

**Corporación Universitaria Adventista**

**Facultad de Ciencias de la Salud**



**Propuesta de Creación de una Empresa Textil para Personas con Discapacidad Física**

**Preparado por:**

**Jonny Alejandro Posada Valencia**

**Medellín, Colombia**

**2014**

Propuesta de Creación de una Empresa Textil para Personas con Discapacidad Física

Jonny Alejandro Posada Valencia

Asesor Metodológico y Temático

Lina María Ortiz

Corporación Universitaria Adventista

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Atención Pre Hospitalaria

Medellín

2014



## CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

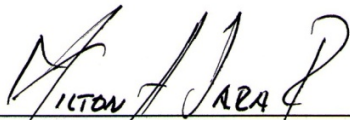
### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

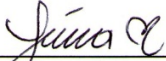
#### NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto Laboral Tecnológico: **“Propuesta de creación de una empresa textil para personas con discapacidad física”**, elaborado por el estudiante: JONNY ALEJANDRO POSADA VALENCIA, del programa de TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

Aprobado - Destacado

Medellín, Mayo 28 de 2014

  
LIC. MILTON ANDRÉS JARA  
Coordinador Investigación FCS

  
ESP. LINA MARÍA ORTIZ  
Asesora Metodológica y Temática

  
JONNY ALEJANDRO POSADA VALENCIA  
Estudiante

### **Dedicatoria**

Este proyecto va dedicado con humildad y cariño principalmente a Dios, quien me bendice cada segundo y me permite tener un corazón luchador para no dejarme vencer, a mis padres y hermanos por su apoyo y motivación, a mi esposa y mi hijo por ser mi más bonita inspiración y a mi tutor por la paciencia y por creer siempre en mí.

Gracias a la UNAC por sus enseñanzas en el transcurso de mi carrera, a mis compañeros por su respeto, apoyo, por convertirse en parte de mi familia, gracias a todo el pueblo colombiano por ser un país emprendedor que pese a sus dificultades no deja de sonreír y siempre piensa no solo en su bienestar, sino en el del prójimo.



## Tabla de Contenido

Lista de gráficas .....	xiii
Lista de tablas .....	xiv
Lista de figuras .....	xv
Resumen de Proyecto de Investigación .....	xvi
Problema .....	xvi
Método .....	xvii
Resultados .....	xviii
Conclusiones .....	xviii
Introducción .....	xix
Capítulo Uno: Panorama del Proyecto .....	1
Nombre del proyecto .....	1
Planteamiento del problema .....	1
Justificación .....	2
Objetivos .....	4
Objetivo general. ....	4
Objetivos específicos. ....	4
Viabilidad .....	4
Impacto en la sociedad .....	5
Impacto del proyecto .....	6

## Propuesta de Creación de una Empresa Textil para Personas con Discapacidad Física

Cómo adaptar ropa para discapacitados .....	7
Instrucciones .....	7
Consejos y advertencias.....	8
Capítulo Dos: Marco Teórico. ....	9
Antecedentes.....	9
Registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad Antioquia 2011 .....	11
Edad femenino masculino total .....	12
Características de la discapacidad .....	14
El movimiento del sistema .....	15
Marco institucional .....	17
Misión.....	17
Visión. ....	17
Nuestro recurso humano.....	17
Nuestros servicios.....	17
¿Qué se está haciendo en el mundo para ayudar a las personas con discapacidad física? ....	18
Las incapacidades en los países en desarrollo .....	20
Grupos especiales .....	21
Prevención .....	23
Rehabilitación.....	25

## Propuesta de Creación de una Empresa Textil para Personas con Discapacidad Física

Equiparación de oportunidades .....	26
Educación .....	27
Empleo.....	28
Cuestiones sociales .....	29
Las incapacidades y el nuevo orden económico internacional.....	31
Consecuencias del desarrollo económico y social.....	32
Marco referencial.....	34
Manuela Echeverri, la paísa que crea moda para discapacitados. ....	34
Necesidades especiales .....	35
Los edemas .....	37
¿Cuál es la Visión y Misión de la ropa AdHoc? .....	37
Beneficios de la ropa AdHoc.....	38
Mobiliario, útiles para el hogar y prendas de vestir .....	39
Marlo rolli wear. ....	39
Geromobel. ....	39
Soler.....	39
Ropa.....	40
Rolli-moden. ....	40
Arguticarpinteria.....	40
Max Vida. ....	40

## Propuesta de Creación de una Empresa Textil para Personas con Discapacidad Física

Snaidero cucine S.A. ....	41
Torcal.....	41
Küchen Quelle.. ....	41
Flama de vida. ....	41
Scalvolini. ....	41
Ropox .....	41
Besam. ....	42
Organización crea maniqués “discapacitados” para mostrar que belleza no es sinónimo de perfección. ....	42
¡Exhiben la realidad, usan maniqués con discapacidad para crear conciencia! .....	43
Concluye en Moscú el concurso de diseñadores de ropa para discapacitados. ....	43
Marco legal .....	44
Definiciones y Principios .....	45
El derecho a la integración laboral de las personas con discapacidad.....	50
Los Centros Especiales de Empleo.....	57
Marco conceptual .....	59
Historia de la discapacidad en Colombia. ....	59
Discapacidad física “fecodif”, fue constituida en la ciudad de bogotá d.c. El .....	59
Son objetivos específicos de Fecodif. ....	60

## Propuesta de Creación de una Empresa Textil para Personas con Discapacidad Física

La Federación hace parte de las siguientes organizaciones y entidades asociativas de carácter Nacional.....	61
Situación de la discapacidad en el departamento de Antioquia.....	62
Registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad.....	65
Características de la discapacidad .....	69
Diagnóstico de necesidades sentidas por regional.....	84
Magdalena Medio .....	85
Occidente. ....	86
Oriente. ....	86
Norte. ....	86
Bajo Cauca.....	87
Urabá. ....	88
Suroeste. ....	88
Nordeste.....	88
Área Metropolitana.....	89
Conclusiones.....	89
Recomendaciones .....	91
Caracterización de la discapacidad en la Ciudad.....	92
La discapacidad en la ciudad. ....	92
Caracterización y origen de la discapacidad.....	93

## Propuesta de Creación de una Empresa Textil para Personas con Discapacidad Física

Identificación de las Telas para confeccionar Ropa. ....	98
Nombre y Características de las Telas.....	99
El vestuario.....	103
La función de la ropa. ....	104
La comodidad. ....	104
Los materiales y las texturas.....	104
Los colores y las formas. ....	104
El precio.....	105
Historia de la ropa.....	105
Bolso.....	106
Botones.....	106
Blusa.....	106
Bragueta.....	107
Calzoncillos.....	107
Camisa.....	107
Corbata.....	107
Chaleco.....	108
Chaqueta.....	108
Falda.....	108
Fular.....	108

## Propuesta de Creación de una Empresa Textil para Personas con Discapacidad Física

Guantes. ....	108
Medias. ....	109
Pantalón. ....	109
Paraguas. ....	109
Sujetador. ....	109
Traje de chaqueta. ....	110
Zapatos. ....	110
Innovaciones de la moda en 80 años ....	110
Historia de la moda. ....	111
Capítulo Tres: Diagnóstico Y Análisis De Resultados. ....	113
Diagnóstico y análisis de resultados. ....	113
Encuesta. ....	113
Análisis en graficas de las preguntas. ....	114
Análisis DOFA ....	124
Debilidades ....	124
Oportunidades. ....	124
Fortalezas. ....	124
Amenazas: ....	124
Árbol de problemas: causas-efectos ....	126
Capítulo cuatro: Diseño metodológico ....	137

## Propuesta de Creación de una Empresa Textil para Personas con Discapacidad Física

Tabla 19: Plan de trabajo .....	137
Tabla 20l: Presupuesto .....	138
Alcance del proyecto .....	140
Personas con discapacidad visual.....	140
Alborada. ....	141
Bliseo.....	141
Pérgamo.....	142
Punto a punto.....	142
Tomillo.....	143
Braille para personas adultas.....	144
Capitulo cinco: Conclusiones y recomendaciones.....	146
Recomendaciones .....	146
Conclusiones.....	146
Bibliografía.....	147
Cibergrafía.....	148
¿Cómo participo?.....	153
PP Deporte sin Límites .....	155
Anexos .....	156
María Adelaida Vélez<comunicaciones@asociacionamigos.org> .....	164
Glosario .....	169



### Lista de gráficas

Gráfica 1: <i>Clasificación de las ciencias en funciones y estructuras corporales</i> .....	94
Gráfica 2: <i>Clasificación de las restricciones de las personas en situación de discapacidad,</i> <i>Medellín 2010.</i> .....	96
Gráfica 3 .....	114
Gráfica 4 .....	115
Gráfica 5 .....	117
Gráfica 6 .....	118
Gráfica 7 .....	119
Gráfica 8 .....	120
Gráfica 9 .....	121
Gráfica 10 .....	122
Gráfica 11 .....	123

## Lista de tablas

Tabla 1 .....	6
Tabla 2: Distribución por sexo de la población con discapacidad .....	66
Tabla 3: distribución por grupo étnico .....	68
Tabla 4: Distribución porcentual del tipo de alteración permanente de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia al año 2011, según subregión. ....	71
Tabla 5 .....	72
Tabla 6 .....	75
Tabla 7 .....	75
Tabla 8 .....	77
Tabla 9 .....	77
Tabla 10 .....	78
Tabla 11 .....	80
Tabla 12 .....	81
Tabla 13 .....	82
Tabla 14 .....	83
Tabla 15 .....	84
Tabla 16: <i>Distribución por grupos de la población en situación de discapacidad Medellín 2010</i> .....	93
Tabla 17: principales orígenes de la discapacidad en Medellín .....	97
Tabla 18 .....	99
Tabla 19: Plan de trabajo .....	137
Tabla 20l: Presupuesto .....	138

### **Lista de figuras**

Figura 1: Población con discapacidad .....	67
Figura 2: Distribución porcentual del estrato económico de la población con discapacidad....	69
Figura 3: Distribución porcentual del tipo de alteración permanente de la población con discapacidad registrada en el Departamento de Antioquia al año 2011.....	70
Figura 4.....	73
Figura 5: Distribución porcentual del tipo de afiliación en salud de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia al año 2011.....	74
Figura 6.....	79
Figura 7.....	84

## **Resumen de Proyecto de Investigación**

Corporación Universitaria Adventista

Ciencias de la Salud

Atención Pre Hospitalaria de Urgencias, Emergencias y Desastres

MOCHITOS DE CORAZÓN, DE COLOMBIA PARA EL MUNDO

Jonny Alejandro Posada Valencia

TAPHUED

Asesor temático

Lina María Ortíz

Mayo 28 de 2014

### **Problema**

La persona en situación de discapacidad, ha sido mirada a través del tiempo como algo “extraño” sin oportunidad ni igualdad, con desconocimiento de sus derechos civiles y colectivos. La opinión de cada grupo está influenciada por factores culturales, geográficos, económicos y políticos; en lo personal, considero que ha llegado el momento no solo de incluir socialmente a éste grupo de hermanos, sino también de pensar en ellos para que su calidad de vida mejore.

La tienda Mochitos de Corazón de Colombia para el Mundo, tiene como finalidad, diseñar, confeccionar y distribuir prendas de vestir exclusivamente para personas en situación de discapacidad física, prendas que se ajusten a sus gustos y necesidades; además, se pretende capacitar a éste público objetivo en confección y diseño, para que sean ellos mismos quienes construyan su propia indumentaria.

Para la confección de las prendas de vestir, se ha pensado también en las personas que tienen algún tipo de discapacidad visual y para ello se diseñarán prendas en braille, para que por medio del tacto puedan saber cuál es la talla y el color de la misma. De esta manera no necesitarán que alguien se acerque a ellos y les busque lo que el cliente, en este caso la persona invidente necesite, sino que ellos mismos podrán tener la certeza de que las prendas que están palpando son realmente del color y la talla que dice en dicha ropa.

## **Método**

Para poder saber si este grupo tan significativo de personas en situación de discapacidad física veían necesario la creación de la tienda de vestir Mochitos de Corazón, realicé una encuesta y así poder saber si seguir o no con dicho proyecto.

Antes de iniciar con las preguntas, les expliqué el porqué del nombre Mochitos de Corazón y les dije que Mochitos no era por la falta de una extremidad, sino que al momento de ponerle el nombre a la tienda, se me ocurrió que Mochitos era una pequeña parte de un público objetivo especial por el cual me inspiré los cuales eran personas con movilidad reducida, personas que perdieron una o varias partes de su cuerpo sin importar de qué manera, personas con discapacidad visual entre otras, ese Mochitos es como un rompecabezas que al unirlo me da como resultado una mágica inspiración para crear las prendas que puedan satisfacer sus necesidades y con las cuales se sientan cómodos y elegantes. Les enseñé el logo, el cual muestra un corazón que lo conforman varias personas, personas que representan a cada uno de los protagonistas de este gran sueño.

La encuesta se realizó a 349 personas que se encuentran en situación de discapacidad física del área metropolitana de los estratos socio- económicos 1, 2 y 3, ya que el porcentaje de la población discapacitada en Medellín es de 3.820 personas según los datos del municipio,

entonces se sacó el 10% de ésta para poder tener al final un nivel de confianza del 95% y un error de estimación del 5.0%. Se visitó fundaciones como el Comité de Rehabilitación de Antioquia, Amigo del discapacitado físico, la cuarta brigada del ejército, la liga de atletismo y baloncesto del estadio y la unidad deportiva de belén.

## **Resultados**

Después de revisar los resultados de la encuesta, se pudo encontrar que:

El 78% de las personas no encuentra con facilidad ropa que se ajusta a sus necesidades y gustos.

El 60% refiere no sentirse cómodo con la ropa que usa y un 20% dice que casi nunca se siente cómodo.

El 78% de los encuestados dice que les gusta más la ropa deportiva que la clásica.

El 70% dice no encontrar en el sector donde reside, tiendas de vestir que satisfagan sus necesidades.

El 55% dice que estaría dispuesto a desplazarse si es necesario a una tienda donde pueda conseguir prendas de vestir de su gusto y necesidad frente a un 5% que dice no hacerlo.

El 77% dice preferir al momento de vestir, ropa de color claro.

El 94% dice que este tipo de tienda es necesaria.

## **Conclusiones**

Se logró conocer el deseo por parte de las personas en situación de discapacidad física, para la creación de la tienda de vestir Mochitos de Corazón.

La aceptación de la propuesta para la creación de la tienda de vestir exclusiva para personas con discapacidad física ha sido positiva.

Se ha recibido propuestas por parte de terceros, para que exista unión de las tiendas.

## **Introducción**

Todos los días salen nuevas tendencias en moda, nuevos diseños, estilos, todo pensando en un público objetivo, pero quizás sin pensarlo se está haciendo a un lado a un gran número de personas que también desearían que se les tuviera en cuenta; es triste que las personas con discapacidad física se tengan que conformar con prendas de vestir que tienen que adecuar a su necesidad por que no existen prendas exclusivas para ellos.

Éste proyecto busca crear una empresa dedicada exclusivamente a diseñar, confeccionar y distribuir prendas de vestir para personas con discapacidad física en todas las tallas; inclusive desde la talla cero, pues es grande el mercado y la necesidad de hacer de estas personas parte importante de esta sociedad.

Pensando en las personas con discapacidad física, se ve la necesidad de crear tiendas de vestir para ellas, ubicadas en sitios estratégicos de la ciudad, donde se logre cubrir gran parte de ella permitiendo facilidad y accesibilidad, éstas tiendas llamadas Mochitos de Corazón, serán un lugar en el que todo visitante será tratado con respeto, cariño y se le hará sentir como la persona valiosa que es.

La forma de pago se podrá realizar en efectivo, con tarjeta débito o de crédito y podrá tener la oportunidad de separar sus prendas mediante el plan separe dando cuotas de acuerdo a su facilidad y retirando cuando pague la totalidad de la prenda; también podrán adquirir los productos a crédito.

## **Capítulo Uno: Panorama del Proyecto**

### **Nombre del proyecto**

Mochitos de corazón “de Colombia para el mundo”.

### **Planteamiento del problema**

En Medellín, según los datos de esta municipalidad hay 3.820 personas con discapacidad física registradas al 2013, un gran porcentaje de hermanos que siguen siendo parte de la sociedad pero que necesitan de la ayuda de todos para que su calidad de vida mejore.

Debido al conflicto armado que vive el país, miles de hermanos civiles y militares, han tenido que pagar las consecuencias de ésta, perdiendo uno o varios miembros de su cuerpo a causa de las minas antipersona, otros en el peor de los casos pierden la vida.

Éste grupo de personas, las que tienen una discapacidad física ya sea desde su nacimiento o por causa de la guerra, fue la motivación para buscar la manera de poderles ayudar, para que se sigan sintiendo parte importante de la sociedad y no discriminados por su situación; se debe tener claro que mañana, también una persona cercana o el mismo ser, se encuentre en la misma situación y se desearía tener un trato igual al resto de las personas, que no se miren de manera diferente y que puedan seguir teniendo oportunidades laborales sin recibir ningún tipo de rechazo.

Cuando una persona pierde una extremidad puede entrar en depresión y es difícil que logren aceptar su nueva condición, es un largo proceso, pero si las personas que se encuentran a su alrededor les hacen sentir útiles e importantes, quizás ese proceso sea más corto, y sencillo de asumir. Una simple expresión, como: ¡hola!, un ¿quieres ayudarme?, un, ven juguemos juntos o



por qué no, un vamos de compras, quiero regalarte algo; se cree que sería de gran ayuda no tanto material, sino moral. Es solo cuestión de incluir a todas aquellas personas que pasan por un mal momento en las diversas actividades cotidianas y tener claro que no por el hecho de tener una limitación ha terminado la vida, por el contrario, es cuando realmente se valora y empieza a vivirla al máximo.

La tienda Mochitos de Corazón, nace de una simple idea de emprendimiento, pero que al paso de los días, ve la necesidad de que existan tiendas de éste estilo y dirigida a este público no solo en el territorio colombiano, sino también en todo el mundo, porque va dirigida a aquellas personas de las cuales nadie se interesa comercialmente hablando y que después de haber dialogado con muchas de estas, que se encuentran en condición de discapacidad, vieron en esta propuesta algo llamativo, necesario e innovador para ellos.

### **Justificación**

Mochitos de Corazón, no sólo será una tienda dedicada a la venta de prendas de vestir para personas con limitación física, sino también, un lugar en el que éstas personas con movilidad reducida se sentirán útiles ya que se les capacitará en todo lo relacionado con la confección y serán ellos mismos quienes más adelante podrán diseñar y confeccionar las prendas de acuerdo a sus necesidades. Es claro que no es posible emplear a todos los interesados en ser parte de la empresa, pero se podrá iniciar con un pequeño grupo y a medida que la tienda coja fuerza, se podrá vincular a más y más personas por que el objetivo es iniciar con la tienda en puntos estratégicos de la ciudad de Medellín y luego cubrir ciudades principales y tener tiendas en varios países del mundo.

Observando la manera en que son discriminados algunos por su condición de discapacidad, se vio la necesidad de implementar en la ciudad de Medellín una serie de tiendas que tuviera en cuenta a éste grupo de personas, diseñando, confeccionando y distribuyendo prendas de vestir sólo para ellas, fue entonces cuando nació la tienda de vestir Mochitos de Corazón “de Colombia para el Mundo”

En la actualidad y aún con el avance y desarrollo en el que vivimos en determinados lugares, encontrar ropa pensada y diseñada para personas con discapacidad es, todavía hoy, una quimera.

Quiénes se encargan de crear la indumentaria que se llevará en esa temporada tanto la que se denomina “básica” y/o “sport” como aquella para las grandes ocasiones y fiestas, no piensan ni analizan que los cuerpos físicos de las personas son todos, pero todos, todos, diferentes.

Se puede ser iguales en muchos aspectos, pero existen pocos cuerpos a los que le queda de la misma forma la vestimenta.

La moda y el diseño no tienen en cuenta las características y particularidades de cada uno/a y nos encontramos así con un problema irresuelto, como es el de hallar ropa adecuada y atractiva para las personas cuando éstas no cumplen con las características “estándar” o “normales” especificadas como tales en las diferentes sociedades y épocas.

Así como también poco se hace, aún hoy, para favorecer la accesibilidad a los comercios y locales de negocios, teniendo que realizar, en no pocas ocasiones, las compras desde las veredas de los mismos, por la escasa accesibilidad que tienen para entrar con sillas de ruedas y con otras ayudas técnicas. Y una mención aparte merece los probadores y los baños de esos comercios, donde es casi imposible ingresar debido a sus exiguas dimensiones.

## **Objetivos**

### **Objetivo general.**

Crear prendas de vestir con calidad exclusivamente para personas en situación de discapacidad física

### **Objetivos específicos.**

Brindar ropa de calidad y a la moda que se ajuste a las necesidades de las personas con discapacidad física.

Diseñar, confeccionar y distribuir prendas de vestir exclusivamente para personas con discapacidad física.

Brindar comodidad y estilo al público objetivo, el cual es personas con discapacidad física.

## **Viabilidad**

La viabilidad de éste proyecto, parte de la necesidad de confeccionar ropa exclusiva para un público objetivo (personas con discapacidad física), brindándoles no sólo moda y comodidad, sino también, la oportunidad de que realicen diseños de acuerdo a su necesidad; por otro lado se dará empleo a personas discapacitadas incluyéndolos tanto a la vida social como laboral y no apartándolos como muchos lo hacen de ella.

La viabilidad de que la empresa tenga éxito es alta, ya que solo existe en el país una tienda de este estilo, además la empresa cuenta con un diseñador, cuatro confeccionistas, un psicólogo, un paramédico y un comunicador social brindando su aporte y comprometidos para que la tienda cumpla con su objetivo y los consumidores tengan una satisfacción total.

### **Impacto en la sociedad**

La creación de una tienda exclusiva para personas con discapacidad física, tendrá un impacto positivo en la comunidad ya que sería la primera tienda de este tipo y estilo dedicado a un grupo grande de personas que siendo parte de la sociedad, casi no se tiene en cuenta.

Mochitos de Corazón llegará a corto plazo (año y medio) cargada de innovación, cariño, compromiso y motivación, además mejorará en gran parte la calidad de vida de cientos de personas con discapacidad física que busca sentirse cómoda con sus prendas de vestir.

**Impacto del proyecto**

Tabla 1

<b>Impacto esperado</b>	<b>Impacto esperado.</b>	<b>Indicador verificable</b>	<b>Supuestos</b>
<b>-Replica del conocimiento.</b> <b>-Propagación de la información</b>	A corto plazo.	Las personas recibieron la información y esta se fue divulgando por todos los barrios de la ciudad de Medellín.	Algunos no mostraron interés respecto al proyecto.
<b>El mejoramiento en la calidad de vida de las personas con discapacidad física.</b>	A mediano plazo.	Es notable la aceptación y buena acogida que ha tenido la tienda en la ciudad.	Debido a la buena acogida de la tienda, es necesario abrir al menos otras dos tiendas para ubicarlas en sitios estratégicos de la ciudad.
<b>A nivel social, concientizar a las personas del común, acerca de la importancia de incluir en nuestras funciones cotidianas a aquellas con discapacidad física.</b>	A largo plazo.	Las empresas ahora vinculan a más personas con discapacidad física por que descubrieron que la limitación no es realmente física sino que es la comunidad, la que está limitando su capacidad, ya que ellos, pueden aportar de una manera significativa a la compañía.	Las ventas se han incrementado y ahora se requiere de más personal para poder cubrir con la demanda de mercado.

## **Cómo adaptar ropa para discapacitados**

Adaptar ropa para discapacitados requiere previsión y empatía. El reto es combinar practicidad y estética. La ropa especialmente diseñada para minusválidos está disponible en catálogos de Internet, pero no siempre es la solución, ya que mucha gente con discapacidades desea comprar ropa en tiendas corrientes o de alta moda. Ellos precisan saber cómo adaptar las prendas a cualquier necesidad especial que puedan llegar a tener.

## **Instrucciones**

Evalúa las necesidades individuales. Involucra a la persona discapacitada lo más posible en la elección y compra de ropa nueva. Pregúntale acerca de sus preferencias y de aquellas cosas que le molestan en las prendas corrientes. Puede ser el modo en que la tela se arruga en la parte trasera, si pasa mucho tiempo en una silla de ruedas, o el modo en que calza. Muchas personas minusválidas odian sacarse la ropa por sobre la cabeza. Cose cierres en los hombros y separa las mangas para solucionar ese problema en las pijamas.

Consulta la elección de telas con cada persona en particular. La calidad térmica de la tela es importante, en especial si su usuario no puede moverse, en tanto no puede entrar en calor mediante el movimiento. Por motivos similares, comenta los usos de un poncho o capa impermeable, si la persona discapacitada es usuaria de una silla de ruedas. Considera las costuras. Aquellas muy duras pueden ser muy incómodas para personas incapaces de cambiar fácilmente de posición. En algunas situaciones, las prendas de espalda abierta pueden mantener la dignidad de una persona que precisa una chata, ya que son fáciles de abrir.

Consulta con su cuidador, si la persona discapacitada necesita ayuda al vestirse y desvestirse. Aquél que provee esa ayuda está generalmente capacitado para aconsejar en relación al confort,

facilidad de uso y ajuste de las ropas. Puede ser muy complicado vestir a una persona cuyas discapacidades le impiden o dificultan levantar los brazos. Es más sencillo remover botones y ganchos, y aplicar velcro o botones magnéticos. Estos son muy sencillos de implementar, y muchas veces ni siquiera precisan ser cosidos.

### **Consejos y advertencias**

La abundancia de tela es una consideración importante. Es más fácil para la persona minusválida vestirse y preservar la modestia, si las prendas son sueltas.

## **Capítulo Dos: Marco Teórico.**

### **Antecedentes**

El concepto de discapacidad ha evolucionado desde una perspectiva biomédica hacia una visión más amplia y de carácter social que involucra el entorno, la sociedad y la cultura. El problema de discapacidad no es una enfermedad o atributo de la persona, esta condición incluye elementos que se relacionan con la presencia de prácticas, factores sociales y culturales negativos que limitan la integración social de las personas, que afectan el reconocimiento, el desarrollo de las capacidades y funcionalidades como individuos pertenecientes a la sociedad.

El contexto anterior ha hecho que el concepto de discapacidad trascienda la simple definición biológica de la condición. Esta situación a su vez ha incidido en las cifras de prevalencia arrojadas por diferentes estudios y en especial por los dos últimos censos de población de 1993 y 2005. Así mismo, factores como el aumento de la accidentalidad, el conflicto armado, el uso de sustancias psicoactivas, el aumento de la población, especialmente el grupo de los adultos mayores, con el subsecuente incremento de las Enfermedades crónicas, el maltrato infantil, la violencia, entre otros factores, inciden notablemente en el aumento de la discapacidad.

El Censo DANE de 1993, consideró la discapacidad desde el punto de vista de la condición de salud y biológica del individuo, éste evidenció que Colombia con una población de 33.109.840 habitantes para ese año, presentaba una prevalencia de discapacidad del 1.8%. Las principales deficiencias fueron la ceguera en un 34.5%, la sordera en un 24.8% y el retraso o deficiencia mental con un 16.6%. Estudios posteriores, incorporaron conceptos de equiparación de oportunidades y de participación social, como el piloto realizado por la Universidad Javeriana en 25 entidades territoriales, en el cual se encontró que el 3.2% de las personas presentaban alguna



limitación, de las cuales el 41% se encontraba entre los 5 a 12 años. La limitación más frecuente fue la visual en 25.9%, seguida por las dificultades del aprendizaje con 20.6%.

El censo DANE 2005, obtuvo mayor información sobre las personas con discapacidad a nivel nacional. Los resultados arrojaron una prevalencia de personas con alguna limitación de 6.3%. Las principales limitaciones fueron para ver a pesar de usar lentes o gafas en un 43.2%, seguidas por las limitaciones permanentes para moverse o caminar con un 29.5%.

El Ministerio de la Protección Social, con el fin de orientar las acciones del Estado hacia el logro de mejores condiciones de vida para las personas con discapacidad en el país y garantizar sus derechos de acuerdo a los mandatos internacionales, en su papel de rector del Sistema Nacional de Discapacidad –SND-, formuló a través del documento CONPES 80 de 2004, la Política Pública Nacional de discapacidad.

Esta Política fue enmarcada bajo el enfoque del Manejo Social del Riesgo y definió tres líneas de acción: Prevención y reducción de riesgos, mitigación y superación. Dentro de la primera, incorpora el fortalecimiento del sistema de información, para lo cual se creó el Registro para la Localización y Caracterización de la población con discapacidad, bajo la coordinación del DANE.

El Registro es una herramienta técnica que permite recolectar información precisa, continua y actualizada de las personas con discapacidad, localizarlas y caracterizarlas desde el nivel municipal departamental y distrital; de esta forma, contribuir a la formulación de políticas, planes, programas y proyectos orientados a garantizar los derechos de las personas con discapacidad en Colombia. Con el propósito de fortalecer el Registro de Localización y Caracterización de las personas con discapacidad, a partir del mes de octubre de 2010, este fue transferido del DANE al Ministerio de la Protección Social y estará articulado al Sistema de Información de la Protección Social SISPRO.

La información contenida en la primera parte del informe se realiza sobre la base de 110.250 registros procesados hasta la fecha en todo el Departamento de Antioquia. Si bien es una cifra importante, no podemos hablar que sea representativa para el cálculo de prevalencia, pues su aplicación no ha sido proporcional en todos los municipios y la encuesta se realizó casa a casa sin muestras representativas.

En la parte final del diagnóstico, consideramos importante incluir las necesidades sentidas y expresadas por los diferentes actores y especialmente por las personas con discapacidad, en cada una de las nueve subregiones en donde se realizó el Encuentro de la Esperanza y la Superación\*, y que servirán de insumo para el fortalecimiento de la Política Pública Departamental de Discapacidad, en coherencia con los lineamientos nacionales.

\*Ordenanza 05 de 2001, por la cual se crea e institucionaliza un evento de estímulo y reconocimiento a la población discapacitada".

### **Registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad Antioquia 2011**

Recordemos que el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (RPLCPD), tiene en cuenta el nuevo enfoque en el cual, la discapacidad es abordada como un problema multidimensional que incluye lo corporal, personal, familiar y social.

Es importante al realizar la observación y análisis de los datos, tener en cuenta que la categoría “NO DEFINIDO” hace referencia a los registros que presentaron algún error en ese campo (valor no corresponde a los permitidos), al momento en que se realizaron las validaciones por el Ministerio de la Protección Social de los registros inicialmente capturados por el DANE. Y la categoría “NO REPORTADO” corresponde a las variables que no se diligenciaron (campos en blanco).

Al realizar un análisis de la situación de discapacidad por sexo, se observan frecuencias similares entre hombres y mujeres; no obstante es un poco superior la frecuencia en los hombres (52%) con una diferencia de 4.536 casos más frente a las mujeres. Ver Tabla 1. De ahí que la razón hombre / mujer sea 1 a 1,1; es decir por cada mujer con discapacidad hay un hombre en la misma condición.

Distribución porcentual del sexo de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia año 2011.

**Fuente:** RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

**N° % N° %**

De 01 a 05 años 101 32,6% 209 67,4% 310

De 06 a 09 años 325 35,6% 588 64,4% 913

De 10 a 14 años 1.398 38,8% 2.206 61,2% 3.604

De 15 a 18 años 1.846 39,0% 2.890 61,0% 4.736

De 19 a 26 años 3.399 40,0% 5.101 60,0% 8.500

De 27 a 44 años 9.551 42,7% 12.829 57,3% 22.380

De 45 a 59 años 12.446 48,2% 13.365 51,8% 25.811

De 60 y más 23.791 54,1% 20.205 45,9% 43.996. **250**

### **Edad femenino masculino total**

El análisis por grupos de edad sugiere que hay gran concentración de casos de discapacidad en edades superiores a los 40 años y con similar comportamiento tanto en los hombres como en las mujeres. En la pirámide poblacional, se puede observar que la discapacidad es mayor en los hombres en todos los grupos de edad, menos en los mayores de 65 años. La frecuencia de la

discapacidad tiende a ser mayor conforme aumenta la edad, afectando principalmente a los adultos mayores; de ahí que solo las personas mayores de 59 años representen el 40% del total de casos identificados al 2011, caracterizándose como el grupo de edad más representativo de la pirámide poblacional.

Se encuentra también gran número de casos de discapacidad en los grupos de edad de 45 a 59 años, con igual comportamiento en ambos sexos. Caso contrario a la situación en el rango de edad de 0 a 4 años, que se caracteriza como el que menos aporta (0,28%) al total de casos identificados hasta el año 2011 en el Departamento.

Población con discapacidad registrada en el Departamento de Antioquia al año 2011, según grupo de edad y sexo.

