los cuales se pueden considerar ámbitos de construcción, participación e identidad simbólica y cultural. Esta dimensión se expresa en aquellos derechos que garantizan el libre desarrollo, igualitario y fraterno de los seres humanos y su capacidad singular de crear sentidos de vida que pueden comunicar a otros mediante los vínculos y las interacciones sociales.

4. **Dimensión de entorno y territorio**: tiene que ver con el derecho a la ciudad y las relaciones que establecen las personas en situación de discapacidad y sus familias con ella. En esta dimensión se piensa en una ciudad para las personas y no en un proceso obligante de adaptación de las mismas a las condiciones de la ciudad.

Lo anterior es materializado a través del Plan de Acción[3], que es una herramienta en la que cada sector del Distrito estableció acciones dirigidas a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, ponderando y priorizando los objetivos que pretenden facilitar la realización de las metas planteadas en ella. Igual ejercicio es realizado a nivel local.

Por último es preciso señalar que la Política cambia la mirada y postura tradicional sobre la discapacidad, abandonando el modelo médico donde la discapacidad es abordada como una enfermedad y avanza hacia el modelo Biopsicosocial, que la comprende como un concepto complejo y multicausal cuya comprensión requiere la no-adscripción a posturas dicotómicas, unidimensionales y excluyentes sino la adopción de diversas posturas conceptuales y la entiende como el resultado de una relación dinámica de la persona con los entornos políticos, sociales, económicos, ambientales y culturales donde encuentra limitaciones o barreras para su desempeño y participación en las actividades de la vida diaria en estos entornos.

Adicionalmente, el panorama nacional ha ido avanzando hacia un enfoque de derechos; actualmente ha entrado en vigor la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad hoy Ley 1346 de 2009, lo que obliga al país a dar pasos más grandes en el cumplimiento de los derechos de la población con discapacidad. Bogotá pionera en la

[3] Es el ejercicio siguiente al proceso de formulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad, que implicó la ponderación y priorización de los diferentes objetivos que pretenden facilitar la realización de las metas planteadas en ella; en él se ven reflejadas las metas que tiene cada sector para el cumplimiento de lo dispuesto en la Política Pública de Discapacidad para el Distrito.

garantía de derechos de las poblaciones requiere de una acción articulada que permita la inclusión efectiva de las personas con discapacidad superando los escenarios de segregación y discriminación actuales. En este sentido, es necesario que el distrito pase de pensar la discapacidad desde el modelo social de derechos articulando este enfoque en la prestación de los diferentes servicios y acciones que se emprenden en el distrito.

3. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

El proyecto se desarrollará en el marco del Distrito Capital, articulando la acción en las localidades a través de la lógica territorial que lleva la SDIS en las subdirecciones locales.

4. POBLACIÓN Y ZONA AFECTADAS Y/O GRUPO

La población con discapacidad habitante del distrito capital será la directa participante beneficiaria del proyecto, sin embargo se espera que toda la población de Bogotá, al finalizar el proyecto considere a la población con discapacidad como un sujeto de derechos que beneficia al colectivo de la capital al aportar en la construcción de una ciudad sin discriminación. En este sentido, es necesario revisar la situación de la población con discapacidad en el distrito, éste análisis está orientado por el informe mundial sobre la discapacidad de la OMS, y los datos suministrados a través del Registro de caracterización y localización de la población con discapacidad, y la encuesta multipropósito, ambas herramientas de información son suministradas y orientadas por el DANE.

El reciente informe de la Organización Mundial de la Salud[4] sobre la discapacidad menciona con alarma que alrededor del 15% del total de la población mundial tiene actualmente una discapacidad y que esta cifra va en aumento. La situación, dice el informe, obedece al creciente número de personas mayores que pueden experimentar dificultades en la funcionalidad y al surgimiento de enfermedades que pueden resultar discapacitantes en algunos contextos sociales y culturales. El informe nos recuerda que la discapacidad es parte de la condición humana, y que todas las personas tendremos en algún momento de nuestras vidas alguna discapacidad, ya sea transitoria o permanente.

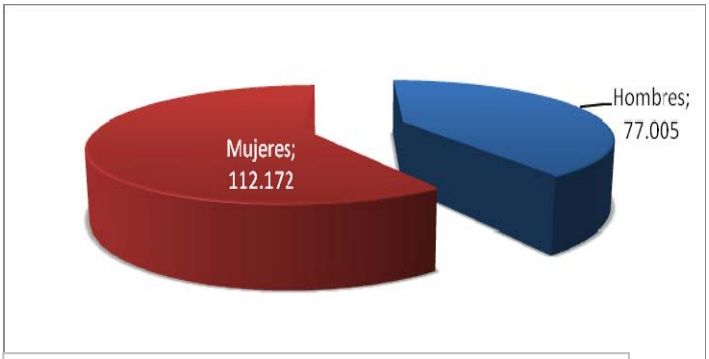
El informe de la OMS, se enmarca en la necesidad de avanzar en el posicionamiento de una concepción social de la discapacidad que desde el 2001 se viene impulsando en el mundo, y cuyo eje central define la discapacidad como una interrelación entre la estructura corporal de los individuos (que puede estar limitada), la funcionalidad de la misma, y las barreras y restricciones a la participación que socialmente esto le representa

[4] INFORME MUNDIAL SOBRE LA DISCAPACIDAD. Organización Mundial de la Salud. 2011.

en un contexto determinado. Estas dos últimas categorías, ubican el concepto en un eje concreto que es la sociedad, son las sociedades las que discapacitan y por tanto es la sociedad la que tiene que asumir un papel protagónico para reducir las desventajas sociales en que se ha puesto a las personas con discapacidad.

En Colombia, aunque normativamente se ha avanzado en la legislación que regula la adopción de medidas para disminuir la brecha de oportunidades para la población con discapacidad, aún el país se encuentra lejos de lograr el cumplimiento de la normativa; sin embargo no se puede desconocer que los avances en los últimos 10 años son superiores a los que en la historia del país se venían dando a nivel normativo. El más avanzado de ellos es haber incorporado a la carta constitucional la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual se constituye en el hito histórico de la lucha por los derechos de la población en el mundo. Del mismo modo, la construcción participativa de una Política Pública de Discapacidad en el Distrito, es muestra de un potente ejercicio por hacer realidad el marco de derechos que la población ha venido exigiendo a la administración pública.

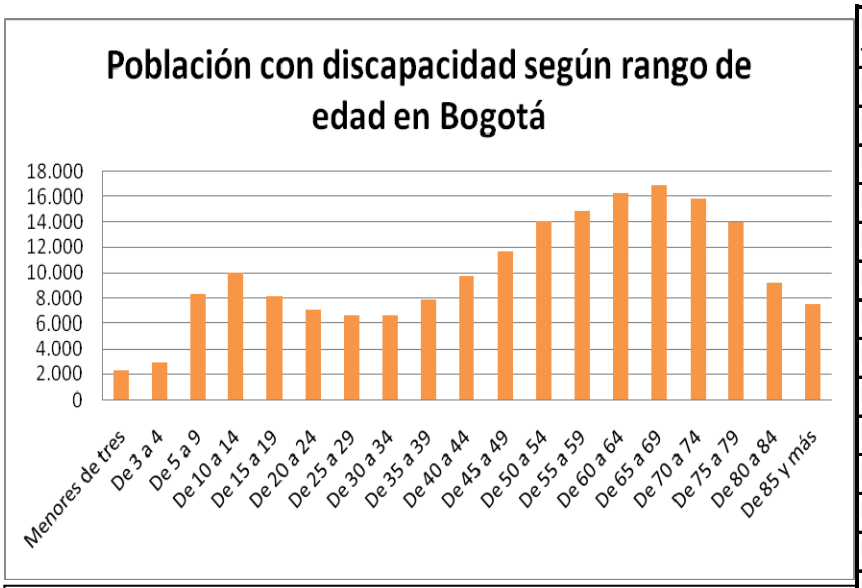
Parte de la brecha entre normativa y transformación social lo demuestra un deficiente registro de la población en los sistemas de información del país. La herramienta existente, el Registro de Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad, es un registro voluntario por lo cual ha sido considerado como un subregistro del total de la población. Aún así, siendo el único sistema de referencia, es de obligatoria consulta para poder dar un panorama sobre la cantidad de población. Según esta herramienta del DANE que se apoya en los sistemas de información en salud que tienen los territorios, el total de la población con discapacidad en Colombia es de 857.132 personas, de las cuales el total de mujeres es de 450.273 (52,5%) y el de hombres es de 406.859 (47,5%). Cabe anotar que los datos dejan por fuera algunas ciudades y municipios del país. Por otra parte, los resultados de la Encuesta Multipropósito de Bogotá, realizada en el 2011, hablan de un total de 316.827 personas con alguna limitación permanente, es decir el 4,3% del total de la población de Bogotá. Lamentablemente los datos desagregados y detallados de esta encuesta no se dejan trabajar para extraer mayor información de la misma frente a este tema. Por esta razón se trabajarán los datos del Registro de Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad del DANE, ya mencionado, con el fin de tener una relación estimada de la



Gráfica 1: Distribución por género. Población con Discapacidad en Bogotá según registro DANE

población. Del Registro del DANE se puede inferir que en Bogotá, el total de personas registradas en la herramienta es de 189.177 personas, lo cual equivale al 22% del total de la población nacional registrada, siendo Bogotá la ciudad que más población registra. La relación de la población actual en Bogotá, de acuerdo a su condición de género se muestra en la gráfica 1.

