

**RED DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE
DISCAPACIDAD DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL DE INTEGRACION SOCIAL DE
USAQUÈN**

ESTHER NORALBA HENAO VARELA

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
BOGOTÁ D. C.
2007**

**RED DE ATENCION INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE
DISCAPACIDAD DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL DE INTEGRACION SOCIAL DE
USAQUEN**

ESTHER NORALBA HENAO VARELA

**Trabajo de grado para optar
El título de TRABAJADORA SOCIAL**

**Asesora Metodológica
CARMEN ELENA ESPAÑA GONZALEZ
Trabajadora Social**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
BOGOTA D. C.
2007**

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA

Esta inmensa alegría que llena mi ser, no hubiese sido posible sin el apoyo incondicional de muchas personas que me han acompañado en éste recorrido de mi vida que de una u otra manera, me asesoraron y motivaron para perseverar; fueron sin darse cuenta los angelitos que Dios puso en mi camino.

Gracias a Dios y a la Virgen, por apoyarme, guiarme y darme la fortaleza para proseguir y vencer aquellos obstáculos que han sido parte de mi vida, pero aún así hoy he logrado uno de mis sueños.

A mi "PA", Daniel Henao (Q.E.P.D.) mi viejo querido, donde sea que estés te ofrezco lo que ahora soy, gracias a tu amor, paciencia, sabiduría y ejemplo de vida, tallaron en mi ser mucho de ti.

A mi "MA", Esther Varela (Q.E.P.D.) siempre tu templaza, fortaleza y perseverancia son mis derroteros, gracias por haber sido tan entregada y dedicar tu vida al hogar; por eso hoy todos y cada uno de tus hijos nos sentimos orgullosos del hogar que nos brindaste.

Padres queridos y ausentes siempre los llevo en mi vida y trato de transmitir a tus tres nietos ese legado de ejemplo de vida; por que esa es la verdadera herencia para enfrentar el día a día.

A mis hijos Carlos Alberto, Daniela María y Juan Nicolás, mis chiquitines sin su apoyo, fuerza, amor y energía no hubiese podido continuar. Ya se acabaron los momentos de soledad y vendrá vientos mejores, y buena mar para seguir unidos, éste logro es también de Ustedes y es mi mejor ejemplo de que nunca es tarde y nada es imposible.

A mis hermanos y hermanas, familiares, amigas, compañeras, Dr. Hans Alberto Shuster, Dra. Clara Stella, a todos los Docentes del Programa de Trabajo Social, a todos y cada una de las personas de la Universidad, Funcionarios de la Subdirección, de una manera especial a la Dra. Ana María Munera Restrepo, por el apoyo que me ofrecieron durante el proceso educativo en la universidad.

A una mujer que siempre lucho y unió la familia, eres hermana, mamá, papá, confidente y mi tranquilidad en la tormenta. Tu Marlene sin darte cuenta en tu lucha por la vida me enseñaste la lucha por los sueños, a perseverar y no desfallecer. Te adoro.

Profesora Carmen Elena, por su compromiso, motivación y llevarme a la reflexión y sensibilización, el tratar de hacer un Trabajo de Grado que aportará para ayudar y apoyar.

Gracias y mil bendiciones

CONTENIDO

Pág.

Resumen

INTRODUCCION

1. Título del Trabajo de Grado “RED DE ATENCION INTEGRAL PARA LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DE LA SUBDIRECCION LOCAL DE INTEGRACION SOCIAL USAQUEN

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2. 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Ruta de Atención

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

1.3.2 Objetivo de la Sistematización

1.3.3. Objetivos Específicos

1.4. Propuestas e Inquietudes a Resolver

1.4.1. Propuestas

1.4.2. Preguntas

1.5. JUSTIFICACION

1.5.1. Justificación Personal

1.5.1.1. Estadísticas de discapacidad

1.5.2. Justificación Formativa

1.5.3. Justificación Social y Humana

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO CONTEXTUAL

2.1.1. Localidad de Usaquén.

2.1.2. Aspectos Demográficos

2.1.2.1. Caracterización Localidad No.1 de Usaquén

2.2. MARCO INSTITUCIONAL

2.2.1. El Campo de Práctica Profesional: Subdirección Local De Integración Social Usaquén

2.2.2 El Frente de la Práctica Profesional: Proyecto 7306
Orienta, Informa y Referencia OIR Ciudadanía

2.3. MODALIDAD

2.3.1 Sistematización de la Práctica Profesional

2.3.2. Componente de la Sistematización de la Experiencia

2.3.2.1. Identificación del Grupo Poblacional

2.3.2.2. Método de Intervención

2.3.2.3 Descripción del Proceso de Intervención

2.3.2.4 Reflexión de la Práctica Profesional con

la Población con discapacidad

2.4. MARCO TEORICO- CONCEPTUAL

2.5. MARCO METODOLOGICO

2.6. MARCO LEGAL

2.6.1 Internacional

2.6.2 Nacional

2.6.2.1 Vicepresidencia de la República

2.6.3 Distrital

2.7 Otros

CONCLUSIONES

Bibliografía

Anexos

TABLA DE ANEXOS

- Anexo A: Cuadro dos ciudadanas fallecidas durante la práctica
- Anexo B: Cuadro cinco casos seleccionados para seguimiento y sistematización
- Anexo C. Sabanas de Discapacidad Años 2005, 2006 y 2007.
- Anexo D: Organigrama de La Secretaría de Integración Social Usaquen
- Anexo E: Estadísticas de la Localidad No.1 Usaquén
- Anexo F: Entrevista a la Señora Ingrid Gonzáles hija de la fallecida Giomar Gonzáles
- Anexo G: Entrevista Familiares Sra. Imelda López
- Anexo H: Directorio Discapacidad
- Anexo I: Propuesta Red de apoyo al Proyecto de Discapacidad.

RESUMEN

TEMA: RED DE ATENCION INTEGRAL PARA LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD EN LA SUBDIRECCION LOCAL DE INTEGRACION SOCIAL USAQUEN

AUTORAS: ESTHER NORALBA HENAO VARELA

ASESORA: CARMEN ELENA ESPAÑA GONZALEZ

En el presente documento se expone la propuesta de crear una Red o un Proyecto de Discapacidad para dar apoyo integral a las ciudadanas y ciudadanos con discapacidad que residen en la Localidad de Usaquén; nace de la necesidad de llenar la ausencia de un Proyecto que no sólo escuche las inquietudes y necesidades de dicha población, sino que también intervenga de forma efectiva e integral estas problemáticas, en la Subdirección Local de Integración Social Usaquén; pues los apoyos y esfuerzos están dispersos en los Proyectos existentes en la Subdirección y otras instituciones de la Localidad como el Hospital Día, Hospital Usaquén, Unidad Primaria de Atención UPA 70, Salud Mental Hospital Simón Bolívar entre otros; lo que dificulta desarrollar procesos reales de intervención y acompañamiento a ésta población para determinar si la situación del ciudadano (a) con discapacidad, la del cuidador y de la familia con la que vive logra estabilizarse, mejora la condición o si por el contrario tiende a mayores grados de vulnerabilidad.

Otro aspecto que motivó la creación de la red, es el desconocimiento que existe entre los mismos funcionarios de las instituciones locales que trabajan con la población con discapacidad; lo que disminuye el compromiso y responsabilidad que como trabajadores del Estado deben asumir para hacer eficientes los recursos de las instituciones. Además que dichos funcionarios tienen otros referentes del Programa de Discapacidad de otras localidades de la ciudad de Bogotá, lo que redundaría en mayor y mejor atención a los ciudadanos solicitantes de los servicios de la Subdirección.

Esta Red propuesta atenderá en forma integral la satisfacción de las necesidades básicas tanto de la persona con discapacidad como del cuidador y su núcleo familiar; a tal punto que la misma persona con discapacidad tendrá acceso a todos los servicios de la Red, según lo amerite; de tal forma que a corto plazo sea autónomo y generador de ingresos, siendo tratado desde la red como un sujeto de derechos, con procesos de inclusión social, con atención adecuada y pertinente.

Finalmente hay nodos en la Red como por ejemplo educación, capacitación, salud y terapias que pueden ser atendidas en las instituciones ya existentes en la Localidad de Usaqué consideradas tales como: Centros Educativos, Unidades Primarias de Atención (UPA), Centro de Desarrollo Comunitario (CDC) Simón Bolívar, Hospital Usaqué, Hospital Día, Jardines Infantiles y Casas Vecinales entre otras que pueden apoyar la Red con tan solo adecuaciones y preparación de los funcionarios; lo que permite reforzar la importancia del respeto por la población discapacitada, además de su inclusión social, de no ser objeto de rechazo injustificado; pues en la práctica en un alto porcentaje a pesar de la limitación de éstas personas pueden interactuar en todos los contextos y ser grandes actores del desarrollo personal, familiar y local.

INTRODUCCION

Las personas en condición de discapacidad que acuden a la Subdirección Local de Integración Social Usaquén, desde el año 2.005 hasta el 31 de Octubre de 2.007; no han podido ser atendidas en forma pertinente y oportuna de acuerdo a sus necesidades tanto referidas como manifiestas; he incluso el proceso de institucionalización no se da en los momentos oportunos; dado que las instituciones registran sobre cupos, hay pocas instituciones, los criterios de elegibilidad son rígidos y van en contra vía de la legislación que sobre discapacidad rige en Colombia.

Durante el desarrollo de la presente sistematización sobre discapacidad, se dio un momento de acompañamiento telefónico; a los usuarios que han asistido al Proyecto 7306 OIR Ciudadanía (Orienta, Informa, Referencia), desde el mes de Enero de 2.005, hasta la fecha; de lo que se pudo concluir que las condiciones y problemáticas asociadas no han mejorado y que por el contrario tienden a empeorar; e incluso ciudadanas (o) contactados refirieron su deseo de acabar con sus vidas, pues las redes de apoyo familiares y comunitarias son muy débiles. El ingreso a los proyectos de la Subdirección están condicionados a los cupos y cumplimiento de los requisitos del Proyecto 7311 que funciona a nivel Central sobre atención a la población con discapacidad.

Se realizaron varias visitas domiciliarias para verificar condiciones y determinar las actuaciones según cada caso; donde las condiciones de estas personas son mucho más delicadas de lo que habían referido en el momento inicial de la intervención. De las visitas realizadas en el año 2.006 durante el primer semestre, entre las que necesitaban instituciones para internado permanente fallecieron (véase anexo A) sin haber recibido respuesta; a pesar de que era la primera necesidad por atender y dignificar su calidad de vida; pues las redes familiares eran muy débiles dadas las condiciones económicas del núcleo familiar. En dichos encuentros los vecinos y los mismos cuidadores referían preocupación ante la incertidumbre por el futuro de sus familiares, cuando ellos faltaran; dado que en su mayoría las discapacidades exigen cuidado permanente y generaran sobre costos a la familia.

A pesar, del derecho constitucional de generar los mecanismos necesarios para que todos y cada uno de los colombianos accedan y tengan pleno goce de sus derechos como ciudadanos en un Estado Social de Derecho por medio de los programas sociales para vivir en condiciones dignas; **“CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA TITULO I. DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES”**¹

ARTICULO 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

ARTICULO 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Es deber de los nacionales y de los extranjeros en Colombia acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades.

ARTICULO 5. El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.

ARTICULO 6. Los particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones.

¹ Constitución Política de la República de Colombia 1991. TITULO I. DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES.

Además de los Artículos 12, 13, 47,54,68 y 366 de la Constitución Política De Colombia²

Estos programas sociales no cubren la demanda y mucho menos la calidad de los servicios requeridos; pues las asignaciones presupuestales no son suficientes ni corresponden para atender la población afectada para generar inclusión social que les permita desarrollar sus proyectos de vida en forma digna e incluyente: por lo que se hace necesario unir en una red todos los productos que están dispersos desde lo público y privado en beneficio de la población con discapacidad; liderado de ser posible por la misma Subdirección Local de Integración Social Usaqué.

Para lograr el objetivo del presente Trabajo de Grado, se propone a grandes rasgos la creación de la Red para el Proyecto de Discapacidad, producto que se ira ajustando de acuerdo a los necesidades sentidas y referidas por la población objeto de la Propuesta de Grado y diagnostico elaborado por los profesionales que conformen el equipo interdisciplinario e interinstitucional.

Fueron seleccionados 5 casos entre los ciudadanos (as) en condición de discapacidad (Vease Anexo B), del total de la población atendida en el proyecto 7306 "Oír Ciudadanía" en condición de discapacidad entre los años 2005, 2006 y hasta el 31 de Octubre de 2007 en extrema vulnerabilidad, con redes de apoyos débiles o inexistentes, problemáticas asociadas, menores de edad.

² Ibid

1. RED DE ATENCION INTEGRAL PARA LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DE LA SUBDIRECCION LOCAL DE INTEGRACION SOCIAL USAQUEN

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Se logra establecer que las personas en condición de discapacidad y sus familias o personas cuidadoras de la Localidad No.1 de Usaquén en la Ciudad de Santa Fe de Bogotá, que desde el mes de Enero de 2.005 y que hasta la fecha 31 de Octubre de 2.007 han recurrido a la Subdirección de Integración Social de Usaquén (Vease anexo C sabanas discapacidad años 2005,2006 y 2007) en busca de apoyo institucional para que se garantice el reconocimiento, garantía, restitución de los derechos individuales y colectivos; no han logrado superar su situación de crisis y que por el contrario llegan a la emergencia social; llegando en muchos casos a la miseria; y todo lo que significa y trae consigo en detrimento de la calidad de vida.

Desde la Subdirección Local de Integración Social de Usaquén no existe un proyecto específico que recepcione, atienda y acompañe a la población en condición de discapacidad. El ciudadano o ciudadana por lo general llega al Proyecto 7306 OIR Ciudadanía y de allí se referencian o se remiten a otros proyectos dependiendo de los perfiles y criterios de elegibilidad; es decir, ésta población queda dispersa en la Subdirección de Integración Social desde el Proyecto de Adultez, Comedores, Centro Crecer y en ocasiones se remiten a otras instituciones de la localidad y del Distrito; de las cuales la mayoría son públicas; por las condiciones económicas de ésta población.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

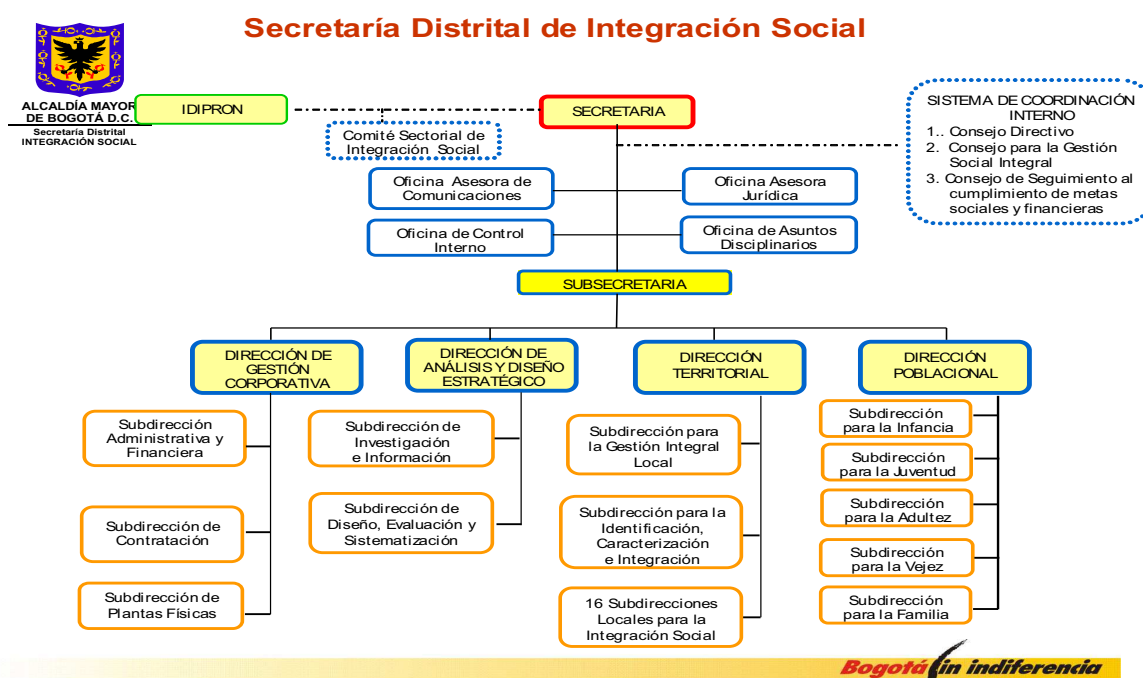
Como se ha indicado, desde el inicio de la práctica profesional en la Subdirección Local de Integración Social en la Localidad No.1 de Usaquén, el eje central ha sido el trabajo con las personas en condición de discapacidad ya sea física, mental, sensorial, otra o múltiple. De tal manera y gracias al seguimiento y acompañamiento ya fuera telefónico, visita domiciliaria o desde las oficinas, se ha logrado determinar que estas ciudadanas y ciudadanos no han recibido la atención que su limitación o discapacidad requieren, lo que impacta negativamente sobre el desarrollo de la persona, familia y de la comunidad.

Los criterios para otorgar los apoyos, subsidios o ingreso a instituciones son muy rígidos y a la vez excluyentes; es decir, faltan criterios de selección flexibles para la atención especializada y una ruta que permita dirigir al ciudadano, ciudadana al servicio específico lo que permite optimizar los recursos y el tiempo de la institución y del consultante, pues limitan las actuaciones a favor de la superación de las condiciones negativas, se debe apoyar integralmente para disminuir en esta población en la dependencia del paternalismo o de la caridad; pues no logran encontrar soluciones o satisfactores efectivos a sus necesidades y proyecciones.

No se puede desconocer que los niveles de acceso a la salud subsidiada, niveles de desempleo, falta de oportunidades educativas y otros aspectos propios y necesarios para el desarrollo integral del ser humano en unas condiciones dignas, son cada vez menores frente al aumento de la población vulnerable y máxime en condiciones de discapacidad; para quienes estas necesidades son mucho más difíciles de compensar; pues los satisfactores desde lo público son limitados, desde la familia son redes débiles pues sus condiciones socio económicas no les permiten atender adecuadamente las necesidades básicas y propias de la persona con discapacidad y desde lo privado son casi imposibles de alcanzar.