**Fuente:** RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

El 97,5% de las personas con discapacidad identificadas al año 2011 son mestizas pertenecen a otros grupos étnicos no detallados, lo cual se explica por la alta cantidad de habitantes del Departamento que pertenecen a este grupo poblacional.

**Fuente:** RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

Por estrato socioeconómico, el 94,3%, de las personas con discapacidad residen en viviendas de estrato 1, 2 ó 3. Entre estos el más representativo es el estrato 2, ya que el 46,8% de las personas identificadas aducen residir en viviendas de este nivel. Se deduce entonces que son personas pobres con condiciones de vida precarias que, además de la situación de desempleo que es común para todos los ciudadanos, tienen limitaciones para acceder al medio laboral por su condición física y/o barreras sociales. De ahí la necesidad de desarrollar proyectos de inclusión laboral para este tipo de población en asociación con el sector productivo y las entidades que buscan la construcción y ejecución de políticas públicas en su beneficio.

Distribución porcentual del estrato socioeconómico de la población con discapacidad registrada en el Departamento de Antioquia al año 2011.

**Fuente:** RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

**ETNIA NUMERO %**

GITANO(A), ROM(LI) 18 0,0%

INDIGENA 303 0,3%

MESTIZO U OTRO DIFERENTE 107.487 97,5%

NEGRO(A), AFRODESCENDIENTE 2.008 1,8%

NO DEFINIDO 325 0,3%

PALENQUERO 57 0,1%

RAIZAL DEL ARCHIPIELAGO 52 0,0%

**TOTAL 110.250 100%**

**Características de la discapacidad**

En general, los tres tipos de alteraciones más frecuentes en la población con discapacidad del Departamento de Antioquia son las relacionadas con: la función motora del cuerpo, manos, brazos, piernas (35,5%); con el sistema nervioso (31,9%); con el sistema cardiorrespiratorio (10,5%), con los ojos (9,6%), con los oídos (4,5%). Las alteraciones relacionadas con los órganos de los sentidos del olfato, el tacto y el gusto son las menos frecuentes con un porcentaje del 0,2%.

Distribución porcentual del tipo de alteración permanente de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia al año 2011.

**Fuente:** RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

Al realizar la observación por subregión se encuentra que en el Bajo Cauca, Magdalena Medio, Nordeste, Occidente y Urabá, el tercer tipo de alteración más frecuente deja de ser las relacionadas con el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, para dar paso a las alteraciones de los ojos. En las subregiones restantes el comportamiento del tipo de alteraciones más frecuentes es el descrito inicialmente. Como era de esperarse por el gran tamaño de sus municipios, el Valle de Aburrá es la subregión con mayor número de casos de personas con discapacidad, equivalente al 58,9% del total de casos identificados en el Departamento; seguida de la subregión de Oriente (10,8%) y de Suroeste (8%); es por esta razón que cuando se hace el análisis por cada uno de los tipos de alteraciones permanentes, se nota que estas tres subregiones son las que más aportan al total de casos. El 79,5% de las personas con discapacidad registradas manifiestan conocer el origen de la discapacidad. La mayoría de los casos se originaron por enfermedad general (46,0%), accidentes (18,2%) y alteraciones genéticas y hereditarias (13,4%).

El origen de las alteraciones permanentes por enfermedad general es mayor en las mujeres que en los hombres, distinto a lo observado en las alteraciones originadas por accidentes, la cual es mayor en los hombres respecto a las mujeres.

Distribución porcentual de las causas de la alteración permanente en la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia al año 2011.

**Fuente:** RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

### **El movimiento del sistema**

Discriminando por tipo de accidente que generó la discapacidad, encontramos un alto número de casos producto de accidentes de tránsito (30%), accidentes de trabajo (28%) y de accidentes en el hogar (26%), situación que conlleva a plantear un fortalecimiento de las campañas de

prevención de accidentes en estos ámbitos. Llama la atención así mismo la discapacidad producida como consecuencia de la violencia y el conflicto armado, pues aporta 4520 casos (5%). Las personas registradas que atribuyen su discapacidad al conflicto armado son en su mayoría hombres entre 15 y 44 años y la principal causa dentro de esta clasificación es la discapacidad causada por arma de fuego y minas antipersonales.

Otro factor que causa discapacidad y que es de nuestra gobernabilidad, es el relacionado con las dificultades en la prestación de los servicios de salud, con 1020 casos (1%). En un menor porcentaje se presentan los accidentes deportivos y los producidos en la escuela, que de todas formas requieren de medidas de intervención.

## **Marco institucional**

### **Misión.**

Desarrollar, producir y distribuir prendas de vestir para personas con discapacidad física, con una excelente calidad que supere las expectativas de nuestros consumidores, tratando justa y profesionalmente a socios, accionistas y trabajadores.

### **Visión.**

Tienda “Mochitos de Corazón”, será en el 2016, la tienda líder en Colombia, dedicada a crear y producir prendas de vestir para personas con discapacidad física, siendo reconocidos por la excelencia en la calidad humana, profesional, creativa e innovadora.

### **Nuestro recurso humano.**

Contamos con personal ético, idóneo y profesional que camina en el mismo sentido, pensando en mejorar no solo sus productos, sino también la calidad de vida de las personas con discapacidad física.

## **Nuestros servicios**

- Diseño de prendas de vestir en todas las tallas.
- Distribución y comercialización.
- Venta de accesorios personales.
- Servicio a domicilio.
- Facilidades de pago.



**¿Qué se está haciendo en el mundo para ayudar a las personas con discapacidad física?**

En el mundo de hoy hay un número grande y creciente de personas con incapacidades. La cifra estimada de 500 millones se ve confirmada por los resultados de encuestas de sectores de la población, unidos a las observaciones de investigadores experimentados. En la mayoría de los países, por lo menos una de cada diez personas tiene una deficiencia física, mental o sensorial, y por lo menos el 25 % de toda población se ve adversamente afectada por la presencia de incapacidades.

Las causas de las deficiencias varían en todo el mundo, así como la frecuencia y las consecuencias de la incapacidad. Estas variaciones son el resultado de las diferentes circunstancias socioeconómicas y de las diferentes disposiciones que cada sociedad adopta para lograr el bienestar de sus miembros.

Según un estudio realizado por expertos, se estima que por lo menos 350 millones de impedidos viven en zonas donde no se dispone de los servicios necesarios para ayudarles a superar sus limitaciones. Los impedidos están expuestos en gran parte a barreras físicas, culturales y sociales que obstaculizan su vida aun cuando se disponga de ayuda para la rehabilitación.

El aumento de la incidencia de la incapacitación y la marginación de los impedidos se puede atribuir a muchos factores. Figuran entre ellos:

Las guerras y sus consecuencias, y otras formas de violencia, destrucción, el hambre, la pobreza, las epidemias y los grandes movimientos de población.

La elevada proporción de familias sobrecargadas y empobrecidas; condiciones de vivienda y de vida apiñadas e insalubres.

Poblaciones con alto porcentaje de analfabetismo y escaso conocimiento de las medidas de rutina en materia de servicios sociales o de sanidad y educación.

Falta de conocimientos precisos sobre la incapacitación, sus causas, prevención y tratamiento; esto incluye el ostracismo, la discriminación y las ideas erróneas sobre la incapacidad.

Programas inadecuados de asistencia y servicios de atención primaria de salud.

Limitaciones, entre ellas la falta de recursos, las distancias geográficas y las barreras sociales, que impiden a mucha gente beneficiarse de los servicios disponibles.

La canalización de recursos a servicios muy especializados que no responden a las necesidades de la mayoría de las personas que requieren ayuda.

Falta absoluta, o situación deficiente, de la infraestructura de servicios conexos en materia de asistencia social, sanidad, educación, formación profesional y colocación.

La baja prioridad concedida, en el contexto del desarrollo social y económico, a las actividades relativas a equiparación de oportunidades, prevención de incapacidades y rehabilitación de impedidos.

Los accidentes que se producen en la industria y la agricultura, o en relación con los transportes.

Los desastres naturales y los terremotos.

La contaminación del medio físico.

El estado de tensión y otros problemas sicosociales que entraña el paso de una sociedad tradicional a una moderna.

El uso imprudente de medicamentos, el uso indebido de sustancias terapéuticas y el uso ilícito de drogas y estimulantes.

El tratamiento equivocado de los lesionados en momentos de desastre, que puede ser la causa de incapacidad evitable.

La urbanización y el aumento demográfico y otros factores indirectos.

La relación entre incapacitación y pobreza ha quedado claramente demostrada. Si bien el riesgo de deficiencia es mucho mayor entre los pobres, también es cierto lo contrario. El nacimiento de un niño deficiente o el hecho de que una persona de la familia se incapacite suele imponer una pesada carga a los limitados recursos de la familia y afecta a su moral, sumiéndola aún más en la pobreza. La suma de esos factores hace que la proporción de impedidos sea más alta en los estratos más pobres de la sociedad. Por esta razón, el número de familias pobres afectadas aumenta continuamente en términos absolutos. Los efectos negativos de estas tendencias obstaculizan seriamente el proceso de desarrollo.

Con los conocimientos teóricos y prácticos existentes sería posible evitar que se produjesen muchos de los casos de deficiencia, ayudar a los afectados a superar o mitigar sus incapacidades y poner a los países en condiciones de derribar las barreras que excluyen a los impedidos de la vida cotidiana.

### **Las incapacidades en los países en desarrollo**

Es preciso poner especialmente de relieve los problemas de las incapacidades en los países en desarrollo. Hasta el 80% del total de los impedidos viven en zonas rurales aisladas de dichos países. En algunos de éstos, la proporción de los impedidos se calcula hasta en un 20% y, si se incluyen familias y parientes, los efectos adversos de las incapacidades pueden afectar al 50 %. El problema se agudiza por el hecho de que, por lo general, los impedidos suelen ser también sumamente pobres; a menudo viven en zonas donde los servicios médicos y afines son escasos o

faltan totalmente, donde las incapacidades no se descubren y no se pueden descubrir a tiempo. Cuando reciben atención médica, si la llegan a recibir, la deficiencia puede haberse hecho irreversible. En muchos países no son suficientes los recursos para descubrir e impedir las incapacidades y para satisfacer las necesidades de servicios de rehabilitación y apoyo para la población impedida. No hay bastante personal calificado y falta investigación respecto a estrategias y enfoques nuevos y más eficaces para la rehabilitación y la fabricación y suministro de ayudas y equipo para los impedidos.

En esos países, el problema de los impedidos se ve además agravado por la explosión demográfica que aumenta inexorablemente el número de impedidos, tanto en términos relativos como absolutos. Es, pues, muy urgente ayudar a esos países, como primera prioridad, a elaborar políticas demográficas para evitar que nuevos impedidos se sumen a los ya existentes, y proporcionar rehabilitación y servicios a los que ya existen.

### **Grupos especiales**

Las consecuencias de las deficiencias y de la incapacidad son especialmente graves para la mujer. Son numerosos los países donde las mujeres están sometidas a desventajas sociales, culturales y económicas que constituyen un freno a su acceso, por ejemplo, a la atención médica, a la educación, a la formación profesional y al empleo. Si, además, se ven afectadas de incapacidad física o mental, ven reducidas sus posibilidades de sobreponerse a su incapacidad. Su participación en la vida de la comunidad se hace, por ello, más difícil. Dentro de las familias, la responsabilidad de los cuidados que deben darse a un pariente incapacitado incumbe a menudo a las mujeres, lo que reduce considerablemente su libertad y sus posibilidades de participar en otras actividades.

Para muchos niños, padecer una deficiencia supone crecer en un clima de rechazo y de aislamiento de ciertas experiencias que son parte del desarrollo normal. Esta situación se puede ver agravada por la actitud y conducta inapropiadas de la familia y la comunidad durante los años críticos de desarrollo de la personalidad y de la propia imagen de los niños. En la mayoría de los países el número de personas de edad está aumentando, y en algunos las dos terceras partes de la población de impedidos son personas de edad. La mayor parte de las causas de su incapacidad (por ejemplo, artritis, apoplejía, enfermedades del corazón y deterioro del oído y la vista) no son comunes entre los impedidos más jóvenes y pueden exigir servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación y apoyo diferentes.

Ahora que ha surgido la "victimología" como rama de la criminología, empiezan a ser de dominio público las auténticas dimensiones del problema de los daños personales que ocasionan incapacidad permanente o temporal a las víctimas de delitos.

Otro grupo de impedidos lo constituyen las víctimas de la tortura, que han quedado física o mentalmente incapacitados, no debido a un accidente de nacimiento o a una actividad normal, sino por lesiones que les causaron intencionalmente.

En el mundo hay hoy en día más de 10 millones de refugiados y personas desplazadas como consecuencia de las calamidades provocadas por el hombre. Muchos de ellos se encuentran impedidos física y psicológicamente como resultado de los sufrimientos provocados por la persecución, la violencia y los riesgos. La mayoría vive en países del tercer mundo que apenas disponen de los servicios e instalaciones necesarios. Un refugiado, por el hecho de serlo, ya está en desventaja; si es impedido, su desventaja es doble.

Los trabajadores empleados en el extranjero a menudo se encuentran en una situación difícil relacionada con una serie de desventajas que provienen de diferencias en el medio ambiente,

carencia total o parcial de conocimiento del idioma del país de inmigración, prejuicios y discriminación, carencia o deficiencia de formación profesional y condiciones de vivienda inadecuadas. La situación especial de los trabajadores migrantes en el país de empleo los expone, a ellos y a sus familias, a mayor número de peligros para la salud y riesgos de accidentes en el trabajo, que a menudo dan lugar a deficiencias e incapacidades. La situación de los trabajadores migrantes impedidos puede ver más agravada aún por la necesidad de regresar al país de origen, donde en muchos casos los servicios y ayudas especiales para los impedidos son muy limitados.

### **Prevención**

Se registra un crecimiento sostenido de las actividades para la prevención de deficiencias, tales como mejora de la higiene, educación, nutrición, mejor acceso a los alimentos y cuidado sanitario mediante método de cuidado sanitario primario, con interés especial para la atención a la madre y el niño; asesoramiento los padres sobre factores, genéticos y atención prenatal; inmunización y lucha contra enfermedades e infecciones; prevención de accidentes y mejora la calidad del medio ambiente. En algunas partes del mundo, tales medidas vienen teniendo repercusión apreciable en la incidencia de las deficiencias físicas y mentales.

Sin embargo en lo que respecta a la mayoría de la población del mundo, especialmente quienes viven en países que se encuentran en las etapas iniciales del desarrollo económico y social, estas medidas preventivas sólo llegan con eficacia a una pequeña proporción de las personas que las necesitan. En la mayoría de los países en desarrollo aún no se ha establecido un sistema para la detección temprana y la prevención de las deficiencias mediante reconocimientos médicos periódicos, en particular para las mujeres embarazadas, las criaturas y los niños.

En la Declaración de Leeds Castle sobre la Prevención de Incapacidades, hecha el 12 noviembre de 1981, un grupo internacional de hombres de ciencia, médicos, administradores de sanidad y políticos señalan a la atención, entre otras cosas, las siguientes medidas prácticas para impedir incapacidades.

Las deficiencias que se originan de la nutrición deficiente, las infecciones y la desatención pueden prevenirse con una mejora de poco costo en el cuidado sanitario primario.

Muchas incapacidades de años posteriores se pueden aplazar o evitar. Existen prometedoras líneas de investigación respecto a la eliminación de condiciones hereditarias y degenerativas.

La incapacidad no tiene necesariamente que originar minusvalidez. La omisión de aplicar remedios sencillos aumenta muy a menudo la incapacidad, y las actitudes y arreglos institucionales de la sociedad incrementan la probabilidad de que la incapacidad coloque a los individuos en situación desventajosa. Se requiere con urgencia una educación sostenida del público y de los profesionales.

La incapacidad susceptible de evitarse es una causa primordial de despilfarro económico y carencias humanas en todos los países, así industrializados como en desarrollo. Esta pérdida se puede reducir con rapidez. La tecnología que impedirá o superará la mayoría de las anomalías existe y va perfeccionándose. Lo que se requiere es que la sociedad se forme el propósito de dominar los problemas. En los programas sanitarios nacionales e internacionales existentes se debe modificar la prioridad a fin de lograr una divulgación de conocimiento y tecnología.

Si bien la tecnología para prevenir y remediar la mayor parte de las incapacidades ya existe, el notable progreso reciente de la investigación biomédica promete instrumentos nuevos revolucionarios, que robustecerán en gran medida todas las intervenciones. Tanto la investigación básica como la aplicada merecen apoyo durante los años venideros."

Se va reconociendo cada vez más que los programas encaminados a prevenir las deficiencias o a impedir que éstas se agraven causando una incapacidad mayor son a la larga apreciablemente menos costosos para la sociedad que el cuidado que haya que dar más adelante a los impedidos. Esto se aplica, por ejemplo, y no en grado mínimo, a los programas de seguridad en el trabajo, que en muchos países es todavía un campo de interés desatendido.

### **Rehabilitación**

Los servicios de rehabilitación se prestan con frecuencia por conducto de instituciones especializadas. Con todo, existe ahora una tendencia creciente a atribuir mayor interés a su integración en los servicios públicos generales.

Ha habido una evolución tanto en el contenido como en el espíritu de las actividades que se describen como rehabilitación. En la práctica tradicional se considera la rehabilitación como un conjunto de terapias y servicios proporcionados a los impedidos en un marco institucional, a menudo bajo autoridad médica. Esto se viene sustituyendo gradualmente por programas que, aunque siguen proporcionando esos servicios profesionales médicos, sociales y pedagógicos, hacen participar también a las comunidades y las familias y les ayudan a apoyar los esfuerzos de sus miembros impedidos para superar los efectos incapacitantes de las deficiencias dentro de un ambiente social normal. Se reconoce cada vez más que incluso las personas gravemente incapacitadas pueden, en gran medida, vivir independientemente si se suministran los necesarios servicios de apoyo. El número de los que necesitan atención en instituciones es mucho menor que lo que se suponía anteriormente, e incluso ellos pueden, en gran parte llevar una vida que es independiente en sus elementos fundamentales.



Muchos impedidos necesitan ayudas técnicas. En algunos países está bien desarrollada la tecnología para la producción de tales artículos y se fabrican dispositivos muy complejos para ayudar a la movilidad, comunicación y vida cotidiana de los impedidos. Sin embargo, el costo de esos artículos es elevado y sólo unos pocos países pueden proporcionar tal equipo. Muchas personas necesitan equipo sencillo para facilitar la movilidad, la comunicación y la vida cotidiana. Los equipos de este tipo se producen y se facilitan en algunos países. En cambio en muchos otros no pueden obtenerse por su no disponibilidad y alto costo. Se presta creciente atención al diseño de dispositivos más sencillos y menos costosos, que puedan producirse por métodos locales más fácilmente adaptables al país de que se trate, que sean más apropiados a las necesidades de la mayoría de los impedidos, y que éstos puedan obtener con mayor facilidad.

### **Equiparación de oportunidades**

Los derechos de los impedidos a participar en sus sociedades respectivas pueden hacerse realidad primordialmente mediante una acción política y social.

Muchos países están tomando medidas importantes para eliminar o reducir las barreras que se oponen a la plena participación. En muchos casos, se han promulgado disposiciones legislativas encaminadas a salvaguardar los derechos y las oportunidades de los impedidos en lo tocante a la asistencia a la escuela, al empleo y al acceso a los servicios e instalaciones de la comunidad; a eliminar las barreras naturales y físicas y a proscribir la discriminación en contra de los impedidos. Se registra una tendencia a salir de la vida en instituciones para llevar una vida basada en la comunidad. En algunos países, tanto desarrollados como en desarrollo, se va poniendo cada vez más empeño en que la escolaridad sea de "enseñanza abierta", con la consiguiente reducción de instituciones y de escuelas especializadas. Se han discurrido métodos para que los impedidos

puedan tener acceso a los medios de transporte público, así como métodos para hacer accesible la información a las personas con incapacidades sensoriales. Cada vez se da más cuenta la gente de la necesidad de estas medidas. En muchos casos se han lanzado campañas de información y educación pública para lograr una modificación de las actitudes y el comportamiento respecto de los impedidos.

A menudo los propios impedidos han tomado la iniciativa en el sentido de procurar que se comprendan mejor los procesos de equiparación de oportunidades. A este respecto, han abogado por su propia integración en el seno de la sociedad.

A pesar de esos esfuerzos, los impedidos no han logrado la igualdad de oportunidades y están lejos de esa meta, y su grado de integración en sus comunidades dista mucho de ser satisfactorio en la mayoría de los países.

## **Educación**

Por lo menos el 10% de los niños son impedidos; los niños impedidos tienen el mismo derecho a la educación que los demás, y requieren una acción dinámica y servicios especializados. No obstante, en los países en desarrollo la mayoría de los niños impedidos no cuentan con servicios especializados y la educación no es obligatoria para ellos.

Entre ciertos países que cuentan con muy buenos servicios docentes para los impedidos y otros países donde tales servicios son limitados o no existen, hay una amplia gama de variaciones. Los conocimientos actuales adolecen de una carencia en lo que se refiere a las capacidades latentes de los impedidos. Además, a menudo no hay leyes que traten de sus necesidades y se carece de personal e instalaciones docentes. En la mayoría de los países los impedidos todavía no cuentan con servicios de educación para todas las diversas etapas de la vida.

En el campo de la educación especializada, se han logrado avances importantes en las técnicas didácticas y se han aplicado valiosas innovaciones, y es mucho lo que aún se puede hacer para la educación de los impedidos. Pero los progresos se limitan a tan sólo unos pocos países o unos pocos centros urbanos.

Se han hecho progresos en aspectos tales como la detección temprana, la evaluación y la acción consiguiente, y en programas de educación especial en una diversidad de medios, pudiendo muchos niños impedidos incorporarse al medio propio de la escuela, en tanto que otros requieren programas muy intensivos.

## **Empleo**

Se niega empleo a muchas personas afectadas de incapacitación o sólo se les da trabajo servil y mal remunerado. Y ello es así a pesar de que se ha demostrado que, con una adecuada labor de evaluación, capacitación y colocación, la mayor parte de los impedidos puede realizar, de manera conforme a las normas laborales existentes, una amplia gama de tareas. Los impedidos suelen ser los primeros a quienes se despiden en épocas de desempleo y estrechez económica y los últimos a los que se contrata. En algunos países industrializados que sienten los efectos de la recesión económica, la tasa de desempleo es entre los impedidos que buscan trabajo el doble de la que se da entre los que no están afectados por incapacidades. En muchos países se han establecido diversos programas y se han tomado medidas a fin de crear puestos de trabajo para impedidos. Esto incluye talleres protegidos y de producción, enclaves protegidos, contratación preferente, sistemas de cuotas, subvenciones a los empleadores que capacitan y posteriormente contratan a trabajadores impedidos, cooperativas de impedidos y, para impedidos, etc. El número efectivo de trabajadores impedidos empleados en establecimientos ordinarios o especiales está muy por

debajo del número de los impedidos empleables. La aplicación más amplia de principios ergonómicos permite la adaptación, a costo relativamente reducido, del lugar de trabajo, las herramientas, la maquinaria y el equipo, y ayuda a aumentar las oportunidades de empleo para los impedidos.

Muchos impedidos viven en las zonas rurales, especialmente en los países en desarrollo. Cuando la economía familiar se basa en la agricultura o en otra actividad propia del medio rural y existe la tradicional familia extensa se pueden dar tareas útiles a casi todos los impedidos. Pero a medida que más familias se desplazan de las regiones rurales hacia los centros urbanos, que se produce la mecanización y, comercialización de la agricultura, que las transacciones monetarias sustituyen al sistema de trueque y que la institución de la familia extensa se desintegra, se agudiza la falta de oportunidades de trabajo para los impedidos. Los que viven en los barrios pobres de las ciudades enfrentan una fuerte competencia al buscar empleo y no hay muchas otras actividades económicamente productivas. Muchos de los impedidos de estas zonas se ven forzados a la inacción y pasan a ser dependientes; otros han de recurrir a la mendicidad.

### **Cuestiones sociales**

La plena capacitación en las unidades básicas de la sociedad, esto es, la familia, el grupo social y la comunidad? es un aspecto esencial de la experiencia humana. El derecho a iguales oportunidades de participación está consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y se debe aplicar a todas las, personas, sin excluir a las afectadas por incapacidades. Pero, en realidad, se suele negar a los impedidos la oportunidad de participar plenamente en las actividades del sistema sociocultural en que viven. La exclusión se manifiesta en barreras físicas y sociales nacidas de la ignorancia, la indiferencia y el temor.

Con frecuencia, las actitudes y los hábitos llevan a la exclusión de los impedidos de la vida social y cultural. La gente tiende a evitar el contacto y la relación personal con los impedidos. A muchos de ellos, la extensión de los prejuicios y de la discriminación de que son objeto, y la medida en que se les excluye de la relación social normal, les causa problemas psicológicos y sociales.

Es muy frecuente que el personal profesional o de otra clase que atiende a los impedidos no se dé cuenta de la participación que pueden tener los impedidos en la vida social normal y, por consiguiente, no ayuden a integrarlos en otros grupos sociales.

Debido a estas barreras, suele ser difícil o imposible que los impedidos tengan relaciones estrechas e íntimas con otras personas. Es frecuente que las personas calificadas de "incapacitadas" queden al margen del matrimonio y la paternidad, incluso cuando no existe una limitación funcional al respecto. Actualmente se reconoce cada vez más que los afectados de incapacidades mentales necesitan de las relaciones personales y sociales, incluso de sexuales.

Muchas personas incapacitadas no sólo están excluidas de la vida social normal de sus comunidades sino que, de hecho, están confinadas en instituciones. Si bien las antiguas colonias de leprosos han sido eliminadas en gran medida y los manicomios no son tan numerosos como antes, hay todavía demasiadas personas que están internadas aunque su condición no lo justifica.

Muchos impedidos quedan excluidos de la participación activa en la sociedad debido a barreras físicas, por ejemplo: las puertas demasiado estrechas para que pase una silla de ruedas; escaleras y peldaños de edificios, autobuses, trenes y aviones que no pueden utilizar; teléfonos e interruptores de luz colocados fuera de su alcance; servicios higiénicos que no pueden utilizar. También se ven excluidos por otras clases de barreras, como en la comunicación oral cuando se pasan por alto las necesidades de las personas con deficiencias auditivas o en la información

escrita cuando se ignoran las necesidades de los que padecen deficiencias visuales. Estas barreras son el resultado de la ignorancia y la despreocupación; existen, aunque muchas de ellas podrían evitarse sin mucho costo mediante una planificación cuidadosa. Aunque en algunos países existen leyes especiales y se han realizado campañas de educación pública para eliminar tales obstáculos, el problema sigue siendo crucial.

Por lo general, los servicios e instalaciones existentes y las medidas sociales adoptadas para la prevención de deficiencias, la rehabilitación de los impedidos y su integración en la sociedad están estrechamente relacionados con el interés y la posibilidad de los gobiernos y la sociedad para destinar recursos, ingresos y servicios a los grupos desfavorecidos de la población.

### **Las incapacidades y el nuevo orden económico internacional**

La transferencia de recursos y tecnología desde los países desarrollados hacia los países en desarrollo, como se prevé dentro del marco del nuevo orden económico internacional, así como otras disposiciones encaminadas a fortalecer la economía de los países en desarrollo, serían, de aplicarse, beneficiosas para la población de esos países, incluidos los impedidos. El fortalecimiento de la economía de los países en desarrollo, particularmente de sus zonas rurales, generaría nuevas oportunidades de empleo para los impedidos amén de los recursos necesarios para apoyar las medidas de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades. La transferencia bien dirigida de tecnología adecuada podría conducir al desarrollo de industrias especializadas en la producción en serie de dispositivos y ayudas destinados a paliar los efectos de las deficiencias físicas, mentales o sensoriales.

En la Estrategia Internacional del Desarrollo para el Tercer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo se dice que se deberán hacer esfuerzos especiales para integrar a los impedidos

en el proceso de desarrollo, y que resulta indispensable que se adopten para ello medidas de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades. La acción en ese sentido habrá de formar parte de un esfuerzo más general para movilizar todos los recursos humanos en favor del desarrollo. Los cambios en el orden económico internacional deben ir acompañados de cambios en los países para lograr la participación plena de todos los grupos de población marginados.

### **Consecuencias del desarrollo económico y social**

En la medida en que los esfuerzos de desarrollo logran mejorar las condiciones de nutrición, educación, vivienda y sanidad, y proporcionar una atención sanitaria primaria adecuada, mejoran grandemente las perspectivas de prevenir las deficiencias y de tratar las incapacidades. Los progresos en este sentido pueden también facilitarse mucho en esferas tales como las siguientes:

Capacitación de personal en esferas generales tales como la asistencia social, la salud pública, la medicina, la enseñanza y la rehabilitación profesional;

Mejoramiento de las capacidades de producción local de los aparatos y equipos que los impedidos necesitan;

Establecimiento de servicios sociales, sistemas de seguridad social, cooperativas y programas de asistencia mutua a nivel nacional y comunitario;

Orientación profesional y servicios preprofesionales apropiados así como mayores oportunidades de empleo para los impedidos.

Mientras que el desarrollo económico origina modificaciones en cuanto a la magnitud y la distribución de la población, cambios de estilo de vida y transformaciones de las estructuras y relaciones sociales, los servicios para resolver los problemas humanos no se mejoran ni se amplían en general con la rapidez suficiente. Estos desequilibrios entre el desarrollo económico y

el social complican las dificultades que entraña la integración de los impedidos en sus comunidades.



## **Marco referencial**

### **Manuela Echeverri, la paisa que crea moda para discapacitados.**

Viernes 8 de marzo de 2013

Esta pereirana de 22 años hizo de su tesis de grado una oportunidad de negocio que piensa en quienes no pueden vestirse con facilidad. La encontramos en Plataforma K, Barranquilla.

A los 17 años Manuela sufrió un accidente que le permitió ver la vida desde otro ángulo. Sentada en una silla de ruedas experimentó sensaciones que la no solo la desconcertaban, sino que hicieron que su actitud inquieta frente a la vida se potenciara.

“Cuando estás en una silla la gente te mira con lástima, te mira raro, como si no pertenecieras al mismo grupo de humanos, sentada decidí que quería hacer algo por las personas que siempre están en esa situación que para mí era momentánea y lo logré cuando desarrollé mi tesis de grado” .

OMO (Onmyway) fue la marca que creó con su trabajo de grado para convertirse en una profesional del diseño de La sallecollege. Toda la ropa de Manuela, más de 40 referencias, tiene diferentes soluciones para las personas que en la cotidianidad no pueden abrocharse, ajustarse o abotonarse una camisa normal.

Las camisetas traen velcro en la zona de los hombros para facilitar no sólo el momento en que una persona con alguna discapacidad se la debe poner, sino el momento en el que acuden a diferentes terapias donde deben prescindir de alguna parte de la prenda, sin necesidad de retirarla por completo. “Siempre he sido muy inquieta, hace tres años tengo una empresa de bolsos, Tissue bags, que distribuyo en diferentes locales de todo el país y con ese dinero fue que pude sacar adelante la colección de OMO”, confiesa la diseñadora que más bien parece una modelo.

Manuela se le midió a la fabricación de ropa con diseño, con colores modernos, para discapacitados no solo porque encontró un mercado abandonado, que se podía convertir en una buena opción de negocio, sino también porque buscaba un proyecto en el que pudiera hacer algo por los demás y en sus propias palabras, “demostrar que la moda también sirve para facilitarle la vida a cualquier persona”.

La idea de Manuela recuerda que la moda no sólo marca tendencias y define una serie de patrones que muchos siguen o simplemente desechan, su idea es una muestra del servicio que puede prestar la moda, más allá de colores, telas y texturas, la moda de trabajar por el que lo necesita.

Más información de OMO en: <http://www.omo-onmyown.com/>

### **Necesidades especiales**

La ropa adaptada sirve para atenuar los problemas derivados de afecciones como los edemas, la incontinencia o de conductas extrañas asociadas a enfermedades como el Alzheimer. Existen diferentes estilos de ropa adaptada para según qué tipo de discapacidad o dolencia del portador. Por ejemplo, si una persona que es incapaz de levantar sus brazos por encima del hombro requerirá ropa diferente a la de una persona que sufre de incontinencia. Puede ser complicado satisfacer todo tipo de necesidades; por lo que es bastante normal que se requieran los servicios de un sastre o modista profesional para ajustar la ropa prefabricada a las necesidades concretas del usuario.

La gama de productos de ropa adaptada abarca desde prendas con protección para cenar hasta pantalones y camisetas resistentes al desgaste. Los chalecos de protección son el tipo más común de ropa adaptable, ya que sirven muchas funciones diferentes. Los diseños modernos tienen como

objetivo dar un sentido de dignidad al usuario y se alejan de los típicos diseños de bata de antes, tratando de parecer artículos o prendas de ropa normales.