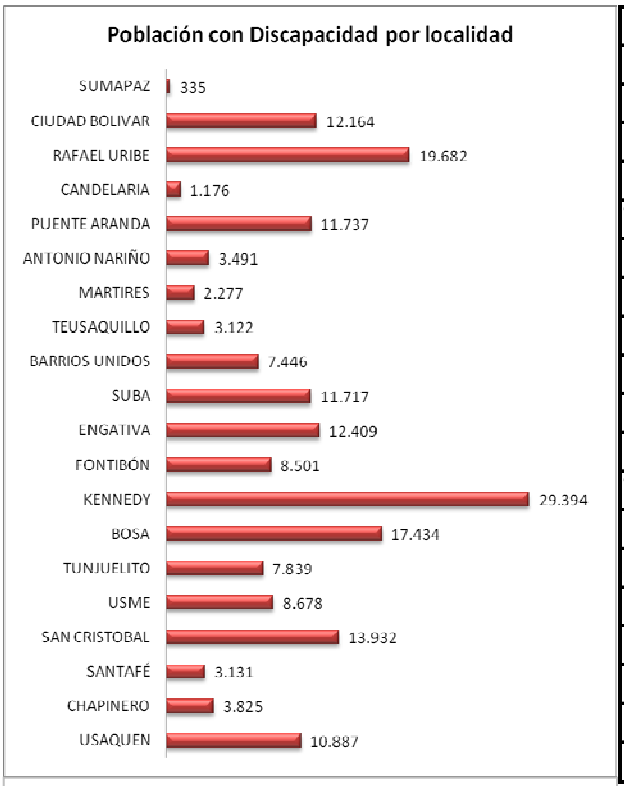
Así mismo, la población presenta un indicador de registro más alto entre los 60 y 74 años de edad. La gráfica 2 muestra la distribución de la población registrada por rango de edad.



Menores de tres	2.207
De 3 a 4	2.901
De 5 a 9	8.286
De 10 a 14	9.955
De 15 a 19	8.129
De 20 a 24	6.995
De 25 a 29	6.551
De 30 a 34	6.562
De 35 a 39	7.852
De 40 a 44	9.719
De 45 a 49	11.651
De 50 a 54	14.005
De 55 a 59	14.863
De 60 a 64	16.238
De 65 a 69	16.823
De 70 a 74	15.861
De 75 a 79	13.922
De 80 a 84	9.213
De 85 y más	7.444

Gráfico 2: Población con discapacidad por rango de edad.
Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Población con Discapacidad. Marzo 2010.

La gráfica 3 muestra el registro de población con discapacidad por localidades, siendo las de mayor registro las de Kennedy y Rafael Uribe.

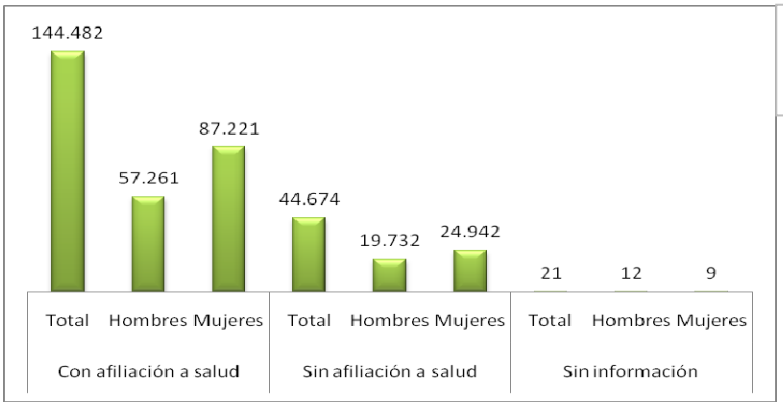


Gráfica 3: Distribución por Localidad. Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Población con Discapacidad. Marzo 2010.

USAQUEN	10.887
CHAPINERO	3.825
SANTAFÉ	3.131
SAN CRISTOBAL	13.932
USME	8.678
TUNJUELITO	7.839
BOSA	17.434
KENNEDY	29.394
FONTIBÓN	8.501
ENGATIVA	12.409
SUBA	11.717
BARRIOS UNIDOS	7.446
TEUSAQUILLO	3.122
MARTIRES	2.277
ANTONIO NARIÑO	3.491
PUENTE ARANDA	11.737
CANDELARIA	1.176
RAFAEL URIBE	19.682
CIUDAD BOLIVAR	12.164
SUMAPAZ	335

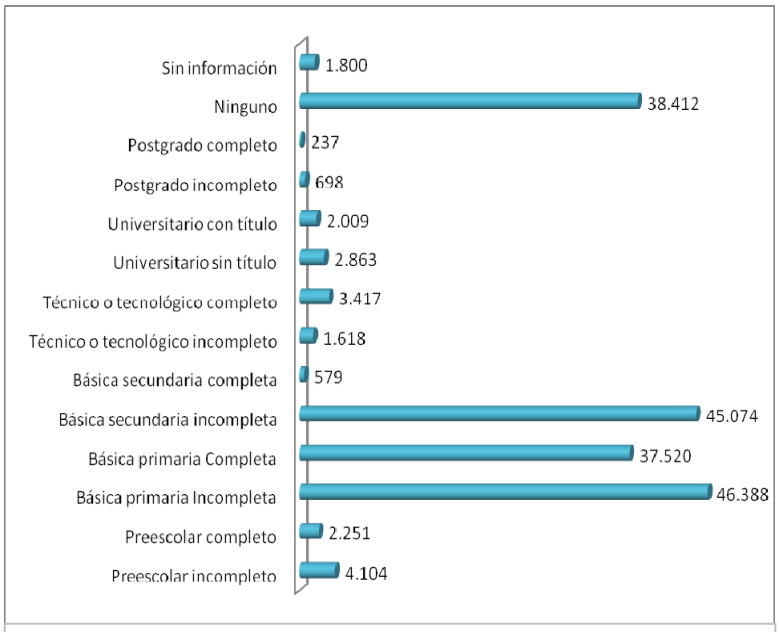
Algunos de los principales elementos que documenta el informe de la OMS como las principales afectaciones que tiene la población a nivel mundial coinciden con los análisis que se pueden inferir por los datos del registro del DANE de 2010 y que se refieren a continuación:

a) **Peores resultados Sanitarios:** Las personas con discapacidad suelen tener menor acceso a protección y atención de los sistemas de salud. La encuesta multipropósito en este sentido muestra que, del total de la población de Bogotá, el 7,9% no está afiliada a ningún régimen de salud lo cual contrasta con el porcentaje de no afiliación de la población con discapacidad que equivale a un 24% del total de la población con discapacidad.(ver gráfica 4)



Gráfica 4: Afiliación a Salud.
Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Población

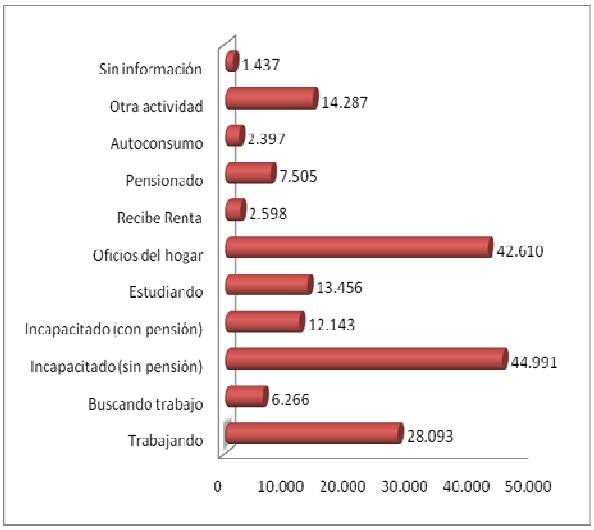
b) **Peores resultados académicos:** Según OMS, la población con discapacidad accede menos al sistema educativo, su promoción es significativamente menor dentro del mismo, presentan más niveles de inasistencia, y los sistemas educativos tienen un menor compromiso con su aprendizaje**.** En Registro nos muestra que hay, por lo menos, 33.365 niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edad escolar que deberían estar en el sistema educativo; sin embargo, en Bogotá solo se registra matrícula de 13.456 niños y niñas, lo cual equivale a un 40%, es decir una exclusión educativa del 60%. La gráfica 5 muestra el nivel de escolaridad alcanzado por la población con discapacidad, en donde cabe resaltar que solo el 1% logra tener un título universitario, el 1,8% termina una carrera tecnológica, el 0,3% ha terminado la educación básica completa, el 19% terminó únicamente la básica primaria, y un 20% de la población jamás ha estado en el sistema educativo, lo que revela índices de analfabetismo y de desescolarización preocupantes. Las cifras revelan que el grueso de la población ha intentado algún tipo de educación formal, sin embargo el sistema educativo no ha permitido una promoción de capacidades y no ha construido los



Gráfica 5: Nivel de Educación alcanzada por la población con discapacidad
Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Población con Discapacidad. Marzo 2010.