1.2.1. Ruta de Atención. El ciudadano o ciudadana llega a la Oficina - Punto de Atención al Ciudadano (desde esta oficina se remite a los Proyectos según las necesidades del consultante), desde esta oficina se remite al Proyecto 7306 OIR Ciudadanía, para pedir atención para El en condición de discapacidad, o para referir el caso de otro ciudadano (a) con discapacidad. Se diligencia el formato de Atención Básica y dependiendo del concepto médico sobre la discapacidad (desde el marco legal exige que sea superior al 50%), además dependiendo de la edad se puede remitir a determinados Proyectos (al Proyecto de Adulthood sí es mayor de 30 años, menor de 15 años Centro Crecer o al Proyecto 7311), Nivel del SISBEN preferiblemente I o II, estrato no superior 3, análisis desde el SIRBE de las actuaciones desde otros proyectos, problemáticas asociadas, menores de edad dentro del núcleo familiar, adultos mayores, generación de ingresos y capacidad de respuesta frente a la satisfacción de las necesidades básicas del grupo familiar y del discapacitado mismo; se procede a la toma de decisiones conforme a los lineamientos legales. Como requisito no haber estado en otro proyecto. De acuerdo a la descripción de la problemática y al concepto profesional se procede a diligenciar el formato SIRBE, para continuar con la atención a Emergencia social que consiste en otorgar máximo en dos oportunidades un bono nutricional para comprar mercado; la información consignada en

éstos tres formatos se ingresa al sistema SIRBE. Dependiendo del proceso evolutivo o no del consultante o beneficiario, que se realiza con un previo acompañamiento se remite a Canasta Complementaria que es un mercado por varios meses hasta la superación de la crisis agravada. Se puede remitir a Comedores dependiendo del tipo de discapacidad y de la cercanía a un comedor comunitario, se remite al Centro Crecer si es menor de 15 años, de lo contrario se remite al Proyecto 7311 que atiende a la población adulta con discapacidad en la Secretaría de Integración Social; es importante tener claro que éste Proyecto solo existe a nivel Central, en ninguna Subdirección está éste Proyecto y en el caso especial se remite al Proyecto de Adultez.



Este organigrama corresponde a la Secretaría de Integración Social de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Tomado de www.bienestarbogota.gov.co 28/11/2007

Con este Organigrama de la Secretaría de Integración Social queda claro que en ninguna Subsecretaría de Integración Social existe el Proyecto de Discapacidad, dicho Proyecto solo existe a Nivel Central 7311, lo que limita la toma de decisiones a nivel local, por lo que dicha dependencia también es una limitante y demora la respuesta de la Subdirección Local de Integración Social para la atención integral a persona con discapacidad en la Localidad de Usaquén.

La Subdirección de Integración Social de Usaquén (Vease Anexo D) cuenta dentro de su organigrama con dos ejes principales que son Área Administrativa que es la encargada del manejo, control, mantenimiento de las instalaciones responsabilidad de la Subdirección, el otro Eje es el Área misional a la cual pertenecen los Proyectos que tienen relación y atención directa con la atención social a los ciudadanos y ciudadanas de la Localidad No.1 de Usaquén.

- Dirección Técnica, Dirección Administrativa.
- Unidad de Análisis y Diseño Estratégico.
- Niñez: Atención Integral a Niños y Niñas menores de 18 años con Síndrome de Autismo y Discapacidad Cognitiva Moderada y Grave, Prevención y Erradicación de la Explotación Laboral Infantil, Tiempo Oportuno para Niños y Niñas, Formación a Familias de Niños y Niñas de Primera Infancia.
- Juventud: Alternativas de Prevención Integración con niñez, juventud y familia ante el uso indebido de sustancias psicoactivas.
- Población Adulta: Atención integral para la inclusión de ciudadanos y ciudadanas, habitante de calle.
- Vejez: Atención para el bienestar de la persona mayor en situación de pobreza.
- Familia: Acceso a la justicia e intervención integral de las violencia intrafamiliar y sexual (anexa la Comisaría I de Familia)
- Territorio: Comedores Comunitarios, OIR Ciudadanía, CDC Gestión para el Desarrollo Social.

Desde el Proyecto 7306 OIR Ciudadanía los casos que se reciben son remitidos o referenciados a otros Proyectos o instituciones y se establece el cierre de la historia; por lo que dicho acompañamiento no es efectivo en garantizar que sus necesidades básicas están satisfechas, y en el mejor de los casos hayan superado sus condiciones negativas; de tal manera que no es un proceso o un acompañamiento acorde, oportuno y eficaz para poder determinar el estado real de la persona con discapacidad.

De tal manera que desde éste punto se ratifica la necesidad propones la creación de una Red para el Proyecto de Discapacidad en la Subdirección de Integración Social Local de Usaquén, trabajando en Tejido con las Instituciones tanto públicas como privadas con el fin de unir sus esfuerzos, capacidades en pro de dar una atención integral a las personas en condición de discapacidad; garantizándose a la vez un proceso adecuado de acompañamiento tanto a la persona con discapacidad, como a su cuidador y familia, fortaleciendo el acceso a los medios y recursos que según cada caso se requieran para el goce de los derechos fundamentales como ciudadanos y que

apoyados en los pactos de corresponsabilidad se dignifique la calidad de vida, permitiéndoles en el tiempo a ser generadores de ingresos y facilitando a la vez que sus proyectos de vida puedan cristalizarse.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

PROPUESTA DE CREACION DE UNA RED PARA EL PROYECTO DE DISCAPACIDAD PARA DAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPAIDAD DE LA SUBDIRECCION LOCAL DE INTEGRACION SOCIAL USAQUEN

1.3.2 Objetivo de la Sistematización

Sensibilizar tanto a los funcionarios como a los ciudadanos y ciudadanas sobre la necesidad de dar atención integral a las personas con discapacidad. Trascendiendo el marco Legal Nacional y Distrital.

1.3.3. Objetivos Específicos

- Ejecutar y reforzar los mecanismos de inclusión social, otorgando o restituyendo los derechos fundamentales de las personas en condición de discapacidad.
- Mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad, de sus familias y de entorno vital desde el campo legal en la promoción, garantía y restitución de derechos, prevención logrando una vida plena, familiar y social.
- El trabajo en Red permitirá el desarrollo integral tanto de la persona con discapacidad como del cuidador y de la familia, actor y gestor de la realización de su proyecto de vida.
- Posesionar la figura de corresponsabilidad entre el Estado y el ciudadano en condición de discapacidad; logrando el fortalecimiento de las instituciones sociales el cumplimiento de normas y la construcción de capital social, equidad, corresponsabilidad y solidaridad.

1.4. Propuestas e Inquietudes a Resolver

1.4.1. Propuestas:

- Crear una Red de apoyo integral a la persona en condición de discapacidad inicialmente desde la Subdirección Local de Integración Social, donde los criterios de elegibilidad sean asequibles, siendo por lo tanto; un mecanismo de inclusión social sostenible.
- Bajo los pactos de corresponsabilidad por medio de la Red, poder permitir a las personas con discapacidad y a sus cuidadores unas mejores condiciones de vida, desde la superación de las problemáticas sociales asociadas sentidas y referidas.
- Hacer visible la necesidad de crear un Proyecto de Discapacidad en la Subdirección de Integración Social.
- Potencializar las fortalezas de las diferentes instituciones tanto del Estado como privadas relacionadas con el tema de discapacidad inicialmente desde la Localidad de Usaquén.

1.4.2. Preguntas

- ¿Cómo minimizar los procesos o rutas de atención para que la persona con discapacidad puedan acceder a un solo Proyecto con atención integral según cumplan el perfil para determinados proyectos, y no quedar dispersos en varios proyectos?
- ¿Por qué a pesar de las condiciones reales de vulnerabilidad tanto de la persona con discapacidad como de sus cuidadores; los funcionarios de Planeación Distrital, no hacen una acertada lectura y otorgan niveles del SISBEN, superiores a 1 y 2 limitando las actuaciones desde lo público?.
- ¿Por qué no existe en la Localidad No.1 de Usaquén de Santa Fe de Bogotá, un Proyecto de discapacidad; que logre reunir a toda la población objeto?

1.5. JUSTIFICACION

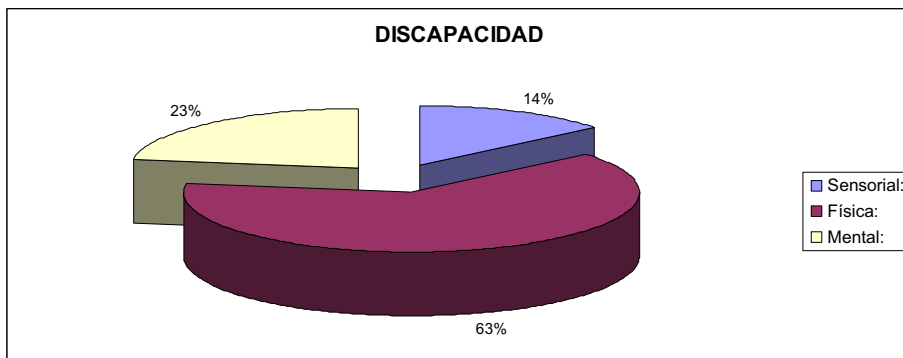
1.5.1. Justificación Personal. Inquieta frente al estado de desprotección, aumento de vulnerabilidad de las personas en condición de discapacidad que han acudido al Proyecto 7306 OIR Ciudadanía en busca de atención desde lo público, y que después del acompañamiento telefónico y verificación de condiciones con las visitas domiciliarias se establece que no superan su crisis social y emergencia social; se propone optar por la propuesta de creación de una Red para sustentar el diseño e implementación del Proyecto de Discapacidad en la Subdirección de Integración Social en Usaqué; proceso que se ira explicando durante el presente Trabajo de Grado. No generará sobre costos y ni costos adicionales a los presupuestos institucionales ya establecidos; por el contrario se aprovecharan al máximo los recursos con que se cuentan. Durante el desarrollo de los tres primeros niveles de la Práctica Profesional en la Subdirección de Integración Social Local en Usaqué; expresamente en el Proyecto 7306 OIR Ciudadanía; proyecto que recepciona por lo menos el 80% las problemáticas sociales que aquejan la Localidad No.1 de Usaqué, ya sea en atención individual, en talleres intramurales o extramurales, en jornadas especiales de acceso a la justicia; se logrando establecer según se indica en el siguiente cuadro, una gran población corresponde a personas en condición de discapacidad.

1.5.1.1. Estadísticas de discapacidad³

TIPO DE DISCAPACIAD	Año 2005	Total	%	Año 2006	Total	%	Año 2007	Total	%
Física		18			58			17	
Mental		61			49			23	
Sensorial		14			19			7	
Otra		26			34			25	
Total	469	119	25.37	809	160	19.77	509	72	14.14

³ Basado en el documento Revisión de historias del proyecto, 7306, OIR Ciudadanía. Esta información fue recogida personalmente por la Trabajadora Social en formación.

Discapacidad	Cantidad
Sensorial:	66
Física:	302
Mental:	107



Basado en el documento Revisión de historias del proyecto, 7306, OIR Ciudadanía. Esta información fue recogida personalmente por la Trabajadora Social en formación, además de documentación y caracterización SLIS.

Corresponde a ciudadanos y ciudadanas en condición de discapacidad física, mental, sensorial y otra (otras enfermedades que impiden trabajar o discapacidad múltiple), que además están en situación de alto riesgo, crisis agravada, emergencia social. Un factor restrictivo es el nivel del SISBEN superior a I o II, que no les permiten acceder al apoyo desde lo público, las redes familiares y comunitarias no son sólidas en tanto que sus familias están en igual grado de vulnerabilidad, las redes comunitarias aún no se establecen en la ciudad en razón de que son familias y personas con alto grado de dispersión, son población flotante o en condición de desplazamiento forzado, y es poco lo que pueden aportar a sus vecinos, y finalmente las redes institucionales son pocas en cantidad y calidad para atención integral, pues los mismos criterios de elegibilidad van en contra de la inclusión social, atención requeridas por las personas con algún tipo de limitación.

Logró determinar que las actuaciones profesionales frente a la superación de las diferentes problemáticas sociales que aquejan a esta población no se da; situación que se verifico con el seguimiento telefónico que se realizó a ésta población el día 22 de Septiembre de 2.007 y lo que es más crítico; aún sus condiciones socio económicas tienen a empeorar; por lo que decidí enfocar mis esfuerzos y con la asesoría de la Dra. Ana María Munera y la Dra. Carmen Elena España a trabajar en crear una Red que permita el acceso de la población con discapacidad; superando los límites geográficos y criterios de elegibilidad que establecen los planes del Estado, y dar atención integral. Por ello mismo se hizo necesario elaborar un informe de los años 2.005, 2.006 y 2.007 con todos y cada unos de los usuarios del proyecto 7306 OIR Ciudadanía en condición de discapacidad, luego se procedió a un seguimiento telefónico y después se establecieron contactos con instituciones relacionadas con el tema.

Según la Organización Mundial de la Salud se estima que 500 millones de personas en el mundo, es decir el 10% de la población tiene algún tipo de discapacidad. Además en la mayoría de países en conflicto se calcula que esta cifra podría alcanzar el 18% de la población total.

De acuerdo con los datos arrojados por el Censo General 2005, realizado por el DANE, aproximadamente **2.640.000** presentan alguna limitación permanente, lo cual equivale al **6.4%** del total de la población colombiana⁴.

Durante el seguimiento telefónico realizado 22 de Septiembre de 2.007 a la población con discapacidad se vislumbran que las actuaciones profesionales para la superación de las diferentes problemáticas sociales que aquejan a esta población no son suficientes y pertinentes; y lo que es más crítico; aún sus condiciones socio económicas tienden a empeorar; por lo que decidí enfocar mis esfuerzos y con la asesoría de la Dra. Ana María Munera y la Dra. Carmen Elena España a trabajar en la propuesta de crear una Red que permita el acceso de la población con discapacidad; superando los límites geográficos y criterios de elegibilidad que establecen los planes del Estado, y dar atención integral. Por ello mismo se hizo necesario elaborar un informe de los años 2.005, 2.006 y 2.007 con todos y cada unos de los usuarios del proyecto 7306 OIR Ciudadanía en condición de discapacidad, luego se procedió a un seguimiento telefónico y después se establecieron contactos con instituciones relacionadas con el tema.

⁴ La información fue basada en datos del Censo de 2005, aplicado en Colombia; por el DANE.

1.5.2. Justificación Formativa. Dada las limitaciones para actuar desde lo público frente a la solución de las problemáticas sociales y dificultades que deben vivir las personas en condición de discapacidad de la Localidad No. 1 de Usaquén en Santa Fe de Bogotá; nace como una posible alternativa la presentación de una propuesta para sugerir la creación de una red para la atención integral de esta población; y en permanente coordinación con la Dra. Psicóloga Ana María Munera – Jefe del Proyecto 7306, con la orientación de la Docente TS. Carmen Elena España G. –Tutora del Proyecto de Grado; se encaminan todos los esfuerzos para elaborar el bosquejo de la propuesta a partir de la información y de los contactos a nivel Local inicialmente con aquellas instituciones tanto públicas como privadas que de alguna manera se relacionan con el tema de atención a personas con discapacidad. Se visiona con el tiempo tomar contactos a nivel Distrital y de los municipios más cercanos.

En este punto se hace especial mención a la Dra. Psicóloga Ana María Munera, en forma constante refuerza que ningún consultante que acuda al Proyecto, aunque no cumpla con los lineamientos legales se vaya con las manos vacías, se debe buscar estrategias en otras instituciones; el ciudadano se debe sentir escuchado y apoyado; compromiso social que refuerza la consolidación de la Red propuesta en éste Trabajo de Grado. Trabajo que en forma permanente, humana y entusiasta fue asesorada por la Dra. Carmen Elena España G.

Esta propuesta es una forma de unir esfuerzos con las instituciones del Sector Público y Sector Privado para dar atención integral a las ciudadanas y ciudadanos que padezcan algún tipo de limitación física, sensorial y mental que requieran o refieran sus cuidadores ante la necesidad de una institución para internado, semi internado, cuidado permanente, día, noche, servicio de terapias, medicamentos, generación de ingresos, equipos para movilización, etc.; donde unas y otras instituciones además de apoyos dirigidos a la atención, también compartirán información que permitan el crecimiento institucional y fortalecimiento vs ampliación de la Red.

Uniendo esfuerzos, capacidades conocimientos, recursos técnicos, físicos, administrativos, económicos y acciones de cooperación y coordinación de gestión interinstitucional para contribuir y apoyar a la población con discapacidad de la Localidad No. 1 de Usaquén en capacitación y formación de la población en situación de discapacidad orientado a la generación de una gama de posibles soluciones, incluyendo alternativas laborales y de empleabilidad acorde a sus capacidades e intereses personales.

Esta Red como escenario social, fortalecerá los procesos de inclusión social y laboral, apoyando y aportando a la Política Pública Distrital de Discapacidad.

1.5.3. Justificación Social y Humana. Una vez se ingrese a la Red o al Proyecto de Discapacidad en la Subdirección de Integración Social PARA LA ATENCION INTEGRAL PARA LA PERSONA EN CONDICION DE DISCAPACIDAD LOCALIDAD DE USAQUEN, se podrá trabajar en equipo interinstitucional e interdisciplinario para apoyar a las personas en condición de discapacidad, de tal manera que además de recibir atención integral, puedan ingresar a programas de formación y capacitación para el trabajo de acuerdo a sus capacidades y habilidades, esto se lograría a través del SENA, Centro De Desarrollo Comunitario entre otras instituciones, con dicha capacitación se les permite mayores opciones laborales y generar ingresos para mejorar sus condiciones de vida y lograr estabilizarse a nivel personal, familiar y social; con el fin de lograr disminuir las actuales estadísticas de crisis agravada y emergencia social. (Vease Estadísticas Discapacidad Localidad de Usaquen E). Además es necesario Reconfigurar, reforzar y cambiar el concepto de Discapacidad por Limitación, dado que son personas con fortalezas y capacidades por desarrollar para generación de ingresos y desarrollo integral; dueños de un proyecto de vida viable para una vida digna.

Desde el Enfoque de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, que lidera procesos sociales y humanos, en pro de las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad o de alto riesgo; será utilizar todos los conocimientos teórico – prácticos en un proceso que además de sistematizar un proceso profesional articula procesos investigativos; cuyos resultados impactarán positivamente sobre los diferentes contextos del desarrollo de la población en condición de Discapacidad.

Analizando el Organigrama de la Secretaría de Integración Social del Distrito Capital, se logra establecer que dentro de la Dirección Poblacional no existe una Subdirección especial para personas en condición de discapacidad; donde se incluya dentro de la población a ciudadanos y ciudadanas de 0 días hasta la superación de sus situaciones de crisis o emergencia social⁵.

⁵ Basado en el documento SDIS- Plan Estratégico 2007, páginas 6

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO CONTEXTUAL

2.1.1. Localidad de Usaquén. Localidad No.1 en la Ciudad de Santa Fe de Bogotá, es el principal escenario donde está el universo de la población objeto de la sistematización de la Práctica Profesional.

Reseña Histórica de Usaquén

En el siglo XVII el territorio hoy ocupado por la Localidad de Usaquén fue resguardo de las tribus Usaquén, Tibabitá, Teusacá, Tuisaque y Sauque, las cuales sembraban maíz y tubérculos y comerciaban con leña, orfebrería, tejidos y cerámica. En el siglo XVIII se convirtió en una parroquia donde los españoles y sus descendientes comenzaron a habitar en grandes fincas. A partir del siglo XIX se convirtió en el lugar de paseo de la elite bogotana y se consolidaron haciendas como Fusca, El Chico, Santa Bárbara y Santa Ana. En el siglo XX fue un municipio más campestre que urbano, fiestero, de pocos habitantes y vías en mal estado; un municipio que en la década de los 50 fue anexado a Bogotá. Y entonces empezó a cambiar. Hoy por hoy Usaquén rompe con sus ancestros indígenas y se abre por completo al concepto de ciudad. Al lado de la explotación de canteras nacieron centros comerciales y conjuntos residenciales. En la actualidad con 449-621 habitantes en 6.531 hectáreas, dividido en 156 barrios. Posición geográfica al occidente limita con la autopista norte, sur calle 100, al norte municipios de Chia y Sopo y al oriente con el municipio de La Calera⁶.