Las prendas de ropa adaptable más comunes son los protectores, como baberos o camisetas, pañuelos, o monos; así como pantalones de cintura elástica y chaquetones.

Otro importante sector demográfico de la sociedad que demanda cada vez más ropa adaptada es el infantil. Las familias y la sociedad en general trata de atender a los niños con necesidades especiales, que padecen limitaciones de movimientos, alteración de destrezas, contracturas, u otros impedimentos como situaciones de alimentación por tubo, silla de ruedas, parálisis cerebral, distrofia muscular, catéteres, bolsas de colostomía, autismo o rigidez.

Hay empresas que hacen ropa para niños con necesidades especiales utilizando las siguientes adaptaciones: costuras planas para reducir la fricción, adaptaciones discretas para que la ropa parezca normal, cierres sencillos de velcro o enganches, tejidos elásticos, asientos espaciosos para que quepan pañales de todas las edades, cierres más prolongados en la espalda que puedan accederse sin obligar a levantarse de la silla de ruedas, cinturas elásticas de mayor comodidad y facilidad para vestirse y cumplir con los estándares de seguridad y de inflamabilidad.

#### La enfermedad de Alzheimer

La demencia asociada a la enfermedad de Alzheimer a menudo lleva a los pacientes a desnudarse en momentos inadecuados. La ropa adaptada a los pacientes de Alzheimer usualmente incluye cierres traseros que hacen más difíciles de extraer los artículos de ropa si no se cuenta con la asistencia de un cuidador.

### **Los edemas**

El edema es una hinchazón de los pies y las piernas que puede ocasionar si se lleva calzado convencional. Existen zapatos adaptados con cierres sueltos, ajustables en tamaño y con velcro.

#### **Las incontinencias**

Las personas que padecen de incontinencia requieren ropa que pueda resistir lavados reiterados. Los zapatos para personas incontinentes están diseñados para ser lavables y repelentes a la humedad.

En Santiago de Chile existe una empresa dedicada a confeccionar ropa para personas de la tercera edad y discapacitados llamada AdHoc:

AdHoc es una línea de ropa especialmente diseñada y confeccionada para personas Discapacitadas con necesidades especiales y de tercera edad.

Hemos llamado a nuestra línea de vestuario AdHoc, porque la palabra significa “adecuado”, “apropiado” y “adaptado”, y eso es lo que queremos, entregar una oferta de alta calidad y comodidad para todos aquellos que requieren un vestuario pensado para sus requerimientos.

### **¿Cuál es la Visión y Misión de la ropa AdHoc?**

Nuestra visión es poder mejorar la calidad de vida de las personas que tienen alguna discapacidad física o necesidad especial, para que puedan enriquecer sus posibilidades de desenvolvimiento, bienestar y dignidad, avanzando hacia una sociedad más inclusiva y respetuosa.

AdHoc es una empresa dedicada a producir prendas de vestir adaptadas a personas de tercera edad, con alguna discapacidad física o necesidad especial, como consecuencia de problemas de nacimiento, enfermedades, accidentes o edad avanzada.

Nuestra misión es producir “ropa amable” para este segmento, ofreciendo prendas de vestir adecuadas a su condición, que permitan colaborar con su autonomía o facilitando su asEstas prendas buscan la comodidad y estética, adaptando e incorporando diseños modernos y creativos, utilizando materiales de alta tecnología, así como telas de calidad con diseño actuales.

### **Beneficios de la ropa AdHoc**

Los principales beneficios que tienen las personas que utilizan ropa Adhoc son:

Cuida la dignidad y bienestar de personas de tercera edad, con discapacidad o necesidades especiales proporcionando “ropa amable” a sus necesidades.

La ropa Adhoc ha sido diseñada pensando en hacer más agradable, cómodo y fácil la hora de vestir, permitiendo que las personas de tercera edad, los discapacitados y aquellos con necesidades especiales disminuyan su aflicción en esos momentos, puedan estar cómodas con el vestuario que ocupan y tengan mayor independencia en el vestir.

Incorpora diseños modernos y en línea con las tendencias del vestuario de hoy, y adapta modelos de acuerdo con las diferentes necesidades de cada grupo, colaborando en la independencia.

Ayuda y simplifica la asistencia en el vestir a familiares, enfermeras y auxiliares, ya que una sola persona es suficiente para los momentos de cambio.

Facilita la manipulación médica, simplificando la instalación de las vías, tomas de presión, auscultación, etc.

Utiliza materiales y accesorios de alta tecnología y calidad, así como también telas con altos componentes naturales.

La línea de ropa Adhoc sigue las tendencias de la moda permitiendo que estas personas participen con mayor desenvoltura en las actividades cotidianas y exigencias de la vida.

### **Mobiliario, útiles para el hogar y prendas de vestir**

#### **Marlo rolliwear.**

Somos un equipo de profesionales convencidos de que podemos ayudar a mejorar el bienestar de las personas que utilizan sillas de ruedas. Creemos en la moda inclusiva y normalizadora tanto desde el punto de vista estético como del funcional.

#### **Geromobel.**

Nace con la intención de ser una empresa de mobiliario adaptado y con ese afán lanza la marca comercial smol.

#### **Amasando bienestar**

Ofrecen ropa y complementos que se adaptan a las necesidades de las personas con diversidad funcional a través de la red. Amasando Bienestar SL nace con la idea de ofrecer productos que sirvan para mejorar la calidad de vida de las personas con algún tipo de discapacidad o con algún problema físico o psíquico.

#### **Soler.**

Esta empresa de mobiliario de Gerona, mantienen una Web en la que nos cuentan que fabrican muebles adaptados para usuarios de silla de ruedas y explican claramente, incluso con vídeos, en qué consisten sus adaptaciones.

**Ropa.**

Disconsulting trabaja desarrollando proyectos en pro de la integración de personas discapacitadas y, ha creado una tienda online especializada en ropa, complementos, calzado y accesorios especialmente concebidos, diseñados y fabricados para las necesidades de aquellas personas que son diferentes y buscan vivir su vida plenamente

**Rolli-moden.**

Están especializados en ropa para discapacitados físicos.

Lo malo es que debemos saber algo de alemán para entendernos porque por lo que hemos podido observar no se habla otro idioma.

**Arguticarpinteria.**

Esta empresa ha desarrollado una línea de producto consistente en BAÑOS y COCINAS adaptados a personas con movilidad reducida. Dicen utilizar tecnología alemana. A través de un interruptor o mando a distancia los lavabos o las cocinas pueden bajar hasta colocarse a la altura de la persona que va en silla de ruedas.

**Max Vida.**

Es la primera compañía en España especializada en el diseño, producción y distribución de una nueva gama de ropa para consumidores maduros y personas con necesidades especiales.

Nuestro lema es “trabajar continuamente para mejorar la calidad de vida de las personas maduras y personas con necesidades especiales, de una forma creativa, respetuosa y divertida”.

**Snaiderocucine S.A.**

Fabrican cocinas adaptadas para usuarios de silla de ruedas

**Torcal.**

En su web facilitan un folleto en formato .pdf que podemos ver, se encuentra en la parte superior convenientemente indicado.

**KüchenQuelle..**

Es una página donde ofrecen cocinas pensadas en personas con dificultades físicas bien como consecuencia de la edad ó por una discapacidad física. Tienen un amplio catálogo pero no he sido capaz de enterarme porque está en alemán si tienen algún punto de venta en España.

**Flama de vida.**

Soluciones originales para la supresión de las barreras arquitectónicas.

Reformas de viviendas y espacios para personas con disminución física o movilidad reducida.

**Scalvolini.**

Fabrica cocinas adaptadas para usuarios de silla de ruedas.

**Ropox**

Mobiliario de cocina con adaptaciones para usuarios de silla de ruedas.



**Besam.**

Besam diseña y fabrica sistemas de puertas automáticas que se adaptan a cualquier exigencia de nuestros clientes con un compromiso total de calidad y fiabilidad. Suministramos entradas completas para garantizar la mejor combinación entre funcionalidad y estética. Los sistemas de puertas automáticas besam se adaptan a las diferentes necesidades que cada proyecto individual requiere.

**Organización crea maniqués “discapacitados” para mostrar que belleza no es sinónimo de perfección.**

La mayoría de personas sabe que clásicos maniqués que ven en tiendas, no los representa y menos reflejados se sienten aquellos que sufren alguna discapacidad.

La organización Pro Infirmis decidió crear una serie de maniqués basados en personas reales que padecen alguna malformación física o amputación, en el marco de proyecto titulado “Porque ¿quién es perfecto?”.istencia.

Entre quienes posaron como modelos para la fabricación de estos muñecos, se encuentra JasmineRechsteiner, ganadora del concurso “Miss Handicap 2010” y quien tiene una malformación en la columna vertebral. También estuvo **Erwin Aljukić**, actor que padece una enfermedad conocida como osteogenesis imperfecta.

El proceso fue documentado en un video que muestra cómo se desarrollaron las figuras y luego también se puede observar la reacción de los modelos al ver sus maniqués por primera vez.

Una vez terminados, los ejemplares fueron puestos en la vitrina de una tienda el centro de Zúrich (Suiza), modelando elegante ropa.

La idea de la iniciativa era aumentar la conciencia en torno a las personas con discapacidad, específicamente en el ámbito de la moda, pretendiendo acercar el rubro a personas de todas las formas, tamaños y colores.

Fuente: BioBioChile

### **¡Exhiben la realidad, usan maniqués con discapacidad para crear conciencia!**

Varias tiendas en Suiza de gran lujo exhiben su ropa con maniqués discapacitados para crear conciencia entre los clientes y las tiendas de ropa, y hacer visibles a las personas con capacidades especiales en el marco del Día Internacional de la Discapacidad.

No tienen bustos enormes, ni cinturitas, sino jorobas, amputaciones y otras malformaciones, pero su ventaja es que no representan sueños, sino a miles de personas reales, por lo que usaron sus cuerpos para crear maniqués y exhibir ropa con la que cualquiera puede verse bien.

“¿Quién es perfecto? Acércate” es el título de esta campaña de la ONG Pro Infirmis.

Las polémicas figuras lucirán en los escaparates de algunas de las tiendas más caras y exclusivas del mundo, como en la lujosísima calle Bahnhofstrasse, en Zúrich, Suiza, donde sólo se exhiben las mejores marcas; todo para mostrar las diferentes formas que puede tener la belleza humana.

En el mundo viven 500 millones de personas con algún tipo de discapacidad.

### **Concluye en Moscú el concurso de diseñadores de ropa para discapacitados.**

Este año en Moscú tuvo lugar el Concurso Internacional de Diseñadores de Ropa y Accesorios (BezgranizCouture International Fashion and AccessoireAward 2011) para personas con discapacidad y peculiaridades de complexión física.

En el concurso, que estuvo abierto entre el 1 de febrero y el 1 de julio, se presentaron diferentes modelos de ropas, calzados y accesorios para personas con diferentes tipos de discapacidad. El evento tiene como objetivo proporcionar una oportunidad para que las personas con discapacidad puedan llevar una ropa de calidad, cómoda y estéticamente atractiva.

En el concurso han participado más de 60 diseñadores de todas las partes de Rusia, así como diseñadores de Italia, Alemania y Brasil, que tuvieron la posibilidad de presentar sus creativas colecciones y obras a través del sitio web de la organización BezgranizCouture. De tal modo los diseñadores y casas de moda pudieron dar un nuevo impulso tanto creativo, como comercial a la industria de la moda a través del concurso.

Un jurado internacional compuesto por especialistas de Rusia, Alemania, China, EE. UU., Italia y Portugal, evaluaba a los participantes del concurso en las categorías de ropa de calle, deportiva y vestido de noche, entre otras. Se prestaba atención al diseño, los colores y el material. La celebración de la final del concurso está prevista para el 1 de julio en Moscú. Los premios se entregarán durante el desfile de gala en el Kremlin.

Según los organizadores, el concurso tendrá lugar cada año. El evento responde a los postulados de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y de acuerdo con la necesidad de nuestros tiempos de hacer un mundo más humano, asegurando la integración total de personas con discapacidad, que constituyen un 10% de la población del planeta.

### **Marco legal**

Ley Estatutaria 1618 DE 2013

D.O. 48.717, febrero 27 de 2013

Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

Nota: Mediante la Sentencia C-765 de 2012 la Corte Constitucional efectuó la revisión de constitucionalidad del Proyecto de Ley de la Ley Estatutaria número 92 de 2011 Cámara – 167 de 2011 Senado.

#### Objeto:

Artículo 1°. Objeto. El objeto de la presente ley es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009.

#### Definiciones y Principios

Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de la presente ley, se definen los siguientes conceptos:

##### Personas con y/o en situación de discapacidad

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

##### Inclusión social

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

Acciones afirmativas:

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

Acceso y accesibilidad

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

Obligaciones del estado y la sociedad

Artículo 5°. Garantía del ejercicio efectivo de todos los derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión. Las entidades públicas del orden nacional, departamental, municipal, distrital y local, en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad, son responsables de la inclusión real y efectiva de las personas con discapacidad, debiendo asegurar que todas las políticas, planes y programas, garanticen el ejercicio total y efectivo de sus derechos, de conformidad con el artículo 3° literal c), de Ley 1346 de 2009. Para tal fin, las autoridades públicas deberán, entre otras, implementar las siguientes acciones:

1. Adoptar las medidas necesarias para dar cumplimiento a las obligaciones adquiridas, según el artículo 4° de la Ley 1346 de 2009.

2. La Nación, los departamentos, distritos, municipios y localidades, de acuerdo con sus competencias, así como todas las entidades estatales de todos los órdenes territoriales, incorporarán en sus planes de desarrollo tanto nacionales como territoriales, así como en los respectivos sectoriales e institucionales, su respectiva política pública de discapacidad, con base en la Ley 1145 de 2007, con el fin de garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, y así mismo, garantizar el acceso real y efectivo de las personas con discapacidad y sus familias a los diferentes servicios sociales que se ofrecen al resto de ciudadanos.

3. Asegurar que en el diseño, ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación de sus planes, programas y proyectos se incluya un enfoque diferencial que permita garantizar que las personas con discapacidad se beneficien en igualdad de condiciones y en términos de equidad con las demás personas del respectivo plan, programa o proyecto.

4. Incorporar en su presupuesto y planes de inversiones, los recursos necesarios destinados para implementar los ajustes razonables que se requieran para que las personas con discapacidad puedan acceder a un determinado bien o servicio social, y publicar esta información para consulta de los ciudadanos.

5. Implementar mecanismos para mantener actualizado el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, integrados en el sistema de información de la protección social, administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

6. Tomar las medidas tendientes a incentivar y orientar las estrategias de cooperación internacional e inversión social privada para generar programas y proyectos tendientes a mejorar las condiciones de las personas con discapacidad, así como en la implementación de ajustes

razonables y acciones de inclusión social de las personas con discapacidad, bajo la coordinación de la agencia colombiana de cooperación internacional o quien haga sus veces.

7. Implementar los mecanismos necesarios para garantizar la participación plena de las personas con discapacidad en la formulación de las diferentes políticas públicas.

8. Todos los Ministerios, en concordancia con la directriz del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, elaborarán un plan interinstitucional en un término no mayor a dos (2) años en el que, se determinen los recursos requeridos para la protección de los derechos de las personas con discapacidad. El Gobierno Nacional apropiará los recursos necesarios en concordancia con el Acto Legislativo número 03 de 2011.

9. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, elaborarán anualmente los estudios económicos requeridos que permitan establecer progresivamente, en el marco fiscal de mediano plazo, los montos de los recursos necesarios a incluir dentro del presupuesto nacional destinados al cumplimiento de las políticas, planes, programas y proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de las personas con discapacidad. En concordancia con las obligaciones adquiridas por Colombia en los numerales 1º literal a, y 2º, del artículo 4º, Ley 1346 de 2009.

10. Las entidades públicas del orden nacional, departamental, municipal, distrital y local incluirán en sus presupuestos anuales, en forma progresiva, en el marco fiscal a mediano plazo, las partidas necesarias para hacer efectivas las acciones contenidas en favor del ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

11. El Ministerio del Interior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, y el Ministerio de Trabajo, o quienes hagan sus veces dispondrán los mecanismos necesarios para la integración de un Consejo para la Inclusión de la Discapacidad.

12. El Departamento Nacional de Planeación (DNP) adoptará las medidas pertinentes para que cuando las familias tengan una o varias personas con discapacidad, el puntaje en la clasificación socioeconómica esté acorde al tipo de discapacidad y al grado de deficiencia otorgado por la instancia autorizada, con el fin de que se facilite el registro de estos grupos familiares en el Sisbén y en consecuencia el acceso a los programas sociales.

13. Las administraciones territoriales deben incluir en sus planes de desarrollo acciones para fortalecer el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (Rlcpcd), integrado al Sistema de Información de la Protección Social (Sispro), e incorporar la variable discapacidad en los demás sistemas de protección social y sus registros administrativos.

Artículo 6°. Deberes de la sociedad. Son deberes de la familia, las empresas privadas, las organizaciones no gubernamentales, los gremios y la sociedad en general:

1. Integrar las veedurías locales y municipales.

2. Las empresas, los gremios, las organizaciones no gubernamentales, las Cámaras de Comercio, los sindicatos y organizaciones de personas con discapacidad, integrarán el Consejo para la Inclusión de la Discapacidad, que para el efecto se crea en el numeral 11 del artículo 5°. Este consejo tendrá como fin coordinar las acciones que el sector privado adelante con el fin de coadyuvar al ejercicio de los derechos y la inclusión de las personas con discapacidad.

3. Promover, difundir, respetar y visibilizar el ejercicio efectivo de todos los derechos de las personas con discapacidad.

4. Asumir la responsabilidad compartida de evitar y eliminar barreras actitudinales, sociales, culturales, físicas, arquitectónicas, de comunicación, y de cualquier otro tipo, que impidan la efectiva participación de las personas con discapacidad y sus familias.



5. Participar en la construcción e implementación de las políticas de inclusión social de las personas con discapacidad.

6. Velar por el respeto y garantía de los derechos de las personas con discapacidad.

7. Denunciar cualquier acto de exclusión, discriminación o segregación contra las personas con discapacidad.

Los siguientes son referentes teóricos, los cuales expresan aquello que piensan los protagonistas del proyecto, sus inquietudes y algunos apuntes de los derechos que tienen por su condición:

#### **El derecho a la integración laboral de las personas con discapacidad.**

El punto de partida de este derecho se encuentra en el artículo 49 de la Constitución, donde se determina que los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que la Constitución otorga a todos los ciudadanos.

Para cumplir con dicho mandato, se dictó la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los minusválidos (LISMI, en adelante).

El artículo 3 LISMI establece que las personas con discapacidad tendrán derecho a la integración laboral.

Dicho mandato se articula asimismo en el artículo 37 de dicha norma, donde se determina que será finalidad primordial de la política de empleo de trabajadores discapacitados su integración en el sistema ordinario de trabajo o, en su defecto, su incorporación al sistema productivo mediante la fórmula especial de trabajo protegido.

Para facilitar la integración laboral, la Ley 13/1982 establece una serie de mecanismos, como son la necesidad de que las empresas con más de 50 trabajadores cuenten con un 2 % de los puestos de trabajo ocupados por personas con discapacidad; o la existencia de centros especiales de empleo donde se ocupa a las personas que no cuentan con la capacidad mínima necesaria para poder emplearse en puestos ordinarios de trabajo, materia que luego fue objeto de desarrollo mediante los Reales Decretos 2273/1985, de 4 de diciembre y 1368/1985, de 17 de julio

No obstante lo anterior, la integración laboral de las personas con discapacidad sigue siendo un aspecto de la discapacidad en el que aún queda mucho por hacer. Muestra de ello es la normativa que se ha venido aprobando en los últimos años a partir de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, en la que vuelve a respaldarse legalmente el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en el ámbito del empleo y la ocupación. Entre esas nuevas normas, que han supuesto un notable impulso a la tarea de llevar a la práctica ese principio de igualdad de trato, pueden citarse las siguientes:

- La Ley 53/2003, de 10 de diciembre, sobre empleo público de personas con discapacidad, desarrollada por el Real Decreto 2271/2004, de 3 de diciembre, por el que se regula el acceso al empleo público y la provisión de puestos de trabajo de las personas con discapacidad.
- El Real Decreto 290/2004, de 20 de febrero, por el que se regulan los enclaves laborales como medida de fomento del empleo de las personas con discapacidad.
- El Real Decreto 364/2005, de 8 de abril, por el que se regula el cumplimiento alternativo con carácter excepcional de la cuota de reserva en favor de los trabajadores con discapacidad.

El Real Decreto 469/2006, de 21 de abril, por el que se regulan las unidades de apoyo a la actividad profesional en el marco de los servicios de ajuste personal y social de los Centros Especiales de Empleo.

- La Ley 43/2006, de 29 de diciembre, para la mejora del crecimiento y del empleo.

Con independencia de lo anterior, cuando el trabajador discapacitado pueda incorporarse al sistema ordinario de empleo, su relación laboral se someterá al Estatuto de los Trabajadores (ET, en adelante).

En dicha norma no se determinan derechos específicos a favor de los trabajadores con discapacidad, sino que son de aplicación los derechos generales recogidos en la misma.

En lo que aquí nos interesa, el artículo 4.2.c) ET determina el derecho de los trabajadores a no ser discriminados por razón de discapacidad, siempre que se hallasen en condiciones de aptitud para desempeñar el trabajo o empleo de que se trate. También el artículo 4.2.d) establece el derecho a su integridad física y a una adecuada política de seguridad e higiene; y finalmente el artículo 4.2.e), al respeto de su intimidad y a la consideración debida a su dignidad.

Asimismo, el artículo 17.1 de dicha norma determina que se entenderán nulos y sin efecto los preceptos reglamentarios, las cláusulas de los convenios colectivos, los pactos individuales y las decisiones unilaterales del empresario que contengan discriminaciones favorables o adversas en el empleo, así como en materia de retribuciones, jornada y demás condiciones de trabajo.

El resto de los derechos es el establecido con carácter general en el Estatuto de los Trabajadores y en el resto de normas laborales.

***¿Tiene obligación la empresa de adaptar el puesto de trabajo en función de mi discapacidad?***

Con carácter general, el artículo 4.2.d) del Estatuto de los Trabajadores establece como derecho básico de los trabajadores el derecho a su integridad física y a una adecuada política de seguridad e higiene.

Por su parte, el artículo 15.d) de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, establece como principio de la acción preventiva, la adaptación del puesto de trabajo a la persona.

Esto quiere decir que es obligación del empresario, y, por tanto, correlativo derecho del trabajador, la adaptación del puesto de trabajo a las circunstancias personales del trabajador.

Para favorecer dicha adaptación, se han establecido ayudas a la adecuación del puesto de trabajo, reguladas en el Real Decreto 1451/1983, por el que se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo de trabajadores con discapacidad. Estas ayudas serán de 900 euros, y podrán ser solicitadas por el trabajador, si no lo hace la empresa, debiendo intervenir la Inspección de Trabajo.

***Si tengo que acudir a consulta médica, ¿Se me retribuyen las ausencias?***

El artículo 37.3 ET recoge un listado de licencias retribuidas. Sin embargo, en dicho precepto no se contiene la asistencia a consultas médicas y/o rehabilitación.

A pesar de esta falta de regulación, el Estatuto de los Trabajadores no recoge una enumeración cerrada, sino que deja vía libre a la negociación colectiva para que pueda ampliar los supuestos de licencias retribuidas. De hecho suele ser una práctica habitual el incluir en los

convenios colectivos el derecho, ilimitado o no en cuanto a su número, a las licencias retribuidas de los trabajadores en el supuesto de asistencia a consultas facultativas.

En defecto de previsión en convenio colectivo, el trabajador no tendría derecho a licencias retribuidas para acudir a consulta médica, aunque sí tendría derecho a ausentarse del puesto de trabajo durante el período mínimo necesario para ello, debiendo recuperar posteriormente el período en el que se haya ausentado.

***¿Puede despedirme la empresa estando en situación de incapacidad temporal?***

En principio no existe una protección contra el despido en situaciones de Incapacidad Temporal.

La posición más reciente del Tribunal Supremo y de los Tribunales Superiores de Justicia se orienta hacia estimar la improcedencia del despido de un trabajador en dicha situación cuando no concurre causa, pero no a dictar la nulidad del mismo. Es decir, la empresa puede extinguir el contrato de un trabajador en situación de Incapacidad Temporal y únicamente debería abonarle la indemnización de 45 días por año de servicio, incluido en el artículo 56 del Estatuto de los Trabajadores, quedando extinguido el contrato de trabajo.

***¿Es posible jubilarse de forma anticipada por motivo de la discapacidad que se sufre?***

Con carácter general, se recoge en el artículo 161.2 del Real Decreto Legislativo 1/1994, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, que la edad de jubilación queda fijada en los 65 años.

Sin embargo, mediante el Real Decreto 1539/2003, por el que se establecen coeficientes reductores de la edad de jubilación a favor de los trabajadores que acreditan un grado importante de discapacidad, es posible anticipar la edad de jubilación.

La edad ordinaria de 65 años, exigida para el acceso a la pensión de jubilación, se reducirá en un período equivalente al que resulte de aplicar al tiempo efectivamente trabajado los coeficientes que se indican, siempre que durante los períodos de trabajo realizado se acrediten los siguientes "grados de discapacidad":

- El coeficiente del 0,25, en los casos en que el trabajador tenga acreditado un grado de discapacidad igual o superior al 65 por 100.
- El coeficiente del 0,50, en los casos en que el trabajador tenga acreditado un grado de discapacidad igual o superior al 65 por 100 y acredite la necesidad del concurso de otra persona para la realización de los actos esenciales de la vida ordinaria.

El período de tiempo en que resulte reducida la edad de jubilación del trabajador, se computará como cotizado al exclusivo efecto de determinar el porcentaje aplicable para calcular el importe de la pensión de jubilación.

En lo que a los trabajadores con un grado de discapacidad igual o superior al 45 por ciento se refiere, hay que tener en cuenta, además, el Real Decreto 1851/2009, de 4 de diciembre, por el que se desarrolla el artículo 161 bis de la Ley General de la Seguridad Social en cuanto a la anticipación de la jubilación de los trabajadores con discapacidad con ese grado de discapacidad. Es importante destacar que los trabajadores que reúnan las condiciones exigidas para acogerse a lo establecido en este Real Decreto y en el Real Decreto 1539/2003, ya referido podrán optar por la aplicación del que les resulte más favorable.

***¿Cabe cobrar una pensión por incapacidad y, al mismo tiempo, desarrollar un trabajo?***

El artículo 141 del Real Decreto Legislativo 1/1994, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, establece que las pensiones vitalicias de incapacidad permanente no impedirán el ejercicio de aquellas actividades, sean o no lucrativas, compatibles con el estado del pensionista y que no representen un cambio en su capacidad de trabajo a efectos de revisión.

El problema se encuentra en determinar qué actividades son compatibles con el estado del pensionista, y cuáles son las que representan un cambio en su capacidad de trabajo, y pueden suponer una “mejoría” que pueda afectar a la prestación que percibe.

No existe, a priori, un listado de actividades compatibles con el estado de la persona con discapacidad, sino es el pensionista el que, en cada caso, debe comunicar a la Seguridad Social previamente el trabajo que va a realizar, para así solicitar “autorización” de la compatibilidad de dicho trabajo con el estado de salud del pensionista.

En cualquier caso, lo aconsejable es buscar un trabajo, y que posteriormente, pero siempre antes de empezar a trabajar, se comunique dicho trabajo a la Seguridad Social, para que esta indique si el trabajo es compatible con el estado de salud, y evitar así cualquier tipo de sorpresas desagradables.

Si la Seguridad Social considera que el trabajo que se realiza es incompatible con su estado de salud, las consecuencias que pueden producirse serían, la menos grave, que se requiera al beneficiario para que opte por continuar percibiendo la prestación por incapacidad permanente absoluta, o que el beneficiario decida renunciar a la misma, continuando con la realización de su trabajo. También, según considere la Seguridad Social, podría llegar incluso a ser sancionado con la pérdida de la prestación que percibe. Como consecuencia natural de la

realización de una actividad, sea por cuenta ajena o propia se podría producir de oficio, una revisión de la declaración de incapacidad del trabajador. Esta cuestión se desarrolla más ampliamente en la ficha “Incapacidades Laborales y Prestaciones”.

### **Los Centros Especiales de Empleo.**

Tal y como se establece en el artículo 1 del Real Decreto 2273/1985, los centros especiales de empleo son aquéllos cuyo objetivo principal sea el de realizar un trabajo productivo, participando regularmente en las operaciones del mercado, y teniendo como finalidad el asegurar un empleo remunerado y la prestación de los servicios de integración social, sanitario y educativo que requieran sus trabajadores con discapacidad, a la vez que sea un medio de integración del mayor número de personas con discapacidad al régimen de trabajo normal.

La totalidad de la plantilla de los Centros Especiales de Empleo estará constituida por trabajadores con discapacidad, sin perjuicio de las plazas en plantilla del personal sin discapacidad, imprescindible para el desarrollo de su actividad.

Podrán ser creados tanto por Administraciones Públicas como por personas privadas, tanto físicas como jurídicas.

La filosofía de dichos centros es emplear a personas que no podrían incorporarse de forma ordinaria al mercado de trabajo.

Los trabajadores que se incorporen suscribirán contrato de trabajo que se regulará por el Real Decreto 1368/1985, de 17 de Julio, y el Estatuto de los Trabajadores.

El trabajo que realice el trabajador con discapacidad en los Centros Especiales de Empleo deberá ser productivo y remunerado, adecuado a las características individuales del trabajador, en orden a favorecer su adaptación personal y social, y facilitar, en su caso, su posterior



integración laboral en el mercado ordinario de trabajo; a tal fin, estos trabajadores serán evaluados con una periodicidad de dos años por los Equipos Multiprofesionales.

Como consecuencia de dicha evaluación, podrá determinarse que los trabajadores que la superen positivamente puedan incorporarse al mercado ordinario de trabajo.

El trabajador, previo aviso y justificación, podrá ausentarse del trabajo para asistir a tratamientos de rehabilitación médico-funcionales y para participar en acciones de orientación, formación y readaptación profesional, con derecho a remuneración siempre que tales ausencias no excedan de diez días en un semestre

El trabajador tendrá derecho, junto con los establecidos con carácter general en el Estatuto de los Trabajadores, al respeto y consideración debida a su discapacidad.

## **Marco conceptual**

Según los datos del municipio de Medellín, en la ciudad hay 3820 personas en situación de discapacidad física registradas al 2013.

### **Historia de la discapacidad en Colombia.**

#### **Discapacidad física “fecodif”, fue constituida en la ciudad de bogotá.d.c. El**

la federación colombiana de organizaciones de personas con17 de Junio de 2003, es un organismo no gubernamental, con estructura de corporación, de carácter privado, sin ánimo de lucro, constituida por asociaciones y organizaciones de personas con discapacidad física, de carácter municipal, local, distrital, departamental o regional.

La Federación tiene como objeto social promover la organización de las personas con discapacidad física ,el desarrollo integral y su incorporación plena a la sociedad, fundamentada en los derechos humanos constitucionales y en las declaraciones internacionales a través de los cuales la sociedad internacional y el estado colombiano reconocen que el Estado debe asumir con la cooperación irrestricta de todos los sectores sociales y especialmente de los movimientos asociativos de y para la población con discapacidad, el desarrollo de acciones permanente, tendientes a lograr una mejor calidad de vida para todos los colombianos, quienes prestarán su activo concurso y desarrollarán una permanente veeduría sobre la acción estatal y social en este campo.

FECODIF tiene como MISION Trabajar por el mejoramiento de la calidad de vida de las PcD y sus familias en el marco de los derechos humanos, a través de estrategias de fortalecimiento de sus organizaciones.

Los valores sobre los que FECODIF fundamenta sus actuaciones son: Solidaridad, Honestidad, Responsabilidad Social y Compromiso.

**Son objetivos específicos de Fecodif.**

- Defender los derechos de las personas con discapacidad física, de sus asociaciones y organizaciones y ser su vocero.
- Desarrollar políticas, planes, programas y acciones que respondan a sus necesidades;
- Representarlos y fomentarles valores de unidad, igualdad, respeto, ética, solidaridad, mutua cooperación, lealtad y perseverancia;
- Tomar parte y promover la participación activa de las organizaciones asociadas y de las personas con discapacidad física o en situación de discapacidad física en los espacios de participación ciudadana abiertos por la constitución, tendientes a defender los derechos de todos los ciudadanos y en especial de las personas con discapacidad.
- Promover la formación de líderes con discapacidad física Y Servir de órgano consultivo del Estado y de entidades privadas en general, en todo lo relacionado con la persona con discapacidad física o en situación de discapacidad.
- Ejecutar y/o fomentar trabajos de investigación en todos los campos que competen a la discapacidad física.
- Fomentar y desarrollar sistemas y programas de información en discapacidad.
- Ejecutar y/o participar en la aplicación de experiencias y avances pedagógicos, científicos y tecnológicos que benefician a las personas con discapacidad física o en situación de discapacidad física y difundir sus resultados mediante foros, seminarios, talleres, sobre aspectos , sociales, turísticos, laborales, de comunicación, prevención, de sensibilización, etc., en forma directa o por convenio con otras instituciones.