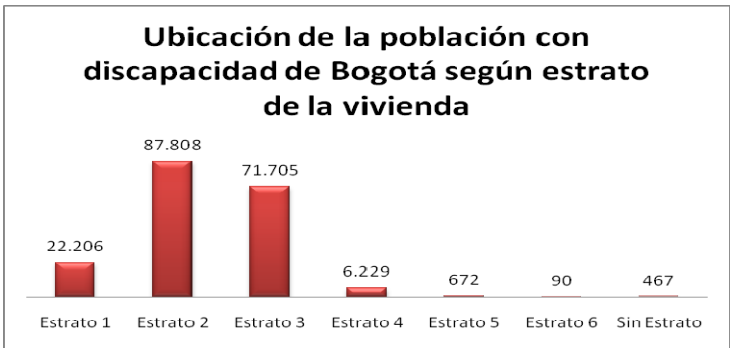
soportes para garantizar permanencia y promoción en el mismo.

c) **Menor Participación Económica:** según OMS, el desempleo afecta con mayor rigor a la población con discapacidad y en los casos de empleabilidad las remuneraciones son considerablemente más bajas que las de las personas sin discapacidad. También existe una afectación adicional para las mujeres con discapacidad en donde las oportunidades laborales son menores y la productividad de sus asociaciones es altamente baja. En el caso de Bogotá, la situación revelada en el Registro demuestra que, del total de la población registrada, solamente el 15% está trabajando, el 3% está buscando trabajo, el 24% está incapacitado sin trabajar y sin pensión, el 6% está incapacitado pero tiene pensión, el 7% está estudiando algo, el 23% realiza oficios en el hogar, el 1% recibe algún tipo de renta, el 4% está jubilado, el 1% realiza actividades de autoconsumo, y el 9% no refiere ninguna actividad concreta en el ámbito productivo. Se puede estimar entonces, sin tener en cuenta a quienes están estudiando, que el 59% de esta población no está percibiendo un ingreso para su sostenimiento y el de sus familias, lo cual evidencia un muy bajo nivel de participación económica de esta población en relación con la población sin discapacidad.



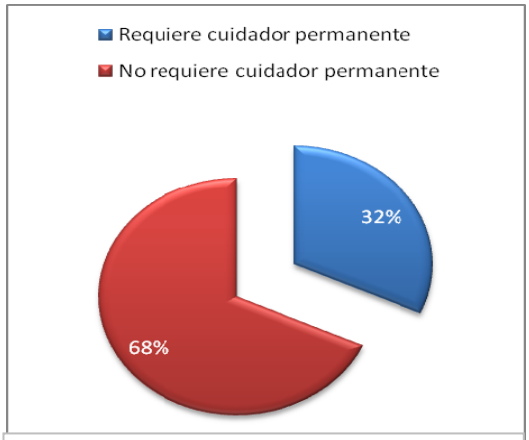
Gráfica 6: Participación económica. Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Población con Discapacidad. Marzo 2010.

d) **Tasas más altas de pobreza:** La OMS concluye que, en relación con el bajo nivel de estudios y pocas oportunidades laborales, la tendencia mundial es que la población con discapacidad y sus familias presentan unos niveles más altos de pobreza. En Bogotá, el único indicativo que nos puede dar el registro al respecto es la ubicación de la vivienda de las familias de acuerdo con su estrato social. El 59% de las personas con discapacidad están en estratos 1 y 2, el 37% en estrato3, lo cual indica que el 96% de la población con discapacidad se ubica en los tres primeros estratos, es decir lo más pobres. (Gráfica 7).



Gráfica 7: Ubicación según estrato. Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Población con Discapacidad. Marzo 2010.

e) **Mayor dependencia y participación limitada:** La OMS revela una tendencia a la institucionalización y segregación de la población a nivel mundial lo que ha originado mayores niveles de dependencia en todos los niveles de la vida. Llama la atención la alarma frente a las personas de la familia o redes sociales dedicadas al cuidado de la persona con discapacidad y el deterioro psicológico y emocional que pueden experimentar**.** El registro en Bogotá revela que al menos un 32% de personas con discapacidad requiere de un cuidador permanente para lo cotidiano y un 68% no lo requiere (ver gráfica 8). Aunque la población que lo requiere es menor, sí resulta significativo, si aplicamos el porcentaje del registro al total de la población que deja la Encuesta Multipropósito, encontrar un total de 101.386 personas con discapacidad que requieren un cuidador permanente. Así mismo, según el registro, solamente el 10% de la población con discapacidad manifiesta no percibir barreras en la participación en los sitios de vivienda, espacios públicos, centros educativos, parques transportes, lugar de trabajo, centros comerciales, lugares de salud y otros, y el 90% de la población manifiesta haberlos percibido en más de uno de estos escenarios.



Gráfica 8: Necesidad de cuidador permanente. Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Población con Discapacidad. Marzo 2010.

Entre los factores discapacitantes que tienen las sociedades, Bogotá, aunque tiene avances en muchos de ellos en relación con el país, aún es necesario que avance en una respuesta institucional decidida, y clara que permita superar estos factores. Uno de ellos relacionado con las pruebas y datos rigurosos y comparables, lo revela el mismo registro de la población, del cual es necesario revisar la baja población inscrita en las zonas rurales de Bogotá, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1: Registro en zonas rurales de Bogotá.					
	Personas con Discapacidad registradas en Bogotá rural			Relación porcentual	
	Total	Hombres	Mujeres	Sobre total ciudad con discapacidad	Sobre total localidad con discapacidad
Usaquén	93	53	40	0,0%	0,9%
Chapinero	N.D.	N.D	N.D	N.D	N.D
Santafé	32	17	15	0,02%	1,0%
San Cristóbal	1	1	N.D	0,00%	0,01%
Usme	61	32	29	0,03%	0,7%
Suba	62	34	28	0,03%	0,5%
Ciudad Bolívar	17	14	3	0,01%	0,1%
Sumapaz	280	134	146	0,15%	83,6%
Total	**546**	**285**	**261**	**0,3%**	**-**

Fuente: Comisión de Empalme Bogotá Humana. Datos del DANE. Marzo 2010.

Junto con el bajo registro, también conviven otras problemáticas que dan origen a una respuesta institucional desarticulada y con baja oferta para la densidad demográfica de la ciudad. La dispersión de modelos de trabajo da también como resultado la dispersión de recursos de atención, acciones repetitivas de respuesta a la población, rangos de población sin ninguna atención ni visibilidad social, y una normativa interna en las instancias que no ha sido actualizada hacia al enfoque social y de derechos. Estas circunstancias, aunadas a las barreras actitudinales, al desconocimiento y/o desinterés por las personas con discapacidad dan origen a un sistema de participación de la población que aunque avanza en esfuerzos constantes no ha logrado un posicionamiento como ciudad frente al tema.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO

5.1 OBJETIVO GENERAL

Atender integralmente a las Personas con Discapacidad, sus familias y sus cuidadores y cuidadoras, en los territorios, a través de la articulación de actores, servicios y recursos para promover el desarrollo humano y contribuir con el ejercicio de sus derechos y sus deberes, con un enfoque diferencial, de corresponsabilidad y durante todo el transcurrir vital.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A. Generar oportunidades para las familias de las personas con discapacidad, sus cuidadores y cuidadoras para el desarrollo de sus capacidades y habilidades sociales y productivas.

B. Promover el desarrollo humano y la inclusión social de las personas con discapacidad a través del fortalecimiento de capacidades y la equiparación de oportunidades durante el transcurrir vital.

C. Promover el ejercicio de ciudadanía a través del desarrollo de procesos de formación, acompañamiento y gestión para la organización y movilización social de las personas con discapacidad.

D. Construir e implementar una ruta única, con enfoque incluyente, que articule los procesos, procedimientos, recursos, actores y servicios de los proyectos de las SDIS para la Atención Integral de las personas con discapacidad, sus cuidadores y cuidadoras.

E. Facilitar el acceso equitativo a la ciudad, de las Personas con Discapacidad, sus familias y cuidadores y cuidadoras, a través de estrategias que permitan la inclusión, la accesibilidad y el disfrute de la ciudad.

F. Fortalecer la articulación transectorial a través del posicionamiento del Sistema Distrital de Discapacidad, en un marco de corresponsabilidad.