“En 1539, los españoles dieron comienzo a la construcción de la población de Usaquén, conocida en ese entonces como Santa Bárbara de Usaquén. Las casas o bohíos que formaban la sede del cacicazgo ocupaban la región occidental de la población actual, a un kilómetro hacia la sabana en plena planicie. Usaquén fue dada bajo encomienda a diferentes conquistadores y asiento de haciendas famosas de la sabana como Santa Ana, Santa Bárbara y El Cedro, hoy convertidas en importantes urbanizaciones y centros comerciales.”⁷

⁶ Obtenido de la página www.localidadno1usaquen.gov.co

⁷ ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA., Localidad 1: Usaquén, Reseña Histórica. [On line] 2004. <www.bogota.gov.co>

En el siglo XX fue un municipio más campestre que urbano, fiestero, de pocos habitantes y vías en mal estado; un municipio que en la década de los 50 fue anexado a Bogotá.

Y entonces empezó a cambiar. Hoy por hoy Usaquén rompe con sus ancestros indígenas y se abre por completo al concepto de ciudad. Al lado de la explotación de canteras nacieron centros comerciales y conjuntos residenciales.

El 17 de diciembre de 1954, con la creación del Distrito Especial de Bogotá, se anexaron a Bogotá seis municipios circunvecinos, entre ellos Usaquén⁸. La localidad de Usaquén fue creada mediante el Acuerdo 26 de 1972, que creó 16 Alcaldías Menores del Distrito Especial de Bogotá, con lo cual pasó a integrar, con otros barrios circunvecinos, la Alcaldía Menor del mismo nombre, administrada por el alcalde menor, correspondiéndole como nomenclatura el número 1, con límites determinados, y siendo ratificada mediante el Acuerdo 8 de 1977.

Posteriormente, la Constitución de 1991 le dio a Bogotá el carácter de Distrito Capital; en 1992 la Ley reglamentó las funciones de las Juntas Administradoras Locales, de los fondos de Desarrollo Local y de los alcaldes locales, y determinó la asignación presupuestal de las localidades.

Por medio de los acuerdos 2 y 6 de 1992, el Concejo Distrital definió el número, la jurisdicción y las competencias de las JAL. Bajo esta normativa, se constituyó la localidad de Usaquén, conservando sus límites y nomenclatura, administrada por el alcalde local y la Junta Administradora Local, con un total de 11 ediles. Finalmente, el Decreto-Ley 1421 determinó el régimen político, administrativo y fiscal bajo el cual operan hasta hoy las localidades del Distrito⁹.

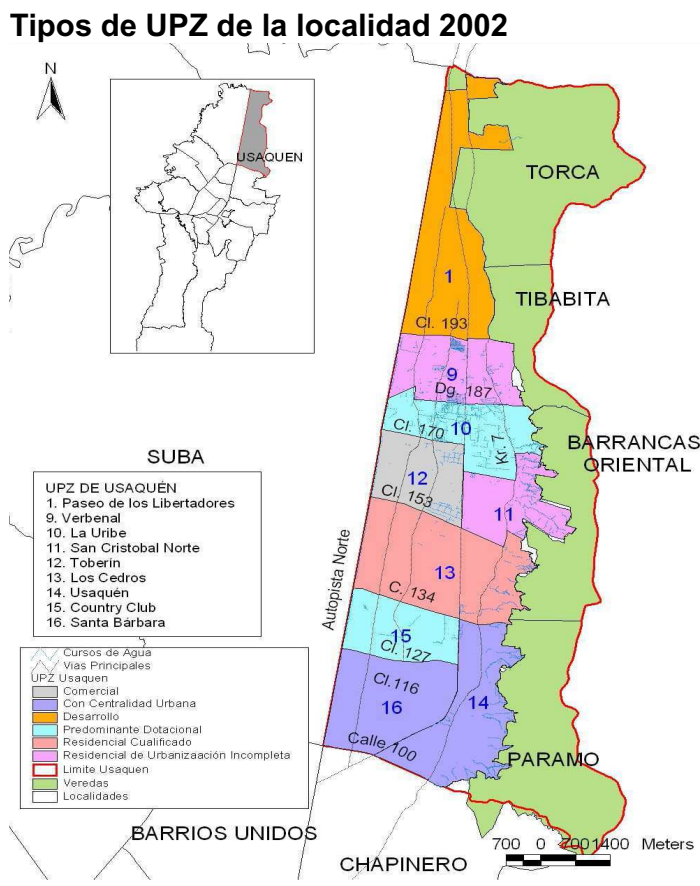
La localidad de Usaquén se ubica en el extremo Nororiental de Bogotá y limita, al occidente, con la Autopista Norte, que la separa de la localidad de Suba; al sur, con la calle 100, que la separa de la localidad de Chapinero; al norte, con los municipios de Chía y Sopo, y al oriente, con el municipio de La calera.

⁸ Op. Cit. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA., Recorriendo Usaquén

⁹ CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. "Perfil Local". 1997.

El territorio de Usaquén lo configura una zona baja o plana, suavemente ondulada, y la zona montañosa compuesta por formaciones de rocas arenosas y arcillosas blandas. De los cerros orientales bajan numerosas escurrencias y quebradas que marcaron los linderos de las grandes fincas y conforman hoy canales de aguas lluvias, las principales quebradas Santa Ana, El Contador, San Cristóbal, la Floresta y Torca. Usaquén tiene una extensión total de 6.531,32 hectáreas (ha), de las cuales 3.521,66 ha, se clasifican en suelo urbano, 289,74 ha, en suelo de expansión y 2.719,92 ha se clasifican como áreas protegidas en suelo rural, lo que equivale al 41,6% del total de la superficie de la localidad, lo que la deja como la quinta localidad con mayor extensión del Distrito.

Gráfica 1. Tipos de UPZ de la localidad 2002.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Distrital

En relación con los usos actuales del suelo, en la parte occidental de la localidad de Usaquén los principales son el residencial y el comercial, registrándose la presencia de actividades agrícolas a partir de la calle 200. Los cerros orientales son de uso eminentemente forestal. Su potencialidad es exclusivamente para uso protector del suelo, sin recomendarse para ellos la urbanización o la explotación minera. Por la zona montañosa de Usaquén corren gran número de corrientes, dentro de las cuales las más importantes son: las quebradas Torca, La Floresta, La Cita, San Cristóbal, Delicias del Carmen, Contador, La Chorrera, el canal Callejas de la calle 127, así como numerosas escorrentías .

Usaquén al igual que las otras localidades de la ciudad, esta dividida en 9 Unidades de Planeación Zonal o UPZ¹⁰ de las cuales una es de tipo residencial cualificado, otra de desarrollo, una comercial, dos residencial de urbanización incompleta, otras dos con centralidad urbana y las dos restantes de tipo predominantemente rotacional; ellas y los barrios incluidos son¹¹:

- Paseo De Los Libertadores: Canaima, La Floresta De La Sabana, torca.
- Verbenal: Alto De Serrezuela, Balcones De Vista Hermosa, Balmoral Norte, Buenavista, Chaparral, El Codito, Medellín, Mirador Del Norte, Nuevo Horizonte, Santa Felicia, Viña Del Mar, Tibabita, El Refugio De San Antonio, El Verbenal, Horizontes, La Estrellita, La Frontera, La Llanurita, Los Consuelos, Marantá, Maturin, San Antonio Norte, Santandersito.
- La Uribe: Bosque De San Antonio, Conjunto Caminos Del Palmar, El Pite, El Redil, La Cita, La Granja Norte, La Uribe, Los Naranjos, San Juan Bosco, Urbanización Los Laureles.

¹⁰ “Territorios conformados por un conjunto de barrios que mantienen una unidad morfológica o funcional y que se localizan en las zonas de suelo urbano y suelo de expansión. Su objeto es ser un instrumento de planeación, a escala zonal y vecinal, que condiciona las políticas generales del Plan de Ordenamiento Territorial con respecto a las condiciones específicas de un conjunto de barrios”. Tomado de DAPD, POT, Decreto 619 de 2000, Título V, Capítulo 2, Bogotá D.C. p. 296.

¹¹ Documento no oficial del Proyecto 7306 de la Subdirección Local De Integración Social Usaquén.

- San Cristobal Norte: Ainsuca, Altablanca, Barrancas, Casa blanca, California, Cerro Norte, Danubio, Don Boso, El jardín, La Perla Oriental, Las Areneras, Milan (Barrancas), San Cristóbal Norte, Santa Cecilia Norte (Alta), Santa Cecilia Norte (Baja), Santa Teresa, Soratama, Torcoroma, Villa Nydia, Villa Oliva, La perla occidental, los olivos.

- Toberín: El Toberín, Babilonia, Dardanelos, Estrella Del Norte, Guanoa, Jardín Norte, La Liberia, La Pradera Norte, Las Orquídeas, Pantanito, Santa Mónica, Villa Magdala, Villas De Aranjuez, Villas Del Mediterráneo, Zaragoza.

- Country Club: Country Club, La Calleja, La Carolina, La Cristalina, Prados De Country, Recodos Del Country, Santa Coloma, Soatama, Toledo, Torres Del Country, Vergel Del Country.

- Santa Bárbara: Santa Bárbara, Campo Alegre, Molinos Del Norte, Multicentro, Navarra, Rincón Del Chico, San Patricio, Santa Bárbara central, Santa Bárbara occidental, Santa Bibiana, Santa Paula.

- Los Cedros: Acacias, Antigua, Belmira, Bosque Del Pinos, Caobos Salazar, Capri, Cedritos, Cedro Bolivar, Cedro Golf, Cedro Madeira, Cedro Narváez, Cedro Salazar, I Contador, El Rincón, La Sonora, La Margarita, Lisboa, Los Cedros, Los Cedros, Orientales, Montearroyo, Nueva Autopista, Nuevo Country, Sierras Del Moran

- Usaquén: Bella Suiza, Bella Vista, Bosque Medina, El Pañuelito, El Pedregal, Escuela De Caballeria, Escuela De Infantería, Francisco De Miranda, Ginebra, Usaquén, La Esperanza, La Glorieta, Las Delicias, Sagrado Corazón, San Gabriel, Santa Ana, Santa Ana Occidental, Santa Bárbara alta, Santa Bárbara oriental, Unicerros.

La UPZ con la mayor extensión de la localidad es Paseo de los Libertadores, seguida por Los Cedros. Todas las UPZ en la localidad poseen áreas protegidas, cuya extensión asciende en total a 276,99 ha y, con excepción de las UPZ Toberín y Santa Bárbara, todas cuentan con áreas por desarrollar, las cuales suman en total 533,99 ha.

2.1.2. Aspectos Demográficos. Desde mediados del Siglo XX, Usaquén experimenta un desarrollo urbanístico y poblacional intenso, que la convierte en una de las localidades de mayor crecimiento en Bogotá, dado que contó con grandes haciendas que fueron poco a poco incorporadas en los procesos de urbanización de la ciudad, en la zona norte. La localidad ha venido presentando un notable crecimiento demográfico, proveniente tanto de población nativa de otras regiones del país como de otras zonas de la ciudad.¹²

Este proceso, ha sido caracterizado por dos fenómenos: el asentamiento de una importante franja de población en viviendas no legalizadas, correspondientes a los estratos socioeconómicos bajos, ubicadas en especial en la zona de los cerros; y el incremento de las viviendas tipo apartamento, que han sido construidos en lotes antes no ocupados o que han sustituido las antiguas casas. Simultáneamente, se ha venido desarrollando una importante infraestructura vial que cruza la localidad en toda su extensión y comunica a la capital con el nororiente del país. Por su parte, algunos sectores que históricamente se caracterizaron por su función residencial se han constituido en zonas comerciales¹³.

Según la Encuesta de Calidad de Vida de 2003 (DANE – DADP) Usaquén es la séptima (7ª) localidad más poblada de Bogotá, con 441.131 habitantes, siendo 55.5% de sexo femenino y el 44.5% de sexo masculino. Según la proyección del DANE, Usaquén contaba en el 2002 con 439.341 habitantes, que correspondían al 6.61% de la población de Bogotá; en el 2010, se estima que la población supere el medio millón de habitantes, que correspondería al 6.59% de Bogotá.

La distribución de la población de por grupos de edad (E.C:V 2003) es la siguiente: el mayor grupo de población es de 23 a 64 años que le corresponde el 50.6%, seguido del grupo de edad de 18 a 25 años con el 14.7%; de 5 a 11 años el 9.9%, de 12 a 17 años 9.6%, de 65 y mas año el 8.9% y del grupo de 0 a 4 con 6.2% .

¹² Op. Cit. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA., Recorriendo Usaquén.

¹³ CÁMARA DE COMERCIO en www.univerciudad.net

Las UPZ más densamente pobladas son San Cristóbal Norte, los Cedros y Verbenal en su orden, con 287.2, 154.2 y 146.7 habitantes por hectárea, respectivamente, mientras que la menos poblada es La Uribe, donde el uso del suelo es esencialmente dotacional.

La estratificación socioeconómica, según el Departamento Administrativo de Planeación Distrital (DAPD) y el Departamento Administrativo de Catastro Distrital (DACD), 1998, fue de estratos 0 al 6 siendo el estrato 3 el de mayor población con 112.923 habitantes lo que equivale el 28.05%, seguido del estrato 4 con 100.087 habitantes (24.86%); el de menor población es el 0 con 9896 habitantes representando el 2.45% de la totalidad de la localidad. La UPZ Usaquéen tiene todos los estratos, siendo la más heterogénea, mientras que la UPZ Paseo de los Libertadores solamente tiene estrato 2, siendo la más homogénea.

Un porcentaje alto de hogares están estratificados por de bajo de la línea de pobreza, representa el 22.3% de la población que la habita, en comparación con el 49.1% para Bogotá. Al evaluar la situación de indigencia, en esta localidad se observa que 4.7% de los hogares viven bajo esta condición, en comparación con el 14.6% para Bogotá. El porcentaje de hogares en pobreza, según NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) en Usaquéen representa el 2.5%, en comparación del 5.4% promedio para la ciudad. Esta situación se traduce en que en cerca de 5.000 hogares de la localidad, por falta de dinero, algún miembro del hogar no consumió alguna de las tres comidas durante uno o más días de la semana.¹⁴

Sin embargo la ECV 2003 indica que el ingreso per cápita, en Usaquéen supera los dos millones de pesos (\$2.019.955), lo que puede estar soportado por los altos ingresos de los estratos altos y la inequidad en su distribución.

La vocación de la localidad se da en los sectores de comercio, servicios financieros, inmobiliarios y empresariales, y es poca la actividad industrial y agrícola. Usaquéen presenta la mayor tasa de ocupación (212.760, 7.11%), en proporción a su población (Bogotá 2.992.419). El 7% se ubica como patrón o empleador.

¹⁴DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA. Encuesta de calidad de vida. [On line] 2003. <www.dane.gov.co> visitado 25/11/07

La ocupación en la localidad se presenta en las siguientes ramas de actividad: Servicios comunales, sociales y personales 32.5% (cuarta después de Suba, Engativá y Kennedy); comercio, restaurantes y hoteles 20%; actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler 14.7%; industria manufacturera 13.9% y construcción 4%. La Fuerza Laboral en el 2003 (Población en Edad de Trabajar P.E.T., 12 años y más), era de 348.675 personas, 159.874 hombres y 188.801 mujeres. El 18.8% recibieron cursos de capacitación para el trabajo, en los dos últimos años. La posición ocupacional de la población se encuentra así: obreros o empleados de empresa particular (46.8%), trabajadores independientes (16.9%), profesionales independientes (11%), obreros o empleados del gobierno (7.7%), empleados domésticos (7.8% segunda después de Suba), actividades particulares o trabajadores o profesionales independientes (74.7%). La localidad tiene el mayor número de profesionales independientes (20%) de Bogotá.

El nivel de desocupación de los jóvenes es el menor de la ciudad: 62.5% están empleados en empresa privada, 31% en el sector público, 6.2% son empleados domésticos, siendo el sector de servicios el mayor empleador.

En cuanto a la afiliación a una Administradora de Riesgos Profesionales ARP, 2/3 partes de la población ocupada están afiliadas (65.8%): empleados domésticos (32.8%) y la población asalariada que recibe elementos de protección para el trabajo es (63.4%). Según la ECV, la población asegurada en el 2003 era 386,179 personas (87.5%), estando ubicadas en el régimen contributivo 351,989 (91.1%) y en el régimen subsidiado 34,190 (8.9%). Cuando se excluyen las poblaciones especiales, afiliadas con encuesta SISBEN, el total de afiliados de la localidad de Usaquén, llega a 39.750; 92.4% nivel 2 y 7.2% nivel 1; 192 indigentes, 49 menores abandonados y 561 madres cabeza de familia.

Las ARS con mayor afiliación en la localidad son en su orden: Saludtotal, CAFAM, Humana Vivir, Caprecom, y Comfenalco.

La localidad cuenta con tejido residencial de periferia en las UPZ Verbenal, La Uribe y San Cristóbal Norte, (informal que no cumple con las normas y sin titularidad predial), tejido residencial consolidado (cumple normatividad), vivienda rural (gran hacienda, equipamientos colectivos UPZ Paseo de los Libertadores), viviendas a partir de procesos espontáneos, UPZ Verbenal, La Uribe, San Cristóbal Norte y Toberín, viviendas antiguas, casas y apartamentos en grandes lotes, en la UPZ Usaquén, y viviendas amplias con todos los equipamientos comunales en las UPZ Los Cedros, Country Club y Santa Bárbara.

Según la ECV, Usaquén tenía con 137.095 hogares en el 2003, donde el 100% contaba con servicios de energía, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras, el 53% (72.612) conexión a gas natural y el 93% (127.466) servicio telefónico. Aunque se reporta cobertura total en la recolección de basuras, se evidencia un inadecuado manejo de residuos, disposición en fuentes de agua y zonas verdes, exposición fuera de los horarios de recolección, o inclusive quemas.

En cuanto a la educación de acuerdo a los cálculos realizados por la Secretaría de Educación, a partir de las proyecciones del Departamento Administrativo de Planeación Distrital, para el 2004 la Localidad de Usaquén concentraba el 6,5% (103.698 niños y jóvenes) de la población en edad escolar -PEE- del Distrito Capital, la cual ascendía a 1.607.601.

La PEE de estratos 1 y 2 de Usaquén representaba en el 2004 el 12,7% de la PEE de la localidad y el 1,8% de la PEE de estratos 1 y 2 del Distrito. Se observa que el mayor porcentaje de PEE se concentraba en los estratos 4, 5 y 6.

De acuerdo con los resultados preliminares de la Encuesta de Calidad de Vida 2003 para Bogotá y localidades urbanas realizada por el DANE y el DAPD, en la localidad de Usaquén se calculó una tasa de analfabetismo para personas de 15 años y más del 1,3%, siendo menor a la tasa de Bogotá en su conjunto del 2,2%.

En el campo de la salud, La desnutrición crónica en niños menores de 7 años presentó en el 2001 una prevalencia de 21.77% y en el 2002 15.31%. La desnutrición aguda ha mostrado una tendencia decreciente, en 1998 estuvo por encima del promedio de la ciudad, y en el año 2000 llegó a 3.33% que se acerca a la mitad de la prevalencia promedio de Bogotá.