La Federación tiene un ámbito de actuación Nacional y está integrada por las siguientes instituciones:

- Asociación Colombiana Para el Desarrollo de Personas con Discapacidades “**ASCOPAR**”, de Bogotá D.C.
- Fundación Cero Limitaciones ONG, de Bogotá D.C.
- Asociación Abriendo Puertas de Soledad, Atlántico.
- Asociación de Discapacitados y Paraplégicos de Soacha “**ASODISPAR**”. De Soacha, Cundinamarca
- Asociación de Discapacitados del Magdalena medio **ANDIS**, de Barrancabermeja, Santander
- Asociación de Personas en Situación de Discapacidad “**La Gran Alternativa**”, de Cali. Valle del cauca
- Asociación de Personas con Discapacidades de Manizales, Caldas.
- Asociación de Discapacitados de Risaralda “**ASODIRIS**”, de Pereira, Risaralda.

Fecodif orienta sus acciones primordialmente a los siguientes campos: - Legislación y Normalización, Accesibilidad Derechos Humanos y Apoyo y Asesorías en temas relacionados con discapacidad y especialmente para el establecimiento de Sistemas de discapacidad en los municipios y Departamentos.

**La Federación hace parte de las siguientes organizaciones y entidades asociativas de carácter Nacional.**

- Mesa Nacional de Pensar la Discapacidad
- Mesa Nacional para la inclusión laboral de las PcD.

- Comité Técnico sobre accesibilidad al medio físico, al transporte y a las comunicaciones, del Instituto Colombiano para el Desarrollo de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC.
- Red Colombiana de Capacidad y Derechos

### **Situación de la discapacidad en el departamento de Antioquia**

El concepto de discapacidad ha evolucionado desde una perspectiva biomédica hacia una visión más amplia y de carácter social que involucra el entorno, la sociedad y la cultura. El problema de discapacidad no es una enfermedad o atributo de la persona, esta condición incluye elementos que se relacionan con la presencia de prácticas, factores sociales y culturales negativos que limitan la integración social de las personas, que afectan el reconocimiento, el desarrollo de las capacidades y funcionalidades como individuos pertenecientes a la sociedad.

El contexto anterior ha hecho que el concepto de discapacidad trascienda la simple definición biológica de la condición. Esta situación a su vez ha incidido en las cifras de prevalencia arrojadas por diferentes estudios y en especial por los dos últimos censos de población de 1993 y 2005.

Así mismo, factores como el aumento de la accidentalidad, el conflicto armado, el uso de sustancias psicoactivas, el aumento de la población, especialmente el grupo de los adultos mayores, con el subsecuente incremento de las enfermedades crónicas, el maltrato infantil, la violencia, entre otros factores, inciden notablemente en el aumento de la discapacidad.

El Censo DANE de 1993, consideró la discapacidad desde el punto de vista de la condición de salud y biológica del individuo, éste evidenció que Colombia con una población de 33.109.840 habitantes para ese año, presentaba una prevalencia de discapacidad del 1.8%. Las principales

deficiencias fueron la ceguera en un 34.5%, la sordera en un 24.8% y el retraso o deficiencia mental con un 16.6%.

Estudios posteriores, incorporaron conceptos de equiparación de oportunidades y de participación social, como el piloto realizado por la Universidad Javeriana en 25 entidades territoriales, en el cual se encontró que el 3.2% de las personas presentaban alguna limitación, de las cuales el 41% se encontraba entre los 5 a 12 años. La limitación más frecuente fue la visual en 25.9%, seguida por las dificultades del aprendizaje con 20.6%.

El censo DANE 2005, obtuvo mayor información sobre las personas con discapacidad a nivel nacional. Los resultados arrojaron una prevalencia de personas con alguna limitación de 6.3%. Las principales limitaciones fueron por ver a pesar de usar lentes o gafas en un 43.2%, seguidas por las limitaciones permanentes para moverse o caminar con un 29.5%.

El Ministerio de la Protección Social, con el fin de orientar las acciones del Estado hacia el logro de mejores condiciones de vida para las personas con discapacidad en el país y garantizar sus derechos de acuerdo a los mandatos internacionales, en su papel de rector del Sistema Nacional de Discapacidad –SND-, formuló a través del documento CONPES 80 de 2004, la Política Pública Nacional de discapacidad.

Esta Política fue enmarcada bajo el enfoque del Manejo Social del Riesgo y definió tres líneas de acción: Prevención y reducción de riesgos, mitigación y superación.

Dentro de la primera, incorpora el fortalecimiento del sistema de información, para lo cual se creó el Registro para la Localización y Caracterización de la población con discapacidad, bajo la coordinación del DANE.

El Registro es una herramienta técnica que permite recolectar información precisa, continua y actualizada de las personas con discapacidad, localizarlas y caracterizarlas desde el nivel

municipal departamental y distrital; de esta forma, contribuir a la formulación de políticas, planes, programas y proyectos orientados a garantizar los derechos de las personas con discapacidad en Colombia.

Con el propósito de fortalecer el Registro de Localización y Caracterización de las personas con discapacidad, a partir del mes de octubre de 2010, este fue transferido del DANE al Ministerio de la Protección Social y estará articulado al Sistema de Información de la Protección Social SISPRO.

La información contenida en la primera parte del informe se realiza sobre la base de 110.250 registros procesados hasta la fecha en todo el Departamento de Antioquia. Si bien es una cifra importante, no podemos hablar que sea representativa para el cálculo de prevalencia, pues su aplicación no ha sido proporcional en todos los municipios y la encuesta se realizó casa a casa sin muestras representativas.

En la parte final del diagnóstico, consideramos importante incluir las necesidades sentidas y expresadas por los diferentes actores y especialmente por las personas con discapacidad, en cada una de las nueve subregiones en donde se realizó el Encuentro de la Esperanza y la Superación\*, y que servirán de insumo para el fortalecimiento de la Política Pública Departamental de Discapacidad, en coherencia con los lineamientos nacionales.

\*Ordenanza 05 de 2001, por la cual se crea e institucionaliza un evento de estímulo y reconocimiento a la población discapacitada".

## **Registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad**

### **Antioquia 2011**

Recordemos que el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (RPLCPD), tiene en cuenta el nuevo enfoque en el cual, la discapacidad es abordada como un problema multidimensional que incluye lo corporal, personal, familiar y social.

Es importante al realizar la observación y análisis de los datos, tener en cuenta que la categoría “NO DEFINIDO” hace referencia a los registros que presentaron algún error en ese campo (valor no corresponde a los permitidos), al momento en que se realizaron las validaciones por el Ministerio de la Protección Social de los registros inicialmente capturados por el DANE. Y la categoría “NO REPORTADO” corresponde a las variables que no se diligenciaron (campos en blanco).

Al realizar un análisis de la situación de discapacidad por sexo, se observan frecuencias similares entre hombres y mujeres; no obstante es un poco superior la frecuencia en los hombres (52%) con una diferencia de 4.536 casos más frente a las mujeres. Ver Tabla 1. De ahí que la razón hombre / mujer sea 1 a 1,1; es decir por cada mujer con discapacidad hay un hombre en la misma condición.



Tabla 2: Distribución por sexo de la población con discapacidad

Tabla 1. Distribución porcentual del sexo de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia al año 2011.

GRUPOS DE EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
De 01 a 05 años	101	32,6%	209	67,4%	310
De 06 a 09 años	325	35,6%	588	64,4%	913
De 10 a 14 años	1.398	38,8%	2.206	61,2%	3.604
De 15 a 18 años	1.846	39,0%	2.890	61,0%	4.736
De 19 a 26 años	3.399	40,0%	5.101	60,0%	8.500
De 27 a 44 años	9.551	42,7%	12.829	57,3%	22.380
De 45 a 59 años	12.446	48,2%	13.365	51,8%	25.811
De 60 y más	23.791	54,1%	20.205	45,9%	43.996
<b>TOTAL</b>	<b>52.857</b>		<b>57.393</b>		<b>110.250</b>

Fuente: RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

### Grupos de edad femenino masculino total

El análisis por grupos de edad sugiere que hay gran concentración de casos de discapacidad en edades superiores a los 40 años y con similar comportamiento tanto en los hombres como en las mujeres. En la pirámide poblacional, se puede observar que la discapacidad es mayor en los hombres en todos los grupos de edad, menos en los mayores de 65 años. La frecuencia de la discapacidad tiende a ser mayor conforme aumenta la edad, afectando principalmente a los adultos mayores; de ahí que solo las personas mayores de 59 años representen el 40% del total de casos identificados al 2011, caracterizándose como el grupo de edad más representativo de la pirámide poblacional (ver Figura 1).

Se encuentra también gran número de casos de discapacidad en los grupos de edad de 45 a 59 años, con igual comportamiento en ambos sexos. Caso contrario a la situación en el rango de edad de 0 a 4 años, que se caracteriza como el que menos aporta (0,28%) al total de casos identificados hasta el año 2011 en el Departamento.

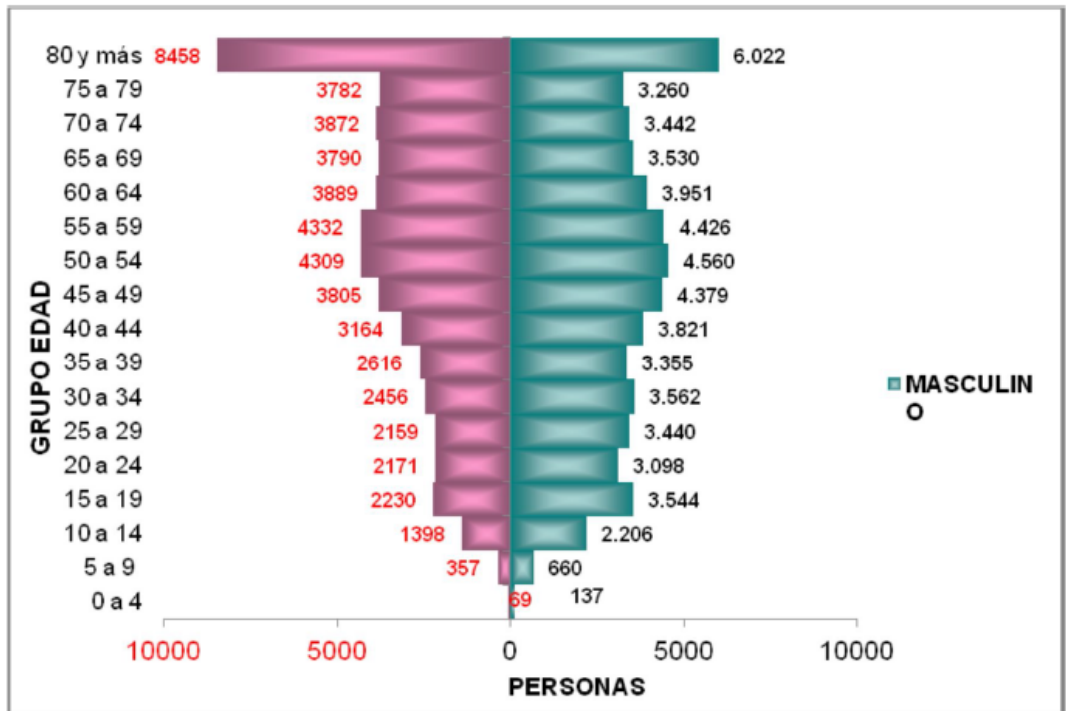


Figura 1. Población con discapacidad registrada en el Departamento de Antioquia al año 2011, según grupo de edad y sexo.  
Fuente: RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

Figura 1: Población con discapacidad

El 97,5% de las personas con discapacidad identificadas al año 2011 son mestizo pertenecen a otros grupos étnicos no detallados, lo cual se explica por la alta cantidad de habitantes del Departamento que pertenecen a este grupo poblacional. Ver Tabla 2

Tabla 3: distribución por grupo étnico

Tabla 2. Distribución porcentual del grupo étnico al cual pertenece la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia al año 2011.

ETNIA	NUMERO	%
GITANO(A), ROM(LI)	18	0,0%
INDIGENA	303	0,3%
MESTIZO U OTRO DIFERENTE	107.487	97,5%
NEGRO(A), AFRODESCENDIENTE	2.008	1,8%
NO DEFINIDO	325	0,3%
PALENQUERO	57	0,1%
RAIZAL DEL ARCHIPIELAGO	52	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>110.250</b>	<b>100%</b>

Fuente: RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

Por estrato socioeconómico, el 94,3%, de las personas con discapacidad residen en viviendas de estrato 1, 2 ó 3. Entre estos el más representativo es el estrato 2, ya que el 46,8% de las personas identificadas aducen residir en viviendas de este nivel. (Ver figura 2). Se deduce entonces que son personas pobres con condiciones de vida precarias que, además de la situación de desempleo que es común para todos los ciudadanos, tienen limitaciones para acceder al mercado laboral por su condición física y/o barreras sociales. De ahí la necesidad de desarrollar proyectos de inclusión laboral para este tipo de población en asociación con el sector productivo y las entidades que buscan la construcción y ejecución de políticas públicas en su beneficio.

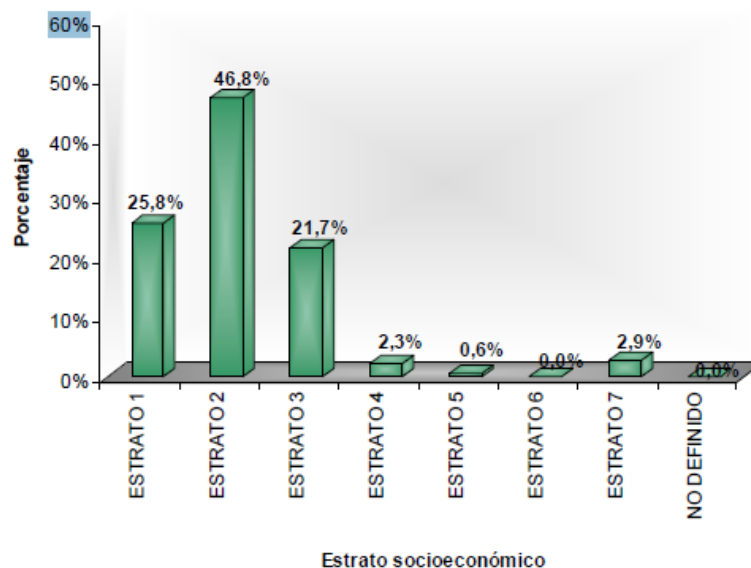


Figura 2: Distribución porcentual del estrato económico de la población con discapacidad

**Figura 2.** Distribución porcentual del estrato socioeconómico de la población con discapacidad registrada en el Departamento de Antioquia al año 2011.

**Fuente:** RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

### Características de la discapacidad

En general, los tres tipos de alteraciones más frecuentes en la población condiscapacidad del Departamento de Antioquia son las relacionadas con: la función motora del cuerpo, manos, brazos, piernas (35,5%); con el sistema nervioso (31,9%); con el sistema cardiorrespiratorio (10,5%), con los ojos (9.6%), con los oídos (4.5%). Las alteraciones relacionadas con los órganos de los sentidos del olfato, el tacto y el gusto son las menos frecuentes con un porcentaje del 0,2%.

Ver Figura 3.

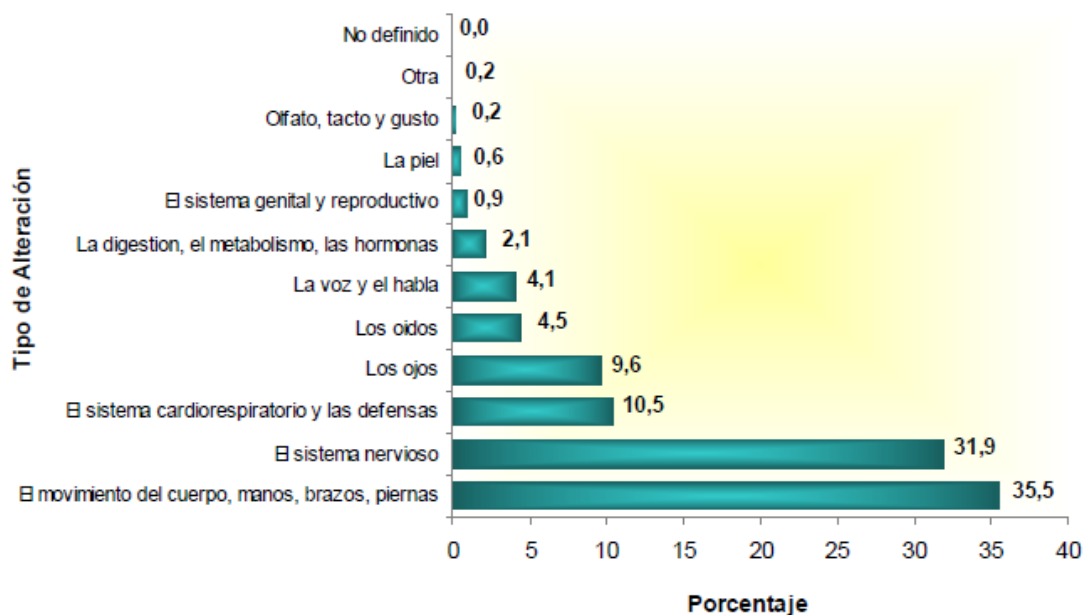


Figura 3: Distribución porcentual del tipo de alteración permanente de la población con discapacidad registrada en el Departamento de Antioquia al año 2011.

**Fuente:** RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

Al realizar la observación por subregión se encuentra que en el Bajo Cauca, Magdalena Medio, Nordeste, Occidente y Urabá, el tercer tipo de alteración más frecuente deja de ser las relacionadas con el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, para dar paso a las alteraciones de los ojos. En las subregiones restantes el comportamiento del tipo de alteraciones más frecuentes es el descrito inicialmente.

Como era de esperarse por el gran tamaño de sus municipios, el Valle de Aburrá es la subregión con mayor número de casos de personas con discapacidad, equivalente al 58,9% del total de casos identificados en el Departamento; seguida de la subregión de Oriente (10,8%) y de Suroeste (8%); es por esta razón que cuando se hace el análisis por cada uno de los tipos de alteraciones permanentes, se nota que estas tres subregiones son las que más aportan al total de casos. Ver Tabla 3.

Tabla 4: Distribución porcentual del tipo de alteración permanente de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia al año 2011, según subregión.

SUBREGIÓN	TIPO DE ALTERACIÓN												TOTAL
	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Otra	No definido	
BAJO CAUCA	984	375	11	480	88	30	208	2	128	416	13		2.715
MAGDALENA MEDIO	1.251	370	25	683	49	17	139	5	160	510	7		3.198
NORDESTE	1.379	330	19	1.087	38	21	215	6	163	462	13		3.733
NORTE	1.681	562	42	1.457	92	36	297	10	206	427	3		4.843
OCCIDENTE	1.849	325	30	1.738	63	24	325	9	329	657	2		5.361
ORIENTE	3.690	1.273	89	4.289	218	88	516	29	535	1.236	9		11.952
SUROESTE	2.767	1.294	65	2.666	236	61	428	9	419	871	13		8.829
URABA	1.754	395	27	1.160	61	47	291	4	213	720	5		4.677
VALLE DE ABURRÁ	23.834	6.600	644	21.611	1.497	330	2.108	136	2.792	5.277	122	3	64.954
<b>TOTAL ANTIOQUIA</b>	<b>39.189</b>	<b>11.554</b>	<b>952</b>	<b>35.131</b>	<b>2.342</b>	<b>634</b>	<b>4.527</b>	<b>210</b>	<b>4.945</b>	<b>10.576</b>	<b>187</b>	<b>3</b>	<b>110.250</b>

Fuente: RPLCPD Ministerio de Salud año 2011

El 79,5% de las personas con discapacidad registradas manifiestan conocer el origen de la discapacidad. La mayoría de los casos se originaron por enfermedad general (46,0%), accidentes (18,2%) y alteraciones genéticas y hereditarias (13,4%). Ver Tabla 4.

El origen de las alteraciones permanentes por enfermedad general es mayor en las mujeres que en los hombres, distinto a lo observado en las alteraciones originadas por accidentes, la cual es mayor en los hombres respecto a las mujeres.

Tabla 5

CAUSA DE LA DISCAPACIDAD	NÚMERO	%
ENFERMEDAD EN GENERAL	40.302	46,0%
ACCIDENTE	15.978	18,2%
ALTERACION GENETICA, HEREDITARIA	11.742	13,4%
CONDICIONES DE SALUD DE LA MADRE EN EL EMBARAZO	6.304	7,2%
VICTIMA DE VIOLENCIA	3.539	4,0%
COMPLICACIONES EN EL PARTO	2.583	2,9%
OTRA CAUSA	2.564	2,9%
ENFERMEDAD PROFESIONAL	1.077	1,2%
CONSUMO DE PSICOACTIVOS	1.028	1,2%
DIFICULTADES EN LA PRESTACION	1.020	1,2%
CONFLICTO ARMADO	981	1,1%
LESION AUTOINFLIGIDA	404	0,5%
DESASTRE NATURAL	102	0,1%
<b>TOTAL</b>	<b>87.624</b>	<b>100%</b>

Fuente: RPI CPD. Ministerio de Salud año 2011

Discriminando por tipo de accidente que generó la discapacidad, encontramos un alto número de casos producto de accidentes de tránsito (30%), accidentes de trabajo (28%) y de accidentes en el hogar (26%), situación que conlleva a plantear un fortalecimiento de las campañas de prevención de accidentes en estos ámbitos. Llama la atención así mismo la discapacidad producida como consecuencia de la violencia y el conflicto armado, pues aporta 4520 casos (5%).

Las personas registradas que atribuyen su discapacidad al conflicto armado son en su mayoría hombres entre 15 y 44 años y la principal causa dentro de esta clasificación es la discapacidad causada por arma de fuego y minas antipersonales. Ver Tabla 5 y figura 4.

Otro factor que causa discapacidad y que es de nuestra gobernabilidad, es el relacionado con las dificultades en la prestación de los servicios de salud, con 1020 casos (1%). En un menor porcentaje se presentan los accidentes deportivos y los producidos en la escuela, que de todas formas requieren de medidas de intervención.

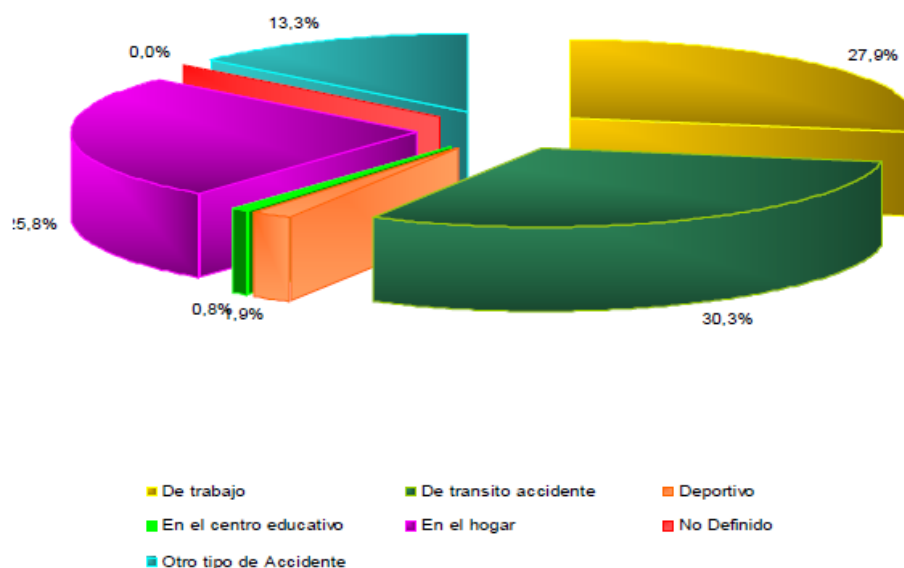


Figura 4. Distribución porcentual según el tipo de accidente que generó la discapacidad. Antioquia  
Fuente: RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

Figura 4

### Salud y seguridad social

El 85,4% de las personas con discapacidad registradas, están afiliadas al sistema de salud (94.180 personas). Como era de suponerse y en concordancia con la situación de pobreza y desempleo evidenciada en este tipo de población, más de la mitad de estas afiliaciones pertenecen al régimen subsidiado (54,1%). El 26,4% de los afiliados pertenecen al régimen contributivo y el 16,2% corresponde a población desvinculada del Sistema. Este hecho es relevante por la alta vulnerabilidad y necesidad de atención en salud que posibilite la rehabilitación de este grupo poblacional. Ver Figura 5.



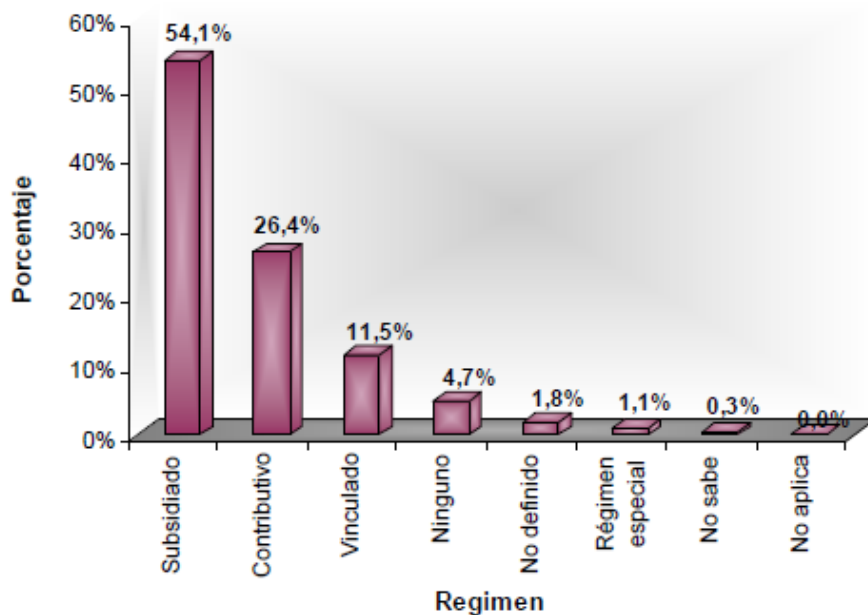


Figura 5: Distribución porcentual del tipo de afiliación en salud de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia al año 2011.

**Fuente:** RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

El comportamiento por subregión de la afiliación a salud de las personas con discapacidad, presenta una distribución similar a la encontrada en el análisis global por número de casos, es decir las tres subregiones en donde se presenta mayor afiliación son el Valle de Aburrá, el Oriente y el Suroeste. De igual manera, el porcentaje de aseguramiento al sistema es menor en las subregiones de Bajo Cauca con el 71%, Urabá con el 74% y Nordeste con el 76%. Ver Tabla 6.

Tabla 6

Tabla 6. Distribución porcentual de la afiliación en salud de la población con discapacidad registrada en el Departamento de Antioquia al año 2011, según subregión.

SUBREGIÓN	SI		NO		NO DEFINIDO	
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO CAUCA	1.929	2,0%	786	4,9%		0,0%
MAGDALENA MEDIO	2.455	2,6%	741	4,6%		0,0%
NORDESTE	2.808	3,0%	925	5,8%		0,0%
NORTE	4.075	4,3%	768	4,8%		0,0%
OCCIDENTE	4.373	4,6%	978	6,1%		0,0%
ORIENTE	10.100	10,7%	1.851	11,5%	1	7,7%
SUROESTE	7.008	7,4%	1.821	11,3%		0,0%
URABA	3.458	3,7%	1.216	7,6%	3	23,1%
VALLE DE ABURRA	57.974	61,6%	6.971	43,4%	9	69,2%
<b>TOTAL</b>	<b>94.180</b>	<b>100%</b>	<b>16.057</b>	<b>100%</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

La clasificación de la población con discapacidad según el SISBEN, muestra unavez más, la condición de pobreza en la que se encuentra la mayoría de estas personas. El 90,5 de las personas identificadas están clasificados en los niveles I,II y III de este sistema. Solo en el nivel I se encuentra la mitad de estas personas(50.4%), seguido del nivel II (37,6%) y en una menor proporción del nivel III(2,5%). Ver tabla 7.

Tabla 7

Tabla 7. Distribución porcentual del nivel del SISBEN de la población con discapacidad registrada en el Departamento de Antioquia al año 2011.

NIVEL DEL SISBEN	NÚMERO	%
NIVEL I	55.611	50,4%
NIVEL II	41.454	37,6%
NIVEL III	2.734	2,5%
NIVEL IV	293	0,3%
NO APLICA	867	0,8%
NO DEFINIDO	226	0,2%
NR - NO REPORTADO	9.065	8,2%
<b>TOTAL</b>	<b>110250</b>	<b>100%</b>

Fuente: RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

Para la población con discapacidad contar con la posibilidad de asistir a servicios de rehabilitación se convierte en una oportunidad para mejorar sus condiciones de vida y contar con un goce efectivo de sus derechos.

Más de la mitad de las personas identificadas, exactamente el 59,2% que equivale a 65.268 personas, afirman no asistir a servicios de rehabilitación específicos para su tipo de alteración permanente. La inasistencia puede relacionarse con la ausencia de este tipo de servicios en los municipios de residencia, pues tan solo en el 11.9% de los casos se cuenta con los servicios de rehabilitación en el mismo lugar de residencia sin necesidad de traslado intermunicipal y de realizar gastos adicionales inherentes al desplazamiento.

El análisis de la situación de la oferta por subregiones establece que en el Valle de Aburrá hay mayor disponibilidad de este tipo de servicios (75,7%), lo cual es lógico por tratarse de municipios con un nivel de desarrollo superior y aledaños a la ciudad de Medellín, capital del Departamento con alta concentración de centros médicos especializados en la materia. Se destaca, además del Oriente, la subregión Norte con una de las mayores proporciones de disponibilidad de servicios de rehabilitación.

Paradójicamente cuando se realiza el análisis en la categoría de no disponibilidad de servicios de rehabilitación, se encuentra una importante proporción de personas residentes en la subregión Valle de Aburrá que afirman no contar con los servicios especializados para su tipo de alteración. Esta situación puede presentarse en los municipios diferentes a Medellín y estar relacionada con el tipo de alteración a tratar y con el desconocimiento del derecho a recibir estos servicios, además de otras dificultades para el acceso como la no autorización de la atención. Ver Tabla 8. No obstante, además de las dificultades de disponibilidad de servicios de rehabilitación, la carencia de tratamientos de este tipo está directamente relacionada con la falta de dinero para el sostenimiento

del mismo, producto de la condición de pobreza en la que se encuentra sumida la mayoría de la población con discapacidad. En el 52,3% de los casos las personas atribuyen su inasistencia a esta causa. Ver Tabla 9.

Tabla 8

Tabla 8. Distribución porcentual de la disponibilidad de los servicios de rehabilitación en el municipio de residencia para la población con discapacidad registrada en el Departamento de Antioquia al año 2011, según subregión.

SUBREGIÓN	NO		NO APLICA		NO DEFINIDO		SI		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
BAJO CAUCA	1.600	3,1%	951	2,1%	16	2,5%	148	1,1%	2.715
MAGDALENA MEDIO	2.081	4,0%	950	2,1%	39	6,0%	148	1,1%	3.198
NORDESTE	2.602	5,1%	1.015	2,3%	29	4,4%	87	0,7%	3.733
NORTE	2.474	4,8%	1.664	3,7%	28	4,3%	677	5,2%	4.843
OCCIDENTE	3.942	7,7%	1.197	2,7%	49	7,5%	163	1,2%	5.351
ORIENTE	6.416	12,5%	4.174	9,3%	107	16,4%	1.255	9,6%	11.952
SUROESTE	5.002	9,7%	3.234	7,2%	78	12,0%	515	3,9%	8.829
URABA	3.096	6,0%	1.340	3,0%	44	6,7%	197	1,5%	4.677
VALLE DE ABURRA	24.295	47,2%	30.482	67,7%	282	40,2%	9.935	75,7%	64.954
<b>TOTAL</b>	<b>51.488</b>	<b>100%</b>	<b>44.987</b>	<b>100%</b>	<b>652</b>	<b>100%</b>	<b>13.123</b>	<b>100%</b>	<b>110.250</b>

Fuente: RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

Tabla 9

Tabla 9. Distribución porcentual de la causa de no recepción de los servicios de rehabilitación en la población con discapacidad registrada en el Departamento de Antioquia al año 2011.