6. PLANTEAMIENTO Y SELECCIÓN DE ALTERNATIVAS

Puesto que el proyecto plantea un enfoque definido y una tendencia marcada hacia la articulación de procesos para la Atención Integral de la población con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras, no se considera necesario considerar y elaborar varias y diferentes alternativas de proyecto, por ello solo se describe aquella que cumple con los enfoques y el propósito mencionados

7. DESCRIPCION DEL PROYECTO

El proyecto toma como eje central la familia como unidad de tejido social a fortalecer, en armonización con el plan de desarrollo Bogotá Humana que plantea a la familia como el eje de la política del amor, en este sentido la familia de la persona con discapacidad se define desde la política pública de familia como: “Organizaciones sociales, construidas

históricamente; constituidas por personas que se reconocen y son reconocidas en la diversidad de sus estructuras, arreglos, formas, relaciones, roles y subjetividades; están conformadas por grupos de dos o más personas de diferente o del mismo sexo, con hijos o sin ellos, unidas por una relación de parentesco por consanguinidad, afinidad, adopción o por afecto. Establecen vínculos de apoyo emocional, económico, de cuidado o de afecto, y comparten domicilio o residencia o lugar de habitación de manera habitual y son Sujetos Colectivos de Derechos[5]".

En este sentido, el proyecto busca dar una respuesta integral a las personas con discapacidad, su familia, cuidadores y cuidadoras a través de la estructuración de Planes de Atención Integral que agrupen la respuesta institucional que necesita la persona, su familia y sus cuidadores y cuidadoras. Estos Planes de Atención Integral permiten tener una única puerta de valoración e ingreso a los servicios sociales de la SDIS y también la gestión y referenciación a servicios distritales de inclusión de la población.

Se considera como uno de los principios centrales del proyecto que el Plan de Atención Integral sea una respuesta articulada con los territorios por tanto el proyecto transforma los denominados hasta hoy "Centros de Respiro" en los *Centros de Equidad y Respuesta Integral para las Personas con Discapacidad, sus Familias, Cuidadoras y Cuidadores*. Estos centros tendrán como tarea principal realizar la valoración social y de necesidades de la persona, su familia y sus cuidadores y cuidadoras, así como gestionar y canalizar los servicios requeridos para su atención integral.

7.1. Definiciones Orientadores del Proyecto:

A continuación se plantean elementos orientadores, que instituyen una posición unificada frente al proyecto de discapacidad, el cual implementa las disposiciones de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, apropiando para ello el enfoque social y político, que permite contribuir en procesos de participación e inclusión,

- **Enfoque social y político**: Plantea una transformación de los entornos y no de los individuos, porque se considera que son las sociedades y sus estructuras las que generan la condición de discapacidad y no las condiciones biológicas de los individuos[6], este enfoque se complementa con el enfoque de los derechos humanos, para construir una sociedad integradora basada en los derechos y en sus principio de igualdad, equidad y diversidad, que contribuya a la mejora de la calidad de vida de este grupo poblacional.

[5] Política Pública para las familias en Bogotá .2010
6 Enfoque derivado del Movimiento de Vida Independiente y de las luchas de las personas con discapacidad, retomado por las Naciones Unidas en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, planteando la Inclusión en todos los escenarios sociales de todas las culturas a las que pertenece este grupo poblacional.

De acuerdo con lo anterior el concepto de discapacidad es abordado desde las orientaciones definidas en la Política Pública Distrital de Discapacidad - PPDD, la cual a su vez esta enmarcada en la Convención y la define como:

"…el resultado de una relación dinámica de la persona con los entornos políticos, sociales, económicos, ambientales y culturales donde encuentra limitaciones o barreras para su desempeño y participación en las actividades de la vida diaria en estos entornos.[7]"

El concepto expresa orientaciones importantes para la comprensión de la discapacidad, las cuales se abordan a continuación:

a) **Relación dinámica:** Son aquellas conexiones, uniones o comunicaciones con los diferentes entornos de la sociedad, con objetivos claros y concretos que permiten transformarse en herramientas para favorecer las relaciones de la población con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores, fortaleciendo el clima social, su participación y la generación de procesos de inclusión social que contribuyan a la garantía de los derechos.

b) **Entornos:** Son los espacios en donde las personas establecen sus relaciones e influyen en la dinámica del mismo a través de su presencia y su actuación, para el caso de la política, éstos hacen referencia a los espacios en donde la población con discapacidad puede lograr en igualdad de oportunidades cambios en temas políticos, sociales, económicos, ambientales y culturales, mediante mecanismos de participación que garanticen los elementos necesarios para acceder a ellos[8] y generar incidencia en las decisiones que les afectan, transformando imaginarios y contando con oportunidades que generen ingresos en las mismas condiciones que la población en general, concluyendo con el ejercicio pleno de sus derechos y obligaciones.

c) **Limitaciones o barreras:** De acuerdo con la Política y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, la limitación hace referencia a una realidad en la vida diaria, que interfiere en las actividades corporales, limitando la actividad de la persona o restringiendo su participación[9].

---

[7] Inciso Final del artículo tercero del Decreto 470 de 2007, Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital.

[8] De acuerdo con lo establecido en el artículo 31 de la política Pública de Discapacidad, las entidades, funcionarios y funcionarias del distrito capital, deben garantizar el acceso a los diferentes medios de comunicación oral, escrito audiovisual y otros que garanticen una comunicación inclusiva de la población con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores.

[9] Aplicación de la terminología propuesta por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)

d) **Desempeño:** Se relaciona con el ambiente donde vive la persona y se apoya en la concepción de la propia capacidad del individuo, en sus destrezas personales, en la posibilidad de desarrollar actividades de manera independiente, partiendo de sus intereses y desde la capacidad de elegir, logrando con esto una búsqueda a la inclusión real.[10]

e) **Participación:** La participación es un elemento que permite lograr la integración de la ciudadanía en el proceso de adopción de decisiones de su gobierno, que generen respuestas que permitan mejores servicios y oportunidades de la población en general.

Así mismo es preciso puntualizar que el Grado de discapacidad[11] que presente la persona, incide en la participación de la persona con la sociedad y no de su situación de salud, para lo cual se utiliza la siguiente graduación:

- **Leve:** Cuando la reducción de la capacidad del individuo para desempeñar sus actividades es mínima y no interfiere en su productividad, lo anterior se traduce en que la persona requiere sistemas de apoyo mínimos para su participación en la sociedad.
- **Moderada:** Cuando la reducción de la capacidad del individuo limita parcialmente sus actividades cotidianas y su productividad, lo anterior se traduce en que la persona requerirá sistemas de apoyo para lograr la participación en la sociedad.
- **Grave:** Cuando la reducción de la capacidad del individuo es tal que lo hace completamente dependiente y requiere asistencia personal permanente, esto significará que la persona requiere el uso de sistemas de apoyo y ayudas técnicas o tecnológicas para lograr su participación en la sociedad.

También es importante utilizar la clasificación de los tipos de discapacidad planteada en el Distrito Capital[12] para que la participación en diferentes escenarios, en particular el Sistema Distrital de Discapacidad, así:

- **Discapacidad Física:** Definida ésta como la restricción o ausencia de una estructura del sistema osteomuscular o del sistema nervioso central, que se manifiesta con limitaciones en el movimiento.

10 Gloria Maritza Céspedes, La nueva Cultura de la Discapacidad y los modelos de rehabilitación. Aquichan, Universidad de la Sabana, Chia Colombia, 2005.

11 Información estadística de la Discapacidad. Dirección de Censos y Demografía, Grupo de Registros Demográficos, Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. 2004, Pág. 10

12 Artículo 13 del Decreto Distrital 629 de 2009 , "Por el cual se dicta el reglamento para el proceso de elección de representantes de las organizaciones y personas en condición de discapacidad al Consejo Distrital y los Consejos Locales y se dictan otras disposiciones"

- Discapacidad Auditiva: Definida ésta como las alteraciones en las estructuras o funciones del sistema auditivo y del lenguaje, manifestándose en limitaciones de las actividades relacionadas con la comunicación y el lenguaje.

- Discapacidad Visual: Definida ésta como la agudeza visual de 20/400 en el mejor ojo, con la mejor corrección y con una disminución del campo visual menor a 100, contemplando los diferentes tipos de pérdida visual, según los grados de disminución visual y que se manifiesta en limitación para las actividades relacionadas con el uso de la visión.

- Discapacidad Cognitiva: Definida ésta como la presencia de alteraciones en las funciones mentales o estructuras del sistema nervioso, encontrándose limitaciones principalmente en la ejecución de actividades de aprendizaje y aplicación del conocimiento.

- Discapacidad Mental: Definida ésta como la presencia de alteraciones en las funciones mentales o estructuras del sistema nervioso, observándose perturbaciones en el comportamiento y limitación, principalmente en la ejecución de actividades de interacción y relaciones personales de la vida comunitaria, social o cívica.

- Discapacidad Múltiple: Definida ésta como la alteración en dos o más funciones o estructuras corporales, lo que hace que de igual forma se limiten en la ejecución de diversas actividades.