Se ha identificado desnutrición en las UPZ Paseo de los Libertadores (Vereda Torca), Verbenal, La Uribe (barrios Santa Teresita, Codito, La Uribe y La Cita), San Cristóbal Norte (Barrios Santa Cecilia y San Cristóbal) y Toberín (Barrios Pantanitos y Orquídeas).¹⁵ El 43.2% de mujeres en gestación presenta estado de nutrición normal, el 42.3% presenta obesidad y sobrepeso y el 10.8% presenta bajo peso.¹⁶

La morbilidad general según datos de consulta del Hospital de Usaquén, durante los años 2002 – 2003, muestra que los diez primeros motivos de consulta fueron: Caries de la dentina (17% - 14%), rinoфарингитис aguda (resfriado común, 14% - 11%), hipertensión esencial (primaria, 3%- 7%), parasitosis intestinal (3% - 4%) y vaginitis aguda (4% para los dos años). La enfermedad diarreica aguda que no figuraba en el 2002, aparece en el 2003 con 3%; otros motivos de consulta fueron la infección de vías urinarias (3%- 3%) y la obesidad (4%- 2%).

Las primeras causas de mortalidad general en el período 1998-2001, según datos de la Secretaria Distrital de Salud, fueron: La enfermedad isquémica del corazón (11.7%- 15,09%- 13.27%- 15.41%) enfermedades cerebro vasculares (8.32%- 7,69%- 8,77%- 7,49%), enfermedades crónicas de las vías respiratorias (4,32%- 5,57%- 4,99%- 4,41%), las agresiones (homicidios, 3,92%- 3,81%- 3,85%- 4,06%), neumonía (3,85%- 2,33%- 2,88%- 3,36%), la diabetes mellitus (3,69%- 3,1%- 3,85%- 2,8%). También figuran las enfermedades hipertensivas, el tumor maligno del estómago y de la mama. Los grupos etáreos que más aportan a la mortalidad son el grupo de 60 años y más, con un 63.6%, seguido del grupo de 45 a 59 años con 14.4%, y del de 15 a 44 años, con un 13.7%.

Para el año 2001 las primeras tres causas de mortalidad por grupos etáreos, tuvieron el siguiente comportamiento:

¹⁵ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. ICBF. 2006

¹⁶ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL. DABS. 2006

En menores de un año: trastornos respiratorios específicos del período perinatal (23,5%), malformaciones congénitas (17,7%), neumonía (8,24%). Las enfermedades infecciosas intestinales presentaron un repunte en el 2001, en este grupo etéreo. De 1 a 4 años: neumonía (17,7%), defectos de coagulación y púrpura (11,8%) enfermedades congénitas, deformidades y anomalías (11,8%). De 5 a 14 años: leucemia (20%), malformaciones congénitas del sistema circulatorio (13,3%), y comienzan a aparecer los accidentes de tránsito y las caídas (13,3%). En el grupo de 15 a 44 años: Las agresiones (homicidios 25%) que aumentan progresivamente desde 1998, accidentes de transporte de motor (7,14%) y enfermedad por VIH SIDA (5,61%). De 45 a 59 años: enfermedad isquémica del corazón (11,7%), enfermedades cerebro vasculares (6,8%), y tumor maligno del estómago (6,31%). Aparecen las agresiones (homicidios) en el 2001 (3,4%). De 60 y más años: enfermedad isquémica del corazón (20,7%), enfermedades cerebro vasculares (9,68%) y enfermedades crónicas de las vías respiratorias (6,49%).

2.1.2.1 Caracterización Localidad No.1 de Usaquéen

Este ejercicio lo elaboró el Hospital de Usaquen Entidad Social del Estado ESE I Nivel para obtener y actualizar información sobre la salud en la Localidad; para apoyar en la formulación de Políticas Públicas e intervención Distrital y Local.

La Localidad de Usaquen cuenta con nueve Unidades de Planeación Zonal (UPZ), de las cuales la 1 y la 9 se encuentran priorizados por el Plan de Ordenamiento Territorial. En la Localidad existen cinco Zonas de Condición de Calidad de Vida y Salud, sin embargo para otras instituciones el abordaje es por UPZ. Las acciones en salud se han definido en tres territorios: El primero comprendido por la zona montañosa de la localidad, el segundo conformado por la zona plana de las UPZ 1,9,10,11 y 12 y el territorio 3 comprende la zona plana de las UPZ 13,14,15 y 16¹⁷.

2.2. MARCO INSTITUCIONAL

¹⁷ Plegable del Diagnóstico local con participación social – Usaquéen DANE 2005 Datos preliminares Censo con 4.0% de la Población con limitaciones.

Secretaría Distrital De Integración Social. La Alcaldía Mayor, representada en la actualidad por el señor Luís Eduardo Garzón y en el marco de su programa de gobierno “Bogotá Sin Indiferencia, Un Compromiso Social Contra La Pobreza Y La Exclusión”, canalizan toda la ayuda a las poblaciones mas vulnerables de cada una de las localidades por medio de la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, anteriormente denominado DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL -DABS- que es la entidad encargada de distribuir y hacer llegar las ayudas a la población que mas necesite de la protección del las instituciones gubernamentales, esta labor la realiza por medio de las SUBDIRECCIONES LOCALES DE INTEGRACION SOCIAL o antiguos Centros Operativos Locales -COL-, ubicadas en todas y cada una de las localidades de la ciudad, esta institución es la encargada de seleccionar la población que será beneficiaria de las ayudas que se brindan.

➤ **RESEÑA HISTÓRICA**¹⁸

La actual SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL, anteriormente denominada DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL DEL DISTRITO, inicio trabajo a partir de 1938, en los barrios Santander y Olaya. La Sección de Nutrición, los Centros 1 y 2 de Observación y diferentes actividades alternas, con campañas, en el Centro de Higiene Mental fueron implementadas para brindar atención a la niñez desamparada y a sus madres. Estas necesidades, manifiestas de la comunidad, permitieron que el Concejo Municipal de Bogotá, (en ese tiempo), mediante acuerdo No. 78 de 1960 creara el Departamento Administrativo de Protección Social para agrupar, en un solo ente, funciones específicas de asistencia y protección. Luego, mediante Decreto 3133 de 1968, sancionado por la Presidencia de la República, se reformó la organización administrativa del Distrito Especial de Bogotá, creándose el Departamento Administrativo de Protección y Asistencia denominado, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL – DABS. Sin embargo, Mediante el artículo 87 del Acuerdo 257 del 30 de noviembre de 2006, se transformó el Departamento Administrativo de Bienestar Social en la Secretaría Distrital de Integración Social como un organismo del sector central con autonomía administrativa y financiera¹⁹.

¹⁸ ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA. [On line] 2007. <www.bienestarbogota.gov.co>

¹⁹ Decreto 556 de 2006. Alcaldía Mayor de Bogotá.

➤ **MISIÓN**

Conformada por un equipo con conocimientos, experiencia, vocación de servicio, disposición al logro, responsable y humano, la Secretaria Distrital de Integración Social es un organismo del sector central de la administración, líder y rectora de la formulación, adopción, desarrollo y evaluación de las políticas públicas para la integración social. Con la participación activa de la ciudadanía y de las demás instancias del Estado, y soportada en procesos corporativos pertinentes y modernos, trabaja en la producción y apropiación democrática del conocimiento sobre los fenómenos sociales; el establecimiento de consensos sobre el sentido y los propósitos de las políticas del sector; el desarrollo de la capacidad de gestión integral; el fortalecimiento de las condiciones socio-políticas para la descentralización; el desarrollo de procesos de asistencia técnica, seguimiento y evaluación de los programas y proyectos para la integración social; y la ampliación y cualificación de los servicios relacionados con el sector. De esta manera, contribuye con el reconocimiento, garantía, protección y restablecimiento de los derechos individuales y colectivos de los ciudadanos y ciudadanas en sus familias y comunidades, especialmente aquellas en situación de pobreza y vulnerabilidad o exclusión. Contribuye también, con la superación de la pobreza, con la reducción de las desigualdades injustas y evitables, y con el desarrollo equitativo y sostenible del capital humano y social, que requiere Bogotá para consolidarse como una ciudad Moderna y Humana²⁰.

➤ **VISIÓN**

“En el año 2016, la Secretaría Distrital de Integración Social, habrá consolidado su liderazgo y será reconocida en diferentes ámbitos, por la formulación y desarrollo de las políticas públicas que han incidido en la disminución de la pobreza, la inequidad y la exclusión de los ciudadanos y ciudadanas residentes en el Distrito Capital. Su gestión estará basada en los valores y principios constitucionales, en servidores y servidoras públicos de las más altas cualidades humanas y profesionales, en procesos de calidad y en tecnologías de punta. Habrá racionalizado el ejercicio de sus funciones, a través de entidades adscritas y, de la desconcentración y descentralización de funciones, en el marco del proceso de ordenamiento político administrativo que desarrolle el Distrito Capital. Se habrá especializado y tendrá una alta capacidad para profundizar y democratizar el conocimiento sobre los fenómenos sociales; diseñar estrategias para estimular el desarrollo humano y social en el marco de los derechos individuales y

²⁰ Documentos internos de la subdirección local de integración Social.

colectivos; fortalecer la capacidad de las organizaciones sociales y de las organizaciones prestadoras de servicios; liderar una gestión integral: concurrente, complementaria, simultánea y coordinada e; inspeccionar, vigilar y controlar los servicios del sector. De esta manera la Secretaría Distrital de Integración habrá contribuido a la consolidación del Estado Social de Derecho, como marco de las acciones del Estado, la Sociedad y la Familia para el ejercicio libre y responsable de los derechos humanos”²¹.

➤ **FUNCIONES**²²

La Secretaría Distrital De Integración Social, tiene por objeto orientar y liderar la formulación y el desarrollo de políticas de promoción, prevención, protección, restablecimiento y garantía de los derechos de los distintos grupos poblacionales, familias y comunidades, con especial énfasis en la prestación de servicios sociales básicos para quienes enfrentan una mayor situación de pobreza y vulnerabilidad. Así como, prestar servicios sociales básicos de atención a aquellos grupos poblacionales que además de sus condiciones de pobreza se encuentran en riesgo social, vulneración manifiesta o en situación de exclusión social. Tendrá las siguientes funciones básicas:

- ❖ Formular, orientar y desarrollar políticas sociales, en coordinación con otros sectores, organismos o entidades, para los distintos grupos poblacionales, familias y comunidades, en especial de aquellos en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad y promover estrategias que permitan el desarrollo de sus capacidades.

- ❖ Dirigir la ejecución de planes, programas y proyectos de restablecimiento, prevención, protección y promoción de derechos de las personas, familias y comunidades, en especial aquellas de mayor situación de pobreza y vulnerabilidad.

- ❖ Establecer objetivos y estrategias de corto, mediano y largo plazo, para asegurar la prestación de servicios básicos de bienestar social y familiar a la población objeto.

Documentos internos de la subdirección local de integración Social

²² Decreto 556 de 2006. Alcaldía Mayor de Bogotá.

- ❖ Desarrollar políticas y programas para la rehabilitación de las poblaciones vulnerables en especial habitantes de la calle y su inclusión a la vida productiva de la ciudad.

➤ **SERVICIOS**

Los servicios sociales que presta la Secretaria Distrital de Integración Social, por medio de las subdirecciones locales de integración social, están enmarcados dentro de cinco ejes temáticos cada uno de ellos con cuenta con diversos proyectos encaminados al logro de los objetivos propuestos mediante la política social.

- ❖ **Niñez:** Desde la gestación hasta los cinco años: tiempo oportuno para los niños y las niñas, Un compromiso de protección integral con los niños y niñas trabajadores y en riesgo de vinculación laboral, Atención integral a niños y niñas menores de 18 años con autismo y discapacidad cognitiva moderada y grave.

- ❖ **Juventud:** Alternativas de prevención integral con niñez, juventud y familia ante el uso indebido de drogas, Promoción de los derechos sexuales y reproductivos en la población juvenil.

- ❖ **Adulto y Persona Mayor:** Atención a personas vinculadas a la prostitución, Atención a adulto con limitación física y/o mental, Atención integral para inclusión social de ciudadanos habitante de la calle, Atención para el bienestar de la persona mayor en situación de pobreza en bogota.

- ❖ **Familia:** Pactos para la inclusión con familias ubicadas en zonas de alto deterioro urbano, Integración familiar para niños y niñas en protección legal, Acceso a la justicia familiar e intervención integral de las violencias intrafamiliar y sexual.

- ❖ **Territorios:** Calidad y calidez en los servicios DABS: quejas y soluciones, CDC: Gestión para el desarrollo social, Comedores comunitarios: un medio para restablecer el derecho a la alimentación, Fortalecimiento del tejido local para la gestión social, Oír Ciudadanía, Talentos y oportunidades para la generación de ingresos.

2.2.1. El Campo de Práctica Profesional: Subdirección Local De Integración Social

Usaquén: El Departamento Administrativo de Bienestar Social del Distrito (DABS), ahora Secretaria Distrital de Integración Social, ha estado presente en la Localidad de Usaquén desde hace más de 23 años, prestando servicios sociales a la población por medio del Centro Operativo Local – COL actual Subdirección Local De Integración Social. La gestión ha permitido ampliar la cobertura de programas y proyectos sociales a los habitantes especialmente a los residentes en barrios de estratos 1, 2 y 3. La subdirección, funciona con recursos que se le otorgan del presupuesto distrital para la puesta en marcha de cada uno de los proyectos y de su funcionamiento, su objetivo principal es Planear, gestionar, organizar y supervisar la adecuada y eficaz ejecución de proyectos y prestación de servicios sociales que desarrollan las unidades operativas adscritas y aquellos que se ejecuten en asocio con operadores privados.

En la institución se prestan los siguientes servicios:

- ❖ **Niñez:** Desde la gestación hasta los cinco años: tiempo oportuno para los niños y las niñas. En 6 jardines infantiles y 7 casa vecinales, Un compromiso de protección integral con los niños y niñas trabajadores y en riesgo de vinculación laboral, Atención integral a niños y niñas menores de 18 años con autismo y discapacidad cognitiva moderada y grave. Atendidos en el Centro Crecer.

- ❖ **Juventud:** Alternativas de prevención integral con niñez, juventud y familia ante el uso indebido de drogas. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos en la población juvenil.

- ❖ **Adulto y Persona mayor:** Atención a adulto con limitación física y/o mental, Atención integral para inclusión social de ciudadanos habitante de la calle, Atención para el bienestar de la persona mayor en situación de pobreza en bogota.

- ❖ **Familia:** Acceso a la justicia familiar e intervención integral de las violencias intrafamiliar y sexual.

❖ **Territorio:** Calidad y calidez en los servicios DABS: quejas y soluciones, CDC: Gestión para el desarrollo social, Comedores comunitarios: un medio para restablecer el derecho a la alimentación, Fortalecimiento del tejido local para la gestión social, Oír Ciudadanía, Talentos y oportunidades para la generación de ingresos.

2.2.2 El Frente de la Práctica Profesional: Proyecto 7306 Orienta, Informa y Referencia OIR Ciudadanía. La realización de la presente investigación se desarrollará en el marco del proyecto 7306 “OIR CIUDADANIA”, que pertenece al eje temático de territorialidad, este proyecto busca atender a ciudadanos(as) y familias de la localidad en condiciones de pobreza o vulnerabilidad de todos los estratos sociales, prestando ayudas inmediatas y transitorias en casos de emergencia en donde se encuentre en riesgo la vida o la salud de los usuarios (as), sin acceso a los servicios sociales, sin redes de apoyo social, institucional o familiar. Por medio de Orientación, información y referenciación, atención a la emergencia social. Atención inmediata a eventos catastróficos, atención al migrante.

El servicio de orientación, información y referenciación se ofrece de manera permanente sin limitación en tiempo ni número de veces. La atención a la emergencia social se ofrece una sola vez de manera oportuna e inmediata y su duración está sujeta al cumplimiento de los pactos de ciudadanía y acuerdos de corresponsabilidad contraídos por las partes para la superación de las condiciones que determinaron la situación de emergencia. Los beneficios específicos de atención al migrante (pasajes) se ofrecen por una sola vez.

Recientemente se incluye la localidad de Usaquéen ante el incremento de la crisis agravada en la población con cada vez menor posibilidad de respuesta a sus necesidades. Los indicadores anteriores evidencian la necesidad de trazar estrategias a corto, mediano y largo plazo que permitan minimizar las causas de tan compleja problemática social. Si bien en las últimas administraciones se han registrado avances en el mejoramiento de necesidades básicas insatisfechas de las poblaciones periféricas, superar la pobreza por falta de ingresos se constituye en un enorme desafío para la agenda pública. Atender a personas y familias en condiciones de pobreza o vulnerabilidad que requieren orientación ciudadana, brindando asistencia inmediata y transitoria en casos de emergencia, desde una perspectiva de derechos y deberes con responsabilidad frente a lo público. La prioridad es atender a la población más vulnerable, de las 20 localidades de la ciudad, especialmente las declaradas en emergencia, priorizando la atención a personas o familias en pobreza crítica, sin acceso

efectivo a la oferta de servicios sociales; mujeres y hombres con personas a cargo con carencia de redes de apoyo educativo, habitacional, laboral y de seguridad social, y personas con bajos o nulos niveles de información sobre sus derechos y deberes ciudadanos. No obstante, cualquier residente en Bogotá que requiera conocer los servicios sociales existentes en la ciudad puede acudir a alguno de los centros OÍR ubicados en distintas localidades.

Orientación, información y referenciación. En los 17 centros OÍR (16 locales y sede central) y el Centro de Contacto (Línea 195 de la Alcaldía Mayor) se brindan oportunidades vivenciales de diálogo, escucha, orientación y participación. Atención a la emergencia social. Estrategias de acercamiento poblacional, análisis de problemáticas con visitas domiciliarias, construcción de planes de acción que integren mutuos compromisos y responsabilidades y acciones extramurales en las zonas de mayor pobreza y vulnerabilidad de la ciudad, con entrega de ayudas y apoyos que permitan estabilización de crisis personales o familiares. Atención inmediata a eventos catastróficos. Atiende situaciones de emergencia originadas por eventos catastróficos de origen antrópico o no antrópico que se presenten en el Distrito Capital, en el marco del Sistema Distrital de Atención a Emergencias, en coordinación con las entidades integrantes del sistema y asumiendo funciones de identificación en la zona de afectación de la población damnificada y sus necesidades. Atención al migrante. Esta modalidad funciona en el Terminal de Transporte del Distrito y brinda, además de orientación, información y referenciación, apoyos específicos para personas o familias migrantes en pobreza y vulnerabilidad.

La ciudadanía puede acceder por iniciativa propia, referenciada por terceros o instituciones de carácter público o privado; telefónicamente a través de la línea 195 de la Alcaldía Mayor, o dirigiéndose a los Centros OÍR de las Subdirecciones Locales para la Integración Social o a la oficina ubicada en el Terminal de Transportes de Bogotá²³.