CAUSA	N°	%
Falta de dinero	34.115	52,3
No sabe	14.460	22,2
Ya termino la rehabilitacion	5.390	8,3
Cree que ya no la necesita	4.736	7,3
No le gusta	3.194	4,9
El centro de atención queda muy lejos	2.092	3,2
No hay quien lo lleve	1.054	1,6
No aplica	227	0,3
<b>TOTAL</b>	<b>65.268</b>	<b>100</b>

Fuente: RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

## Educación

En general, el nivel educativo de la población con discapacidad del Departamento es bajo, es preocupante el hecho de que el 35,3% de las personas registradas manifiestan no saber leer ni escribir, más exactamente 38.915 personas identificadas se encuentran en condición de

analfabetismo (ver Tabla 10). Esta situación les dificulta aún más la posibilidad de adquirir empleos de mejores condiciones y consecuentemente mejor remunerados para el cambio del nivel de vida.

Tabla 10

**Tabla 10.** Distribución porcentual de la condición de alfabetismo en la población con discapacidad registrada en el Departamento de Antioquia al año 2011.

SABE LEER Y ESCRIBIR	NÚMERO	%
NO	38.915	35,3%
NO APLICA	345	0,3%
NO DEFINIDO	51	0,0%
SI	70.939	64,3%
<b>TOTAL</b>	<b>110.250</b>	<b>100%</b>

Fuente: RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

En el caso de quienes tienen formación educativa, el panorama no es muy alentador por cuanto la mayoría de las personas registradas (34,4%) solo aprobaron la básica primaria como último grado escolar. Es muy reducida la participación de la población con discapacidad en los niveles educativos de secundaria y de formación superior (universitario, técnico y postgrado); así por ejemplo, solo el 2,9% de estas personas han desarrollado un programa para su formación profesional. Ver figura 6.

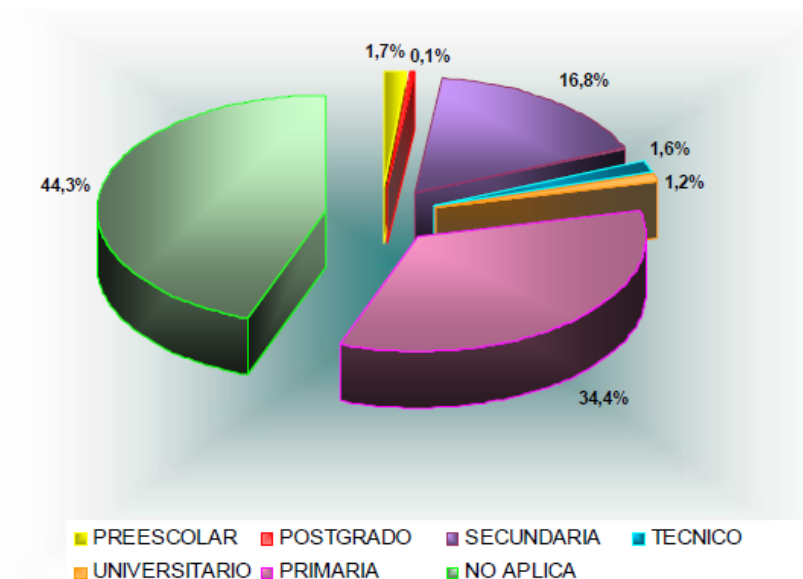


Figura 6. Distribución porcentual del último grado de escolaridad aprobado por la población con discapacidad registrada en el Departamento de Antioquia al año 2011.  
Fuente: RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

Figura 6

Adicional a la situación anteriormente descrita, se encuentra que la asistencia a:

Establecimientos educativos de las personas con discapacidad es muy baja, solo el 10% de las personas registradas lo hacen. Esta situación puede relacionarse fundamentalmente con dos aspectos: la mayoría de quienes se registraron corresponde a adultos que no están en edad escolar y las instituciones educativas no son aptas para la inclusión de este tipo de población con necesidades pedagógicas especiales.

Corroborando esta situación, se evidencia que dos de las principales causas a las cuales las personas con discapacidad atribuyen su inasistencia escolar son por su discapacidad en el 35,6% de los casos y porque ya terminaron su ciclo educativo o consideran que no están en edad escolar en el 18,6% de los casos. Ver tabla 11.

Tabla 11

**Tabla 11.** Distribución porcentual de las causas por las cuales no asiste a establecimientos educativos la población con discapacidad registrada en el Departamento de Antioquia al año 2011.

CAUSA DE NO ESTUDIO	NÚMERO	%
Por su discapacidad	35.174	35,6%
No aplica	25.216	25,5%
Porque ya termino o considera que no esta en edad escolar	18.345	18,6%
Costos educativos elevados o falta de dinero	5.877	5,9%
No le gusta o no le interesa el estudio	3.729	3,8%
Necesita trabajar	3.360	3,4%
Otra razon	3.353	3,4%
Por falta de tiempo	1.948	2,0%
No existe centro educativo cercano	793	0,8%
Su familia no quiere que estudie	756	0,8%
Perdio el año o fue expulsado	157	0,2%
Falta de cupos	108	0,1%
No aprobo el examen de ingreso	74	0,1%
<b>TOTAL</b>	<b>98.890</b>	<b>100%</b>

Fuente: RPI CPD Ministerio de Salud año 2011

La distribución de la participación en el sector escolar por subregiones presenta el mismo comportamiento detectado en análisis anteriores, estando relacionado directamente con la cantidad de casos registrados en cada una de ellas. Así entonces, el Valle de Aburrá, el Oriente y el Suroeste son las subregiones que más aportan a los totales de asistencia e inasistencia. Ver Tabla 12.

Tabla 12

**Tabla 12.** Distribución porcentual de la asistencia a establecimientos educativos de la población con discapacidad registrada en el Departamento de Antioquia al año 2011, según subregión.

SUBREGIÓN	NO		NO APLICA		NO DEFINIDO		SI		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
BAJO CAUCA	2.499	2,5%	21	6,1%	1	4,2%	194	1,8%	2.715
MAGDALENA MEDIO	2.938	3,0%	10	2,9%	1	4,2%	247	2,2%	3.196
NORDESTE	3.375	3,4%	18	5,2%	3	12,5%	337	3,1%	3.733
NORTE	4.195	4,2%	18	5,2%		0,0%	630	5,7%	4.843
OCCIDENTE	4.840	4,9%	20	5,8%	2	8,3%	489	4,4%	5.351
ORIENTE	10.650	10,8%	36	10,4%	4	16,7%	1.262	11,5%	11.952
SUROESTE	8.114	8,2%	27	7,8%		0,0%	688	6,3%	8.829
URABA	4.316	4,4%	28	8,1%	2	8,3%	331	3,0%	4.677
VALLE DE ABURRA	57.963	58,6%	167	48,4%	11	45,8%	6.813	62,0%	64.954
<b>TOTAL</b>	<b>98.890</b>	<b>100%</b>	<b>345</b>	<b>100%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>10.991</b>	<b>100%</b>	<b>110.250</b>

Fuente: RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

Aunque el 42,5% de las personas identificadas opinan que la educación recibida responde a sus necesidades, es importante tener en cuenta la apreciación del 25,5% de ellos que afirman todo lo contrario y realizar una exploración más profunda de las razones por las cuales puede presentarse la inasistencia escolar en este grupo poblacional específico.

Es realmente necesaria la construcción y ejecución de políticas públicas que busquen la inclusión de la población con discapacidad al sistema educativo y que consecuentemente propicien el mejoramiento de su calidad de vida y el de su entorno familiar. Se deben diseñar estrategias que, entre otras cosas, permitan adecuar las plantas físicas, formar docentes de apoyo pedagógico y disminuir o eliminar los costos de matrículas y mensualidades, todo ello de acuerdo a las necesidades particulares de esta población.

### **Productividad**

Del total de personas con discapacidad identificadas en el Departamento, el 16,8% tienen personas a cargo, situación preocupante teniendo en cuenta el nivel de desocupación laboral que afecta a este grupo de población. Las cifras así lo indican, pues solo el 12,7% de las personas



registradas señalan estar en condiciones ocupacionales que pueden generar algún tipo de ingresos para el sostenimiento personal y familiar.

Al respecto se evidencia que las personas ocupadas laboralmente, se desempeñan principalmente como trabajadores por cuenta propia, jornaleros o peones u obreros – empleados particulares. Ver Tabla 13.

En concordancia con este tipo de desempeños, se encuentra que este grupo de personas laboran principalmente en actividades económicas de carácter agrícola (4,3%), de servicios (2,8%) y comercial (2,5%). Ver tabla 14.

La participación de esta población en actividades de tipo agrícola se realiza en mayor proporción en subregiones diferentes al Valle de Aburrá, principalmente en el Oriente (24,7% del total de trabajadores del sector con discapacidad), el Occidente (18,8%) y el Suroeste Antioqueño (16,2%). Caso contrario al comportamiento de la participación en actividades comerciales y de servicios que es indiscutiblemente muy superior en el Valle de Aburrá y se atribuye al nivel de desarrollo económico de los municipios que conforman la subregión.

Tabla 13

Tabla 13. Distribución porcentual de la condición ocupacional de la población con discapacidad registrada en el Departamento de Antioquia al año 2011.

CONDICIÓN OCUPACIONAL	NÚMERO	%
Trabajador por cuenta propia	6.069	5,5%
Jornalero o peon	3.464	3,1%
Obrero - empleado particular	2.601	2,4%
Empleado(a) doméstico(a)	665	0,6%
Obrero - empleado del gobierno	478	0,4%
Trabajador familiar sin remuneración	464	0,4%
Patron o empleador	219	0,2%
No aplica	240	0,2%
No definido	96.050	87,1%
<b>TOTAL</b>	<b>110250</b>	<b>100%</b>

Fuente: RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

Tabla 14

Tabla 14. Distribución porcentual de la actividad económica en la cual trabaja al momento del registro la población con discapacidad identificada en el Departamento de Antioquia al año 2011, según subregión.

SUBREGION	ACTIVIDAD ECONOMICA								TOTAL
	Agrícola	Comercio	Industria	Otra actividad	Pecuaría	Servicios	No definido	No aplica	
BAJO CAUCA	154	156	29	153	10	127	2.071	15	2.715
MAGDALENA MEDIO	149	116	31	137	27	161	2.568	7	3.196
NORDESTE	428	87	12	234	11	103	2.830	28	3.733
NORTE	670	136	24	111	44	129	3.705	24	4.843
OCCIDENTE	895	68	25	152	8	91	4.084	28	5.351
ORIENTE	1.179	182	66	278	26	254	9.938	29	11.952
SUROESTE	772	199	48	147	15	270	7.343	35	8.829
URABA	340	146	42	117	31	181	3.797	23	4.677
VALLE DE ABURRA	179	1.693	707	776	17	1.786	59.714	82	64.954
<b>TOTAL</b>	<b>4.766</b>	<b>2.783</b>	<b>984</b>	<b>2.105</b>	<b>189</b>	<b>3.102</b>	<b>96.050</b>	<b>271</b>	<b>110.250</b>

Fuente: RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

Los bajos ingresos percibidos por la población con discapacidad, en asocio con la condición de poca ocupación laboral que la caracteriza, aumenta el nivel de pobreza ya evidenciado y dificulta el mejoramiento de las condiciones de vida de estas personas y de su grupo familiar.

En más de la mitad de los casos, aproximadamente el 60%, no se percibe ingreso alguno y entre quienes sí obtienen recursos de carácter financiero la mayoría acceden a menos de un salario mínimo legal vigente (83,2% del total de personas con discapacidad que perciben ingresos). Naturalmente esta realidad está directamente relacionada con el bajo nivel educativo de este grupo poblacional, las pocas oportunidades laborales disponibles y la carencia de políticas públicas para la atención, rehabilitación e inclusión educativa y laboral. Ver Figura 7.

Las personas con discapacidad con mejores niveles de ingresos residen principalmente en regiones cuyos municipios presentan un mayor desarrollo urbano y económico, en los cuales probablemente es más propicio el desempeño académico y profesional de esta población con características especiales. Ver Tabla 15

Figura 7

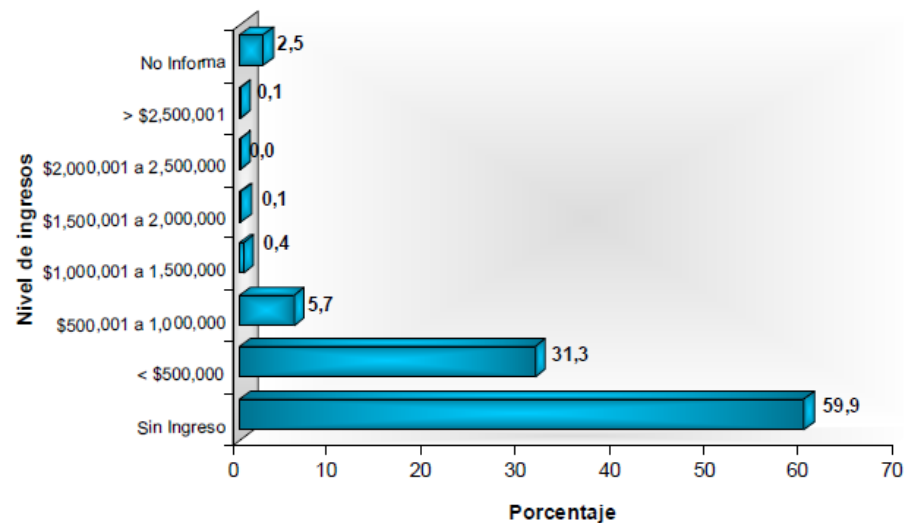


Figura 7. Distribución porcentual del nivel de ingresos percibidos por la población con discapacidad registrada en el Departamento de Antioquia al año 2011.  
Fuente: RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

Tabla 15

Tabla 15. Distribución porcentual del nivel de ingresos percibidos por la población con discapacidad registrada en el Departamento de Antioquia al año 2011, según subregión.

SUBREGIÓN	Sin Ingreso	Menos de \$500,000	De \$500,001 a 1,000,000	De \$1,000,001 a 1,500,000	De \$1,500,001 a 2,000,000	De \$2,000,001 a 2,500,000	Más de \$2,500,001	No Informa	TOTAL
BAJO CAUCA	1.733	909	57	12	4				2.715
MAGDALENA MEDIO	1.529	1.609	44	4	1			9	3.196
NORDESTE	1.811	1.843	51	4	4	1		19	3.733
NORTE	2.722	1.828	60	13	2	2	1	215	4.843
OCCIDENTE	3.623	1.698	33	6	2			1	5.351
ORIENTE	6.691	4.688	94	14	2	2	6	455	11.952
SUROESTE	5.165	3.126	80	7	8	1	1	441	8.829
URABA	2.079	2.554	32	8	1			2	4.677
VALLE DE ABURRA	40.653	16.287	5.853	332	122	31	70	1.606	64.954
TOTAL	66.006	34.530	6.304	400	146	37	79	2.748	110.250

Fuente: RPLCPD. Ministerio de Salud año 2011

Diagnóstico de necesidades sentidas por regional

Durante el año 2011, se realizaron nueve encuentros subregionales, en el marcode “La Esperanza y la Superación” (Ordenanza 05 de 2001) en los cuales seconvocaron a diferentes

actores y sectores municipales, quienes identificaron falencias de cada subregión en el tema de discapacidad con el fin de contribuir al fortalecimiento de la política pública departamental de acuerdo con los nuevos lineamientos dados por el Ministerio de la Protección Social a través de la Ley 1445 de 2007.

Los actores convocados fueron personas con discapacidad, líderes de las subregiones, maestras de apoyo, Secretarios de las Direcciones Locales de Salud, entre otros. El total de participantes en los 9 talleres fue de 142 personas, en promedio 16 personas por subregión.

Los hallazgos por subregión fueron los siguientes:

### **Magdalena Medio**

Deficiente servicio de agua potable en la zona rural.

- ☐ Altos niveles de Desnutrición.
- ☐ Ausencia de programas de promoción de la salud y prevención de la discapacidad.
- ☐ Falta de programas de prevención del abuso y el maltrato a personas con discapacidad.
- ☐ Incremento del número de accidentes de trabajo y tránsito.
- ☐ Ausencia de servicios de habilitación y rehabilitación.
- ☐ Presencia de personas con discapacidad aún sin documento de identidad por consiguiente sin seguridad social.
- ☐ Bajos niveles educativos de personas con discapacidad y sus familias.
- ☐ Falta de empoderamiento de las personas con discapacidad y sus familias para la participación y la movilización social.
- ☐ Falta de programas culturales y deportivos.
- ☐ No hay articulación del trabajo entre los entes municipales y la sociedad civil.

- ☐ Presencia de barreras arquitectónicas que generan dificultades para la accesibilidad física.

**Occidente.**

- ☐ Familias y cuidadores con poca formación en los procesos de acompañamiento y rehabilitación de personas con discapacidad.
- ☐ Desconocimiento comunidad en general frente al tema de discapacidad que conlleva a la exclusión social.
- ☐ Dificultades para el acceso a la tecnología.

**Oriente.**

- ☐ Altos índices de discapacidad a causa de la explotación minera en las zonas de Sonsón, Abejorral y la Unión y por consanguinidad en las zonas de Guarne, San Vicente y Santuario.
- ☐ Personas con discapacidad con baja autoestima y afectación emocional.
- ☐ Falta formación para el empleo y propuestas productivas para las personas con discapacidad y sus familias.
- ☐ Ausencia de programas en educación sexual para personas con discapacidad y sus familias.
- ☐ Falta de formación a las familias de las personas con discapacidad para que se involucren en los procesos de educación inclusiva.
- ☐ Presencia de barreras para el transporte, la comunicación y el acceso a la tecnología.
- ☐ Inoperancia de los Comités Municipales de Discapacidad de acuerdo a la norma.
- ☐ Escasa de gestión por parte del municipio para la adopción de una Política Pública.

**Norte.**

- ☐ Presencia de minas antipersonales y el conflicto armado.

☐ Exclusión de personas con discapacidad de los programas de salud pública en área rural. Se hace necesario fortalecer los programas de vacunación y atención en el área rural.

☐ Desconocimiento derecho y deberes y mecanismos de participación.

☐ Se requiere el fortalecimiento de las asociaciones de Personas con discapacidad en participación, liderazgo y autogestión.

### **Bajo Cauca.**

☐ Existe la necesidad de creación del banco de ayudas técnicas para dar respuesta a población que las requieren.

☐ Se precisó aumentar la oferta de especialistas que cubran las demandas de la población con discapacidad y las necesidades de apoyo psicosocial.

☐ Riesgo predominante en la presencia de minas antipersonales, por lo cual se requiere de programas educativos en el riesgo de minas antipersonas y municiones sin explotar (MAP Y MUSE).

☐ Poca formación a cuidadores en el manejo de la discapacidad y goce efectivo de derechos.

☐ Ausencia de programas de apoyo a la inclusión educativa, a la preparación para el empleo y para la generación de ingresos.

☐ Alto nivel de analfabetismo en las personas con discapacidad.

☐ Inadecuadas condiciones de vivienda de las pcd.

☐ Fortalecimiento de asociaciones de personas con discapacidad.

☐ Prestación ineficiente de servicios de salud para las personas con discapacidad.

☐ Ausencia de mecanismos de control social.

**Urabá.**

☐ Alto riesgo de minas antipersonal, por lo cual se requiere de programas de prevención en MAP y MUSE,

☐ Riesgo de discapacidad, como consecuencia de fumigaciones.

☐ Poca participación ciudadana, liderazgo y autogestión

**Suroeste.**

☐ Baja cobertura de aseguramiento. Existencia de personas con discapacidad no afiliadas al sistema de salud.

☐ Poca capacidad de autogestión de las personas con discapacidad y sus familias.

☐ Presencia de mendicidad.

☐ Alto índice de deserción escolar de los niños con discapacidad.

☐ Maestros sin formación para la inclusión educativa.

☐ Escaso reconocimiento a este grupo poblacional.

**Nordeste.**

☐ Se identifican riesgos de discapacidad por origen profesional en los productores de panela en el municipio de Cisneros.

☐ Alta accidentalidad en carreteras.

☐ Exclusión educativa de niños con discapacidad.

☐ Falta de acciones para formación de maestros y gestión de apoyos pedagógicos que faciliten la permanencia de los niños y niñas en las aulas escolares.

☐ No hay claridad de las entidades de salud, frente al goce efectivo de derechos para lo cual se requieren acciones de formación sobre ley 1145, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, formación a actores.

### **Área Metropolitana.**

- ☐ Embarazos en niñas con discapacidad.
- ☐ Ampliación de oferta de los programas que ofrecen las administraciones municipales.
- ☐ Incremento de discapacidad mental (depresión entre otras).
- ☐ Se requiere garantizar la permanencia en la escolaridad de los niños con discapacidad.
- ☐ Baja cobertura en las aulas regulares para el ingreso y permanencia de niños y niñas.
- ☐ Resaltan la necesidad de que se haga seguimiento al acceso de servicios de salud a las entidades aseguradoras.
- ☐ Desconocimiento de la política pública en organismos estatales, privados y sociedad civil.

### **Conclusiones.**

- ☐ El Registro de localización y caracterización se convierte en una herramienta importante y que en la medida que se hagan los ajustes pertinentes, arrojará información valiosa y actual sobre la situación de discapacidad.
- ☐ En Antioquia la discapacidad se presenta con mayor frecuencia en hombres, en todas las edades, con excepción en los mayores de 60 años, en donde son más las mujeres afectadas, como consecuencia de enfermedad general.



□ La información revisada permite ratificar que la mayoría de las personas con discapacidad, pertenece a la población vulnerable de los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN y que corresponde también con los estratos 1, 2 y 3 de las viviendas.

Esta situación también es coherente con el nivel de ingresos, pues la mayoría percibe ingresos o está por debajo de un salario mínimo.

□ Las alteraciones más frecuentes en la población con discapacidad del departamento de Antioquia son las relacionadas con la función motora del cuerpo, manos, brazos, piernas (35,5%); con el sistema nervioso (31,9%); con el sistema cardiorrespiratorio (10,5%) y con los ojos (9,6%).

□ La mayoría de los casos de discapacidad se originaron por enfermedad general (46,0%), accidentes (18,2%) y alteraciones genéticas y hereditarias (13,4%).

□ Los accidentes más frecuentes fueron en su orden: Accidentes de tránsito (30%), accidentes de trabajo (28%) y accidentes en el hogar (26%).

□ El 80,5% de la población con discapacidad, se encuentra afiliada al Sistema de Seguridad social en Salud. (Subsidiado 54,1%, Contributivo 26,4%)

□ Si bien hay un buen nivel de aseguramiento, el 59,2% reporta tener dificultades para acceder a servicios de rehabilitación, como consecuencia de la poca disponibilidad y a la condición de pobreza.

□ El 35,3% de las personas registradas manifiestan no saber leer ni escribir, más exactamente 38.915 personas identificadas se encuentran en condición de analfabetismo.

□ El 34,4% de las personas con discapacidad tiene como último nivel educativo la primaria.

### **Recomendaciones**

- ☐ Conformación del Comité Departamental de discapacidad, como nivel de concertación, seguimiento y verificación de la Política Pública de discapacidad.
- ☐ Acompañamiento a los entes municipales en el proceso de conformación y adecuación de los Comités de discapacidad.
- ☐ Se hace prioritario capacitar a las DLS en la actualización del registro a nivel municipal.
- ☐ Fortalecer y articular el trabajo en salud pública.
- ☐ Definir lineamientos técnicos para ser incluidos en el eje de promoción social de los Planes territoriales de salud pública.

El Boletín Epidemiológico es una publicación mensual de la Secretaría de Salud de Medellín, que pretende ofrecer de manera oportuna a los ciudadanos una visión del comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública de nuestro municipio. Esta publicación se convierte en una herramienta para el logro de la construcción colectiva de las políticas públicas en salud. La información corresponde al acumulado hasta el periodo 9 del año 2012 (Enero 01 hasta septiembre 09 de 2012).

En este número se presenta, de manera especial, un tema sensible para la ciudad: discapacidad.

Los datos y análisis que se presentan son provisionales y sujetos a cambios debido a novedades en la notificación de los eventos de interés en salud pública. Cualquier información contenida en el Boletín es de dominio público y puede ser citada o reproducida siempre y cuando se mencione la fuente.

## **Caracterización de la discapacidad en la Ciudad**

### **La discapacidad en la ciudad.**

Solo hasta hace pocos años se comenzó a trabajar en Colombia bajo un nuevo enfoque que considera que la discapacidad es, ante todo, un problema social resultado de un complejo multifactorial del entorno de cada individuo. Esto indica que el manejo de la discapacidad no es exclusivo del sector salud, sino que requiere de la participación de la sociedad, pues es una responsabilidad colectiva.

Durante los años 2009 y 2010 la Secretaría de Salud realizó el Registro de Discapacidad en el área urbana y rural de la ciudad, con el cual se identificaron

47.252 personas con algún tipo de discapacidad según la clasificación CIF, sin encontrar diferencias entre sexos. La mayor proporción de personas en

Situación de discapacidad se encontró en la zona uno de la ciudad, y se observó una relación positiva con los grupos de edad.

Tabla 16: *Distribución por grupos de la población en situación de discapacidad*  
*Medellín 2010*

Edad	Sexo				Total		
	Hombre		Mujer				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
0 - 4	563	2.4	431	1.8	994	2.1	
5 - 9	967	4.1	703	3.0	1670	3.5	
10 - 14	1351	5.8	893	3.7	2244	4.7	
15 - 19	1309	5.6	903	3.8	2212	4.7	
20 - 24	1403	6.0	920	3.9	2323	4.9	
25 - 29	1460	6.2	897	3.8	2357	5.0	
30 - 34	1350	5.8	931	3.9	2281	4.8	
35 - 39	1344	5.7	1083	4.5	2427	5.1	
40 - 44	1595	6.8	1416	5.9	3011	6.4	
45 - 49	1793	7.7	1753	7.4	3546	7.5	
50 - 54	1805	7.7	2011	8.4	3816	8.1	
55 - 59	1715	7.3	1826	7.7	3541	7.5	
60 - 64	1550	6.6	1708	7.2	3258	6.9	
65 - 69	1319	5.6	1590	6.7	2909	6.2	
70 - 74	1175	5.0	1752	7.4	2927	6.2	
75 - 79	1132	4.8	1796	7.5	2928	6.2	
80 y más	1605	6.8	3201	13.4	4806	10.2	
Sin información	1	0.0	1	0.0	2	0.0	
Total	23437	100	23815	100	47252	100	

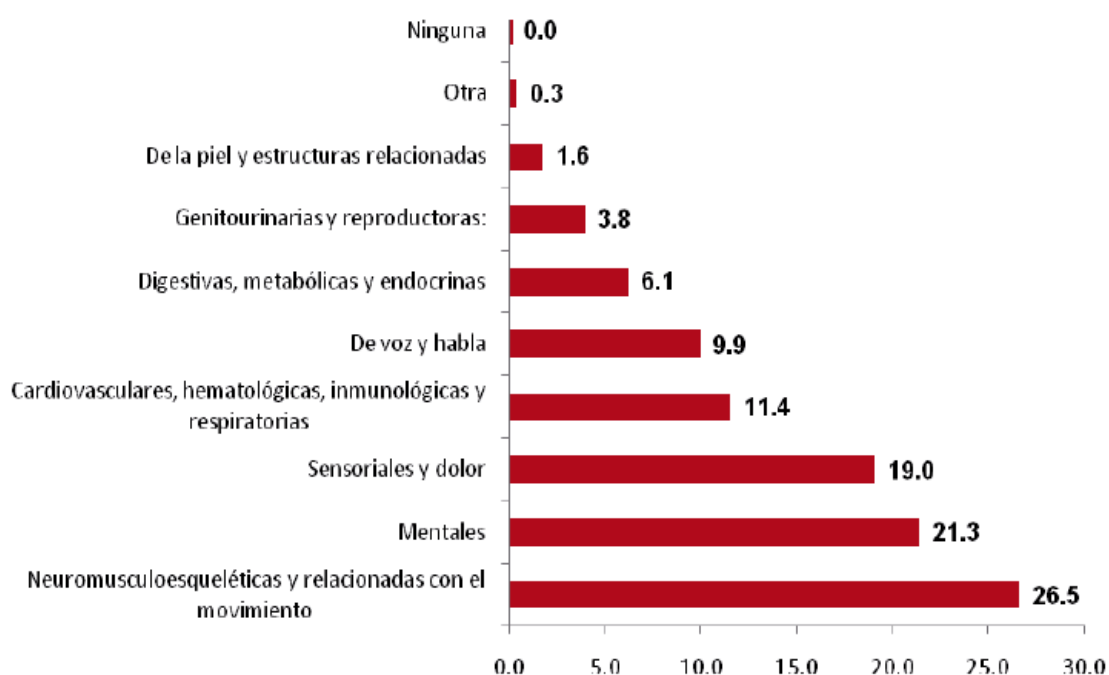
Fuente Secretaria de salud de Medellín, encuesta de discapacidad 2009-2010

### Caracterización y origen de la discapacidad

La discapacidad se puede identificar mediante la observación de las alteraciones o de ciencias en funciones y estructuras corporales, en Medellín el mayor porcentaje está representado por alteraciones neuromusculares y relacionadas con el movimiento, seguida de las discapacidades mentales y sensoriales, estas tres representan el 67% de la población discapacitada encuestada y se observa un mayor porcentaje de las limitaciones de actividades en las personas especialmente en la movilidad, como se muestra en la gráfica, en la cual también se destaca la limitación en el aprendizaje y la aplicación del conocimiento. Estas dos limitaciones son importantes a la hora de

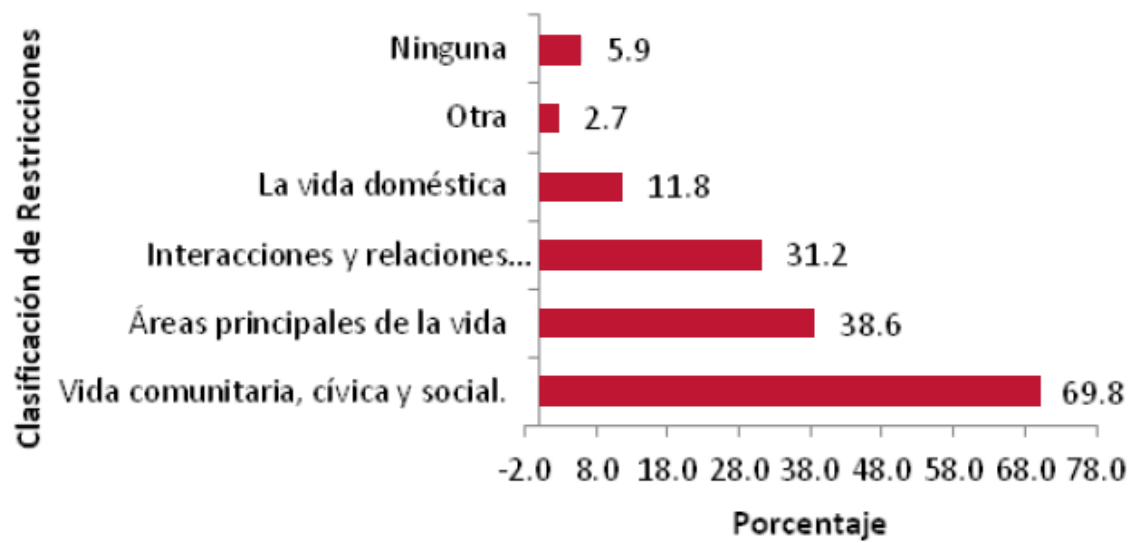
planear en la ciudad los equipamientos urbanos y la oferta educativa, ya que se tiene un porcentaje importante de población que requiere de infraestructura y programas educativos adecuados y especializados. Como consecuencia de esto, se encontró que el

50% de las personas en situación de discapacidad considera que los principales lugares con barreras para su desarrollo o movilidad, se encuentran en las vías públicas, escaleras, transporte público y en espacios públicos como parques, plazas, estadios e iglesias, lo cual limita su actividad física y restringe su participación dentro de la sociedad



Gráfica 1: *Clasificación de las ciencias en funciones y estructuras corporales*

En la encuesta de discapacidad también se discriminan los eventos que dieron origen a la situación de discapacidad de la población de Medellín, considerándose que en el 75% de las causas se encuentran la enfermedad general, las causas externas como accidentes y violencia, y también la condición de discapacidad por causas hereditarias o condiciones propias del embarazo, la madre y el parto. Dentro de los accidentes, el 38% corresponden a accidentes de tránsito, el 27% a accidentes en el hogar y el 20% a En la encuesta de discapacidad también se discriminan los eventos que dieron origen a la situación de discapacidad de la población de Medellín, considerándose que en el 75% de las causas se encuentran la enfermedad general, las causas externas como accidentes y violencia, y también la condición de discapacidad por causas hereditarias o condiciones propias del embarazo, la madre y el parto. Dentro de los accidentes, el 38% corresponden a accidentes de tránsito, el 27% a accidentes en el hogar y el 20% a accidentes en el trabajo; esto nos puede indicar cómo focalizar las acciones de prevención de la discapacidad con intervenciones desde el manejo de accidentes y cómo orientar el trabajo con la seguridad y la salud ocupacional de la población trabajadora, tanto formal como informal. Los principales orígenes de la discapacidad y su discriminación según causa, se pueden observar detalladamente en los siguientes cuadros:



Gráfica 2: *Clasificación de las restricciones de las personas en situación de discapacidad, Medellín 2010.*

Tabla 17: principales orígenes de la discapacidad en Medellín

Principales orígenes de la discapacidad	Total	%
Enfermedad general	20178	42,7
Accidente	6.235	13,2
Alteración genética, hereditaria	4.857	10,3
Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	3.005	6,4
Víctima de violencia	1.673	3,5
Complicaciones en el parto	1.231	2,6
Consumo de psicoactivos	588	1,2
Conflicto armado	532	1,1
Otra causa	518	1,1
Enfermedad profesional	467	1
Dificultades en la prestación de servicios de salud	429	0,9
Lesión autoinfligida	152	0,3
Desastre natural	22	0,04
Sin información	7.365	15,6
<b>Total</b>	<b>47.252</b>	<b>100</b>

En Medellín con el fin de propiciar unas mejores condiciones en la ciudad para que a población en situación de discapacidad pueda desarrollarse normalmente en todos los ámbitos, se crea la política pública de discapacidad mediante el acuerdo 86 del año 2009, la cual comprende cuatro componentes: promoción y prevención,

Equiparación de oportunidades, habilitación y rehabilitación, comunicación e formación y el componente de investigación y formación. La promoción y prevención es uno de los componentes fundamentales, pues por medio de él se realizan programas y proyectos articulados con el fin de disminuir la aparición de discapacidad originada por enfermedades evitables o por accidentalidad, los cuales son la mayor carga para este problema y pueden ser abordados promocionando estilos de vida saludable y trabajando por el mejoramiento de la calidad de la atención en salud de las EPS e IPS de la ciudad.