Así mismo es indicado precisar otros conceptos que son importantes para la comprensión y de desarrollo del proyecto:

Atención Integral: "Es el modo en el que el servidor público o la servidora pública conciben, acercan, reciben, acogen, escuchan, orientan y acompañan la ciudadanía a partir de la solicitud o situación inicial, teniendo como base el respeto pleno a su dignidad, sus derechos, capacidades, intereses, preferencias y contando con su participación efectiva…"[13]

Desarrollo de capacidades: "promoción y desarrollo de habilidades de orden cognitivo, emocional y relacional que poseen las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras, cuidadores, organizaciones y sociedades, para realizar tareas, resolver problemas,

[13] Modelo de Atención Integral a las Personas Mayores. Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaria Distrital de Integración Social. Pág. 15

establecer y alcanzar objetivos de forma sustentable, así como crear y transformar entornos"[14],

Equiparación de Oportunidades: "Conjunto de medidas orientadas a eliminar las barreras de acceso a oportunidades de orden físico, ambiental, social, económico y cultural que impiden al discapacitado el goce y disfrute de sus derechos[15]". Igualmente la Corte Constitucional se ha proferido indicando que la equiparación se traduce en: "…(i) la proscripción de medidas discriminatorias o excluyentes; (ii) la remoción de obstáculos y barreras de acceso a sus derechos de ciudadanía política, civil y social; (iii) las acciones afirmativas o de discriminación positiva, que les permitan acceder, en igualdad de condiciones, al goce de sus derechos fundamentales; y (iv) las políticas de prevención, rehabilitación e integración social.[16]"

Sistemas de Apoyo: Hace referencia a la consecución de apoyos técnicos o tecnológicos que se requieran para garantizar la participación de la población con discapacidad en la sociedad, estos apoyos pueden ser apoyos para la movilidad, la comunicación[17].

7.2. Componentes del Proyecto

A. COMPONENTE 1: Respuesta territorial articulada para familias, cuidadores y cuidadoras

Este componente pretende dar respuesta a las sobrecargas económicas, sociales, emocionales, que viven las cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad y la falta de responsabilidad para asumir el cuidado y la atención por parte de algunos integrantes de las familias.

Subcomponente 1: Plan de Atención Integral Unificado.

Se unifica el ingreso de PCD a los servicios realizando un proceso de valoración de necesidades, verificación de situación y unificación de la ruta de Atención Integral por Familia. A partir de esta identificación familiar se realiza un plan de atención integral y se canalizan los miembros de la familia a los diferentes servicios de acuerdo a la necesidad detectada.

[14] Propuesta Para Modelo De Atención Dirigido A Personas Con Discapacidad, Sus Familias, Cuidadoras Y Cuidadores, Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaria Distrital de Integración Social. Pág. 18, versión Agosto de 2011
[15] Art. 2 Ley 1145 de 2007, "Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones."
[16] Sentencia T-006 de 2008, Magistrado Ponente: Dr. Mauricio Gonzalez Cuervo, Referencia: expediente T-1.698.973.
[17] Orientaciones para la inclusión de niños y niñas con discapacidad en la Bogotá humana. 2012.

Subcomponente 2: Fortalecimiento de la Responsabilidad Social y las redes comunitarias en el territorio.

Se canaliza la colaboración social tanto de empresas, universidades, sectores cooperativos y sociales en favor de la atención integral a las familias de PCD. Se trata de sensibilizar y ganar aliados para avanzar en la inclusión social de la población con discapacidad y en generar un soporte social de base que permita acciones de cooperación y solidaridad.

Subcomponente 3: Gestión de apoyos alimentarios a familias, cuidadores y cuidadoras que lo requieren.

De acuerdo al Plan de Atención Integral unificado para las familias se prioriza la atención con apoyos alimentarios transitorios o permanentes cuando se requiera.

Subcomponente 4: Inserción de familias y cuidadores en estrategias de iniciativas productivas.

Se gestiona y articula con la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico la inserción y priorización de las familias y cuidadores en estrategias de economía popular en el distrito y otras opciones de inserción a la vida productiva.

Subcomponente 5: Gestión del plan "*tiempo libre*" para cuidadores y cuidadoras.

De acuerdo con el Plan de Atención Integral unificado se organiza el cuidado de las personas con discapacidad con mayor dependencia que están siendo atendidas por cuidadores sin retribución económica, para apoyar el tejido social y las relaciones familiares. Se trata de remplazar al cuidador o cuidadora por tiempos parciales para darle tiempo para sus gestiones personales y tiempos de descanso. Se espera apoyar como mínimo 24 horas al mes, y como máximo 48 horas mensuales.

B. *COMPONENTE 2:* Desarrollo de capacidades y generación de oportunidades con las Personas con Discapacidad

El componente está dirigido a promover el desarrollo humano e inclusión social de las personas con discapacidad, a través del fortalecimiento de capacidades y la equiparación de oportunidades durante el transcurrir vital. Se configuran modalidades desde la situación particular de cada persona con discapacidad:

Subcomponente 1: Apoyo a la inclusión de niños y niñas con discapacidad en primera infancia.

Este subcomponente busca apoyar la inclusión plena de niños y niñas con discapacidad en primera infancia a través de estrategias unificadas de atención que contemplan la georreferenciación para el ingreso, la asesoría a jardines infantiles públicos y privados en el desarrollo de niños y niñas con discapacidad y la realización de ajustes y productos de apoyo de baja intensidad en los ambientes de atención a la primera infancia que lo soliciten.

Subcomponente 2: Centros Crecer: línea estratégica: Volver a la Escuela.

Esta línea estratégica se trabaja en conjunto con la Secretaría Distrital de Educación en un programa articulado para el desarrollo de ambientes escolares que permitan a los niños y niñas desescolarizados, en condición de extraedad, regresar al sistema escolar, siendo apoyados en contra-jornada escolar asistiendo a Centros Crecer, donde los profesionales en articulación con la escuela avanzan en la construcción de herramientas de apoyo para la inclusión educativa.

Subcomponente 3: Centros Crecer: Línea estratégica: Comunicación Aumentativa y Alternativa: Comunicarse.

Esta línea estratégica se desarrolla en 4 centros Crecer con condiciones de accesibilidad y movilidad para la población cuya condición limita la comunicación verbal. En este sentido se desarrollan programas de habilitación en comunicación a través de estrategias de comunicación aumentativa y alternativa y recursos tecnológicos.

Subcomponente 4: Centros integrales especializados de Protección (CIP RENACER)

En esta línea se desarrollan dos acciones principalmente:

- Atención Integral a niños, niñas y adolescentes con medida de protección y en condición de discapacidad, sin red familiar.
- Orientación y asesoría a otros centros de protección para la atención de niños y niñas con medida de protección y vinculación de hermanos sin discapacidad en otros centros de protección.

Subcomponente 5: Juventud en plenitud (línea de enfoque diferencial a través de la articulación con 4 casas de la juventud y Centros Crecer). (18-24 años)

Este subcomponente implica la visibilización de actividades propias de la juventud para los adolescentes y jóvenes con discapacidad de la ciudad; se espera un ejercicio de enfoque diferencial en los temas que promueven las casas de la

juventud: arte, recreación, deporte, salud sexual y reproductiva y prevención de consumo de SPA.

Subcomponente 6: Atención integral a adultos con discapacidad en situación de vulnerabilidad.

a. **Vida en Comunidad:** esta línea estratégica del componente está dirigida a promocionar un ejercicio de vida comunitaria para la población con discapacidad, en particular con la población que se encuentra vinculada a programas de institucionalización permanente.

b. **Vivir con mi familia:** esta línea estratégica del subcomponente busca prevenir la institucionalización de personas con discapacidad que tienen redes familiares de soporte, a través de una respuesta articulada distrital que brinde condiciones de cuido y apoyo en casa.

c. **Trabajar en la Comunidad:** esta línea estratégica del subcomponente busca la promoción de la inclusión laboral y la vida productiva de la población que se encuentra institucionalizada, y apoyar con asesoría técnica a las entidades SDIS para la inclusión de población con discapacidad en la plante de trabajo del distrito.

C. *COMPONENTE 3:* Ejercicio de ciudadanía

El componente plantea promover el ejercicio de ciudadanía a nivel individual y colectivo, en procesos de formación, acompañamiento y gestión para la organización social de las personas con discapacidad – PcD, sus familias, cuidadoras y cuidadores y actores interesados en el tema.

Subcomponente 1: Nuevas Voces Ciudadanas: Escuela de formación de derechos.

Programa que pretende el empoderamiento en derechos de la población con discapacidad atendida en los servicios de la SDIS

Subcomponente 2: Asesoría Jurídica en territorios a la Población con Discapacidad.

El programa busca que la población con discapacidad, sus familias y cuidadores cuenten con asesoría jurídica que les permita ejercer sus derechos y deberes en la sociedad.

Subcomponente 3: Sistemas de control y monitoreo de los servicios a la PCD

Los servicios a la población con discapacidad no cuentan con mecanismos mínimos, unificados en un marco de derechos, que permitan hacer control y monitoreo de la calidad de los mismos, por tanto se requiere una línea en asocio con Inspección y Vigilancia que permita contar con estos canales de control interno y participación de la PCD atendida.