La Subdirección Local de Integración Social como ya se ha mencionado cuenta entre sus Proyecto con el 7306 OIR Ciudadanía y éstos a la vez están integrado a la Secretaría de Integración Social del Distrito Capital localizada en la Calle 165 con carrera 14, barrio Servita, teléfono 6340010, para desarrollar y ejecutar los proyectos de bienestar a los ciudadanos y ciudadanas con condición de vulnerabilidad, emergencia social de la Localidad No.1 Usaquén. Para ello la Subdirección De Integración Local de

²³ www.alcaldiamayordebogota.gov.co Revisado 27/11/07

Usaquén cuenta con los además con los Proyectos de Adulterez, Proyecto 375 Redes para acceso a la Justicia, Jardines y Casas Vecinales, Comedores, Madres Gestantes, Proyecto 218, Atención integral a niños y niñas menores de 18 con discapacidad cognitiva moderada y leve, Habitante de Calle,

Con el Acuerdo No. 005 de Septiembre 9 de 2004, se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Cultural, Ambiental y de Obras Públicas para la Localidad de Usaquén. 2005-2008, bajo el lema "Usaquén Humana, productiva y sin indiferencia"²⁴ El tema sobre la discapacidad se aborda desde el Eje Social desde los componentes de Bogotá sin hambre: bonos, canasta, comedores comunitarios, más y mejor educación para todos, salud para la vida digna: Programas de salud, campañas de promoción y prevención., recreación y deporte para todos: promover las disciplinas deportivas para la población con discapacidad, Restablecimiento de derechos e inclusión social: programa anual integral .

Por parte de la Alcaldía Local de Usaquén se destina a el Eje Social para el año 2.007 de \$9.590.586.464.90 millones de pesos, cifra que se aumentan por año desde al año 2.004 \$3.000.000.000 que inicia con una inversión social año 2005 de \$9.584.829.380.00 y finaliza en el año 2008 con una inversión de cierre de gestión de \$9.593.905.642.39 ²⁵Es de resaltar que el Eje Social es que tiene mayores ingresos en relación a los demás ejes del plan de desarrollo.; de tal manera que la inclusión social aumentará y apoyará a las personas en mayor grado de vulnerabilidad entre los que se cuenta a la población con discapacidad.

A nivel de Localidad y en coordinación con la Secretaría de Integración Social elaborar caracterización de Usaquén, focalizar a las poblaciones en situación de pobreza, vulnerabilidad y exclusión, y sobre todo los avances de las políticas, programas y proyectos para la garantía de sus derechos, como insumo para la formulación de los nuevos planes de desarrollo Distrital y locales. (Secretaria Distrital de Integración Social – Plan Estratégico – 2007, ²⁶cuyo último fin es alcanzar la certificación ISO 9001 en Gestión de Calidad.

INVERSIÓN SOCIAL DABS EN LA LOCALIDAD DE USAQUÉN EN LOS AÑOS 2004, 2005 Y 2006
CENTRO OPERATIVO LOCAL USAQUÉN

²⁴ Plan de Desarrollo Distrital.

²⁵ Ibid

²⁶ Ibid

No. DEL PROYECTO	PROYECTO	PRESUPUESTO 2004		PRESUPUESTO 2005		PRESUPUESTO 2006
		Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	
212	Comedores comunitarios: Un medio para restablecer el derecho a la alimentación Seguridad alimentaria y nutricional DABS			387,644,266.00	208,982,154.00	104,491,077.00
7314	Seguridad alimentaria y nutricional DABS	630,219,429.00	630,391,910.20	887,447,950.00	811,087,208.00	877,675,552.00
374	Tiempo oportuno para los niños y las niñas, desde la gestación hasta los 5 años de edad.	15,167,775.00	14,519,746.00	48,315,422.00	66,313,490.00	34,277,685.00
		51,858,484.00	68,085,459.00	103,013,306.00	99,266,111.00	115,834,725.00
		15,529,000.00	14,864,353.00	87,270,332.00	62,349,132.00	35,156,600.00
		53,811,500.00	51,485,239.00	50,164,728.00	37,704,128.00	17,578,300.00
		14,810,225.00	14,128,963.00	52,413,321.00	45,820,247.00	36,035,515.00
		35,973,476.00	47,258,511.00	71,437,156.00	68,939,026.00	77,223,150.00
		53,873,715.00	66,733,203.00	86,868,260.00	82,982,280.00	180,187,350.00
		9,192,547.00	51,472,147.00	77,839,906.00	75,064,206.00	85,803,500.00
		49,300,284.00	65,047,290.00	100,331,125.00	96,445,145.00	154,446,300.00
		43,673,715.00	51,133,203.00	86,868,260.00	82,982,280.00	120,124,900.00
		36,814,873.00	48,223,456.00	73,187,558.00	70,134,288.00	0.00
176	Alternativas de prevención integral con niñez, juventud y familia ante el uso indebido de sustancias psicoactivas	32,421,173.00	23,080,448.00	89,131,566.00	50,798,250.00	89,188,038.00
205	Atención integral a niños y niñas menores de			144,560,970.00	47,475,120.00	59,569,168.00

	18 años con autismo y discapacidad cognoscitiva moderada y grave.					
375	Acceso a la justicia familiar e intervención integral de las violencias intrafamiliar y sexual.			21,691,983.00	1,312,889.00	45,103,622.00
7217	Atención para el bienestar de la persona mayor en pobreza en la localidad de Usaquén	44,821,333.00	44,821,333.00	693,764,290.00	653,440,000.00	920,473,475.00
213	CDC: Gestión para el desarrollo social	43,326,427.00	34,180,885.00	42,607,728.00	35,407,463.00	60,039,978.00

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Distrital. "Territorialización de la Inversión", Departamento Administrativo de Bienestar Social. Reportes del 2004, 2005 y 2006. Información 2007 aún no está disponible

Falta incluir los adultos mayores con discapacidad, comedores, canasta complementaria.

Desde el Proyecto OIR Ciudadanía y reforzando la ruta de atención; en el primer momento se determina La apertura de la historia, a la cual se le asigna un numero consecutivo, se ingresa la información a los formatos de atención inicial, formato SIRBE, formato de Atención de Emergencia y según requiera el caso de remisiones, canasta complementaria, emergencia social o remisión al Proyecto 7311, Proyecto de Adulthood o al Centro Crecer: En todas estas actuaciones se está sujeto a cupo en las instituciones según perfil del ciudadano o ciudadana en condición de discapacidad y al cumplimiento de los criterios de elegibilidad. Se verifica en el SIRBE (Sistema de registro de beneficiarios) y aquí están consignadas todas y cada una de las actuaciones que el ciudadano o ciudadana han recibido por parte de la Secretaria de Integración Social. En este momento de dan las rutas de atención siempre y cuando cumpla con los criterios de elegibilidad entre los que se cuenta que el nivel del Sistema de Inscripción de Beneficiarios SISBEN sea inferior a 3, no estar en el Proyecto de Adulthood.

Sí el caso amerita y si cumple con los requisitos de elegibilidad se remite al respectivo Proyecto y desde la atención de emergencia se pueden dar hasta 2 bonos de alimentación sin que el SISBEN sea un condicionamiento; canasta complementaria entre otros siempre y cuando no supere sus condiciones y falta de alimentos. Cuando el ciudadano o ciudadana registran actuaciones anteriores, o el nivel del SISBEN es superior a 2, las rutas de atención se limitan al bono, quedan en total estado de vulnerabilidad y desprotección desde lo público.

De acuerdo a lo planteado inicialmente, y analizando el número de ciudadanos y ciudadanas atendidas según el siguiente detalle, se determina que ésta población no está siendo protegido ni cubierta por las políticas del Estado, lo que lleva a que su situación de crisis social o emergencia social no tienda a superarse y sí por el contrario El o Ella y su núcleo familiar puedan llegar a extremos negativos socialmente; e incluso dos ciudadanas del tiempo de estudio han muerto sin haber sido institucionalizados como era lo mínimo que se esperaba según su diagnostico medico. Las razones van desde la falta de cupos en las instituciones del Estado, carencia de recursos por parte de cuidador y familiares o por no cumplir con los lineamientos exigidos para tal caso.

Durante las visitas domiciliarias que se hacen para poder verificar condiciones y poder al menos dar dos mercados, se puede constatar los altos grados de vulnerabilidad que llevan en varios casos a intento de suicidio.

De tal manera que se hace necesario crear, implementar o reforzar mecanismos – tejido social en red; uniendo lo público y lo privado y que están direccionado en pro de la población con discapacidad; pues es una estrategia que uniendo esfuerzos se pueda dar atención integral a la población con discapacidad; modelo que se inicia en la Localidad No.1 de Usaqué y de ser posible replicable en otros escenarios.

2.3. MODALIDAD

2.3.1. Sistematización de la Práctica Profesional: Cada vez hay una mayor sensibilización, respeto, inclusión y tolerancia con la población en condición de discapacidad. Desde un punto general de partida tenemos a nivel internacional el proceso de construcción de la Convención Internacional de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad que se desarrolla en el seno de las Naciones Unidas.

En Colombia esta en marcha la realización y cumplimiento de las normas legales que rigen para la inclusión social de la población con discapacidad según El Documento Proyecto del Decreto para la Política Pública Distrital de Discapacidad del 03 de Agosto de 2007 Decreto 470 de 2007 fecha Octubre 12 del mismo año "Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital". No obstante es mucho lo que falta por hacer para que se materialice el objetivo de política pública. Por ello desde la experiencia de la práctica profesional y de algunos conocimientos sobre los derechos de las personas con discapacidad; se procede a sistematizar la información con lo que se logra demostrar los resultados de las intervenciones frente a las necesidades de las y los consultantes. Para ampliar las posibilidades de respuesta y de acciones desde la Subdirección de Integración Social se propone la conformación de una Red para descentralizar el Proyecto de Discapacidad desde la Secretaría de Integración Social y crearlo desde la Subdirección Local de Integración Social de Usaquén.

Con el presente Trabajo de Grado se busca trascender y facilitar el acceso a lo contemplado en el marco legal, que legisla para la población con discapacidad, propiciar el fortalecimiento de la inclusión social de aquellas personas que son rotuladas de discapacitadas en forma excluyente; cuando en realidad son personas con limitaciones pero con grandes capacidades y fortalezas. Se requiere tomar conciencia y realizar ajustes en el entorno para que sin discriminación sean ciudadanos portadores de derechos y gocen de las oportunidades y garantías de la inclusión social; la mayor limitación que deben llevar en sus vidas es el rechazo de la sociedad, falta de oportunidades y la no garantía de sus derechos; de tal manera que desde éste trabajo de grado se propone la creación de una Red que apoye y justifique el Proyecto de Discapacidad para que se pueda dar respuesta coherente, pertinente y oportuna a la población que acude a al Subdirección Local de Integración Social en Usaquén; desde una perspectiva con enfoque humano e incluyente

Es mucha la información escrita y hablada a la que se tiene acceso para un proceso investigativo, pero desde el Frente de la Práctica Profesional no se contaba con una información sistematizada y menos aún actualizada sobre la población con discapacidad; incluyendo condiciones sociales y económicas.

Como trabajadora Social en formación, me motiva ir más allá de la atención o intervención con las personas consultantes del Proyecto Orienta, Informa y Referencia "OIR" Ciudadanía o de un acompañamiento telefónico. Mi enteres apunta a una sistematizar la información incluyendo el estado evolutivo o no de la persona en condición de discapacidad y efecto de éste sobre su grupo familiar y comunidad.

Con ésta sistematización sobre la información de la población atendida en condición de discapacidad, se recupera desde la primera atención hasta el 22 de septiembre de 2007 las actuaciones e impacto de éstas sobre la calidad de vida de la población objeto de la sistematización. Se sustenta además la necesidad de proponer la creación de una red para brindar apoyo oportuno a dicha población y la descentralización del Proyecto de Discapacidad y llevarlo al Proyecto de Discapacidad de la Localidad de Usaquén.

Como ganancia personal me queda además de la experiencia el proceso paralelo de investigación que se llevo a cabo para poder plantear la presente propuesta de Red; lo que permite ir de lo teórico a lo práctico con la respectiva inmersión en la comunidad.

2.3.2. Componente de la Sistematización de la Experiencia

2.3.2.1. Identificación del Grupo Poblacional

La población atendida en el Proyecto 7306 OIR Ciudadanía, desde el año 2005, es muy grande y en condiciones de alta vulnerabilidad; para sacar la muestra poblacional se escogieron 5 ciudadanos y ciudadanas después de un estudio minucioso, los casos no tomados no significa que su situación de vida sea mejor. Este proceso se torno arduo dado que las condiciones de la población en términos generales es bastante difícil y con pocas posibilidades de superación.

Los cinco casos tomados para la sistematización, a pesar de sus limitaciones requieren posibilidades laborales y cuatro requieren institución por la exigencia de cuidado permanente. Como ya se ha indicado desde lo público no se ha logrado dicho requerimiento y sus familias no están en condiciones físicas, emocionales ni económicas, jefatura femenina para cumplir con su responsabilidad. En todos los casos los cuidadores refieren falta de oportunidades laborales, dependencia de la caridad de los vecinos y en ocasiones la indiferencia de ellos. No obstante, la cercanía entre la persona con discapacidad y el cuidador se fortalece, situación que se debe tener en cuenta en el proceso de acompañamiento en el momento de lograr la institucionalización de la persona con discapacidad.

2.3.2.2. Método de Intervención

El método de intervención utilizado en la sistematización de la experiencia fue el de Caso (individuo o familia) lo que permitió evidenciar las dinámicas al interior de la familia y de cada uno de los miembros del grupo familiar, conformación del grupo por parte de cada uno de los miembros, roles, realidades, estrategias y redes familiares y lo más importante sus proyectos de vida, posición de cada miembro de la familia en relación al familiar con limitación, cultura, nivel social y económico, historias de vida, salud, seguridad social, forma de resolución de conflictos.

Desde ésta perspectiva se da como primer momento de la intervención el conocimiento del grupo familiar y de cada uno de sus miembros, favoreciendo la integración de la familia, la aceptación e inclusión al grupo del miembro con discapacidad a todos los espacios de la familia; es decir, se inicia desde el grupo familiar el trabajo en red primaria como actores más cercanos y activos en el desarrollo de la persona con discapacidad.

2.3.2.3 Descripción del Proceso de Intervención

Además de la atención de caso a la población con discapacidad y de los cinco casos seleccionados se trabajaron otras herramientas durante el proceso que permitieron un mayor conocimiento de las personas seleccionadas en forma integral tanto interna como externamente. Dicho proceso incluyendo acompañamiento y utilización de las herramientas permiten realizar el diagnóstico respectivo, plantear el diseño de la Red, elaborar el Directorio, para poder actuar desde la Subdirección de Integración Social de Usaquén en forma pertinente y coherente frente a las limitadas respuestas de las personas en condición de discapacidad. Cabe resaltar que para ampliar la capacidad de respuesta de las personas con discapacidad, sus cuidadores y familias se ha fortalecido los pactos de corresponsabilidad lo que no es garantía de la superación de la situación problemas; pero al menos permite que estas personas se sientan útiles u actores de las posibles soluciones y mejorar las condiciones de vida.

Además desde el Proyecto 7306 OIR Ciudadanía se continua en la búsqueda de nuevas estrategias viables para el grupo familiar de la persona con discapacidad. Incluye remisiones a otras instituciones o referenciaciones.

Se aprovecha los recursos de la visita domiciliaria, que permiten la verificación de condiciones; que corroboran que no son adecuados ni el entorno. Tipo de construcciones, espacios físicos y los aspectos económicos entre otros. La topografía de la localidad incluye cerros con pésimas vías de acceso. En el primer momento de la visitas las familias se muestran reacias y refieren estar cansadas de los trámites realizados y no encontrar respuesta a sus peticiones; situación que obligo a calmar los ánimos para alcanzar un clima tranquilo, se continua con la visita domiciliaría a profundidad en el proceso de verificación de condiciones. La formación de los hogares pueden tener jefatura familiar masculina, femenina o monoparental, padres o cuidadores (con quebrantos de salud y/o adultos mayores), niños menores de edad escolarizados y desescolarizados, jóvenes sin ocupación o con tiempo libre, abandono económico y afectivo de parte uno de los padres, relaciones débiles con la familia del cuidador, violencia intrafamiliar y por tanto un descuido en la debida atención de la persona con discapacidad, en cuanto a terapias y tratamientos.

Se continúa con un acompañamiento telefónico, con el que se establece que en algunos casos el servicio de teléfono ha sido cortado lo que evidencia la crisis económica del grupo familiar. En los casos que se pudo dar el acompañamiento se establece que las condiciones tampoco han mejorado. En ocasiones los pactos de corresponsabilidad no se han cumplido y la situación es entendible pues los recursos o medios con que cuentan son limitados; situación que se agudiza con las pocas posibilidades de una institución publica. Todos y cada uno de estos puntos concretan la necesidad del fortalecer o ingresar a desarrollar un trabajo en Red.

El visto bueno para dar marcha al proceso de la Red Dado lo debe dar la Dra. Luz Marina Rozo – Subdirectora de la Subdirección de Integración Social de Usaquén pero a la vez para apoyar el proceso de mejorar las condiciones de vida de las personas que fueron seleccionadas, previa reunión con el Dr. Alexander Osorio de la Fundación Arcángeles se le tramitaron los respectivos apoyos según se indica en cuadro anexo (vease Anexo B). No obstante se refuerza en la familia cuidadora la imperante necesidad de continuara buscando los medios para cumplir los pactos de corresponsabilidad y nuevas fuentes de ingreso.

2.3.2.4. Reflexión de la Práctica Profesional con la Población con discapacidad.

Como seres humanos que somos, gozando de la plenitud de nuestras capacidades no podemos seguir con la mirada indiferente y excluyente hacia de las personas cercanas que por alguna razón tiene limitación; limitación que nosotros con nuestra acción personal y profesional podemos mitigar.

Afortunadamente las personas con discapacidad son cada vez más visibles a los ojos de la familia, comunidad, sociedad y especialmente del Estado , en cumplimiento a lo estipulado en la Constitución Política Nacional de 1991. Falta que se operative el marco legal y se inicie el cumplimiento de las propuestas en beneficio de esta población

Se propone un cambio en las relaciones con las población sujeto de esta sistematización que más allá del sufrimiento, angustia y desesperanza de la limitación física, mental, sensorial o de enfermedad sufren realmente más el rechazo de las personas y de las pocas oportunidades institucionales; sean tratadas como sujetos portadores de derechos.

Todo lo que sucede en la vida tiene su razón de ser; mi experiencia con las personas en condición de discapacidad me ha sensibilizado, cuestionado y motivado para aportar mi compromiso responsable para y por ellos, sentimientos que fueron cultivados por la jefe de la práctica profesional, sin dejar de mencionar a la profesora tutora de grado, ser que me transmitió todo su conocimiento, experiencia y sentimientos de fraternidad por las personas con limitaciones, incluyo además el sentido social y humano que la Universidad coloca como sello en sus estudiantes.

2.4. MARCO TEORICO- CONCEPTUAL

Personas discapacitadas, personas con incapacidades físicas o mentales. Entre las discapacidades o minusvalías físicas más comunes se encuentran la ceguera, la sordera y la parálisis, mientras que entre las mentales se encuentran el autismo y los efectos del síndrome de Down, entre otras. Las discapacidades pueden revestir diferentes grados. Así, entre dos personas con el síndrome de Down, una puede estar muy limitada en términos de actividad, mientras que la otra (sólo ligeramente afectada) puede ser capaz de realizar un trabajo y ser casi autosuficiente.

Los discapacitados a veces tienen dificultad para ciertas actividades consideradas por otras personas como totalmente normales, como viajar en transporte público, subir escaleras o incluso utilizar ciertos electrodomésticos. Sin embargo, el mayor reto para los discapacitados ha sido convencer a la sociedad de que no son una clase aparte. Históricamente han sido compadecidos, ignorados, denigrados e incluso ocultados en instituciones.