Es importante tener en cuenta al momento de confeccionar las prendas de vestir, el tipo de telas que existen para poder utilizar la adecuada según la necesidad requerida; a continuación aparecerá el listado de las telas que podrán utilizarse:

### **Identificación de las Telas para confeccionar Ropa.**

Una vez identificada la tela, es importante poder compararla con una muestra de su mismo tipo, pero de la cual se tiene certeza que es de buena calidad. Esto permite determinar, si lo que se ofrece, es de buena factura o si sólo es una imitación.

En el siguiente cuadro se encuentra la definición de los diferentes tipos de telas utilizadas para fabricación de ropa y decoración.

Tabla 18

Nombre y Características de las Telas			
Telas	Construcción	Características	Usos
Acetato		Tela artificial con apariencia de seda, fabricada con hilos de fibra de acetato de celulosa. No encoge, no destiñe, no se arruga.	Lencería, blusas, vestidos.
Acrílicos		Tela artificial que semeja al tejido de lana. Colores nítidos.	Reemplaza a la tela de lana natural en cualquier tipo de prenda.
Alpaca		Tela fabricada con fibras de lana de <u>Alpaca</u> . Tejido fino, sedoso y liviano.	Abrigos, suéteres.
Angora (Mohair)	Plana o de punto.	Lana de cabra, suave, brillante, pelos rígidos.	Suéteres, forros, telas crudas. Material para decoración y combinación en vestidos, sombreros, tapices.
<u>Cabra de Angora</u>		Lana de pelo largo, sedoso y fino que se obtiene de la cabra, originaria de Ankora, nombre antiguo de la capital de Turquía. Suave, resistente y lustrosa.	Alfombras, tapicería y cortinas.
Cachemira		Suave, sedosa y muy liviana	Tejidos para suéter y también vestidos para damas.
Castor		Suave con brillo sedoso.	Abrigos de piel.
Chalís	Plana.	Tela ligera de lana, suave y muy liviana.	Blusas y vestidos para damas y niños. Corbatas, kimonos y ropa deportiva.
Chifón o Tul	Plana.	Liviana y semi-transparente	Para usar al atardecer en

<b>(Velo, Gasa de Seda)</b>			blusas y chalinas.
Conejo Angora		Lanilla fina, peso bajo, abrigadora.	Bufadas, guantes, suéteres, gorras.
Crepé	Plana.	Tela delgada y liviana de seda o algodón. y otros tipos de tejidos. De apariencia áspera y arrugada.	Se utiliza en vestidos de todo tipo, dependiendo del espesor. Incluye vestidos largos, trajes y abrigos.
Damasco <b>(Damask)</b>	Jacquard	Reversible con patrones ondulados.	Manteles, cortinas, colchones.
Douppioni	Plana.	Superficie irregular. Se imita en rayón y otros materiales sintéticos.	
Dril		Tela firme de algodón, similar a la mezclilla. Con líneas de refuerzo más cercanas y planas que la gabardina.	Uniformes, ropa de trabajo, cobertores, ropa deportiva y aplicaciones industriales.
DryFeet	Tejido plano.	Para ropa deportiva anti tras pirante.	Polera, blusas, pantalones.
Franela <b>(Lanilla)</b>	Sarga y plana.	Suave, con la superficie satinada que casi anula la textura del tejido. Terminación deslucida. . Encoge si no es tratada.	Chaquetas, vestidos, faldas, trajes, sobretodos.
<u>Gabardina</u>	Sarga reforzada.	Terminación nítida, tejido denso, durable, resistente al desgaste. Difícil de planchar, brilla con el uso.	Trajes para damas y caballeros, abrigos, impermeables, uniformes y camisas de hombre.
Gasa	Plana.	Semi-transparente y liviana.	Vestidos, blusas.
Georgette	Plana.	Seda sintética, nítida, delgada, muy buena duración.	Blusas dama, vestidos.
<u>Ignífuga</u>			
Ipora	Plana.	Similar al Gorotex, tela impermeable que permite la respiración.	Casacas, parkas, ropa de alta montaña

Lona		Tela áspera y resistente de hilos de algodón puro o mezclado con poliéster.	Carpas para camping, cobertores de estructuras y sillas de playa.
<u>Mezclilla</u> (Dril de algodón o azul de Vergara)	Sarga.	Azul, café o gris oscuro, tejido de alta torsión, para ropa de trabajo. Grueso, delgado y crudo.	Pantalones, gorros, uniformes, cubrecamas, tapices y ropa deportiva.
Nailon o Nilón (Nylon)		Tela de material sintético resistente a la abrasión y acción de químicos. Es elástica, fácil de lavar, de aspecto lustroso. Recupera su forma con facilidad, no es absorbente, seca rápido y admite algunos tipos de teñido.	Se emplea en la fabricación de géneros de punto y tejidos diversos. Medias, pantimedias, ropa interior para damas, calcetines y sweaters.
Organdí (Organdie)		Tela liviana de algodón semi-transparente. Fabricada con hebras de alta torsión, buena rigidez temporal que se consigue con aprestos o rigidez permanente conseguida con químicos. Alto porcentaje de encogimiento salvo que sea tratada.	Cuellos, refuerzos, flores artificiales, sombreros, blusas, sobretodos.
Oxford	Plana.	Fabricada con hilados de algodón cien por ciento o mezclado con poliéster.	Mayormente para camisas de hombre. También chaquetas, faldas, poleras de verano y ropa deportiva.
Paño		Tejido denso y textura suave.	Abrigos, mesas de pool, mesas de póker.
Pelo de Camello	Plana o Sarga.	Poco peso, suave y brillante.	Sobretodos, abrigos, trajes, chaquetas deportivas, frazadas, alfombras finas.
Pie de Pool	Sarga	Tejido disperejo que forma estrellas de	Abrigos, pantalones,

<b>(Pata de gallo, estrellado.)</b>	asimétrica.	cuatro puntas.	chaquetas y trajes deportivos.
<u>Polar</u>			
<u>Poliéster</u>		Tela liviana, no encoge ni estira, resistente al moho, polillas y abrasión. Lavable, no la afecta la luz solar ni el clima.	Diversos usos dependiendo del hilado con que se mezcla. Ropa resistente a productos químicos.
Pongee	Plana.	Seda sintética fabricada en poliéster, peso bajo y medio.	Vestidos, blusas, trajes de verano.
<u>Popelina</u>			
Punto Espiga <b>(Tweed)</b>	Sarga.	Normalmente de <u>lana</u> y diferentes calidades.	Pantalones, chaquetas, tapados y abrigos deportivos.
Quick Dry	Plana.	Secado ultra rápido.	Ropa deportiva para exteriores, (outdoor).
Raso o Satén		Tela suave, usualmente presenta una cara lustrosa y la otra deslucida. Se fabrica en diversos colores, pesos, calidades y rigidez.	Ropa interior de damas, abrigos, capas, bufandas y chaquetas. También utilizada en sombreros.
<u>Rayón</u> <b>(Viscosa)</b>		Seda artificial, suave, acepta teñido, tiende a encogerse Resiste temperaturas altas, aprestos y químicos.	Prendas de vestir.
Rip Stop	Plana.	Construida con amarres entre cada sección. Resistente al roce y rajaduras.	Uniformes para alto desgaste, uniformes militares.
Satén <b>(Sateen)</b>	Plana.	Algodón o lino brillante. El de alta calidad es mercenizado para obtener brillo nítido.	Vestidos, ropa interior fina, bufandas, pijamas, ropa deportiva.
<u>Seda</u>	Plana y de	Tela aspera, resistente, tejido disparejo.	Seda liviana para vestidos.

<u>Natural</u> ( <b>Tussah</b> )	punto.		Seda pesada para abrigos, trajes y conjuntos.
<u>Supplex</u>	Plana	Tela sintética de nilón, liviana, con textura más suave que el algodón. Permite la ventilación de la piel a través de sus fibras.	Prendas para practicar gimnasia aeróbica, fitness, ciclismo y deportes acuáticos.
Tafetán	Plana con cordones.	Tela delgada de seda sintética muy tupida y de superficie lustrosa.	Dressy evening wear: suits and coats, slips, ribbons, blouses, dresses.
Tela Elástica ( <b>Spandex</b> )		Liviana, flexible y durable, resistente a la transpiración, cremas corporales y detergentes.	Ropa para deportistas y prendas modeladoras de cuerpo.
Terciopelo ( <b>Velvet</b> )	Tejida, con hebras adicionales desviadas.	Tela delicada, resistente al agua y arrugas. Se limpia en seco y debe plancharse sobre tabla. Los terciopelos finos son de algodón 100%.	Ropa formal, cortinajes tapices.
Vellón		Resistente al encogimiento. Se renueva con la humedad.	Prendas de vestir, sábanas, ropa de invierno.
Velur ( <b>Velour</b> )	Plana o tejida.	Tela parecida a la felpa, de diferentes espesores. Hilado sintético normalmente de poliéster, de algodón o similar.	Tapicería, cortinajes, vestidos.

<http://www.todotelas.cl/definicion-telas.htm>

## El vestuario

Lo primordial es aprender a elegir las prendas adecuadas, que ayuden a armonizar el esquema corporal para potenciar lo positivo y para disimular lo que incomoda. Se necesita saber qué nos queda mejor y eso sólo se consigue entrenando el ojo y aplicando técnicas con tiempo y

paciencia. Así, irá surgiendo un estilo propio y una imagen personal cuidada, sin dejar de lado los gustos, la forma de vida y las necesidades de cada uno.

### **La función de la ropa.**

El origen de la creación de la ropa fue simplemente la función de cubrir el cuerpo de las inclemencias del tiempo. Pero en la compleja sociedad de consumo de hoy, tiene muchísimas funciones más. Pero la más importante a la hora de decidir si comprar una prenda o no es pensar bien en el uso que le dará. A veces sucede que se suele gastar mucho dinero, pero nunca se tiene que ponerse. Entonces, antes de comprar hay que pensar si se adapta a nuestro estilo de vida y si se puede ser combinar con algo que ya se tiene.

### **La comodidad.**

Es muy importante que el vestuario sea confortable, para procurar libertad de movimiento. No se debe usar faldas que se suben, pantalones que se bajan, zapatos que aprieten, ni remeras muy cortas. Queda claro que no es buena la impresión que da alguien luchando a los tirones con una prenda incómoda.

### **Los materiales y las texturas.**

Se relacionan directamente con la calidad y la vida útil de una prenda. Además, determinan el momento y el lugar en que será usada. También, deben tenerse en cuenta las formas del cuerpo para asegurarse que la tela tenga una buena caída.

### **Los colores y las formas.**

Las prendas siempre deben estar acorde a la figura de quien la va a utilizar, siempre procurando que no queden ni muy amplias ni muy ajustadas. En cuanto a los colores, son ideales aquellos que armonizan con el propio tono de piel, de ojos o de cabello. Una manera de saber cuáles son los que no nos favorecen, es tomar nota de los colores que llevamos cuando nos preguntan si nos sentimos mal.

Recientemente se han difundido mucho los servicios y dictado de cursos de Asesoría de Imagen a cargo de expertos, como por ejemplo, Sandy Cornejo & María Pía Estebecorena o Silvia Mazzone, que mediante un estudio de color indican al cliente cuáles son aquellos colores más favorecedores para su imagen. Por último, también está la opción del personal shopper, que es alguien con el ojo muy bien entrenado que realiza las compras adecuadas para el cliente.

### **El precio.**

En tiempos de crisis, en los que se ha creado el término *recesionista* a la hora de estar a la moda, el precio es un tema crucial. Así que lo ideal es tener en cuenta la fórmula: precio-calidad-uso. El resultado siempre será óptimo, pues lleva a invertir más dinero en la ropa que se usa más frecuentemente. Eso no quita la fascinación general por una prenda más cara, pero primero hay que considerar en qué ocasiones podrá usarse y con qué frecuencia.

### **Historia de la ropa.**

El hombre es el único animal racional, y no sabemos si esa será la explicación de que sea el único que se viste. Desde el principio de los tiempos hasta nuestros días, su vestimenta ha sufrido numerosas transformaciones que en la mayoría de los casos han sido debidas al descubrimiento



de nuevos tejidos y materiales e, indudablemente, a las tendencias que dictan los diseñadores y la moda en general.

### **Bolso.**

Usado por los romanos, que lo llamaban "*bursa*", en el siglo I a. de C., era una simple bolsa. Con el paso del tiempo fue convertida en un accesorio exclusivamente femenino. Tras la Segunda Guerra Mundial, cuando la mujer comenzó a incorporarse al mundo laboral, se pusieron de moda las bandoleras para tener libres las manos.

### **Botones.**

Utilizado desde la prehistoria pero fabricado en serie desde el siglo XII. Siempre presente en el vestuario masculino. Durante la Edad Media eran de cuerno o de cristal. Perdieron su rigor útil y ganaron en estética cuando la alta costura lo feminizó y a partir de 1930. Resinas sintéticas fueron las culpables de poder fabricar botones de cualquier forma y color más insospechados.

### **Blusa.**

En el siglo XV a. de C. las mujeres ya utilizaban blusas ceñidas con un cinturón. Durante varios siglos fue la prenda de las campesinas, y en este siglo se relevó por otra más ligera para acompañar a los primeros trajes femeninos. La aparecieron de las blusas escotadas, en 1913, hizo que se llamasen camisas de neumonía.

**Bragueta.**

Inventada en Francia en el siglo XV, originalmente no llevaba botones; se trataba de un triángulo de tela que se ataba con un lazo y que servía para guardar las monedas.

**Calzoncillos.**

Hasta 1920 los hombres los llevaban largos. En el año 1939 nació el slip en Estados Unidos. Curiosamente, el 70 por 100 son comprados por mujeres.

**Camisa.**

Creada por los griegos en el siglo V a. de C. Desde entonces sus formas, tejidos y colores han ido cambiando constantemente. Fue la prenda de los proletarios durante mucho tiempo, por lo que los burgueses la ocultaban, pero actualmente su uso está asociado a la respetabilidad y la elegancia. Como curiosidad, IBM obligó a sus empleados llevar siempre camisa blanca como símbolo de la honestidad de la compañía.

**Corbata.**

Su origen se encuentra en 1668, cuando Luis XIV hizo llegar a Francia un regimiento de tropas mercenarias croatas que transportaban una tira alrededor del cuello. A los franceses les gustó y continuaron esa moda integrándola en su vestuario; dos siglos después, los dandis ingleses crearon el nudo. Símbolo de la respetabilidad burguesa hasta los años cincuenta del siglo XX, después eclipsada por los jerséis de cuello vuelto, pero en la década de los ochenta volvió con todo su esplendor. En la actualidad 600 millones de hombres se la anudan diariamente.

**Chaleco.**

También surgió bajo el reinado de Luis XIV. En sus comienzos llevaba encajes con escenas inspiradas en la actualidad política y social del momento. Tras decaer su uso en los años cuarenta, la moda a finales de los ochenta regresó tímidamente.

**Chaqueta.**

Nació en el siglo XVIII en Francia como una prenda para montar a caballo, de ahí la raja situada en la espalda. En 1860, Napoleón III la hizo más sobria, y en los años cincuenta los modistos la liberaron de la rigidez de su corte inicial.

**Falda.**

La primera falda, de piel, pareció hace ya 600.000 años y desde entonces esta prenda nunca ha abandonado a la mujer. En el año 1915 la moda enseñó los tobillos femeninos, pero la auténtica revolución llegó en 1965 gracias a Mary Quant, con el lanzamiento de la minifalda.

**Fular.**

Con una finalidad función higiénica en sus orígenes, servía también para protegerse del frío. Durante el imperio bizantino alcanzó una finalidad estética y eran lucidos sobre el hombro o el brazo izquierdo. Durante la Edad Media, su color reflejaba la condición social de quien lo llevaba. En la época del Renacimiento las italianas lo utilizaban como un objeto exclusivamente ornamental y comenzaron a ser muy estimados los que estaban confeccionados en seda.

**Guantes.**

Los mitones, primera prenda para proteger las manos del frío, aparecieron en el norte de Europa hace diez mil años. En las pirámides egipcias se encontraron los primeros guantes, cuya finalidad era, fundamentalmente, estética. En su origen eran un accesorio dedicado al mundo masculino, pero más tarde fueron imprescindibles para el femenino ya que hasta el siglo XIX una mujer decente nunca salía a la calle sin llevar guantes puestos.

#### **Medias.**

Las mujeres las usan desde el siglo XVI. Eran de lana o seda hasta la invención del nilón, en 1939. En 1968 llegó un duro rival con los leotardos confeccionados en nuevos materiales, como lycra y poliamida.

#### **Pantalón.**

Su nombre se le atribuye a San Pantaleón, médico, mártir del siglo IV y patrón de Venecia. Ya hace 4.000 años los nómadas de Centroeuroa llevaban bombachos atados a la cintura. Pero el pantalón, tal y como lo conocemos hoy en día, apareció en 1830. Y en 1860 se creó el vaquero o jean por el bávaro emigrado Levi Strauss, en San Francisco, durante la fiebre del oro.

#### **Paraguas.**

Su uso comenzó a realizarse en Mesopotamia hace 3.400 años como parasol. Y en la antigua Grecia las mujeres ya lo usaban para resguardarse de la lluvia. Los hombres lo empezaron a utilizar en el siglo XVIII.

#### **Sujetador.**

Las primeras en utilizarlo fueron las mujeres cretenses unos 1.700 años a. de C. Pero el sujetador, tal y como lo conocemos hoy, es reciente; nació en 1914 pero su uso se generalizó en los años cincuenta. Después, con la influencia del movimiento beatnik y la moda de lo natural, tuvo cierto retroceso, recuperado en los últimos años, para convertirse convertido en la estrella de la lencería femenina. Últimamente ha habido innovaciones con de esta prenda como el Wonderbra.

### **Traje de chaqueta.**

Inventado por un sastre inglés en París en 1881 y en 1914 se convirtió en el uniforme urbano de las mujeres. En 1954 Coco Chanel creó un modelo idóneo para todas las situaciones, con lo que se convirtió en la versión masculina.

### **Zapatos.**

Unas sandalias de papiro en Egipto y que datan del 2000 a. de C. son el antecedente encontrado más remoto. Los primeros zapatos como tales son unos de tipo mocasín hallados en Babilonia que tienen una antigüedad de 3.600 años.

### **Innovaciones de la moda en 80 años**

1914: llega el primer sujetador.

1934: Se comercializa el slip masculino.

1939: Comercialización del nilón.

1939: La mujer comienza a usar pantalón.

1955: El jean causa furor en Europa.

1959: Du Pont de Nemours inventa la lycra.

1965: La minifalda enseña la rodilla.

1975: Moda punk.

1980: Se crea la moda yuppy

1985: Auge de la moda interior

1989: Los japoneses inventan la microfibra

1994: Aparecen las prendas vivas

2000: Llega la ropa inteligente.

### **Historia de la moda**

Si bien el vestido ha ido evolucionando de diversas formas a lo largo de la historia, es importante hacer una distinción entre vestimenta y moda.

Cuando hablamos de la evolución histórica de la vestimenta nos centraremos en cómo han ido progresando las prendas desde la prehistoria, hasta aproximadamente los comienzos del siglo XX. Entendemos que **un vestido**, es aquella prenda que es empleada por el ser humano para protegerse del frío. Posteriormente esta prenda adquiere matices estéticos, que ya no atienden únicamente a la funcionalidad de la misma, si no a su apariencia en forma de ornamento.

**La moda** tiene lugar, cuando de una temporada a otra, la prenda comienza a cambiar en relación a su apariencia estética, esto no significa que junto al cambio estético la prenda no pueda evolucionar funcionalmente, puesto que generalmente surgen avances tecnológicos en los tejidos que añaden confortabilidad y durabilidad a las prendas, permitiendo en algunos casos avances funcionales.

En los inicios del siglo XX se comienzan a firmar las prendas como si de obras de arte se tratase. Al mismo tiempo se establece la idea de colección, lo que supone que cada año se

presenten nuevas prendas, considerando obsoletas aquellas que habían sido presentadas anteriormente. Podemos decir que es entonces cuando aparece el **diseño de modas** propiamente dicho.

### Capítulo Tres: Diagnóstico Y Análisis De Resultados

#### Diagnóstico y análisis de resultados

##### Encuesta.

Esta encuesta se realiza con el fin de obtener información, para el proyecto empresarial: “Mochitos de Corazón” la cual trata de diseñar, confeccionar y distribuir prendas de vestir exclusivamente para personas con discapacidad física.

Género: M\_\_ F\_\_ Rango de edad: De 0 a 5\_\_ 6 a 12\_\_ 13 a 17\_\_ 18 a 30\_\_ 31 a 50\_\_ 50 en adelante\_\_

A continuación encontrará una serie de posibles respuestas, en la escala del 1 al 5, en la que 1 es nunca y 5 es siempre; escoja la opción con la que se sienta más cómodo(a), su respuesta será de gran valor y utilidad.

1 (Nunca) 2 (Casi nunca) 3 (algunas veces) 4 (Casi siempre) 5 (Siempre)

1. ¿Encuentra usted con facilidad ropa que se ajuste a sus necesidades y gustos?

1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_

2. ¿Se siente cómodo(a) con su ropa?

1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_

3. ¿Qué tipo de ropa utiliza usted más, clásica o deportiva? U otra, cuál?

Clásica\_\_ Deportiva\_\_ Otra\_\_ Cuál? \_\_\_\_\_

4. ¿En el sector donde usted reside, encuentra con facilidad tiendas de ropa que satisfacen sus necesidades?

1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_



5. ¿Estaría dispuesto(a) a desplazarse a una tienda de éste tipo para conseguir la ropa de acuerdo a sus necesidades y gustos?

1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_

6. ¿Prefiere usted, al momento de vestir, usar prendas claras u oscuras?

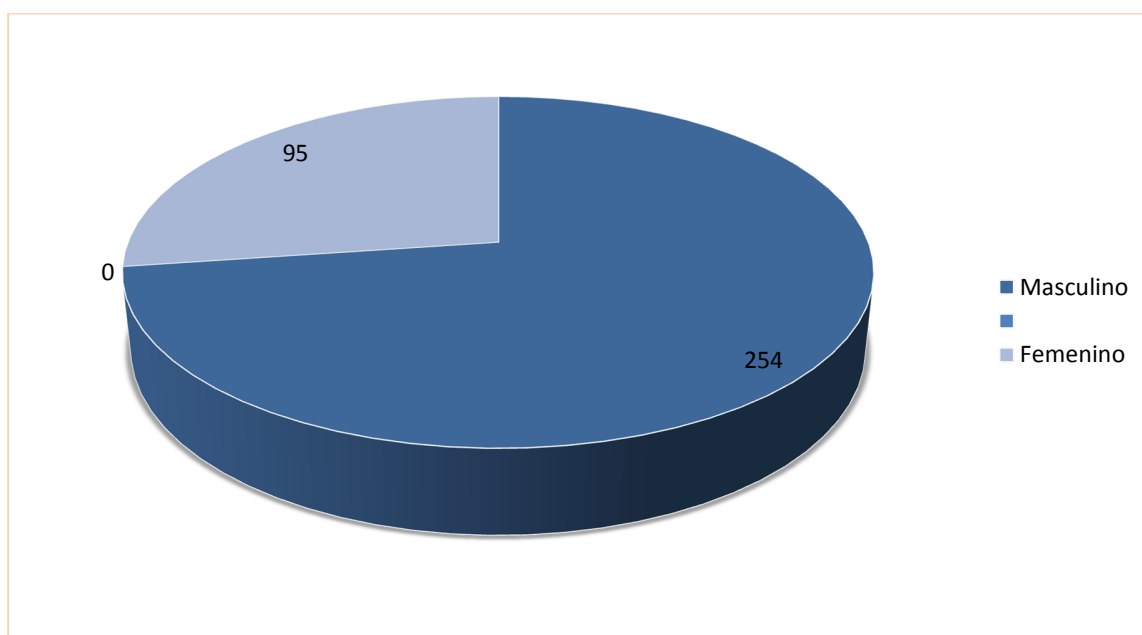
Claras\_\_ Oscuras\_\_

7. ¿Cree usted que este tipo de tienda es necesaria?

SI\_\_ NO\_\_

### Análisis en graficas de las preguntas

Género: M\_\_ F\_\_

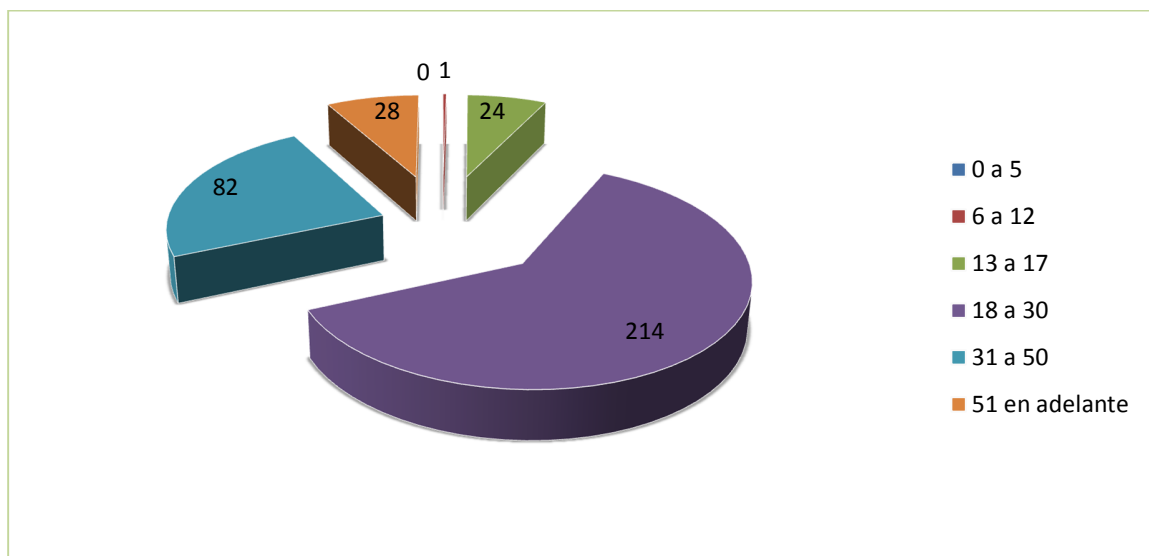


Gráfica 3

Como se puede observar en la gráfica, la población encuestada en su mayoría fue masculina, lo cual puede tener un origen multicausal; entre algunas de las principales causas, pueden estar: el

hecho de que la población masculina, se ve enfrentado más comúnmente a conflictos armados, en los cuales se exponen a diversos accidentes y riesgos, que tienen como resultado, múltiples tipos de lesiones, y pérdidas. Por otra parte, los hombres están más expuestos a sufrir accidentes, por trabajos en alturas, y accidentes de tránsito entre otros. Por cual, se puede concluir que esta población es más vulnerable a sufrir pérdidas de miembros, o extremidades o lesiones permanentes; como se puede evidenciar en la gráfica anterior.

Rango de edad: De 0 a 5\_\_ 6 a 12\_\_ 13 a 17\_\_ 18 a 30\_\_ 31 a 50\_\_ 50 en adelante\_\_



Gráfica 4

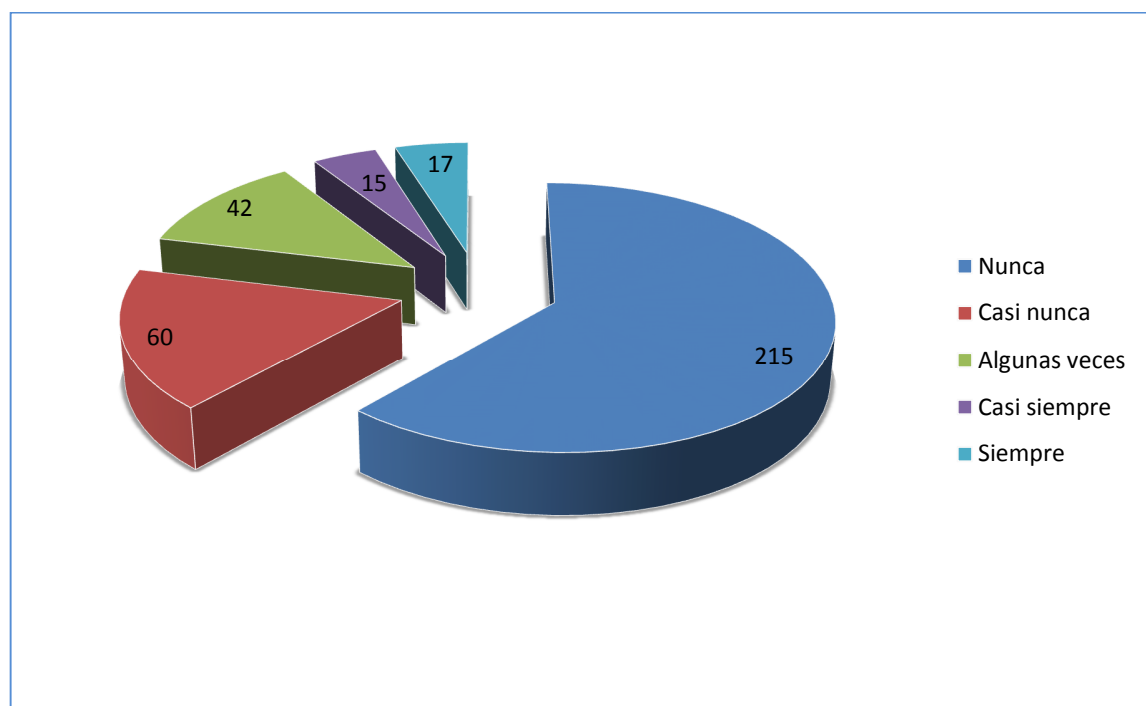
Como se puede observar en la gráfica, los rangos de edades de la población con discapacidad encuestada, tiene un margen un poco variado; donde la principal concentración de edad, se da, en las personas en edades comprendidas entre los 18 a 30, lo cual se puede deber a, que a partir de

los 18 años, la gente asume su mayoría de edad, por lo cual tienen mayor libertad, y acceden a diferentes espacios, como lo son las fuerzas militares, la universidad, la vida laboral con los posibles riesgos que puede conllevar, el acceso a vehículos o diversos medios de transporte; la segunda población más significativa es la de, 31 a 50 años, lo cual se puede deber a, que aún es una población que presenta un alto nivel de actividad laboral y académica, y por otra parte sobre los 50 años las personas pueden comenzar a presentar diversas enfermedades de tipo crónicas, que pueden tener como resultado la pérdida de alguna de sus extremidades; como puede ser La diabetes.