D. COMPONENTE 4: Promoción de la eliminación de barreras.

Este componente pretende que las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores vivan de forma independiente y participen plenamente en el ejercicio de sus derechos, minimizando o mitigando aquellas condiciones segregantes.

Subcomponente 1: Promoción e implementación de Lenguajes Incluyentes.

Este subcomponente busca garantizar la implementación de recursos técnicos y humanos para la comunicación de personas con discapacidad en los servicios y eventos de la SDIS y del Sistema Distrital de Discapacidad, a través de intérpretes de lengua de señas, accesibilidad en la comunicación virtual y uso del sistema Braille.

Subcomponente 2: Pensando distinto sobre la discapacidad.

Realización de una campaña de comunicación que promueva la inclusión de las personas con discapacidad en todos los sectores. (Interna y distrital)

Subcomponente 3: Monitoreo de accesibilidad en entornos físicos y comunicativos en entidades del distrito.

Realizar una acción sistemática y progresiva durante el cuatrienio que monitoree la accesibilidad física y comunicativa en las principales entidades distritales emitiendo las alarmas correspondientes para la corrección de la situación. En asocio con el Observatorio Social del DADE

E. COMPONENTE 5: Articulación y fortalecimiento interno

Con éste componente, la SDIS fortalece su capacidad misional, a partir de la redefinición de sus servicios, para dar respuestas integrales a las personas con discapacidad, familias, cuidadoras y cuidadores en los territorios, a través de la implementación de un modelo y una ruta de atención institucional que articule procesos, procedimientos, recursos, actores y servicios.

Subcomponente 1: Centros de Equidad y Respuesta Integral a la PCD, sus familias y Cuidadores.

Estos centros antes denominados Centros de Respiro se encargan de la elaboración de los Planes de Atención Integral a la PCD, familias, cuidadores y cuidadoras, y de canalizar la gestión de la participación de las familias en los otros servicios distritales.

Subcomponente 2: Formación interna y permanente de implementación de enfoque diferencial en la SDIS

Plan de formación permanente a funcionarios y operadores SDIS en el tema de discapacidad.

Subcomponente 3: Actualización Normativa y jurídica de la SDIS.

Armonización de la normativa de cara a la implementación del enfoque de derechos de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Subcomponente 4: Ruta única de atención a la PCD, con enfoque diferencial y en el marco del transcurrir vital.

Articulación de una ruta única de atención a la población

Subcomponente 5: Monitoreo e Investigación en asocio con el Observatorio del DADE

Articulación con el Observatorio Social en los procesos de sistematización y de semilleros de investigación cuantitativa, que permita avanzar en caracterizaciones y diagnósticos de las dinámicas de la población, para fortalecer la memoria institucional y la construcción permanente de conocimiento.

F. COMPONENTE 6: Trabajo Transectorial

En el marco de la Estrategia de Gestión Social Integral y del Sistema Distrital de Discapacidad, este componente pretende "ordenar, articular y dinamizar conjuntamente las acciones de los diferentes sectores de la Administración Distrital y de estos con la comunidad, el sector privado, las ONG, la academia y demás actores sociales"[18], en la

[18] Secretaria Distrital de Integración Social - Protocolos y Herramientas Gestión Social Integral

implementación de políticas, programas y servicios para dar respuestas integrales a la población con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores en el Distrito.

Subcomponente 1: Fortalecimiento de la Secretaría Técnica de Discapacidad.

Optimización y cualificación de recursos para el apoyo al sistema distrital de discapacidad.

Subcomponente 2: Promoción de Acuerdos Intersectoriales

Avanzar en acuerdos transectoriales concretos que beneficien a la PCD con el marco de una atención integral en el distrito.

Subcomponente 3: Aportes para la Construcción de un sistema de georreferenciación de población y respuesta interinstitucional.

Participar en la construcción distrital de un sistema de referenciación geográfica de la población que evidencie la respuesta institucional uno a uno de la población.

8. METAS DEL PROYECTO

No. Segplan	META PLAN DE DESARROLLO	PROCESO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
1	Reducir a 20% la percepción de discriminación en la ciudad	Incorporar	1000	cuidadores y cuidadoras	de población con discapacidad en programas de inclusión social a través de los centros de equidad y respuesta integral.
2		Gestionar para	400	familias	de personas con discapacidad el acceso a procesos de generación de ingresos.
3		Entregar al	100%	cuidadores y cuidadoras	que requieran el apoyo para tiempo libre.
4		Asesorar	500	unidades	de atención integral a la primera infancia en la inclusión de niñas y niños con discapacidad.
5		Garantizar	1319	cupos/año	para la atención integral de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

No. Segplan	META PLAN DE DESARROLLO	PROCESO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
6		Garantizar	76	cupos/año	para la atención integral de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y con medida de protección legal.
7		Garantizar	1430	cupos/año	para la atención integral a personas mayores de 18 años con discapacidad.
8		Vincular	2000	personas	con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras, en ejercicios de ciudadanía.

9. BENEFICIOS DEL PROYECTO

Dentro de un contexto general de Atención Integral a población vulnerable y diversa, el presente proyecto focaliza su atención en la población con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras, con el fin de dar relevancia a las iniquidades sociales, económicas y culturales que afectan a la población con discapacidad desde tiempo atrás y que no se han superado a pesar de la legislación existentes y de los avances nacionales e internacionales en materia de inclusión social. Se trata no solamente de proteger a esta población para garantizar su supervivencia sino de, en lo posible, promover su desarrollo humano para lograr su autonomía e inclusión social. Si se logra empoderar a parte de esta población que se encuentra en estado de dependencia pero con capacidades y potencialidades para su desarrollo personal se estará aportando a disminuir la brecha de pobreza de la población Colombiana y especialmente la Distrital, en tanto la condición de discapacidad está ligada a la situación de pobreza en virtud de las exclusiones y discriminaciones de que es víctima esta población.

Un segundo beneficio es del orden institucional. El proyecto busca rediseñar los servicios que tiene la SDIS en torno a la discapacidad con el fin de racionalizarlos y articularlos de manera que la población se vea beneficiada con una atención realmente integral y la institución pueda administrar mejor sus recursos.

10. COSTOS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El proyecto se financiará con recursos provenientes de la fuente: “XXXX” y su distribución se hará como se ilustra en el siguiente cuadro:

FLUJO FINANCIERO	*(Millones de pesos)*					
PRESUPUESTO	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**TOTAL**
VALOR PROGRAMADO	12.764	35.202	34.411	34.419	34.209	151.005

11. COSTOS DEL PROYECTO

CONCEPTO DEL GASTO	PPTO PROGRAMADO
Educación, formación, capacitación y entrenamiento	$ 7.725.000
Gastos de transporte	$ 509.039.319
Impresos,publicación, divulgación y eventos culturales	$ 11.437.382
Intervención especializada	$ 8.875.127.100
Materiales y suministros	$ 107.801.893
Mejoramiento y mantenimiento de bienes muebles y enseres	$ 5.311.329
Mejoramiento y mantenimiento locativo	$ 6.019.705
Muebles y enseres	$ 107.327.873
Otros gastos operativos	$ 179.745.440
Personal contratado	$ 2.634.461.803
Servicio de cafetería, limpieza locativa y preparación de alimentos	$ 238.966.908
Vestuario	$ 36.953.000
Vigilancia	$ 43.776.712
TOTAL	**$ 12.763.693.464**

12. INDICADORES DE EVALUACION:

Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Tipo de indicador	Periodicidad
Cuidadores y cuidadoras	Número de cuidadoras y cuidadores de población con discapacidad incluidos en programas de inclusión social/ 1.000 cuidadores y cuidadoras	efectividad	Anual
Atención en Crecer	Número de cupos de NNA atendidos en centros CRECER/1.319 cupos de atención integral	eficacia	Anual
Niños en protección legal	Número de cupos de NNA con protección legal atendidos/76 cupos programados	eficacia	Anual

Mayores de 18 años	Número de cupos atendidos en atención integral a mayores de 18 años/1.430 cupos programados	eficacia	Anual

13. INDICADORES DE GESTIÓN

Número de cuidadoras y cuidadores de población con discapacidad incluidos en programas de inclusión social/ 1.000 cuidadores y cuidadoras
Número de integrantes de familias de personas con discapacidad vinculadas en procesos de generación de ingresos/400 integrantes de familias de PCD
Número de Unidades de atención integral a la primera infancia que están siendo acompañadas en procesos de inclusión./Unidades que atienden a la población en primera infancia.
Número de cupos de NNA atendidos en centros CRECER/1.319 cupos de atención integral
Número de cupos de NNA con protección legal atendidos/76 cupos programados
Número de cupos atendidos en atención integral a mayores de 18 años/1.430 cupos programados
Número de personas que se vinculan a ejercicios de ciudadanía/2000 personas programadas.
Centros de respiro fortalecidos/20 programados
Acuerdos transectoriales que benefician la atención de la PCD/4 acuerdos

14. ASPECTOS INSTITUCIONALES Y LEGALES

MARCO NORMATIVO.