Hasta la segunda mitad del siglo XX fue difícil que la sociedad reconociera que los discapacitados (aparte de su defecto específico) tenían las mismas capacidades, necesidades e intereses que el resto de la población; por ello seguía existiendo un trato discriminatorio en aspectos importantes de la vida. Había empresarios que se resistían a dar trabajo o promocionar a discapacitados, propietarios que se negaban a alquilarles sus casas y tribunales que a veces privaban a los discapacitados de derechos básicos como los de custodia de los hijos. En las últimas décadas esta situación ha ido mejorando gracias a cambios en la legislación, a la actitud de la población y a la lucha de los discapacitados por sus derechos como ciudadanos e individuos productivos.

Los discapacitados, en el ejercicio de sus derechos, han luchado por establecer los siguientes principios: ser evaluados por sus méritos personales, no por ideas estereotipadas sobre discapacidades ; conseguir que la sociedad realice cambios que les permitan participar con más facilidad en la vida empresarial y social (facilitar el acceso con sillas de ruedas al transporte público, a edificios y a espectáculos) y finalmente y, en la medida de lo posible, integrarse con la población capacitada.

El movimiento a favor de los derechos de los discapacitados ha encontrado una cierta oposición en grupos que consideran un coste prohibitivo realizar los cambios necesarios. Además, la ausencia de instalaciones que facilitarían la integración de los discapacitados en la vida pública es utilizada a veces por las personas capacitadas como excusa para ignorar.

Rehabilitación social

Rehabilitación social, proceso de formación de personas con alguna discapacidades (física, sensorial, emocional, de desarrollo, entre otras) para que puedan desempeñar un trabajo, ayudándoles a incorporarse al mercado laboral, a desenvolverse de forma eficaz en su entorno y a gozar de la mayor independencia posible. Un programa de rehabilitación social puede incluir servicios médicos y psicológicos, y una formación para la incorporación al puesto de trabajo.

Las discapacidades suelen ser consecuencia de accidentes, enfermedades o anomalías congénitas, por lo que la rehabilitación con frecuencia comienza por una intervención quirúrgica y unos servicios médicos adecuados. Así, por ejemplo, en el caso de un problema cardíaco puede ser necesaria una intervención. En otros casos el tratamiento puede estar dirigido a reducir los efectos de una artritis, a recuperar la funcionalidad perdida a causa de un infarto, a tratar los problemas de movilidad como consecuencia de una parálisis cerebral, a reducir la frecuencia de ataques epilépticos, a minimizar los efectos de una afección pulmonar, a enseñar a personas con problemas de expresión verbal, a los sordos a leer a través de los labios o a percibir de forma adecuada los sonidos a través de audífonos, o a enseñar a invidentes a leer con el sistema Braille.

Los servicios médicos también engloban la colocación de prótesis (piernas artificiales para amputados, sillas de ruedas para paralíticos o muletas para personas con dificultad para andar, entre otras). En algunos casos es necesario asimismo enseñar a estas personas a utilizarlas correctamente.

Los problemas emocionales que pueden ir asociados a una discapacidades no han sido lo suficientemente valorados. La psicoterapia y el asesoramiento laboral pueden ayudar a una persona a sobrellevar los efectos de la discapacidades y de su rehabilitación.

El siguiente paso en la rehabilitación suele ser la incorporación a un puesto de trabajo. Aunque la persona haya adquirido una gran habilidad en el uso de las prótesis, puede necesitar formarse en los distintos aspectos necesarios para las nuevas condiciones de trabajo. Las personas que tienen habilidades muy limitadas a causa de su discapacidades de las dificultades de su entorno geográfico o por falta de comprensión por parte de la sociedad, pueden necesitar para el nuevo trabajo una formación adaptada a sus capacidades. La escolarización formal puede eliminar las barreras para personas con recursos básicos. También puede resultar muy útil la adaptación y el uso de instrumentos o de equipos especiales. La eliminación de barreras físicas (rampas para las personas que no pueden subir escaleras, coches especialmente equipados para personas con dificultades para caminar, o que puedan incorporar una silla de ruedas, etc.) proporciona una mayor autosuficiencia e independencia a este amplio sector de la población.

Discriminación social

Discriminación social, situación en la que una persona o grupo es tratada de forma desfavorable a causa de prejuicios, generalmente por pertenecer a una categoría social distinta; debe distinguirse de la discriminación positiva (que supone diferenciación y reconocimiento). Entre esas categorías se encuentran la raza, la orientación sexual, la religión, el rango socioeconómico, la edad y la discapacidades. Existe una amplia legislación contra la discriminación en materia de igualdad de oportunidades de empleo, vivienda y bienes y servicios.

La mayor parte de los países practican la discriminación contra extranjeros y otras minorías dentro de sus fronteras. Esta discriminación puede ser por razones de religión (como la existente entre protestantes y católicos o entre musulmanes y judíos), por razones de raza (como la política de *apartheid* que se practicó en Suráfrica entre 1948 y 1992) o por razones de sexo (como ocurre en muchos países donde las mujeres tienen derechos muy limitados). La legislación de cada país debería ser el medio para combatir la discriminación, pero con frecuencia son precisamente estas leyes las que, de forma activa o pasiva, alientan las prácticas discriminatorias. Por lo general se ha observado que la discriminación aumenta de forma considerable en periodos de

recesión económica, en donde la población vuelca su insatisfacción sobre otros grupos étnicos o religiosos considerados como presuntos causantes de esta situación.

Los esfuerzos internacionales para combatir la discriminación han sido casi inexistentes hasta la aprobación de la Carta de las Naciones Unidas (ONU) en 1945. Uno de los objetivos de este documento era fomentar “el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos los individuos sin distinción de raza, sexo, idioma o religión”. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, contiene una amplia afirmación de los derechos humanos, aunque carece de efecto vinculante sobre los Estados miembros. Posteriormente la Asamblea General aprobó el Acuerdo sobre Derechos Civiles y Políticos (que entró en vigor en 1976), así como acuerdos específicos sobre prevención y penalización del genocidio y sobre eliminación de cualquier forma de discriminación racial. Estos acuerdos fueron firmados por la gran mayoría de los países, entre los que no se encontraba Estados Unidos, aunque en febrero de 1986 el Senado de este país respaldó la condena de la ONU sobre el genocidio.

El principal obstáculo a la protección internacional de los derechos humanos es el hecho de que la mayoría de los países no aceptan la intervención en sus asuntos internos, y no reconocen la discriminación de sus propios ciudadanos. En cierta medida esta dificultad ha podido ser solventada por organizaciones como la Comisión Europea de Derechos Humanos y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Algunas organizaciones independientes, como Amnistía Internacional, trabajan por la protección de los derechos humanos y contra la discriminación en todo el mundo.

Los niveles de salud pública mejoran, a pesar de que el número de médicos es aún insuficiente (uno por cada 1.090 habitantes). La mayor parte de los médicos del país trabaja en las grandes ciudades. Colombia cuenta con casi 750 hospitales y 860 centros de salud. La esperanza de vida es de 67,6 años para los hombres y de 75,4 años para las mujeres (según estimaciones para 2004). La malaria y la fiebre amarilla son aún enfermedades endémicas en algunas zonas del país. La mayor parte de los trabajadores industriales cuenta con un sistema de Seguridad Social que prevé servicios de asistencia a la maternidad y dentales, seguros contra accidentes, pagos por compensación y discapacidad a los trabajadores y pensiones de jubilación. El

sistema se financia por medio de las contribuciones de patronos, trabajadores y gobierno.²⁷

1. **DISCAPACIDAD:** Limitación de una persona que puede ser física, mental o cognitiva. Estas pueden requerir de acompañamiento permanente o de fácil manejo en casa o a cargo de un cuidador.
2. **VULNERABILIDAD:** expuesto a riesgos que colocan en peligro la vida o dignidad de una
3. **DERECHOS CONSTITUCIONALES:** son aquellos beneficios que un ciudadano o ciudadana. Estos son inajenables y por tanto se deben cumplir.
4. **EMERGENCIA SOCIAL:** Es una figura legal que existe desde la Secretaría de Integración Local para apoyar con máximo dos bonos de mercado a aquellas personas en situación de crisis. En el caso de la discapacidad se otorga para mitigar el impacto de una crisis económica y permite según estrategias buscar nuevos caminos. Se le considera asistencialismo.
5. **REDES DE APOYO:** en el caso de la discapacidad se refiere a las personas naturales, familia o instituciones tanto del Estado como privadas que apoyan o no a la persona con discapacidad.
6. **INSTITUCIONALIZAR:** sitio especial que cuenta con todos los medios para atender a sus usuarios de acuerdo a su discapacidad.
7. **CUIDADOR:** Persona familiar o designada por el Estado para cuidar a la persona, dada su limitación.
8. **DEPENDENCIA:** no puede cuidarse por si solo y requiere de acompañamiento.

2.5. MARCO METODOLOGICO

2.5.1.Revisión Documental: Fase inicial durante el Primer y Segundo Nivel de la Practica Profesional, cuyo objetivo es afianzar el cuerpo de conocimientos dentro del Proyecto de Oir Ciudadanía

2.5.2. Determinación de la Muestra Poblacional: Selección de la población con discapacidad que se han atendido en el Proyecto 7306 OIR Ciudadanía desde Enero de 2005 hasta el 31 de Octubre de 2007. Se escoge los cinco casos para seguimiento. Selección de Cinco Casos con Mayor Estado de Vulnerabilidad

²⁷ Ander Egg, Ander , Diccionario de Trabajo Social

2.5.3. Diagnostico Social Previo: Determinar las causas que no permiten la autonomía de las personas con discapacidad de la Localidad No.1 de Usaquén. E impacto negativo sobre el desarrollo de la localidad. Instrumentos: visita domiciliaria, entrevistas y Acompañamiento.

2.5.4. Caracterizar e Identificar la Población: Cuyo objetivo es conocer en detalle la población objeto de la presente sistematización de la práctica profesional con la población en condición de discapacidad. Se sustenta con datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas “DANE” sobre discapacidad

2.5.5. Planeación de las Estrategias de Intervención: Diseño propuesta para la Red dar apoyo integral a las personas con discapacidad y a sus cuidadores.

2.5.6. Ejecución de la Propuesta Realizada: La puesta en marcha de la propuesta del Proyecto de Discapacidad o de trabajar en Red en desarrollo estará a cargo del funcionario que la Subdirección de Integración Social designe.

2.5.7. Seguimiento del Proceso: Antes y Durante la implementación de la Creación del Proyecto o la Red, la SLIS estará atenta y acompañará el proceso. Al año de estar funcionando la Red se sugiere una Mesa Técnica con el fin de evaluar el impacto de la Red en la Localidad No.1 de Usaquén, con el fin de tomar los correctivos correspondientes, utilizando la figura de la matriz DOFA.

2.5.8. Entrega de Resultados: Determina la Subdirectora de SILS Usaquén.

2.5.9. Método de Intervención: Caso

2.5.10. Herramientas:

2.5.10.1. Revisión documental: SIRBE Físico, y Visitas domiciliarias, Estadísticas del DANE, informes de Planeación y Diseño Estratégico de la Subdirección Local de Integración Social en Usaquén.

2.5.10.2. Revisión Rutas de Atención, Investigación Marco Legal.

2.5.10.3. Reuniones interinstitucionales sobre Discapacidad

2.5.10.4. Reuniones interdisciplinarias sobre discapacidad

2.5.10.5. Recorrido localidad Usaquéen instituciones discapacidad

2.5.10.6 Búsqueda instituciones para personas con discapacidad diferentes modalidades

2.5.10.7 Entrevistas 2 a los dolientes de las dos (2) ciudadanas fallecidas sin haber sido institucionalizadas.

2.6. MARCO LEGAL

2.6.1. Internacional

Actualmente en construcción Convención Internacional de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad que se desarrolla en el seno de las Naciones Unidas.

2.6.2 Nacional

2.6.2.1 Vicepresidencia de la República de Colombia

“Los Estados deben asegurar la prestación de servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad a fin de que logren alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad”.

“Los Estados deben velar por el establecimiento y la prestación de servicios de apoyo a las personas con discapacidad, incluidos los recursos auxiliares, a fin de ayudarles a aumentar su nivel de autonomía en la vida cotidiana y a ejercer sus derechos.”

Todos los seres humanos tenemos derecho a gozar de un buen estado físico y mental, es decir de un entorno que nos procure bienestar e independencia para desarrollar todas nuestras capacidades de manera digna e integral.

En las personas con discapacidad este derecho significa la posibilidad de acceder de manera eficiente y oportuna a los servicios de salud y rehabilitación, sin ningún tipo de discriminación por motivo de la discapacidad.

De esta manera, se deben proveer servicios de calidad para prevenir las causas que generan o aumentan la discapacidad. Por ejemplo, servicios de vacunación contra el sarampión, o programas de prevención de la diabetes, o de desnutrición.

También deben proveerse servicios óptimos de rehabilitación integral, es decir, aquellos que buscan la recuperación tanto física del individuo, como la rehabilitación laboral, emocional de la persona con discapacidad para su efectiva participación e inserción social.

El acceso a las ayudas técnicas, es decir, a los audífonos, sillas de ruedas, u otro tipo de ayudas o servicios que le dan autonomía e independencia ala persona con discapacidad, hacen parte del proceso de rehabilitación integral, y deben ser complementados con servicios interdisciplinarios y coordinados que involucran médicos, fisioterapeutas, psicólogos, educadores y a toda la comunidad.

Es importante tener en cuenta que la persona con discapacidad tiene derecho a recibir toda la información sobre su estado de salud y decidir sobre los tratamientos e intervenciones que se le puedan practicar, y gozar de la privacidad de la información sobre su salud y rehabilitación en las mismas condiciones que los demás ciudadanos.

No puede internarse ni institucionalizarse a una persona con discapacidad en contra de su voluntad, salvo en los casos excepcionales en que se atente contra la seguridad publica.

A partir de la Constitución de 1991 y de la Ley 100 de 1993 se creó en Colombia el Sistema General de Seguridad Social y Salud. Con este Sistema, se busca lograr un servicio de salud más solidario y equitativo entre todos los ciudadanos, y que los que tienen mayores ingresos, subsidien a los menos favorecidos.

Con base en este criterio es que encontramos que los servicios de salud de prestan a través de las administradoras del Régimen contributivo, que es el caso de las EPS o del Régimen subsidiado, mediante las ARS.

Las personas con discapacidad son una población vulnerable, y por lo tanto, su acceso a los servicios de salud debe ser una prioridad para los alcaldes y los gobernadores, que son los que focalizan los recursos en salud, según lo señalado en la Ley 715 de 2002.

En cuanto a la cobertura de los servicios de salud, es el Plan Obligatorio de Salud - POS el que decide su contenido y alcance. Este Plan es decidido por el Consejo Nacional de Seguridad Social y Salud, que es la máxima autoridad en salud en Colombia.

Es fundamental que la comunidad con discapacidad, a través de sus asociaciones, del Comité Consultivo Nacional de Discapacidad, de los Comités Departamentales de Discapacidad y los Comités Municipales de Discapacidad, y sus representantes en los consejos de política social promuevan permanentemente ante sus autoridades locales - gobernadores y alcaldes, Consejos, Asambleas y ante el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la inclusión de planes y programas de salud y rehabilitación integral que los beneficien, en armonía con las demás necesidades de la población colombiana.

La Ley 361 de 1997 señala que las personas con discapacidad deben estar identificadas como tales en el carné de afiliación al Sistema de Seguridad en Salud, que les servirá para reclamar sus derechos específicos. Este carné debe indicar el tipo de discapacidad que posee la persona, si es física, psíquica o sensorial. **(Resolución 02178 de 1998)**

Igualmente, es importante recordar que el Comité Nacional para la Protección del Menor Deficiente- **(Decreto 2737 de 1989, Título 7 Capítulo 2 artículos 229 y 230)** está encargado de prevenir y detectar las deficiencias en los menores y dar subsidios familiares para el acceso a los servicios de salud de estos menores.

La correcta prestación de los servicios de salud es vigilada y controlada por la Superintendencia Nacional de Salud y por las Secretarías de Salud Departamentales y/o las Secretarías de Salud Municipales.

Sin embargo, además de estos órganos de control, recordemos que es nuestro deber como ciudadanos, velar porque los recursos en salud sean administrados transparente y eficientemente por nuestros alcaldes y gobernadores conforme a las necesidades de la población, y parámetros básicos de calidad en la prestación de los servicios.

Algunos casos de Jurisprudencia sobre el derecho a la salud:

Las personas con discapacidad que no se encuentren afiliadas al régimen de seguridad social pueden recibir asistencia pública luego de sufrir un accidente de trabajo.

En este caso la Corte Constitucional declara que los municipios deben inscribir a la persona que sufrió el accidente en una entidad de seguridad social que lo atienda médicamente hasta el momento en que la justicia laboral resuelva la situación jurídica de la empresa que no cumplió con su deber de afiliar al empleado.) El empleado no necesita estar laboralmente relacionado con una entidad pública, ni hallarse en inminente peligro de muerte para disfrutar este derecho.

Las personas con discapacidad que no se encuentren afiliadas al régimen de seguridad social pueden recibir asistencia pública luego de sufrir un accidente de trabajo.

En este caso la Corte Constitucional declara que los municipios deben inscribir a la persona que sufrió el accidente en una entidad de seguridad social que lo atienda médicamente hasta el momento en que la justicia laboral resuelva la situación jurídica de la empresa que no cumplió con su deber de afiliar al empleado.) El empleado no necesita estar laboralmente relacionado con una entidad pública, ni hallarse en inminente peligro de muerte para disfrutar este derecho.

(Sentencia T-093/97)

Es obligación de las entidades de salud suministrar medicamentos y tratamiento no contemplados en el POS en ciertos casos.

En este caso la Corte Constitucional declara que es obligación de las entidades de salud suministrar medicamentos y tratamiento no contemplados en el POS cuando:

- 1)** Cuando la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa de la entidad amenace los derechos fundamentales a la vida o a la integridad de la persona interesada.

- 2)** Cuando un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud-OPS- o que, pudiendo sustituirse, el medicamento sustituto no proporcione el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger la vida del paciente.

- 3)** Cuando el paciente realmente no pueda asumir el costo del medicamento o tratamiento requerido y no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud.

4) Cuando el medicamento o tratamiento que haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado la persona.

(Sentencia T-236/98)

Las personas con discapacidad pueden recibir asistencia médica en el exterior.

En este caso la Corte Constitucional declara que cuando una junta médica evaluadora en Colombia haya decidido que no hay recuperación posible del paciente con discapacidad, la entidad de salud deberá costear un tratamiento en el exterior, siempre y cuando éste ofrezca una posibilidad real de recuperación.

(Sentencia T-304-98)

Tratamiento quirúrgico a personas con discapacidad de escasos recursos.

En este caso la Corte Constitucional declara que las personas con discapacidad que no poseen los recursos económicos suficientes para someterse a los servicios de una institución especializada, pueden acudir a los distintos centros médicos del Estado que ofrezcan ésta misma asistencia, pues es su obligación ofrecer un servicio especial a las personas que por su condición física, mental y económica no pueden acceder a estos servicios.