A continuación encontrará una serie de posibles respuestas, en la escala del 1 al 5, en la que 1 es nunca y 5 es siempre; escoja la opción con la que se sienta más cómodo(a), su respuesta será de gran valor y utilidad.

1 (Nunca) 2 (Casi nunca) 3 (algunas veces) 4 (Casi siempre) 5 (Siempre)

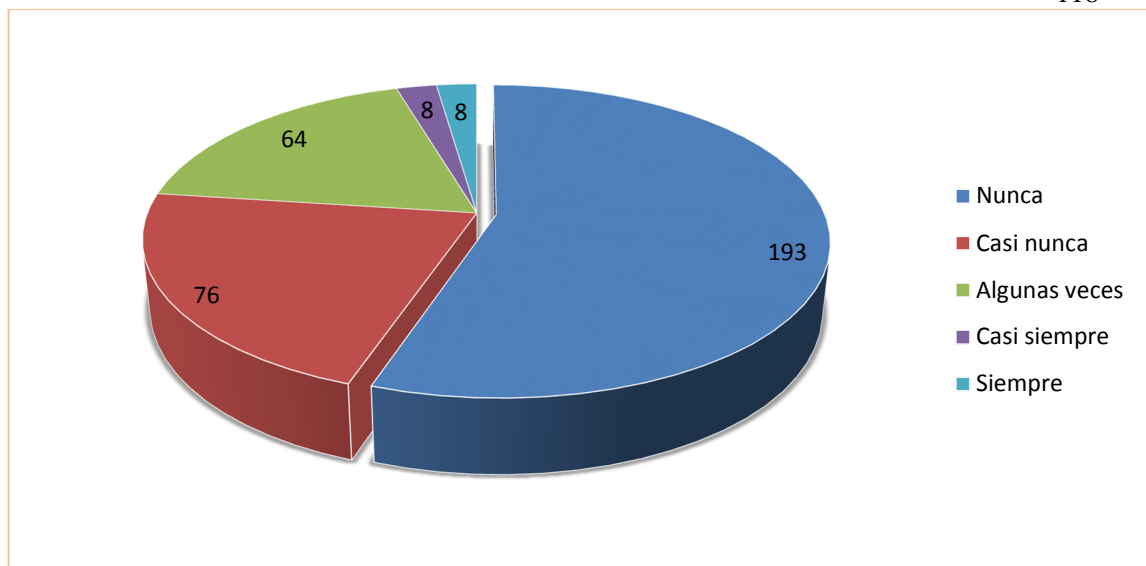
## 1. ¿Encuentra usted con facilidad ropa que se ajuste a sus necesidades y gustos?



Gráfica 5

Como se puede observar en la gráfica # 3, la población encuestada expresa no poder encontrar con facilidad ropa que se ajuste a sus necesidades o preferencias, ya que en el medio, no se cuenta con espacios o tiendas diseñadas exclusivamente para este personal. Por lo cual se puede observar que es una necesidad coherente con la realidad actual que se presenta en el medio. Porque esta población tiene los mismos derechos de poder encontrar ropa diseñada para sus necesidades y/o preferencias. Por otra parte, la población que expreso poder encontrar ropa con facilidad se limita a un 10%, los cuales pueden expresar esto, porque no necesitan o les interesa prendas diseñadas específicas para sus necesidades, o porque pueden acceder a otros espacios o lugares que si las tienen.

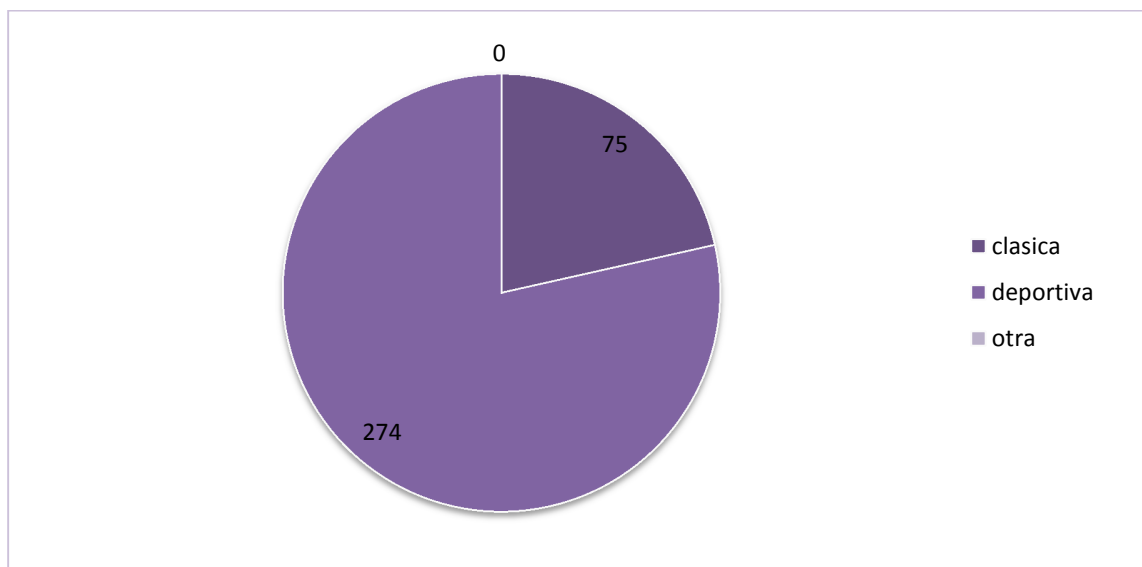
## 2. ¿Se siente cómodo(a) con su ropa?



Gráfica 6

En la gráfica, se puede observar que de la población encuestada, un 60%, manifestó no sentirse cómodo con la ropa que usa, dependiendo sus necesidades particulares; ya que en la mayoría de los casos, estas personas deben adecuar ropa que no cuenta con sus requerimientos; por lo cual no pueden sentirse cómodos con lo que deben usar. Al igual que en la anterior gráfica, se puede observar que la población que manifestó que si se siente cómodo, se limita a 8%, y se pudo observar que en muchos casos esta pequeña población, no presentaba interés por la ropa que debía usar, porque eran personas de avanzada edad y ya no tenían interés en encontrar prendas ajustadas a sus necesidades.

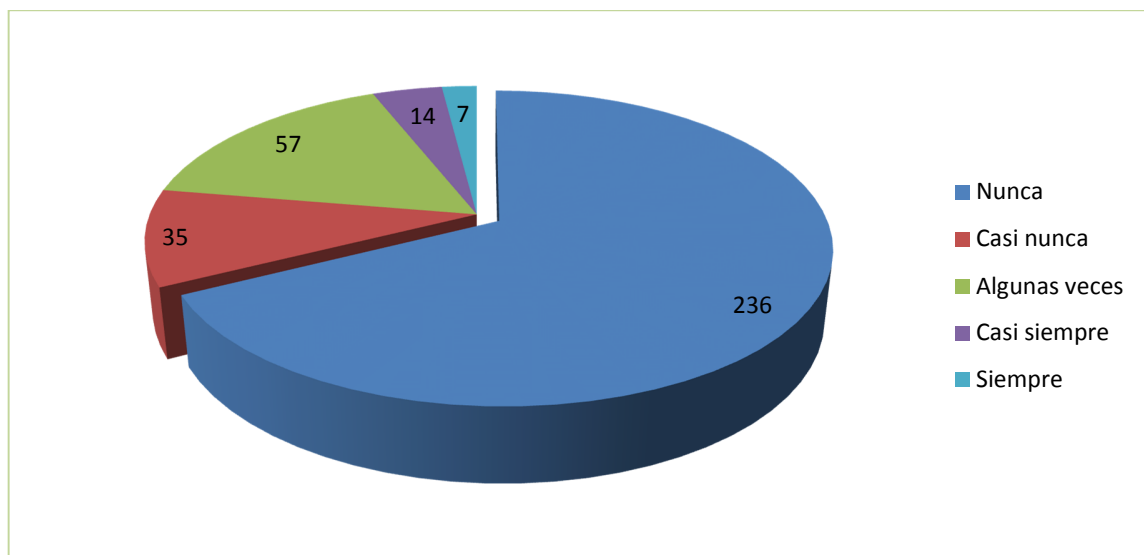
3. ¿Qué tipo de ropa utiliza usted más, clásica o deportiva? U otra, cuál?



Gráfica 7

En la gráfica, se puede observar que al encuestar a la población con discapacidad física, se pudo observar, que la gran mayoría presentaba preferencia por la ropa tipo deportiva, con un porcentaje de 77%, lo cual se puede deber a, la comodidad que implica el uso de este tipo de ropa y por otra parte porque existe un porcentaje significativo que se encuentra vinculado a actividades de tipo deportivas; además este tipo de prendas se presenta mucho más ágil y practica de usar, que la ropa de tipo clásico.

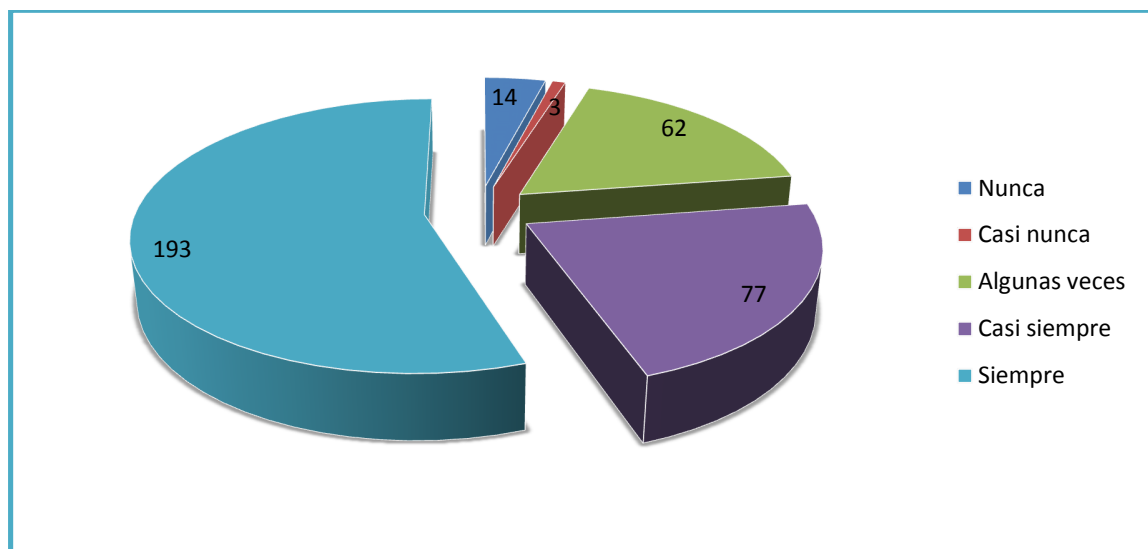
4. ¿En el sector donde usted reside, encuentra con facilidad tiendas de ropa que satisfacen sus necesidades?



Gráfica 8

En la gráfica, se puede observar, como un 70% de la población manifestó, no poder encontrar con facilidad tiendas de ropa que satisfagan sus necesidades o requerimientos, ya que en el medio actual, la industria textil no ha reconocido la importancia de esta creciente población, además de no ser tenidos en cuenta, como personas que también merecen usar ropa de moda o a su gusto; esto posiblemente se deba, a que estas empresas, no han hecho un estudio potencial de la población en cuestión, por lo tanto no son conscientes del mercado creciente que significa este personal. Se puede observar por otra parte, que un pequeño porcentaje de un 15% manifestó, encontrar en algunas ocasiones ropa según sus necesidades; esto se puede deber, a que en algunos casos, tienen acceso a otras ciudades o lugares, o pueden presentar un mejor nivel socioeconómico y de acceso al mercado extranjero.

5. ¿Estaría dispuesto(a) a desplazarse a una tienda de éste tipo para conseguir la ropa de acuerdo a sus necesidades y gustos?

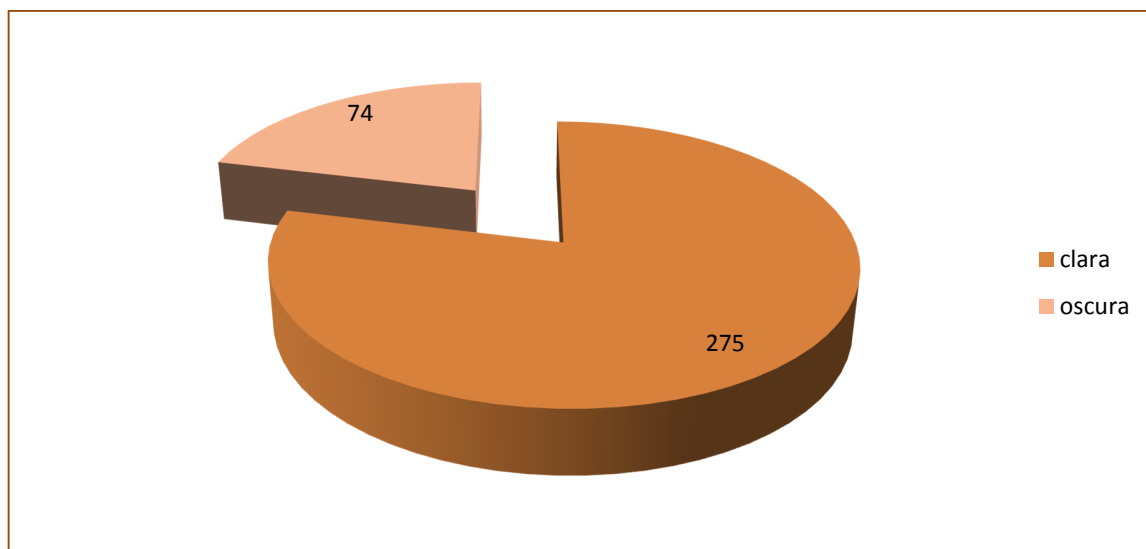


Gráfica 9

Como se puede observar en la gráfica, la mayoría de la población, con 57%, estaría en disposición de desplazarse hacia diversos lugares para acceder a ropa diseñada según sus necesidades y/o preferencias. Ya que estas personas por sus rangos de edad y estilo de vida, aun desean verse y sentirse bien; por lo cual, para ellos es una necesidad significativa, el encontrar espacios que le provean este tipo de ropa; y no solo, encontrar ropa para “vestirse”, sino encontrar ropa que les pueda satisfacer y que puedan tener variedad de opciones para escoger. Por otra parte, se observa que las personas que respondieron que no estarían dispuestas a desplazarse, son un porcentaje minoritario, de un 8%, y esto se puede deber, a que algunos de ellos, no les interesa mucho el tema de la moda y otros, porque no cuentan con los recursos económicos para desplazarse y acceder a este tipo de prendas.



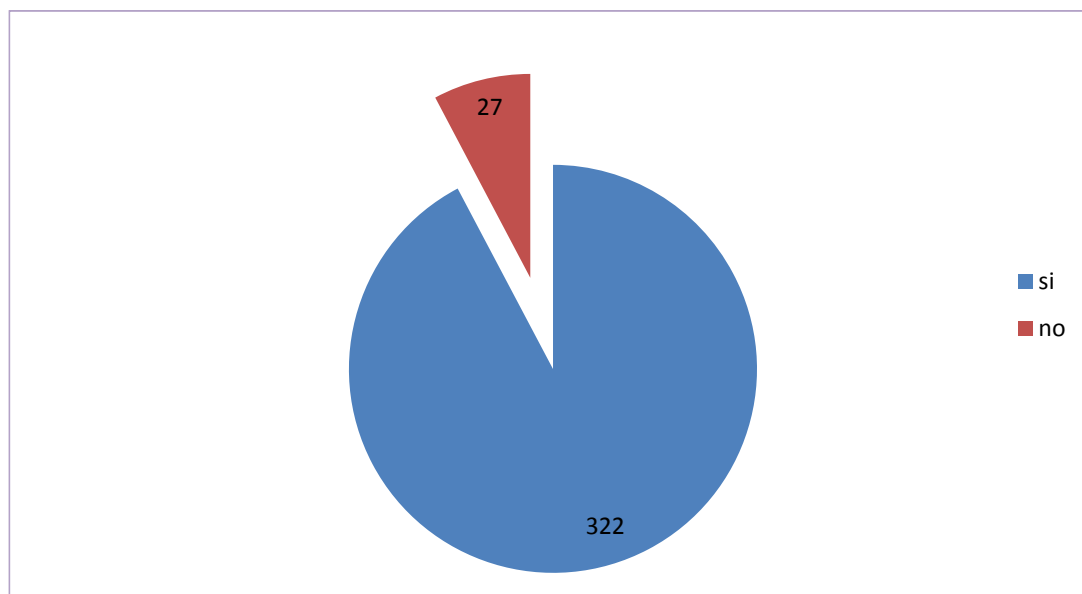
6. ¿Prefiere usted, al momento de vestir, usar prendas claras u oscuras?



Gráfica 10

En la gráfica, se puede observar que casi un total de la población encuestada prefiere vestirse con prendas de tipo clara, con un 80%, lo cual se puede interpretar, a partir de los rangos de edad de la población, ya que son en su mayoría adultos jóvenes, o jóvenes, los cuales pueden tener gustos o preferencias por vestirse con ropa clara y juvenil; además, la ropa de tipo clara, puede llegar a ser, más esperanzadora, y no dar un ánimo tan lúgubre como lo hace la de tipo oscura; por otra parte, un porcentaje significativo de la población, son deportistas, y estos prefieren usar prendas de tipo claro, para la realización de los mismos.

7. ¿Cree usted que este tipo de tienda es necesaria?



Gráfica 11

Como se puede evidenciar en la gráfica, la mayoría de la población, con un 95%, considera que es importante y necesario la creación de este tipo de tiendas; ya que no se cuenta en la ciudad con espacios de este tipo que pueda satisfacer sus necesidades y gustos, además de ser necesario, sería innovador, y brindaría la oportunidad de que esta población sea más tenida en cuenta por el medio en general. Cumpliendo así con los requerimientos de inclusión, que legalmente se están presentando en el país.

### **Análisis DOFA**

#### **Debilidades**

- Desconocer las necesidades y gustos de las personas con discapacidad física.
- La no aceptación por parte de la comunidad con discapacidad física.
- La dificultad para transmitir la información a todas las personas con discapacidad física.
- El estigma de la realidad de su condición reflejada a través de la tienda.

#### **Oportunidades**

- Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física a través de las nuevas prendas de vestir.
- Vincular laboralmente a personas en situación de discapacidad física.
- Ser reconocidos ante la sociedad como una empresa líder y comprometida.
- Brindar capacitación a personas con discapacidad física que deseen ser parte de la empresa.

#### **Fortalezas**

- Generación de empleo.
- Devolverles la confianza y mejorar su autoestima.

#### **Amenazas:**

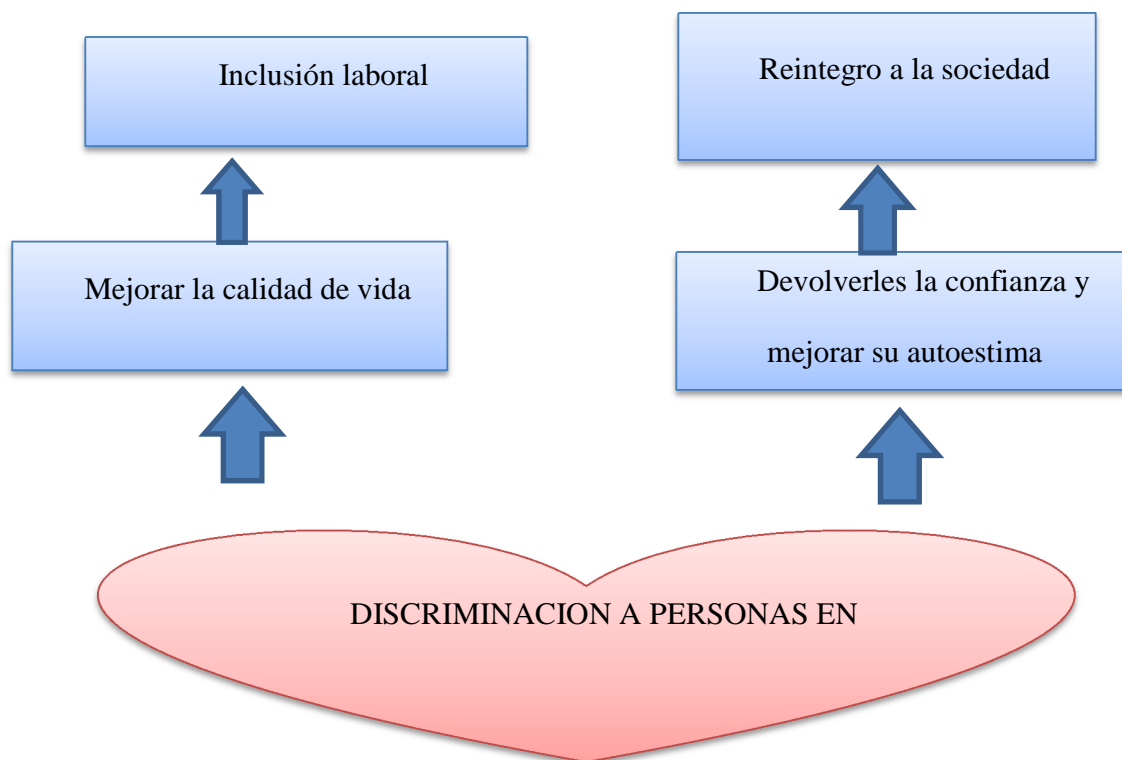
- Para llevar a cabo este proyecto es necesario contar con recursos para la compra o alquiler de un local, pagar la publicidad, servicios públicos, trabajadores, compra de materia prima e insumos; el no contar con los recursos suficientes y con la orientación adecuada por parte de

expertos y profesionales en el tema, podría ser fatal para lograr mantener la tienda en funcionamiento.

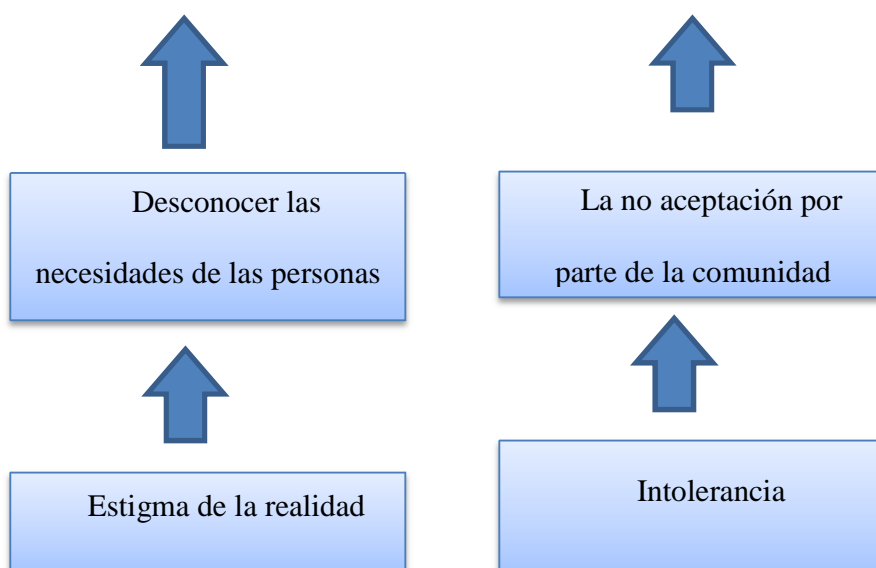
- En un principio pueda que la tienda no tenga la acogida esperada por la comunidad y se tenga el riesgo del fracaso.

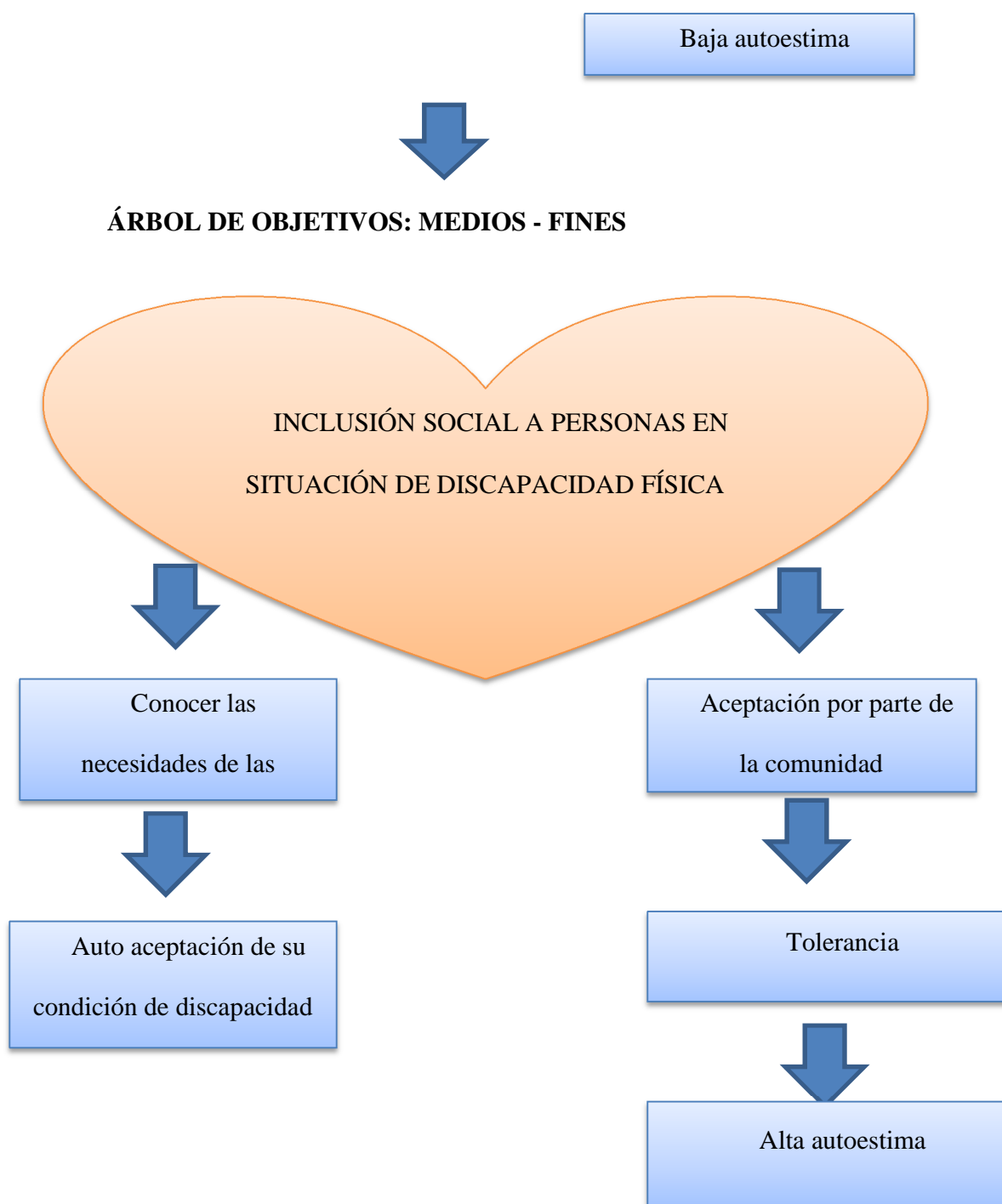
### Árbol de problemas: causas-efectos

Mochitos de corazón



DISCRIMINACION A PERSONAS EN SITUACION DE DISCACIDAD FISICA





**Porcentaje de población con discapacidad física en Medellín:**

El Anteproyecto de Plan de Desarrollo plantea que, en Medellín, viven 45.042 personas en situación de discapacidad en una población total de 2.368.282 personas.

Propuesta: Analizar, para plasmar en el Plan, cuál es la población con discapacidad en el Municipio de Medellín y el Departamento de Antioquia, en el marco de la Alianza AMA, teniendo en cuenta también los últimos informes de la OMS y la ONU sobre el incremento de la población con discapacidad en países con conflicto armado.

“En Colombia, las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) señalan que actualmente existen 2,9 millones de personas con discapacidad, quienes representan el 6,4% de la población. No obstante, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud menciona que esta cifra asciende al 7%, es decir, que más de tres millones de colombianos viven en esta condición.

El 33% de estas personas entre 5 y 14 años y el 58,3% entre 15 y 19 años no asisten a la escuela y solo el 5,4% de los que estudian terminan el bachillerato”.

Con una línea base de población con discapacidad que no es coherente con la realidad, es poco probable que se destinen los recursos necesarios para generar los programas y proyectos que realmente impacten a la población en cuestión. 2. Comunicación para todos Garantizar en todos los programas, proyectos, acciones y eventos, en todas las entidades oficiales o privadas que presten servicios de atención en educación, salud, justicia o cultura, el servicio de interpretación en lengua de señas colombiana a las personas con discapacidad auditiva, ya que este grupo poblacional ha estado históricamente vulnerado en la mayoría de sus derechos por falta de comunicación.

Alcaldía de Medellín, Censo de Discapacidad, 2010 – 2011

Informe especial de la Fundación Saldarriaga Concha, 12 de febrero de 2012, la educación inclusiva en Colombia, una tarea pendiente.

Trabajo decente.

Garantizar trabajo decente para todos los servidores y servidoras del municipio, como base de la legalidad, legitimidad y transparencia de las cuales deben dar ejemplo todas las personas a las que dimos el poder de gobernarnos desde instituciones, entes descentralizados, secretarías, etc.

Irradiar el concepto de “trabajo decente” a las personas que administran empresas o desarrollan una actividad económica para todos sus empleados, incluyendo los que tienen discapacidad.

Nada para nosotros sin nosotros.

Las decisiones de políticas, programas y acciones en beneficio de la población con discapacidad se deben tomar con la participación activa de las personas con discapacidad interesadas en asumir el liderazgo en lo relacionado con su condición, como principio fundamental de los sistemas democráticos.

Indicadores.

Se debe establecer los indicadores suficientes para hacer seguimiento y evaluación a la ejecución al Plan de Desarrollo, toda vez que solo se muestran indicadores de resultado sin mostrar indicadores de gestión y de producto asociados a las líneas y a los componentes, y esta situación imposibilita medir el impacto y continuidad de las intervenciones.

Componente 1. Medellín, educada y educadora para la vida y la equidad.

Programa: Buen Comienzo y las Instituciones Educativas encuentran al niño, niña, adolescente y joven con discapacidad.



- Fortalecer una ruta (protocolo) real y de obligatorio cumplimiento cuando el maestro detecte algún niño, niña, adolescente y joven con posible discapacidad, logrando establecer el diagnóstico y detección de sus necesidades particulares de manera eficiente y rápida, con la responsabilidad compartida con la Secretaría de Salud.

- Establecer mecanismos sancionatorios cuando el responsable de la Institución Educativa o Jardín Infantil no cumpla su deber.

- Dotar los Jardines Infantiles y las Instituciones Educativas de todas las herramientas, apoyos didácticos y tecnológicos de tal manera que tanto maestros como estudiantes tengan garantizadas la calidad, permanencia y pertinencia de su aprendizaje de manera flexible y lúdica.

- Nombrar el personal requerido para atender la población con discapacidad que labore en las instituciones educativas, en tiempo real, al inicio de cada año lectivo.

La vinculación de este personal se deberá realizar con la Secretaría de Educación, conformando un registro previo de aspirantes profesionales que puedan conformar un equipo idóneo y empático para la atención, educación y capacitación integral de la población con discapacidad.

- Garantizar que cada Jardín infantil e Institución Educativa cuente con profesionales del área de la salud, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas del lenguaje, fisioterapeutas e intérpretes en lengua de señas suficientes para atender las necesidades de niños, niñas, adolescentes, jóvenes con discapacidad y en situación vulnerable.

A través de la Alianza AMA, oficializar la relación entre la administración municipal, el sector privado y las organizaciones no- gubernamentales para masificar el proyecto propuesto por la Fundación “One Laptop per Child”, garantizando el personal idóneo que haga el mantenimiento de los equipos y el funcionamiento de la red de internet.

Las personas con discapacidad son unas de las más beneficiadas en su educación cuando cuentan con este tipo de apoyos tecnológicos en su aprendizaje, complementados con las herramientas necesarias de acuerdo a su tipo y grado de discapacidad.

- Vincular a las familias en el diseño de currículos flexibles para atender a los niños y niñas con cualquier tipo de discapacidad.

Capacitarlos para que sean apoyos de sus hijos o familiares en el proceso de aprendizaje y rehabilitación; capacitarlos en procesos de convivencia, recuperación de valores y fundamentos éticos y morales para que sean mejores padres, dando el ejemplo.