1.1. Internacional

Aunque la discapacidad es una condición de la humanidad, solo hasta el decenio de 1970 se reconoce el concepto de los derechos humanos de las personas con discapacidad a nivel internacional; es así como en 1971 se profiere la *Declaración de los Derechos del Retrasado Mental*[19] y en 1975 se promulga la *Declaración de los Derechos de los Impedidos*[20,] garantizándoles el goce de los mismos derechos políticos y civiles de todas las personas.

Posteriormente, para 1989, se lleva a cabo la publicación de las *Directrices de Tallin*, que asumen a las personas con discapacidad como agentes de su propio destino, como parte del talento humano de la sociedad y como sujetos independientes de los gobiernos.

En 1991, las Naciones Unidas aprueban los *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales* y *Para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental* y en 1993 se aprueban las *Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*, implementando la formulación de políticas con el objetivo de organizar la

19 20 de diciembre de 1971

20 En 1987 se realizó un examen del la Declaración de los Derechos de los Impedidos, en la cual se insistió en la importancia de reconocer los derechos de las personas con discapacidad

cooperación técnica y la garantía de los derechos humanos, entre los diferentes Estados, dentro de estos, y entre las organizaciones internacionales y los organismos no gubernamentales.

Para el mismo año, se realiza la *Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos* en Viena, donde se diseñó un *Programa de Acción* que permitió reconocer que "todos los derechos humanos y las libertades fundamentales son universales, por lo que comprenden sin reservas a las personas con discapacidades" y así, cualquier tipo de discriminación contra la discapacidad se consideraba violatoria de los derechos humanos.
No obstante estos importantes avances, el logro más notorio se materializa en el año 2006 con la *"Convención de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad".* Este logro es relevante por ser el "Primer Pacto de Derechos Humanos del Siglo XXI", cuyo propósito es el de promover, proteger y salvaguardar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad, promoviendo el respeto de su dignidad inherente. La Convención fue adoptada por el Estado Colombiano mediante la Ley 1346 de 2009 y ratificada por la Corte Constitucional el 10 de mayo de 2010.

1.2. Nacional

Constitución Política de Colombia de 1991.
Colombia es contemplada como un Estado Social de Derecho y el tema de la discapacidad empieza a ser considerado y estudiado con mayor fuerza por la academia y las entidades públicas y privadas de los diferentes sectores, permitiendo con ello tomar conciencia respecto al tema y fortalecer el desarrollo legislativo que ha contribuido a la incorporación del mismo en las agendas políticas y sociales del país. La norma de normas presenta disposiciones en artículos como:

> **Artículo 13**. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.
>
> El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.
> El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.
>
> **Artículo 16.** Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su

personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

Artículo 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

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

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Artículo 52. Fija el derecho de todas las personas a la recreación y el deporte.

Artículo 67. Determina que la educación es un derecho de la persona.

Artículo 70. Señala el derecho para acceder a la Cultura.

Leyes:

Resolución 14861 de 1985, por la cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de las personas con discapacidad. De igual manera, esta Resolución reglamenta la construcción de baños, rampas, ambientes exteriores y rutas de circulación exterior, entre otras.

Ley 12 de 1987, por la cual se suprimen algunas barreras arquitectónicas y se dictan otras disposiciones.

Normas Técnicas ICONTEC

- NTC. 4144 de 1997: Accesibilidad de las personas al medio físico: edificios y señalización.
- NTC. 4279 de 1.998: Accesibilidad de las personas al medio físico: espacios urbanos y rurales, vías de circulación peatonales planos.
- NTC. 4904 de 2.000: Accesibilidad de las personas al medio físico: estacionamiento accesible.
- NTC. 4141 de 1.997: Accesibilidad de las personas al medio físico: símbolo de sordera o hipoacusia y dificultad de comunicación.
- NTC. 4139 de 1.997: Accesibilidad de las personas al medio físico: símbolo gráfico,

características generales.

- NTC. 4142 de 1.997: Accesibilidad de las personas al medio físico: símbolo de ceguera y baja visión.
- NTC. 4626 de 1.999: Audífonos: medida de las características de desempeño de los audífonos para inspección de calidad con propósitos de entrega.
- NTC. 4774 de 2.000: Accesibilidad de las personas al medio físico: espacios urbanos y rurales, cruces peatonales a nivel y elevados o puentes peatonales.
- NTC. 4902 de 2.000: Accesibilidad de las personas al medio físico: cruces peatonales a nivel, señal sonora para semáforos peatonales.
- NTC. 4140 de 1.997: Accesibilidad de las personas al medio físico: edificios, pasillos, corredores y características generales.
- NTC. 4349 de 1 998: Accesibilidad de las personas al medio físico: edificios y ascensores.
- NTC. 4145 de 1.998: Accesibilidad de las personas al medio físico: edificios y escaleras.
  NTC. 4143 de 1998: Accesibilidad de las personas al medio físico: edificio y rampas fijas.
- NTC. 4732 de 1.999: Muebles escolares, pupitres y sillas para alumnos con limitaciones físicas y parálisis cerebral.
- NTC. 4733 de 1.999: Muebles escolares, pupitres para alumnos en silla de ruedas.
- NTC. 4407 de 1.998: Vehículos automotores, vehículos para el transporte público colectivo de todas las personas, incluidas aquellas con movilidad reducida. Capacidad mínima 19 personas.

Ley 89 de 1988 "Por medio de la cual se aprueba el Convenio 159 sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en su 69a. reunión, Ginebra, 1983".

Ley 324 de 1996, por la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda.

Ley 361 de 1997, por la cual se establecen mecanismos de integración social de la personas con limitación y se dictan otras disposiciones Esta norma fue reglamentada parcialmente por el Decreto 1538 de 2005 y posteriormente mediante el Decreto Nacional 734 de 2012, "*por el cual se reglamenta el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y se dictan otras disposiciones*"; por último fue adicionada por la Ley 1287 de 2009. Esta norma señala aspectos para garantizar los derechos fundamentales de las personas con limitación, estableciendo obligaciones y responsabilidades del Estado en sus diferentes niveles para que la población con discapacidad pueda alcanzar: "…su completa realización personal y su total integración social…"

Ley 368 de 1997. Por la cual se crea la Red de Solidaridad Social, el Fondo de Programas Especiales para la Paz, y el Fondo del Plan Nacional de Desarrollo Alternativo -Fondo Plante-, y se dictan otras disposiciones; Esta norma contempla en el numeral segundo del artículo tercero, que la Red debe adelantar y coordinar programas para las personas con discapacidad física y mental.

Ley 546 de 1999. Por la cual se dictan normas en materia de vivienda, se señalan los objetivos y criterios generales a los cuales debe sujetarse el Gobierno Nacional para regular un sistema especializado para su financiación, se crean instrumentos de ahorro destinado a dicha financiación, se dictan medidas relacionadas con los impuestos y otros costos vinculados a la construcción y negociación de vivienda y se expiden otras disposiciones.

Está norma dispone la obligatoriedad de disponer del uno por ciento (1%) de la viviendas construidas para la población con discapacidad; dichas viviendas no deberán tener barreras arquitectónicas en su interior y estarán adaptadas para dicha población de acuerdo con la normatividad establecida.[21]

Ley 762 de 2002. Por medio de la cual se ratifica la "*Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*", suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999).

Ley 982 de 2005. Por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones.

Ley 1145 de 2007. Por la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad, el cual impulsa la formulación e implementación de la Política Pública en Discapacidad, de manera coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con lo cual se busca promocionar y garantizar sus derechos fundamentales de manera integral, en el marco de los Derechos Humanos.

Ley 1346 de 2009. Por la cual se adopta la Convención de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

[21] La anterior información se extracta del parágrafo tercero del artículo 29 de la Ley 546 de 1999. Por la cual se dictan normas en materia de vivienda, se señalan los objetivos y criterios generales a los cuales debe sujetarse el Gobierno Nacional para regular un sistema especializado para su financiación, se crean instrumentos de ahorro destinado a dicha financiación, se dictan medidas relacionadas con los impuestos y otros costos vinculados a la construcción y negociación de vivienda y se expiden otras disposiciones.

Auto 006 de 2009, Población en situación de desplazamiento y en condición de discapacidad.

Colombia, con el Auto número 006 de 2009, busca garantizar la protección y promoción de los derechos de las personas en situación de desplazamiento y la condición de discapacidad, asumidas desde un enfoque por el cual se haga una prevención efectiva del desplazamiento forzado, que sea lo suficientemente diferenciado y específico como para incidir sobre las causas de fondo de este fenómeno y para responder con justicia ante el impacto desproporcionado que ha generado sobre las personas en situación de desplazamiento y con discapacidad.

Ley 1413 de 2010. Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas, la cual contempla acciones para el caso de las cuidadoras y los cuidadores.