(Sentencia T-430/94)

Otorgamiento de implementos médicos o medicamentos a menores con discapacidad.

En este caso la Corte Constitucional declara que los menores con discapacidad deben recibir todas las ayudas técnicas necesarias para mejorar su nivel de vida, como sillas de ruedas, muletas, vacunación, medicamentos entre otros.

(Sentencia T-556/98. reiteración Sentencia T 134-01)

Tratamiento integral, continuo y especializado para niños con discapacidad.

La Corte constitucional declara que los menores con discapacidad requieren de tratamientos especiales para asegurarles una vida digna, por ésta razón las entidades

de salud no deben desatender a aquellos niños que dependan de estos servicios. Aunque el tratamiento de salud especializado para los menores con discapacidad no se encuentre dentro del Plan Obligatorio de Salud -POS-, las entidades de salud están en obligación de suministrarlos, ya que iría en contra de las leyes y una de las normas del POS donde se hace referencia al "tratamiento y rehabilitación". Además deben tener en cuenta que el acceso a estos son necesarios para garantizar el buen estado físico y mental del paciente.

(Sentencia T-179-00)

Atención médica a niños mayores de 12 años excluidos del servicio completo.

En este caso la Corte Constitucional declara que todos los niños mayores de 12 años sin discriminación alguna pueden estar cobijados por los mismos servicios de salud que se le ofrecen a un menor de 12 años. La entidad encargada de prestar el servicio debe asumir los servicios médicos a los menores, así estos no se encuentren cubiertos en el contrato.

Sentencias (T-864/99, T-415/98)

Las ARS deben otorgar implementos médicos o medicamentos a menores con discapacidad.

En este caso la Corte Constitucional declara que las ARS y el SISBEN están en la obligación de brindar a los menores con discapacidad todos los implementos médicos como corcés, muletas, sillas de ruedas y los medicamentos que aseguren un buen estado de su salud. Aunque este servicio no se encuentre contemplado en el Plan Obligatorio de Salud POS.

Sentencia T-480/02

El Estado colombiano debe proteger la vida y la dignidad humana de las personas con discapacidad.

Según la Corte Constitucional, la seguridad social constituye un servicio público obligatorio dirigido, controlado y coordinado por el Estado colombiano para proteger la

vida, la dignidad humana, la integridad física o moral, contra toda clase de situaciones que pongan en peligro el desarrollo de la vida individual y social.

Por esta razón la seguridad social tiene como gran misión combatir las necesidades económicas y sociales de diversos sectores, grupos o personas de la colectividad, entre ellos las personas con discapacidad y prestarles una óptima asistencia y protección.

(Sentencia T-144/95 y T-093/97)

Las personas con discapacidad deben tener un adecuado acceso a la seguridad social.

Según la Corte Constitucional el derecho a la seguridad social para personas con discapacidad implica además de la prestación de los servicios de salud, pensiones y riesgos profesionales, el adecuado acceso que les permita materializar este derecho. La accesibilidad al derecho de seguridad social consiste en todas aquellas acciones que le permiten a las personas con discapacidad acudir y utilizarlos servicios y recursos ofrecidos por este derecho, de lo contrario esto significaría una afectación del derecho a la igualdad.

(Sentencia T-1158/01)

Las personas con discapacidad deben recibir las prótesis necesarias para mejorar su calidad de vida.

En este caso la Corte Constitucional declara que una persona con discapacidad que se encuentra afiliada al Plan Obligatorio de Salud (POS) y que requiera la obtención de prótesis para sus extremidades inferiores para volver a caminar, deberá ser atendida y recibir tales elementos ya que son indispensables para asegurar la calidad de vida digna de la persona. Aunque la entrega de las prótesis no sea de una urgencia vital, sí son artículos que se requieren de manera inmediata para que la persona logre un adecuado desenvolvimiento personal, una y pueda realizar sus actividades normales como ciudadano.

(Sentencia T-941/00)

Las personas con discapacidad deben recibir atención asistencial.

En este caso la Corte Constitucional declara que las personas con discapacidad tendrán derecho a que se les brinde la atención asistencial, quirúrgica y hospitalaria que

requieran, por parte de las instituciones encargadas de estos servicios. Las instituciones encargadas de prestar dichos servicios podrán exigir el cumplimiento de ciertos requisitos siempre que se respete la dignidad humana y los mandatos constitucionales y legales pertinentes. Las personas con discapacidad pueden intentar el cumplimiento de los servicios a través del ejercicio de la acción de tutela, siempre que se demuestre que la oposición de las entidades públicas o privadas viole los derechos constitucionales fundamentales.

(Sentencia T-236/93)

Los familiares de las personas con discapacidad deben garantizarles su desarrollo integral.

En este caso la Corte Constitucional declara que cuando la empresa de salud encargada del tratamiento de un paciente con discapacidad, determina de manera justa , que este puede continuar el tratamiento en su casa, la familia tendrá la obligación compartida de asistir a la persona para así garantizarle su desarrollo integral y el pleno goce de sus derechos.

(Sentencia T-209/94)

Los niños con discapacidad deben disfrutar de los servicios adicionales del Plan Obligatorio de Salud.

En este caso la Corte Constitucional declara que los niños con discapacidad que sean beneficiarios del Plan Obligatorio de Salud (POS) al que se encuentren afiliados sus padres o representantes, tendrán derecho no solo a la cobertura normal de dicho plan, sino también a otros servicios adicionales que los niños requieran debido a su condición, como puede ser un tratamiento de educación especial en caso de que sea necesaria.

(Sentencia T-338/99)

Niños víctimas de desprotección o abuso pueden ser separados de sus padres

Según la Corte Constitucional los niños que son víctimas de desprotección o abuso pueden ser separados de sus padres, si estos ponen en peligro su integridad física y mental, advirtió la Corte Constitucional. Según la corporación, el derecho a no ser separado de la familia debe ponderarse frente al interés superior del menor.

(Sentencia T-137/06)

Las personas con discapacidad pueden ejercer la acción de tutela para buscar la protección de su vida y de su dignidad.

En este caso la Corte Constitucional declara que los hijos con discapacidad cuyos padres se encuentren afiliados en seguridad social y salud a una Entidad Protectora de Salud, que se niega a prestar servicios especializados (tratamientos médicos, intervenciones quirúrgicas y entrega de medicamentos) por el cumplimiento de la mayoría de edad, tienen derecho a reclamar tales servicios a la entidad respectiva, por medio de la Acción de Tutela, cuando lo que se busca es la protección de la vida y de la dignidad humana.

(Sentencia T-1038/01)

Atención médica integral al menor con discapacidad aunque no se hayan cotizado el mínimo de semanas exigidas.

En este caso la Corte Constitucional declara que las entidades prestadoras de los servicios de salud (**EPS**) deben ofrecer un servicio eficaz, óptimo e integral para atender la salud y la rehabilitación del niño con discapacidad, sin importar la cantidad de tiempo que se haya cotizado. La calidad de este servicio debe ser programada y garantizar una adecuada protección.

(Sentencia T-622/00)

El Estado colombiano debe adelantar políticas para rehabilitar e integrar a las personas con discapacidad a la sociedad.

El Estado Colombiano debe adelantar políticas para lograr prevenir, rehabilitar e integrar a la sociedad a las personas con limitaciones físicas, sensoriales o psíquicas y deberá además prestarles la atención que requieran, lo que se constituye en un mandato cuyo cumplimiento es obligatorio y no en una facultad discrecional del Gobierno Nacional.

(Artículo 47 de la Constitución Nacional).

Entidades responsables del servicio de salud.

En el nivel nacional la entidad responsable de definir políticas en materia de salud, es el Ministerio de Protección Social conforme a lo establecido en el Decreto 205 de 2003. Según este decreto, este Ministerio debe establecer y coordinar la política de protección social en el país, la cual involucra los servicios de salud, empleo y seguridad social,

para que a su vez los departamento y municipios realicen un manejo eficiente de los recursos públicos, en especial de los transferidos por la Nación mediante el **Sistema General de Participaciones**.

Adscritas a este Ministerio, se encuentran de una parte el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar** – ICBF cuya misión es brindar protección integral a la familia y en especial a la niñez, mediante la coordinación del **Sistema Nacional de Bienestar Familiar**.

De otra parte, está el **Servicio Nacional de Aprendizaje** – SENA encargado de consolidar un **Sistema Nacional de Formación para el Trabajo**, mediante el cual se coordina un conjunto de procesos que articulan la oferta de formación con las exigencias del mercado y de la producción nacional e internacional, así como del mercado laboral.

En el nivel departamental, el Gobernador, a través de su secretario de salud departamental debe formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional entre otras funciones asignadas por el **sistema de competencias de salud**.

En el nivel municipal, el Alcalde, mediante su secretaria de salud municipal, debe Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental entre otras funciones asignadas por el **sistema de competencias de salud**.

En materia de inspección, control y vigilancia, además de los organismos de control, se encuentra la **Superintendencia de Salud** que tiene la función específica de velar por la adecuada prestación de los servicios de salud por parte de los entes territoriales y las entidades administradoras del **Sistema General de Seguridad Social y Salud: EPS, ARS, IPS, ESE**.
Derecho a la salud.

Algunos casos de Jurisprudencia sobre el derecho a la salud.

Marco Legal del derecho a la Salud:

En la Constitución Nacional de 1991, los artículos 13, 47 y 49 guardan especial relación con el derecho a la salud de las personas con discapacidad

Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral"

Ley 361 de 1997 "Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones".

Ley 762 de 2002 mediante la cual se aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

Decreto N° 2226 de 1996 y Decreto N° 1152 de 1999 que asignan al Ministerio de Salud la función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas que en el campo de la salud, se relacionen con la tercera edad, indigentes, minusválidos y discapacitados.

El Decreto N° 92 de 1995 que adopta el manual de calificación de invalidez

El Decreto N° 1128 de 1999 reestructura el Ministerio y se incluye la asignación de funciones con respecto al tema de discapacidad

El Decreto N° 2463 de 2001 "Reglamenta la integración, financiación y funciones de las Juntas de Calificación de Invalidez

Los Estados deben reconocer la importancia global de las posibilidades de acceso dentro del proceso de lograr la igualdad de oportunidades en todas las esferas de la sociedad. Para las personas con discapacidades de cualquier índole, los Estados deben:

a) Establecer programas de acción para que el entorno físico sea accesible.

b) Adoptar medidas para garantizar el acceso a la información y la comunicación."

Artículo 5 Normas Uniformes ONU

Accesibilidad: Es un bien público que se ha venido consagrando en términos de derecho ciudadano en las últimas dos décadas, a través del cual toda persona, sin importar su edad, género, raza, sus condiciones físicas, psíquicas y sensoriales, tiene

derecho a interactuar socialmente y a desarrollar sus aptitudes y potencialidades en las diversas esferas de la actividad cotidiana, y a hacer uso y disfrutar

POLITICA PUBLICA

Es la construcción participativa entre el Estado y la sociedad civil para definir orientaciones que permitan avanzar hacia el desarrollo de la autonomía y potencialidades de las personas con discapacidad, y asegurar su efectiva integración y participación en los bienes y servicios sociales.

Insumos nacionales: a continuación encontrará algunos documentos que le brindarán información sobre el proceso de construcción de la Política Pública Nacional de Discapacidad.

Insumos nacionales: a continuación encontrará algunos documentos que le brindarán información sobre el proceso de construcción de la Política Pública Nacional de Discapacidad.

Plan Nacional de Intervención en Discapacidad. (Plan de Acción 2005 – 2007).

Matriz del Plan Nacional de Acción en Discapacidad.

Documento Conpes Social 80: Política Pública Nacional de Discapacidad.
Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006. "Hacia un Estado Comunitario"

Normas Nacionales

En Colombia, con anterioridad a la Constitución Política de 1991, se habían dado algunas disposiciones con respecto a la discapacidad sin embargo a partir de su expedición, se ha venido consolidando un marco jurídico que determina los derechos de la población con discapacidad, y al mismo tiempo las obligaciones del Estado y la sociedad para con ellos.

Ley 361 de 1997 "Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones".

Ley 762 de 2002, mediante la cual se aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

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".
Control ciudadano

La Constitución Nacional de 1991 creó una serie de mecanismos jurídicos que le permiten a cualquier ciudadano participar de la toma de las decisiones públicas. Es decir, para participar en aquellos asuntos que afectan a un individuo o a su comunidad, así como controlar la gestión de las autoridades públicas y velar por el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades y de los derechos y deberes previstos en las normas. Entre los mecanismos más importantes se encuentran:

El Derecho de Petición

La Acción de Tutela.

La Acción de Cumplimiento

La Acción Popular

La Denuncia.

Los cuales le brindan la posibilidad a los ciudadanos de conocer lo que hace la administración, expresar sus recomendaciones o exigencias frente a ella; y prevenir la violación de los derechos y deberes, el mal uso de los recursos públicos y la corrupción.

Los organismos de control son instituciones creadas por la constitución con el fin de permitir la defensa y la participación del ciudadano. Es importante conocerlos y utilizarlos ante cualquier situación que atente contra los derechos fundamentales y colectivos, y amenace los intereses públicos.

Contraloría General de la Nación
Procuraduría General de la Nación
Fiscalía General de la Nación
Personería
Defensoría del Pueblo

2.6.3 Distrital

DECRETO 470 DE 2007, (Octubre 12)"Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital"

2.7. Otros

Con el fin de complementar esta información se diseñó el **Formulario Único de Registro para Localización de Personas con Discapacidad**, el cual es una valiosa herramienta que, por primera vez en nuestro país nos permitirá conocer con criterios técnicos las necesidades de esta población. Información de Registro: Para mejorar la situación de este grupo de personas, es necesario visibilizarlas, reivindicar sus derechos y darle a la discapacidad un enfoque de acción social que implica la responsabilidad colectiva de todos los miembros en general. Una de las caras de la realidad de nuestros municipios, que aún no conocemos suficientemente, es la población en situación de discapacidad.

Desde hace mucho tiempo sabemos que acercarnos a los problemas que aquejan a nuestros municipios, saber sus causas, cómo se manifiestan y la manera en que afectan la vida diaria de nuestros ciudadanos, como lo es aquella que tiene que ver con la población en situación de discapacidad, los problemas con los que diariamente tienen que convivir esta población, y sobre todo las implicaciones que esta problemática tiene para el desarrollo personal.

Con el fin de llenar estos vacíos, el Censo General de Población, que se está realizando, nos permitirá saber cuál es la cantidad de personas en situación de discapacidad. Para complementar la información del censo se diseñó el **Formulario Único de Registro para Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad**. Nos permitirá conocer, con criterios técnicos, las necesidades de esta población.

Formulario del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. (Fuente DANE).

Primer hospital público, especializado en discapacidad

Cerca de 479 mil personas con discapacidad, residentes en la capital de la República, se beneficiarán con la Clínica de Medicina Física y Rehabilitación Fray Bartolomé, entidad administrada por el Hospital Simón Bolívar y antiguamente conocida como Clínica Fray Bartolomé.

En este lugar las personas con limitaciones físicas encontrarán, bajo un mismo techo, especialistas en ortopedia, en neurología y en cirugía plástica, entre otras disciplinas.

De acuerdo con la Secretaría Distrital de Salud SDS, en Bogotá por cada mil personas hay 73 mayores de 60 años y 8 menores de 60 años, con alguna discapacidad. “Ahora ellos recibirán un programa integral, con exámenes y prótesis y todo lo tendrán a la mano en un hospital público. Construimos rampas internas, ampliamos corredores, y todo pensando en las personas que tienen que moverse en sillas de ruedas y muletas”, dijo Héctor Zambrano, Secretario Distrital de Salud.

También piscina y gimnasio tendrán las personas que tienen limitaciones físicas y viven en Bogotá. Los baños son grandes y con pasamanos. “Es este el avance institucional oficial más importante que ha tenido Colombia en el marco de la rehabilitación”, dijo la Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación, refiriéndose a este primer hospital público.

En 1994 fue construida esta Clínica que primero perteneció a la Caja de Previsión Social del Distrito y luego a Caprecom. Luego, estuvo cerrada por más de diez años. En marzo del 2007 abrirá sus puertas a las personas con discapacidad y ofrecerá además de ambulatorio el servicio de hospitalización con 200 camas.

(Nota redactada con base en información publicada en El Tiempo, 9 de noviembre del 2006).

CONCLUSION DE LA INTERVENCION (Sistematización)

Son grandes las distancias que existen entre los estudios sobre discapacidad, marco legal y la realidad de las personas en condición de discapacidad. No se puede negar los avances logrados en éste espacio pero aún es mucho lo que falta por hacer, prueba de ello son las entrevistas (Vease Anexo G)

La situación de las personas con discapacidad y sus grupos familiares tiende a tonarse más complejas ante las dificultades y pocas posibilidades de acceso a los proyectos sociales.

Son varias las razones que dan origen a la limitación en las personas y estas pueden ser físicas, mentales, sensoriales, enfermedades terminales y en ocasiones múltiples. Donde el entorno, hábitos alimenticios, condicione higiénicas, riesgo sicosocial, deterioro de la salud y no prevención son entre otras las causas de las limitaciones.

Dentro de los núcleos familiares y vecinos se evidencia que paulatinamente las personas con discapacidad son incluidas en actividades familiares, lo que favorece el proceso de superación, acompañamiento. Este apoyo de los vecinos en ocasiones permite que el cuidador que por lo general son los padres o hermanos, trabaje por jornadas y generar algunos ingresos adicionales para la satisfacción de las necesidades básicas e incluso recreativas.

De acuerdo al diagnóstico final sobre la intervención profesional con las personas en condición de discapacidad atendidas en el Proyecto 7306 OIR Ciudadanía proyecto de la Subsecretaría de Integración Social de la Localidad de Usaquén, donde quedo demostrado que la presencia del Gobierno Nacional y Distrital se han quedado cortos en cobertura a dicha población; y que en cumplimiento de los criterios de elegibilidad, los excluyen y se limitan las posibilidades de acceso a la atención desde lo público; aumentando los niveles de vulnerabilidad.

Dadas las limitaciones económicas para la inversión social, se hace necesario unir los esfuerzos desde lo público y lo privado que están trabajando sobre el tema de la atención a las personas con discapacidad en la Localidad No.1 Usaquén; creando una Red para dar apoyo integral a las personas en condición de discapacidad, a sus cuidadores y sus familias.

Minimizar el grado de dependencia de sus familias y en ocasiones del Estado de las personas en condición de discapacidad; apoyándolos en forma integral para que con el tiempo oportuno sean generadores de ingresos mejorando sus condiciones de vida y las de sus familias.

Aprovechar los recursos existentes en el momento en la Localidad no. 1 Usaquéen para dignificar y proyectar la calidad de vida de las personas en condición de discapacidad, generando inclusión social y tejido humano.

La presente Red no genera gastos adicionales en los presupuestos del Distrito ni de la Localidad; en éste sentido la propuesta se hace interesante cuando el impacto sobre la comunidad es altamente positiva, fortalecimiento de la inclusión social y formación de tejido social.