1.3. Distrital

Acuerdo 137 de 2004. Por el cual se reglamenta el Sistema Distrital de Atención a Personas con Discapacidad; es el conjunto de instancias y procesos de desarrollo institucional y comunitario que a través de los mecanismos de planificación, ejecución, seguimiento y control social, articulados entre sí, facilitan la prevención, los cuidados de la salud y sicológicos, habilitación, rehabilitación, educación, orientación, integración laboral y garantía de los derechos fundamentales económicos, culturales, recreativos y sociales de las personas con discapacidad.

Decreto 470 de 2007. Por el cual se establece la *Política Pública Distrital de Discapacidad*, resultado de una construcción colectiva en la que intervino el Sistema Distrital de Discapacidad, compuesto por el Consejo Distrital, Comité Técnico y los Consejos Locales de Discapacidad, la población y las organizaciones sociales de y para personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores.

Directriz Distrital 019 de 2011. Por medio de la cual se reitera el cumplimiento de la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital y su Plan de Acción y se determinan tres aspectos de obligatorio cumplimiento para las entidades del Distrito, a saber:

"… 1. Fortalecimiento de la comunicación y participación de la población con discapacidad… 2.promoción y fortalecimiento de la generación de ingresos de la población

con discapacidad… 3.Garantía del cumplimiento del plan de acción de la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital."
Con lo anterior se deja planteado el ordenamiento jurídico más importante en el tema de discapacidad, sin desconocer que existen otras que reglan aspectos que incumben al ámbito de la discapacidad.

15. BIBLIOGRAFÍA

Propuesta para modelo de atención dirigido a personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores.

Visiones y revisiones de la discapacidad. "Un chiste malo: rehabilitar a las personas con discapacidad en una sociedad que discapacita". BARNES, Colin. Fondo de Cultura Económica. 2009.

Más allá de una visión clínica de discapacidad. Cuervo C, Escobar M, Trujillo. Revista Ocupación Humana 2008.

La ecología del desarrollo Humano. Bronfenbrenner U. Barcelona: Paidos; 1987

La nueva Cultura de la Discapacidad y los modelos de rehabilitación. Gloria Maritza Céspedes, Aquichan, Universidad de la Sabana, Chia Colombia, 2005.

Información estadística de la Discapacidad. Dirección de Censos y Demografía, Grupo de Registros Demográficos, Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. 2004.

Clasificación internacional de funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 2001.

Ley 39 de 2006, Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. España. 2006.

Construyendo la ciudad de Derechos, guía para servidores-as públicos-as, Secretaria Distrital de Integración Social – SDIS, Alcaldía Mayor de Bogotá. 2009

Lineamiento técnico para el abordaje de la situación de desplazamiento forzado, la discapacidad, los grupos étnicos y las orientaciones sexuales y de género, en el marco del enfoque de derechos y el enfoque diferencial – Equipo Diferencial – Dirección Poblacional

SDIS - 2010

Aprendizaje ciudadano y formación ético-política. Gómez Esteban H. Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Bogotá. (2005)

Resumen del Informe Mundial sobre la Discapacidad. Organización Mundial de la Salud. Banco Mundial. 2011.

Registro de Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad 2005-2007. Secretaria Distrital de Salud. 2009.

Organización Mundial de la Salud, el concepto de minusvalía según la OMS, consultado en la página Web: www.upc.edu/ude/particulares/informacion/informacion-generica-sobre-discapacidad/el-concepto-de-minusvalia-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud.

MAJONE, G. (1997), Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de las políticas públicas, Fondo de Cultura Económica, México.

BARDACH E. (1998) De las ideas a la política pública. Ocho pasos para el análisis de Políticas Públicas: un manual para la práctica. PNUD Escuela Virtual.

NUSSBAUM M. (2003) El Cultivo de la humanidad. Una defensa clásica de la reforma de la educación liberal. Paidos. Barcelona.

NUSSBAUM M. (2006) Las Fronteras de la Justicia. Consideraciones sobre la exclusión. Paidos. Barcelona PNUD.

MAHBUB, Ul Haq. (2003) Readings in Human Development. Oxford University Press.

PNUD. (2004) Informe de Desarrollo Humano.

La libertad cultural en el mundo diverso de hoy. Ediciones Mundi Prensa. Madrid.

SEN, A. (2004) Desarrollo y Libertad. Planeta S.A. Bogotá.

ARRIAGADA I. (2005) Dimensiones de la pobreza y políticas desde una perspectiva de género. Revista de la CEPAL No. 85. Abril de 2005

LAHERA E. (2004) Política y Políticas Públicas. CEPAL, Serie Políticas Sociales No. 95. Chile.

ROTH A. (2006) Discurso sin compromiso. La Política Pública de Derechos Humanos en

Colombia. Aurora. Bogotá
ROTH A. (2004) Políticas Públicas. Formulación, implementación y evaluación. Aurora. Bogotá.

PNUD (2004) Informe de Desarrollo Humano 2004. La Libertad Cultural en el mundo diverso de hoy. Ediciones Mundi-Prensa. Madrid.

GRICE P. (1975) Logic and conversations, en Cole, P. Morgan, J. (Ed) Syntax and semantics. New York: Academic Press (vol. 3: Speech Acts)

GOLEMAN D. (1995) La Inteligencia Emocional: Por qué es más importante que el cociente intelectual. Vergara Editores. Colombia.

PNUD. (2006) Desarrollo Local con Activos de Ciudadanía. Marco Conceptual. www.pnud.org.co/documentos

Secretaría de Salud, Maloka. (2007) Disparando Capacidades. Panamericana. Bogotá.

15. ASPECTOS AMBIENTALES

El proyecto no tiene acciones de impacto ambiental ni precisa licencias ambientales.

16. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto está dada por la asignación presupuestal que se le dé al mismo en cada plan de desarrollo.

17. DATOS DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre: Astrid Eliana Cáceres Cárdenas
Dependencia: Dirección de Poblacional
Entidad: Secretaría Distrital de Integración Social
Dirección: Carrera 7, 32 - 12
Teléfono: 327 97 97 Extensión 1056
Fecha de Actualización: 5 de junio de 2012

18. EQUIPO DE TRABAJO

Nombres y Apellidos	Documento de identidad	Dependencia	Cargo	Correos	Teléfono y Ext.

Nombres y Apellidos	Documento de identidad	Dependencia	Cargo	Correos	Teléfono y Ext.
Denis Clavijo	80.181.714	Dirección de Poblaciones	Referente de discapacidad	deeniis@hotmail.com	3279797 Ext. 1017
Elizabeth Rubiano.	52.488.700	SD Infancia	Prof. CRECER	erubiano@integracionsocial.gov.co elizabeth_rubiano@hotmail.com	1020
Rosa Nubia Romero	---------	SD Adultez	Asesora	rromeroc@integracionsocial.gov.co rosanubiaromero@hotmail.com	6306267
Myriam Consuelo Gonzales,	35.326.109	Dirección Territorial	Profesional	mgonzalezc@integracionsocial.gov.co myriamconsuelo@gmail.com	1826
Carlos O. cardenal	79.248.376	SD Juventud	Coordinador Local	ccardenal@integracionsocial.gov.co chalitobonito@hotmail.com	2524855 Ext. 25
Sonia Salamanca	41.734.892	SD Adultez.	Técnica	sontivic@hotmail.com	6306267
Consuelo Cuellar,	39.630.757	SD Adultez		gconsuelocuellarh@gmail.cco	6306267
Andrea bejarano,	52.435.493	SD Vejez	Profesional	centrodiabosa@gmail.com Fandy1205@hotmail.com	
Sandra Gachancipá,	51.781.676	STDD	Coordinadora	sgachancipa@integracionsocial.gov.co sandragachancipa@yahoo.com	1056
Nancy Correa Henríquez	36.548564	SD Familia	Coordinadora	nancycorreah@gmail.com	4301958
Carlos Eduardo Sánchez,	80.154.700	CIP Renacer	Educador Especial	Theoath680@yahoo.com	
Astrid Eliana Cáceres,	63.481.642	SD Infancia.		astrideliana@hotmail.com	3279797 ext 1017
Nilson Gutierrez,	80.098.351	SD Familia.	Coordinador	ngutierrezm@integracionsocial.gov.co	3279797 ext 1911
Claudia Téllez	51.667.272	DADE	Coordinadora	ctellezv@integracionsocial.gov.co claudiavictoriatellez@gmail.com	1125
Adriana Melgarejo	53.093.806	Vejez	Profesional	Adrianamelgarejo @hotmail.com	1940
Omar Roncancio	79.387.866	Centro de Respiro	Apoyo	roncancioomar@yahoo.com	

Nombres y Apellidos	Documento de identidad	Dependencia	Cargo	Correos	Teléfono y Ext.
Nubia García Marín	52.146.719	SD Vejez	Asesora	ngarcia@integracionsocial.gov.co	1943
Lucero Tovar	51.619.507	Área territorial Usaquén	Profesional Universitario		