El protocolo de las atenciones y funciones de la Jefe Responsable de la Red y/o Proyecto de Discapacidad, tendrá entre otras funciones propias, velar por el adecuado acompañamiento a la población objeto, y todas aquellas que la Secretaría o Subdirección Local de Integración Local estime conveniente.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Republica de Colombia, Constitución Nacional 1991.
- ❖ Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, CENSO 2005, Localidad de Usaquén.
- ❖ Programa de Atención a Desplazados y Grupos Vulnerables – Fundación Panamericana para el Desarrollo “FUPAD”
- ❖ Decreto 470 del 12 de Octubre de 2.007, Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital"
- ❖ Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, Reflexiones, Realidades y Retos, Universidad Nacional , Marzo de 2.003
- ❖ www.vicepresidenciadelarepublica.gov.co/discapacidad. Consultada el 15 de Octubre de 2.007
- ❖ www.bienestarsocialbogota.gov.co Consultada el 10 de Octubre de 2.007
- ❖ www.bogotaelsitiooficial/localidades/usaquen.gov.co. Consultada el 01 de Septiembre de 2.007.
- ❖ Departamento Administrativo de Bienestar Social, Gerencia de Gestión Integral Local, Proyecto 212 “Comedores Comunitarios”
- ❖ Departamento Administrativo de Bienestar Social, Proyecto 7311
- ❖ www.bogota.gov.co. Consultada Octubre 30/2007
- ❖ Recorriendo Usaquén 2004. Diagnostico Físico y socioeconómico de las localidades de Bogotá D.C. Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. Secretaria de Hacienda. Departamento Administrativo de Planeación.
- ❖ Encarta, 2006/Discapacidad
- ❖ ANDER-EGG. Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social. Editorial Lumen. Buenos Aires.1995.
- ❖ PEREZ, Olga Lucia Documento de Corporación Universitaria Minuto de Dios, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Programa de Trabajo Social, Guía para la Práctica Profesional de Trabajo Social en el Area de Discapacitados, Municipio de Cota 2004 (Reforma)

A N E X O S

ANEXO "A"

SUBDIRECCION LOCAL DE INTEGRACION SOCIAL

CASOS DE CIERRE POR FALLECIMIENTO CIUDADANA

N°	FECHA PRIMERA ATENCIÓN	D.I.	USUARIO	NIVEL DE SISBEN	DIAGNOSTICO	PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS	ACCIONES EJECUTADAS	NO REALIZADAS	ESTADO
01	16-09-05 H-638	41.653.816	Giomar González	N-1	Episodios psicóticos agudo. Dificultad para caminar	Emergencia social No redes de apoyo efectivas No generación de ingresos Necesita cuidado permanente	Canasta Discapacidad Auxilio Funerario	Institución para internado o semi internado	Fallecimiento El día del entierro se le asignó el cupo en Chia F. San Juan de Dios
02	09-06-06 H-1170	1136909112	López Talero Blanca Imelda 40 años	Encuesta SISBEN	Retardo mental severo; posible causa por hidrocefalia, retraso psicomotor, mínimo desarrollo del lenguaje, no proceso educativo	Núcleo familia vulnerable para la satisfacción de las necesidades básicas, los cuidadores son personas mayores y con quebrantos de salud, Los padres ya fallecieron Presento episodios de violencia, depresión, permaneció encerrada la mayor parte de su vida. Fue controlada con medicación	Canasta Complementaria	Institución, pues necesita cuidado permanente . Episodios violentos, no sociable. Permaneció en lista de espera	Fallecimiento

ANEXO “B”

**SUBDIRECCION LOCAL DE INTEGRACION SOCIAL
CASOS DEFINITIVOS SEGUIMIENTO**

No.	Fecha	D.I.	Usuario	Sisben Y Nivel	DX	Problemáticas Asociadas	Acciones Ejecutadas	Pendientes Necesidad	Estado
01		23.845.597	Gloria Amparo Salgado	N. P.	Invidente	No empleo por su discapacidad. Violencia por su ex pareja NBI, no redes de apoyo efectivas, tiene un hijo de 14 años	Remisión Fundación Arcángeles V.D.	Trabajo	seguimiento
02	01-02-07 H-885 H-886	41.372.294	Ruiz Ladino Ma. Teresa de Jesús	N. P.	Hija Mercedes con retardo mental, parálisis cerebral epilepsia	María Teresa adulta mayor, sin redes de apoyo efectivas, NBI, solo trabaja dos días a la semana, no cuenta con los recursos para compra medicamentos.	Remisión Proyecto 7311. V.D. TEL. 6719318 Remisión Fundación Arcángeles	Institución hija	seguimiento
03		52.697.727	Ana Milena Sosa	N. P.	Hijo con parálisis cerebral JUAN DAVID RAMOS SOSA	Fue abandonada por el padre de sus 5 hijos menores, el núcleo familiar es de la costa Atlántica, NBI, no se ubicado laboralmente, no cuenta con redes de apoyo efectivas, episodios de Vi., y angustia por parte de la ciudadana Ana Milena ante la imposibilidad de dar una adecuada calidad de vida a sus hijos	Remisión Fundación Arcángeles Comedores Bono nutricional J. Infantil V.D.		seguimiento
04		24.070.252	María Martha Jiménez Tibasosa		Crisis epiléptica	Grupo familiar sin generación de ingresos fijos, adultos mayores con estado de salud propio de la edad, no recursos para atender a la ciudadana con discapacidad quien requiere cuidado permanente.	Remisión Fundación Arcángeles		seguimiento

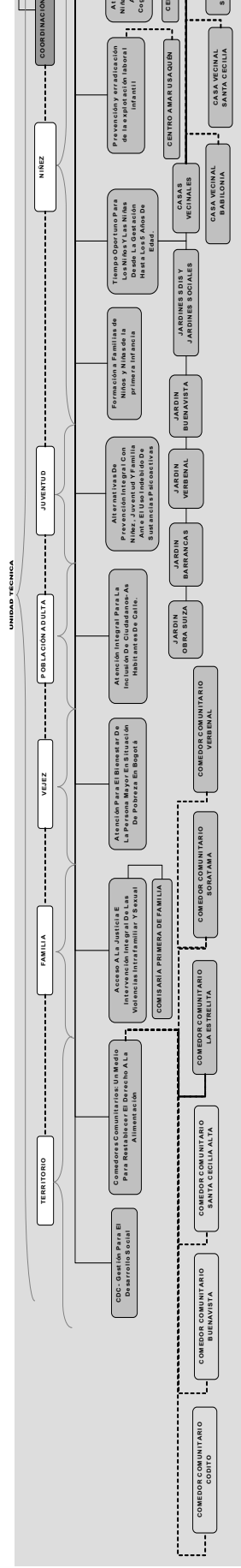
V.D. Visita Domiciliaria.

Anexo “C”

**Sabanas Discapacidad
Subdirección Local de Integración Social
Localidad de Usaquén**

Vease Carpeta “Sabanas Discapacidad”

Anexo "D"



Anexo "E"

Cuadro 1
Población con registro para la localización y caracterización
de las personas con discapacidad
Area de residencia y sexo, según grupos de edad

11 101 Usaquen

Grupos de edad (años)	Total			Cabecera municipal			Rural disperso	
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Mujeres
	Total	9.423	3.760	5.663	9.422	3.760	5.662	1
Menores de tres	74	40	34	74	40	34	0	0
De 3 a 4	106	62	44	106	62	44	0	0
De 5 a 9	562	339	223	562	339	223	0	0
De 10 a 14	531	303	228	531	303	228	0	0
De 15 a 19	269	141	128	269	141	128	0	0
De 20 a 24	257	130	127	257	130	127	0	0
De 25 a 29	250	116	134	250	116	134	0	0
De 30 a 34	279	105	174	279	105	174	0	0
De 35 a 39	347	141	206	347	141	206	0	0
De 40 a 44	391	121	270	391	121	270	0	0
De 45 a 49	558	171	387	558	171	387	0	0
De 50 a 54	682	224	458	682	224	458	0	0
De 55 a 59	770	273	497	770	273	497	0	0
De 60 a 64	810	293	517	810	293	517	0	0
De 65 a 69	885	332	553	884	332	552	1	1
De 70 a 74	898	348	550	898	348	550	0	0
De 75 a 79	803	325	478	803	325	478	0	0
De 80 a 84	515	174	341	515	174	341	0	0
De 85 y más	436	122	314	436	122	314	0	0

Fuente: DANE 2007 - Dirección de Censos y Demografía

Cuadro 5
Población con registro para la localización y caracterización
de las personas con discapacidad
Area de residencia y sexo, según origen de la discapacidad

11 101 Usaquen

Origen de la discapacidad	Total		Cabecera municipal		Rural disperso	
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	9.423	3.760	5.663	9.422	3.760	5.662
No sabe cual es el origen	4.591	1.794	2.797	4.590	1.794	2.796
Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	158	72	86	158	72	86
Complicaciones en el parto	172	87	85	172	87	85
Enfermedad general	2.322	834	1.488	2.322	834	1.488
Alteración genética, hereditaria	1.068	402	666	1.068	402	666
Lesión autoinfligida	22	9	13	22	9	13
Enfermedad profesional	167	73	94	167	73	94
Consumo de psicoactivos	52	35	17	52	35	17
Desastre natural	5	3	2	5	3	2
Accidente	421	248	173	421	248	173
Victima de violencia	62	42	20	62	42	20
Conflicto armado	13	11	2	13	11	2
Dificultades en la prestación de servicios de salud	56	23	33	56	23	33
Otra causa	314	127	187	314	127	187

Fuente: DANE 2007 - Dirección de Censos y Demografía

Cuadro 6
Población con registro para la localización y caracterización
de las personas con discapacidad
Condición de afiliación a salud y sexo, según grupos de edad

11 101 Usaquen

Grupos de edad	Total		Con afiliación a salud		Sin afiliación a salud	
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	9.423	3.760	5.663	7.194	2.857	4.337
De 0 a 4 años	180	102	78	129	76	53
De 5 a 9 años	562	339	223	394	253	141
De 10 a 14 años	531	303	228	384	214	170
De 15 a 44 años	1.793	754	1.039	1.280	546	734
De 45 a 59 años	2.010	668	1.342	1.534	493	1.041
De 60 años y más	4.347	1.594	2.753	3.473	1.275	2.198

Fuente: DANE 2007 - Dirección de Censos y Demografía

Cuadro 15

Población con registro para la localización y caracterización
de las personas con discapacidad
Sexo, según estrato de la vivienda

11 101 Usaquen

Estrato	Total	Hombres	Mujeres
Total	9.423	3.760	5.663
Estrato 1	1.550	643	907
Estrato 2	2.357	979	1.378
Estrato 3	4.453	1.748	2.705
Estrato 4	744	262	482
Estrato 5	257	106	151
Estrato 6	51	16	35
Sin Estrato	11	6	5

Fuente: DANE 2007 - Dirección de Censos y Demografía

Cuadro 22
Población con registro para la localización y caracterización
de las personas con discapacidad
Sexo, según tipo de afiliación

11 101 Usaquen

Tipo de afiliación	Total	Hombres	Mujeres
Total	7.194	2.857	4.337
Contributivo	4.317	1.600	2.717
Subsidiado	2.594	1.134	1.460
Régimen especial	262	115	147
Sin información	21	8	13

Fuente: DANE 2007 - Dirección de Censos y Demografía

Cuadro 23

Población con registro para la localización y caracterización
de las personas con discapacidad
Grupos de edad y sexo, según causa a la cual se atribuye la
recuperación

11 101 Usaquen

Causa a la cual se atribuye la recuperación	Total		De 0 a 4 años		De 5 a 14 años		De 15 a 44 años		Mu.			
	Total	Mujeres	Total	Hombres	Total	Hombres	Total	Hombres				
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres				
Total	9.423	3.760	5.663	180	102	78	1.093	642	451	1.793	754	1.0
No se está recuperando	5.897	2.318	3.579	83	44	39	502	274	228	1.107	480	627
A los servicios de salud	2.406	1.028	1.378	70	44	26	465	302	163	431	167	264
Al apoyo de la familia	222	88	134	10	6	4	52	25	27	56	28	28
A su empeño por salir	127	42	85	0	0	0	11	5	6	46	19	27
A la ayuda de Dios	625	223	402	10	5	5	38	20	18	127	51	76
A la medicina alternativa	43	15	28	1	1	0	3	1	2	6	1	5
Otro	14	3	11	2	1	1	1	1	0	4	0	4
Sin información	89	43	46	4	1	3	21	14	7	16	8	8

Fuente: DANE 2007 - Dirección de Censos y Demografía

Cuadro 25
Población con registro para la localización y caracterización
de las personas con discapacidad
Grupos de edad y sexo, según tipo de rehabilitación
ordenada

11 101 Usaquen

Tipo de rehabilitación ordenada	Total		De 0 a 4 años			De 5 a 14 años			De 15 a 44 años			
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	M
		17.037	7.561	9.476	426	237	189	3.884	2.394	1.490	3.287	1.529
Medicina física y de rehabilitación	1.475	619	856	35	21	14	113	62	51	285	136	14
Psiquiatría	898	520	378	26	16	10	536	347	189	198	105	9€
Fisioterapia	1.172	529	643	39	18	21	221	132	89	261	143	11
Fonoaudiología	999	584	415	49	30	19	621	393	228	196	108	8€
Terapia ocupacional	1.424	744	680	64	32	32	609	384	225	298	169	12
Optometría	821	367	454	15	10	5	168	90	78	163	68	9€
Psicología	1.095	636	459	37	20	17	652	418	234	264	148	11
Trabajo social	806	495	311	25	12	13	519	341	178	161	93	6€
Medicamentos	6.890	2.463	4.427	96	53	43	297	159	138	1.120	420	7€
Otro tipo	898	359	539	35	21	14	93	44	49	175	73	1€
Ninguno	531	233	298	4	4	0	50	22	28	163	65	9€
Sin Información	28	12	16	1	0	1	5	2	3	3	1	2

Fuente: DANE 2007 - Dirección de Censos y Demografía
Una persona puede estar contestando afirmativamente una
o más opciones

Anexo "F"

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL ENTREVISTA

Fecha: 15 de Octubre de 2.007
Nombre: INGRID

1. **En qué fecha visito por primera vez el Proyecto 7306 OIR Ciudadanía?**

Finales del mes de Septiembre del año 2005

2. **Como se entero Usted de la Institución?**

Una vecina al ver mi situación de angustia; me contó sobre la parte de Bienestar; entonces yo me anime y vine.

3. **Cual fue el motivo de su visita?**

Por la necesidad de atender adecuadamente a mi mamá; pues ella estaba muy enferma y yo no tenía como atenderla

4. **Como evalúa la atención?**

Excelente; la Dra. Ana María es una persona calidad y atenta.

5. **Además de la atención solicitada, que otros apoyos recibió.?**

Yo como consultante, y al contar sobre la discapacidad de mi mamá y al traer los papeles que me indicaron; mi mamá entro a recibir canasta. Las dos primeras canastas me las dieron en el Centro. Luego en CAFAM Lisboa desde el mes de Mayo hasta el mes de Octubre/06. Mi mami falleció el 13 de noviembre/06 fecha en la cual me dieron auxilio funerario.

6. **En que otros Proyectos de la Subsecretaría ha Estado?**

He estado en Madres Gestantes, Proyecto 218, y luego solicite información para atención de mi mamá.

7. **Con quien vivías en el momento de ingreso a la Secretaría?**

No quiero hablar sobre eso. Por que siento dolor y por reserva.

8. **Tu situación ha mejorado, sigue igual o ha desmejorado?**

En algunas aspectos ha cambiado pues mi mamá no la pude atender, por que no contaba con los recursos necesarios. Por otro lado no he podido conseguir trabajo, entonces estoy terminando el bachillerato para poder conseguir un trabajo estable y poder atender a mis hijas mejor. El papá de las niñas se fue a buscar trabajo a la costa y a la fecha estoy sola con toda la obligación de la casa, mi mamá era mi único familiar; me siento muy sola y preocupada.

9. Porque dice Preocupada?

Por haber sido la hija solicitante para los servicios de mi mamá, y haber estado en otros Proyectos que ya mencione y ahora no puedo buscar más apoyo a pesar de que mi situación económica no ha mejorado.

No se puede continuar la entrevista, pues la ciudadana está muy angustiada por su actual situación

Resumen de la Visita Domiciliaria:

Sra. Guiomar Gonzalez: persona que vive en cuarto arrendado, vive con su compañero, el piso es en tierra, frio, con tres paredes y un ventanal. Con dos escalones para acceder al sitio de dormir. En el mismo sitio duermen, cocinan, no hay condiciones de higiene. Ambos miembros de éste núcleo familiar son adultos mayores enfermos, con redes de apoyo familiares débiles. Por momentos la señora Giomar es cuidada por la nieta, quien es menor de edad y estudia. En éste sentido se le sugiere a la Señora Giomar que permita ser institucionalizada por su estado de salud, además; el cuadro de discapacidad mental y física (motora no puede caminar)

La cuidadora es la hija Ingrid Vallejo González tiene 3 hijos pequeños. El esposo no tiene trabajo estable. No hay satisfacción de las necesidades básicas.

En documento emitido por el Proyecto 7311, refieren que realizaron la visita domiciliaria, efectivamente la ciudadana aplica para la institución; pero que lamentablemente no hay cupo; se debe esperar.

Anexo "G"

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL ENTREVISTA

Fecha: 01 de Noviembre de 2.007

Nombre: MARIA

1. **En qué fecha visito por primera vez el Proyecto 7306 OIR Ciudadanía?**

El 9 de Septiembre del año pasado.

2. **Como Entero Usted de la Institución?**

Los vecinos le contaron, porqué la veían muy preocupada tanto por la hermana como por el esposo. Yo soy era la única persona que trabajaba y cuidaba de mi hermana. Ella requería cuidado permanente.

3. **Cual fue el motivo de su visita?**

Estaba muy angustiada pues teníamos muchos gastos en la casa, atender los oficios de mi casa, cuidar de mi esposo y de mi hermana.

4. **Como evalúa la atención?**

Estoy muy agradecida con la Dra. Ana María. Ella es una señora muy buena y me apoyo hasta el último momento. Solo está pendiente que mi esposo que tiene 57 años, cumpla los 60 años para poder que ingrese al Proyecto de Adulto Mayor. El médico no me quiso dar el concepto médico de discapacidad. La Dra. Ana María me lo solicito, pero no lo he logrado.

5. **Además de la atención solicitada, que otros apoyos recibió?**

Para poder yo cuidar a mi hermana le dieron a ella Canasta Complementaria, en la UPA 70 apoyaron para atención médica.

6. **En que otros Proyectos de la Subsecretaría ha Estado?**

No, señora en ninguno; estoy pendiente de que mi esposo pueda entrar al subsidio de adulto mayor.

7. **Con quien vivías en el momento de ingreso a la Secretaría?**

Con mi esposo, mi hermanita, otro hermano y una sobrina

8. **Tu situación ha mejorado, sigue igual o ha desmejorado?**

Gracias a Dios ha mejorado, todos los adultos estamos trabajando, la comidita no falta y estiramos la plática y vamos saliendo adelante.

Esta entrevista – acompañamiento se realizó por teléfono.

Resumen de la Visita Domiciliaria:

El grupo familiar esta conformado por cuatro adultos y una menor de edad; en el momento ninguno estaba trabajando, las condiciones físicas de la casa en obra negra, escaleras inclinadas y sin seguridad. Ubicación en el cerro lo que dificultad aún más el riesgo de acceso y desplazamientos para tratamiento u otro tipo de salidas.

Anexo “H”

Directorio Discapacidad

Vease Carpeta Anexa

Anexo “I”

Red SLIS OIR Ciudadanía

Vease Carpeta Anexa