- Definir con las Secretarías de Educación y Salud los lineamientos específicos y protocolos con un enfoque de educación inclusiva y concertarlos con la comunidad y las familias de las personas con discapacidad.

- Vincular el Sistema de Bienestar Familiar y el ICBF, en todos los procesos de inclusión y seguimiento de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad y en situación de vulnerabilidad, incluyendo a las personas adultas o no, con discapacidad cognitiva, mental y multi discapacitados.

- Realizar seguimiento permanente a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad que desertan del Jardín Infantil y de las Instituciones Educativas, estableciendo indicadores de impacto social que ayuden a identificar las causas de su deserción, además de un sistema de búsqueda y re- vinculación al sistema educativo.

- Incluir a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad en los Jardines Infantiles e Instituciones Educativas, promoviendo la integración de los miembros con otros saberes, culturas y etnias.

- Fomentar la cultura de la convivencia y del respeto por el otro y sus diferencias, previniendo el matoneo desde la primera infancia.

- Establecer una jornada de atención nocturna a la primera infancia para las madres cabeza de familia que laboran en la noche.

- Construir e implementar un modelo piloto de atención integral zonal para personas con discapacidad cognitiva, asociada o no con déficit neurológico, físico o social, que, en razón de su discapacidad, no puedan asistir a una institución educativa regular, con la participación y coordinación efectiva y real de las Secretarías de Educación, Salud, Cultura, Bienestar y Desarrollo Social, delINDER.

- Dar formación para el trabajo y desarrollo humano desde la infancia.
- Interactuar con los sectores oficial y privado con el fin de incluir a las personas con discapacidad que no pueden ser incluidas en los Jardines Infantiles y las Instituciones Educativas urbanas y rurales regulares en razón de las particularidades de su Condición, para que adquieran el mayor nivel posible de educación y procesos de habilitación y rehabilitación.

Detectar y caracterizar a las familias de Medellín que tengan integrantes condiscapacidad, y brindar atención nutricional prioritaria y oportuna, teniendo en cuenta el enfoque diferencial y las estadísticas de pobreza y desempleo que afectan especialmente a estas familias.

Garantizar la continuidad de la alimentación a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes estudiantes cuando estén en vacaciones o terminen su año lectivo, e incluir especialmente a los estudiantes con discapacidad y adultos con discapacidad.

Garantizar la alimentación en casa a las personas con discapacidad y a los adultos mayores que, en razón de su condición, permanecen confinados en su casa sin la posibilidad de que

alguien les prepare sus alimentos diariamente. No se trata de mercados.

Se debe integrar el concepto de Responsabilidad Social en la Cocina, con el enfoque que propone el grupo G- 9, liderado por el chef inglés Jaime Oliver, en todos los contratos de alimentación que se generen en el Municipio de Medellín y el departamento de Antioquia:

- Usar solo ingredientes que en todo su proceso, no atenten contra la biodiversidad.
- Ayudar a los productores locales, con prácticas económicas justas.

Las familias que tienen uno o más miembros con discapacidad, presentan índices de pobreza mayores que las familias que no tienen miembros con discapacidad.

Normalmente se crea un círculo difícil de romper: dos o más personas no pueden generar ingresos porque una cuida y la otra es sujeta de cuidados. La mayoría de las familias tienen un nivel educativo muy bajo que no les permite acceder a trabajos estables y bien remunerados. Los gastos en salud y transporte se incrementan.

Propuesta para un programa de gobierno que garantice la inclusión de las personas con discapacidad, fundación Saldarriaga Concha, 2010, no obstante, es de aclarar que en el Componente 1 “Desarrollo Empresarial” de la Línea 3, se aborda el tema del emprendimiento y de la inserción laboral en general, a través de los programas de emprendimiento y desarrollo empresarial incluyente y el programa de habilitación e inserción laboral, sin hacer énfasis en la población a la cual están dirigidos dichos proyectos. En este sentido, se considera que el tema del trabajo o inserción laboral para la población con discapacidad no se ve reflejado en el anteproyecto, y que, además, se habla de trabajo digno cuando el concepto internacional de la OIT es el de trabajo decente.

Se debe también incluir a personas con discapacidad cognitiva en las empresas o a través de Talleres Protegidos, en caso de que esta alternativa sea más viable, para que ellos sean sujetos económicamente activos.

En este programa, creemos que se debe brindar protección integral en salud física, mental, psico- social y alimentaria a las personas con discapacidad intelectual, mental, y multidiscapacitados de todas las edades, y especialmente a los que no tienen familias responsables, los habitantes de calle y los que se encuentran en las cárceles.

Programa: Medellín equitativa por la inclusión de los cuidadores familiares. Aunque se asume que la mayoría de los cuidadores de las personas con discapacidad son mujeres, en especial las madres, por los cambios de concepto y de roles familiares, muchos hombres y familiares hoy cumplen esa labor, sin que se implementen medidas afirmativas y prácticas para su inclusión.

Se debe generar acciones afirmativas de protección y cuidado para las personas cuidadoras que tienen que asistir obligatoriamente como acompañantes de las personas con discapacidad que no tienen autonomía para trasladarse a los diferentes sitios donde se les brinda atención.

Además la promoción y seguimiento de la salud mental y psico- social de cuidadores y personas con discapacidad deben garantizarse, como también el cubrimiento de los costos de traslado y transporte de las personas que, en razón de su discapacidad, no son autónomas y no pueden desplazarse solas.

Se debe desarrollar un Programa de Vivienda Social Accesible para Personas con movilidad reducida, sensorial, mental y talla baja, en el cual las viviendas tendrán en cuenta una ubicación especial para las personas con movilidad reducida por diferentes causas.

Los proyectos, con un porcentaje de viviendas para esta población, deberán ubicarse cerca de los medios de transporte masivos accesibles (Metro, Metro plus, Metrocables, Corredores verdes) y tendrán las adecuadas rutas peatonales accesibles hacia estos medios de transporte y hacia los equipamientos de servicios. Habrá que asegurarse de la correcta adjudicación de estas viviendas accesibles para personas con discapacidad.

Se garantizará que las familias que tengan una o más personas con discapacidad en su casa, verificando su doble condición de extrema pobreza y discapacidad, no sean desconectadas de los servicios públicos domiciliarios básicos.

Se elaborará manuales de señalética en espacios públicos, en sistemas de transporte público masivo y en edificaciones, y será de obligatorio cumplimiento

El Metro de Medellín garantizará la accesibilidad integral en los nuevos proyectos que se desarrollan, como son la extensión al Sur, los corredores verdes y los sistemas de Metro- Cable en la zona centro oriental y los demás que planea realizar en el futuro. Además se acordará claramente los parámetros para que todos los alimentadores se adecuen o se compren con diseño universal.

Se continuará con las acciones que garanticen la accesibilidad integral al Metro, Metroplus y sus alrededores, para las personas con discapacidad y sus familias.

Las Curadurías deben ser exigentes con el cumplimiento de las normas de accesibilidad, desde el Acuerdo del POT, porque la accesibilidad es una obligación de todos los actores.

Debe haber articulación de actores en la obra pública y privada. Para ello, se exigirá el cumplimiento de las normas y la implementación de todos los elementos arquitectónicos y de comunicación, a las entidades que intervienen en la construcción de obras, así como a los que intervienen en la construcción e implementación de servicios públicos:

La Secretaría de Obras Públicas, la EDU, EPM, ISVIMED y constructores articulados. La planeación debe integrar los conceptos de reasentamiento, convivencia, equipamientos, vías y viviendas accesibles cuando plantea realizar obras de infraestructura, planes parciales, obras por desastres naturales o trabajos en zonas de alto riesgo. Las Secretarías de Obras Públicas, Bienestar Social, Hacienda y Cultura, ISVIMED, EPM y Planeación deben trabajar de manera coordinada y articulada para no repetir acciones.

La principal herramienta de éxito será el levantamiento de información veraz y contrastada de la ficha social de cada una de las familias afectadas, especialmente cuando sean familias con uno o más miembros en situación de discapacidad, por parte del SISBEN, la Secretaría de Hacienda, la DIAN y otros entes.

El objetivo debe ser que las familias afectadas por las obras no sean desarraigadas de sus territorios y sean consultadas para priorizar sus necesidades y sueños. Además en proyectos de reasentamiento, es necesario fortalecer el tejido social, con la recuperación de las relaciones de cooperación y solidaridad de barrio.

Es necesario capacitar en todos los temas relacionados con la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Política Pública en Discapacidad (Acuerdo 086 del 2009), a todos y cada uno de los servidores públicos y las servidoras públicas del Municipio de Medellín y sus contratistas. Se hará énfasis en la capacitación de los interventores, del sector de la construcción, de las curadurías y del sector educativo.

**Capítulo cuatro: Diseño metodológico****Tabla 19: Plan de trabajo**

<b>Objetivo específico o meta</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fecha de inicio de la actividad</b>	<b>Fecha de culminación de la actividad</b>	<b>Persona responsable</b>
<b>La creación de una tienda exclusiva para personas con discapacidad física</b>	Analizar el entorno competitivo.	Abril de 2014.	Julio de 2014.	Alejandro Posada.
<b>La creación de una tienda exclusiva para personas con discapacidad física</b>	Crear una visión para el plan de trabajo.	Marzo 15 de 2014.	Marzo 17 de 2014.	Alejandro Posada.
	Plantear la estrategia del proyecto.	Marzo 18 de 2014.	Marzo 18 de 2014.	
<b>La creación de una tienda exclusiva para personas con discapacidad física</b>	Encuestas	Febrero 3 de 2014	Marzo 30 de 2014	Alejandro Posada.
<b>La creación de una tienda exclusiva para personas con discapacidad física</b>	Establecimiento de un cronograma de trabajo.	Marzo 20 de 2014.	Marzo 22 de 2014.	Alejandro Posada.
	Estrategia de comunicación en la organización.	Marzo 23 de 2014.	Marzo 26 de 2014.	



Tabla 20: Presupuesto

<b>SOCIOS CLAVES.</b>	<b>ESTRUCTURA DE COSTOS.</b>	<b>PROPUESTAS DE VALOR.</b>
<b>-Juver Rendón (diseñador)</b> <b>-Confecciones Rigo.</b> <b>-Cuarta brigada del ejército.</b> <b>-Escuela de carabineros Carlos Holguín.</b> <b>-Fundaciones para personas con discapacidad física.</b> <b>-Fides.</b>	-Alquiler de local: 1.400.000. -Materia prima: 3.500.000. -Publicidad: 150.000 -Viáticos: 300.000. -Transporte: 220.000. -Imprevistos: 600.000. -Fotocopias: 30.000. -Sueldos y comisiones: 6.000.000. Total mensual: 12.200.000.	-Exclusividad. -Comodidad. -Innovación. -Excelentes prendas de vestir con la mejor calidad. -Facilidades de pago. -Diseño personalizado.
<b>RELACIÓN CON LOS CLIENTES.</b>	<b>SECTORES DE CLIENTES.</b>	<b>RECURSOS CLAVES.</b>
<b>-Buzón de sugerencias.</b> <b>-Blog.</b> <b>- Redes sociales.</b> <b>-La tienda mochitos de corazón ha interactuado con las personas discapacitadas de los estratos 1, 2 y 3 para conocer sus necesidades.</b> <b>-Encuestas de satisfacción.</b>	-Personas con discapacidad física de todos los estratos y edades. -Soldados y policías con discapacidad debido a las minas antipersona o por combates. -Tiendas militares.	-Físicos: casa con garaje al frente de la cuarta brigada, maquinaria, un local en el hueco (centro de Medellín). -Intelectual: 1 psicólogo, 2 contadoras públicas, 1 administrador de empresas, 1 sacerdote, 1 aph. 1 diseñador. -Humano: 4 operarios, 1 cortador, 1 mensajero.
<b>CANALES.</b>	<b>ACTIVIDADES CLAVES.</b>	
<b>-Cuñas radiales.</b> <b>-Redes sociales especializadas.</b> <b>-Volantes en puntos estratégicos.</b> <b>-Voz a voz.</b> <b>-Base de datos.</b>	-Diseñar, producir y comercializar prendas de vestir para personas con discapacidad física. -Realizar encuestas a personas discapacitadas para conocer cuáles son sus gustos y necesidades. -Diseñar línea clásica y deportiva. -Visita a fundaciones. -Visita a expertos en el tema.	



**Alcance del proyecto**

Lo que se pretende con la realización de este proyecto es mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física, mediante la creación de la tienda “Mochitos de Corazón” cabe aclarar que sólo será el planteamiento del proyecto y que se harán muestras de prendas, de diseños exclusivos y se hará el montaje físico para mostrar cómo será en un futuro la tienda.

Para la finalización del proyecto, no se realizará la creación de la tienda, por no contar con los recursos y porque se pretende contar con patrocinios, para el momento de ingresar en el mercado, éste pueda tener el resultado esperado y la buena acogida que se requiere del público objetivo.

**Personas con discapacidad visual.**

Una vez conseguidas la capacidad táctil previa y alcanzadas las destrezas generales y específicas propuestas en los epígrafes anteriores, se puede empezar a abordar la enseñanza del sistema braille propiamente dicha.

Cada método defiende su propio orden en la presentación de las letras. Sin embargo, podemos decir que lo más aconsejable es seguir, siempre que sea posible, el **mismo método de aprendizaje de la lectoescritura en tinta** establecido en el aula para el resto de los compañeros videntes del alumno con ceguera, ya que este es el caso de la mayoría de los alumnos **condiscapacidad visual**.

Muchos métodos se basan en que el niño debe conocer previamente el espacio rectangular que ocupan los 6 puntos de la celdilla y su ubicación. Para ello, se pueden utilizar algunos materiales que reproducen la celdilla braille en grande y facilitan al niño el aprendizaje. Existen, por ejemplo, pizarras «macro braille», con celdillas grandes en las que hay que insertar pivotes con

los que el alumno se va familiarizando con los signos. No obstante, nos sirve cualquier material de desecho que tenga esta forma (hueveras de media docena, etc.).

Nuestro idioma favorece la utilización de métodos **analíticos** para el aprendizaje de la lectoescritura, es decir letra a letra o, como mucho, sílaba a sílaba, que es, precisamente la metodología que presentan la mayoría de los métodos de aprendizaje del sistema braille.

El método **sintético** o globalizado no sería adecuado para el aprendizaje del braille, ya que parte de la frase, para ir descendiendo a la palabra, la sílaba y la letra. No obstante, con mucha práctica, es posible llegar a reconocer en braille algunos grupos de sílabas o palabras (imagen táctil) lo cual hace aumentar considerablemente la velocidad de lectura.

A continuación presentamos los **métodos más utilizados**:

### **Alborada.**

**Cartilla para el aprendizaje de la lectura.** Presenta las letras en un orden bastante lógico, con frases de creciente complejidad. Aunque el contenido de las frases ha quedado algo desfasado, resulta un método fácil de utilizar y motivador para los alumnos adultos ya que, desde las primeras páginas, leen palabras y frases con significado. El orden de presentación de las letras tiene en cuenta la sencillez o complejidad de los signos: a, o, u, e, l, p, i, b, m, s, n, v, d, ñ, g, t, f, ll, r, c, y, j, q, h, z, x, ch, k, punto, signo de mayúscula, sílabas trabadas, á, é, ó, coma, punto y coma, dos puntos, guión, í, ú, ü, w, interrogación, admiración y signo de número.

### **Bliseo.**

Es un método para **aprendizaje del sistema braille para adultos alfabetizados**. Empieza profundizando en el conocimiento especial del **signo generador** y va introduciendo las letras de

la primera serie (de la «a» a la «j»), para seguir con la siguiente serie, añadiendo el punto 3 (de la «k» a la «t», excepto la «ñ») y las 5 últimas letras, añadiendo el punto 6.

### **Pérgamo.**

Método de **alfabetización para personas ciegas adultas**. Realiza una presentación de letras pensada para evitar confusiones y facilitar la percepción en braille. Comienza el método con ejercicios para discriminar las posiciones de los puntos en el **cajetín**, independientemente de su significado. El orden de presentación de las letras es el siguiente: a, e, i, o, u, l, s, p, m, f, d, n, t, ñ, c, h, á, é, b, v, ll, y, r, í, ó, ú, g, j, z, mayúsculas, punto y coma. Al final, se introducen las letras que suelen aparecer menos: x, q, ch, k, w, ü. Después van apareciendo las sílabas trabadas (pl, cl, bl, dr, tr, etc.), el signo de número y signos de puntuación: guión, dos puntos, punto y coma, interrogación, admiración, comillas, paréntesis, etc.

### **Punto a punto.**

Se presenta en castellano y catalán. Consta de dos series de 5 y 4 tomos, respectivamente. La primera serie presenta un programa de pre lectura y pre escritura y la segunda se dedica a la enseñanza del sistema braille propiamente dicho:

**Primera serie:** en los tres primeros tomos se ofrecen una serie de ejercicios de pre lectura, para el reconocimiento de formas (cuadrado, círculo, triángulo, rectángulo) y tamaños, líneas horizontales y verticales, y seguimiento de líneas y orientación espacial con cuadrados, líneas y series de varios elementos (conjuntos de puntos), para proceder a su discriminación, aun sin darles un significado. En el cuarto tomo es cuando se inicia el aprendizaje del sistema braille: el **signo generador**, en grandes caracteres con el objetivo de ir disminuyendo el tamaño e ir

reconociendo las diferentes posiciones y las primeras letras: a, b, l, e, o. También se comienza la pre escritura. En el último tomo se hacen consideraciones metodológicas para el profesor.

**Segunda serie:** en los tres primeros tomos, se van presentando una a una todas las letras del alfabeto, se hacen ejercicios de reconocimiento táctil, identificación y discriminación, combinando con las letras ya sabidas, para pasar a la lectura de sílabas, palabras y frases. El orden de presentación de las letras es el siguiente: a, o, u, e, l, p, b, m, n, f, i, signo de mayúscula y punto, r, s, apóstrofe, t, ll, c, admiración, d, interrogación, g, j, á, í, ú, v, coma, x, h, q, punto y coma, ñ, z, dos puntos, é, ó, ü, t y k; (en la versión en catalán, se añaden las letras è, ò, ç, ï) El cuarto tomo está dedicado a los maestros, donde se les explica en qué consiste el método y cómo utilizarlo.

Se acompaña de dibujos en relieve para motivar al alumno y de ejercicios para reforzar la discriminación de las letras.

### **Tomillo.**

Es un método de iniciación a la lectura braille dirigido, especialmente, a la **población infantil**. Apoya la presentación de contenidos significativos, al mismo tiempo que respeta las peculiaridades de la exploración táctil. Además, se adecua a la edad a la que va dirigido, utilizándose palabras y frases cortas con sentido, con estructuras lingüísticas familiares para el niño. Se emplean materiales atractivos para estas edades, con representaciones en relieve. Además ofrece ejercicios. La secuencia de presentación de grafemas es: a, o, u, e, l, p, á, b, c, d, m, signo de mayúscula, punto, i, n, v, ó, s, g, t, f, r, í, ll, j, z, ñ, é, h, y, ch, ú, q, rr, r, gu. Es decir, se presentan, en primer lugar, las letras que se perciben más fácilmente al tacto, las que no presentan

dificultades fonéticas y se evita unir letras simétricas. Se van introduciendo desde el principio las vocales con tilde. Utilizan doble espacio para facilitar la lectura y el cambio de línea.

Como hemos ido analizando, existen diferentes factores que inciden en la capacidad lectora: la motivación, la cantidad de estímulos lectores que recibe el niño, la edad de comienzo de la lectura, el grado de desarrollo de las destrezas previas, la maduración del alumno, los apoyos que encuentra en el entorno y la metodología empleada. En función de todas estas variables, debemos elegir el método a utilizar.

No obstante, para respetar la inclusión del niño en su centro educativo, se debería utilizar el método con el que se esté trabajando en el aula realizando las adaptaciones de material que fueran necesarias.

### **Braille para personas adultas.**

Un **adulto que acaba de perder la visión** necesita aprender un nuevo código de lectoescritura: el código braille. Para ello, deberá dominar las destrezas necesarias para acceder al sistema y tener las condiciones y capacidades necesarias para iniciar el aprendizaje, es decir:

- Desarrollar destrezas **manipulativas** y táctiles (entrenar el sentido del tacto)
- Adaptación **psicológica** a la nueva situación: evidentemente si la persona aún no tiene asumida su nueva situación puede sentirse muy bloqueado ante el aprendizaje del sistema por lo que podríamos provocar rechazo. En cambio, a otras personas les puede suponer un alivio descubrir que el aprendizaje del sistema les abre expectativas y posibilidades que creían perdidas. Siempre habrá que valorar la situación entre los distintos profesionales y el alumno.

No parece adecuado enseñar el sistema braille a una persona ciega adulta con la misma metodología que se enseña a un niño. El adulto, en primer lugar, debe adaptarse a su nueva

situación. Además, hay que tener en cuenta que va a tener menor facilidad para discriminar táctilmente las letras, ya que no tiene desarrollada la percepción táctil.

La enseñanza del braille a las personas adultas debe formar parte de un programa de rehabilitación individual.

Se debe evitar que el alumno llegue a rechazar el sistema a causa de las dificultades con la discriminación. Incluso, hay autores que defienden la posibilidad de representar el sistema con tablillas que representen las celdillas a mayor tamaño.

Si la persona aún conserva un buen resto visual puede ser aconsejable, en un primer momento, aprender el sistema braille utilizando la vista. Hay investigaciones que afirman que, de esta forma, es más fácil, después, acceder al braille a través del tacto.



## **Capítulo cinco: Conclusiones y recomendaciones.**

### **Recomendaciones**

- Las personas con discapacidad física son parte importante de la sociedad; por tal motivo se pretende que así como la tienda “Mochitos de Corazón” cree en ellos, también se les des la oportunidad de mostrar lo valioso que puede llegar a ser su aporte en las diferentes áreas de la vida.
- Sería bueno que se propagara la información tanto en redes sociales como por medio de voz a voz sobre la creación de la tienda, reforzando la esencia principal de la creación de la misma; como lo es, el apoyo y ayuda a la población con discapacidad física.
- Sensibilizar la comunidad académica, en las diferentes instituciones educativas, frente a la importancia que está asumiendo el tema de la discapacidad física, en la comunidad, a partir de la inclusión de temas, de la reestructuración de currículos más inclusivos, que formen con una perspectiva más integral.

### **Conclusiones**

Se evidencia acompañamiento puntual de las personas encargadas del direccionamiento del trabajo, los cuales proporcionaron los lineamientos necesarios para realizar el proyecto, seguidamente de un control y efectuando los cambios necesarios día a día.

Se logró conocer el deseo por parte de las personas en situación de discapacidad física, para la creación de la tienda de vestir Mochitos de Corazón.

La aceptación de la propuesta para la creación de la tienda de vestir exclusiva para personas con discapacidad física ha sido positiva.

Se ha recibido propuestas por parte de terceros, para que exista unión de las tiendas.

### **Bibliografía**

- Fernández del Campo, J. E. (2001) Desafíos didácticos de la lectura braille. Madrid. ONCE.
- Fernández del Campo, J. E. (2004) Braille y Matemática. Madrid: ONCE.
- Herranz Tardón, R. y Rodríguez de la Rubia Jiménez, E. (1987) Los deficientes visuales y su educación en aulas de integración. Orientaciones para la integración de los deficientes físicos (II). Madrid. U.N.E.D.
- Simón Rueda, C. (1994) El desarrollo de los procesos básicos en la lectura braille. Madrid, ONCE.
- Varios autores (1994) El niño ciego en la escuela. Málaga, CAIDV.
- Varios autores (2000) Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual. Volumen I y II. Madrid, ONCE.
- Varios autores (2004) Tecnología y discapacidad visual. Necesidades tecnológicas y aplicaciones en la vida diaria de las personas con ceguera y deficiencia visual. Madrid, ONCE.
- Moreno, María L. (2013) Educación física en el discapacitado, Medellín Col, Editorial Lexus.

**Cibergrafía**

[http://www.ehowenespanol.com/adaptar-ropa-discapacitados-como\\_54524/](http://www.ehowenespanol.com/adaptar-ropa-discapacitados-como_54524/)

Recuperado el 19 de febrero de 2014.

<http://www.omo-onmyown.com/>

Recuperado el 23 de febrero de 2014.

[http://ar.ask.com/wiki/Ropa\\_adaptada?lang-es](http://ar.ask.com/wiki/Ropa_adaptada?lang-es)

Recuperado el 27 de febrero de 2014.

<http://www.mundoadhoc.cl/content/9-nosotros>

Recuperado el 4 de marzo de 2014.

<http://peru.com/mujeres/belleza-y-moda/organizacion-crea-maniquies-discapacitados-mostrar-que-belleza-no-sinonimo-perfeccion-noticia-214100>

Recuperado el 5 de marzo de 2014.

<http://www.tvmas.mx/exhiben-la-reali-usan-maniquies-con-discapacidad-para-crear-conciencia/>Recuperado el 8 de marzo de 2014.

**Concluye en Moscú el concurso de ropa para discapacitados**

<http://actualidad.rt.com/sociedad/view/29286-Concluye-en-Mosc%C3%BA-concurso-de-dise%C3%B1adores-de-ropa-para-discapacitados>

Recuperado el 31 de marzo de 2014.

<http://www.discapnet.es/Castellano/areastematicas/derechos/faqs/Paginas/faq8.aspx> Recuperado el 1 de abril de 2014.

[http://www.larediberoamericana.com/?page\\_id=468](http://www.larediberoamericana.com/?page_id=468)

Recuperado el 1 de abril de 2014.

<http://www.todotelas.cl/definición-telas.htm>

Recuperado el 5 de abril de 2014.

<http://suite101.net/article/la-importancia-de-un-buen-vestuario-a4145>

Recuperado el 7 de abril de 2014.

Historia de la moda

[http://www.departamentodedibujo.es/Diseno/bloque3/DI2\\_U6\\_T1\\_Contenidos\\_v01/1\\_definicion\\_e\\_historia\\_de\\_la\\_moda.html](http://www.departamentodedibujo.es/Diseno/bloque3/DI2_U6_T1_Contenidos_v01/1_definicion_e_historia_de_la_moda.html) Recuperado el 10 de abril de 2014.

Porcentaje de población con discapacidad física en Medellín

[http://www.reddis.co/listado\\_noticias\\_medellin.shtml?apc=g-1-medellin--&x=759](http://www.reddis.co/listado_noticias_medellin.shtml?apc=g-1-medellin--&x=759) Recuperado el 13 de abril de 2014.

Personas con discapacidad visual

[http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/129/cd/unidad\\_5/m5\\_metodo\\_ensenanza.htm#m5\\_punt](http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/129/cd/unidad_5/m5_metodo_ensenanza.htm#m5_punt), recuperado Abril 23 de 2014.

Innovaciones de la moda en 80 años.

<http://cajondesastre.juegos.free.fr/Ejercicios/escrito/ropa.htm> Recuperado el 25 de abril de 2014.

Juegos deportivos y recreativos para personas en situación de discapacidad.

<http://www.inder.gov.co/index.php/Estilos-de-Vida-Saludable/Juegos-Deportivos-y-Recreativos-para-Discapacitados/> Recuperado el 27 de Abril de 2014.

Los XIV Juegos Deportivos y Recreativos para Personas con Discapacidad se desarrollarán en 2014 a partir del mes de julio.



Desde ya, el INDER Medellín tiene abiertas las inscripciones, que se pueden realizar por vía telefónica o acudiendo directamente a la Oficina de la acción Deporte Sin Límites, ubicada en la Sede principal del Instituto: Calle 47D No. 75-276 - Teléfono 3699000 Ext 122.



La acción Juegos Deportivos y Recreativos para Personas con Discapacidad permite la práctica deportiva en esta población, tanto en el ámbito competitivo como recreativo, según el nivel de habilidad de los participantes.

Como parte de esta acción, se realizan eventos pre-inaugurales que permiten anunciar a la ciudad la participación en los Juegos, adicional a lo anterior, se desarrollan torneos intramurales en aquellas instituciones que atienden población con discapacidad y que por sus características no pueden acceder a los juegos. Por ejemplo: internados, establecimientos penitenciarios y carcelarios, hogares geriátricos, etc. Y se efectúan dos actos principales: inauguración y clausura.

En estas Justas, el INDER Medellín promueve la práctica de disciplinas convencionales y disciplinas propias de la discapacidad, tanto individuales como de conjunto.



Los Juegos Deportivos y Recreativos para Personas con Discapacidad ofrecen una modalidad competitiva para personas con un nivel de habilidades alto y una modalidad recreativa para personas con nivel de habilidad bajo.

Las disciplinas de conjunto ofrecidas el presente año son:

- Fútbol 5
- Baloncesto
- Goalball
- Balonmano en silla de ruedas
- Baloncesto en silla de ruedas

Para el caso de las disciplinas individuales se contemplan las siguientes:





- 
- Tenis de campo
- Tenis de mesa
- Show Down
- Ajedrez
- Ciclismo
- Patinaje
- Natación
- Atletismo

### ¿Cómo participo?

Podrán participar en los Juegos Deportivos y Recreativos todas las personas con discapacidad que cumplan con las normatividad de cada deporte, pertenecientes a las 16 comunas y 5 corregimientos de la ciudad de Medellín, sin límite de edad.



Las inscripciones se realizarán vía correo electrónico o vía telefónica y llevando la planilla en forma física al INDER Medellín. Estos formatos se deben diligenciar de forma adecuada y para ello se debe tener en cuenta las categorías de los juegos:

**Recreativa:** Diseñada para todas las personas con discapacidad que manifiesten interés de participación.

**Competitiva:** Diseñada para los deportistas aficionados y de alto rendimiento, con equipos conformados para el caso de deportes de conjunto, para los deportes individuales con experiencia en la práctica de las modalidades deportivas.

Todo deportista queda legalmente inscrito cuando cumpla con los siguientes requisitos:

Para deportes de conjunto:

- Planilla de Inscripción.
- Diligenciar completamente la planilla de inscripción.
- Una foto tamaño personal
- Diligenciar completamente por el deportista o acudiente según el caso la ficha de exoneración de responsabilidades
- Fotocopia del documento de identidad
- Fotocopia de la E.P.S o Sisbén

Para deportes individuales:

- Planilla de Inscripción
- Diligenciar completamente por el deportista o acudiente, según el caso la ficha de exoneración de responsabilidades
- Fotocopia del documento de identidad
- Fotocopia de la E.P.S o Sisbén

### **PP Deporte sin Límites**

Este proyecto va dirigido a personas de diferentes edades que presentan algún tipo de discapacidad ya sea: física (con sillas, desplazamiento con apoyos, parálisis cerebral), cognitiva (discapacidad mental y psíquica), y sensorial (visual y/o auditiva) del municipio de Medellín

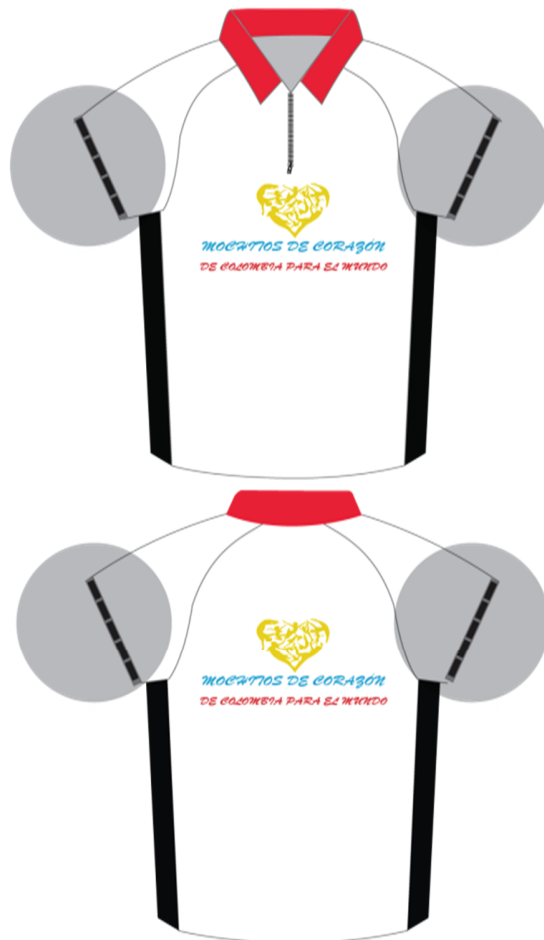
Tendrá como destinatarios directos a las personas en situación de discapacidad y sus familias de sectores sociales de estratos 1, 2 y 3 preferencialmente, sin excluir a los de otros estratos que tengan necesidad e interés en la práctica deportiva y recreativa o en la actividad física adaptada como factor determinante de su salud.

No se excluye a los habitantes de otros municipios de la subregión que participen de las actividades realizadas por el Inder y pueden beneficiarse de ellas sin incrementar los costos del proyecto.

**Anexos**

Diseños:

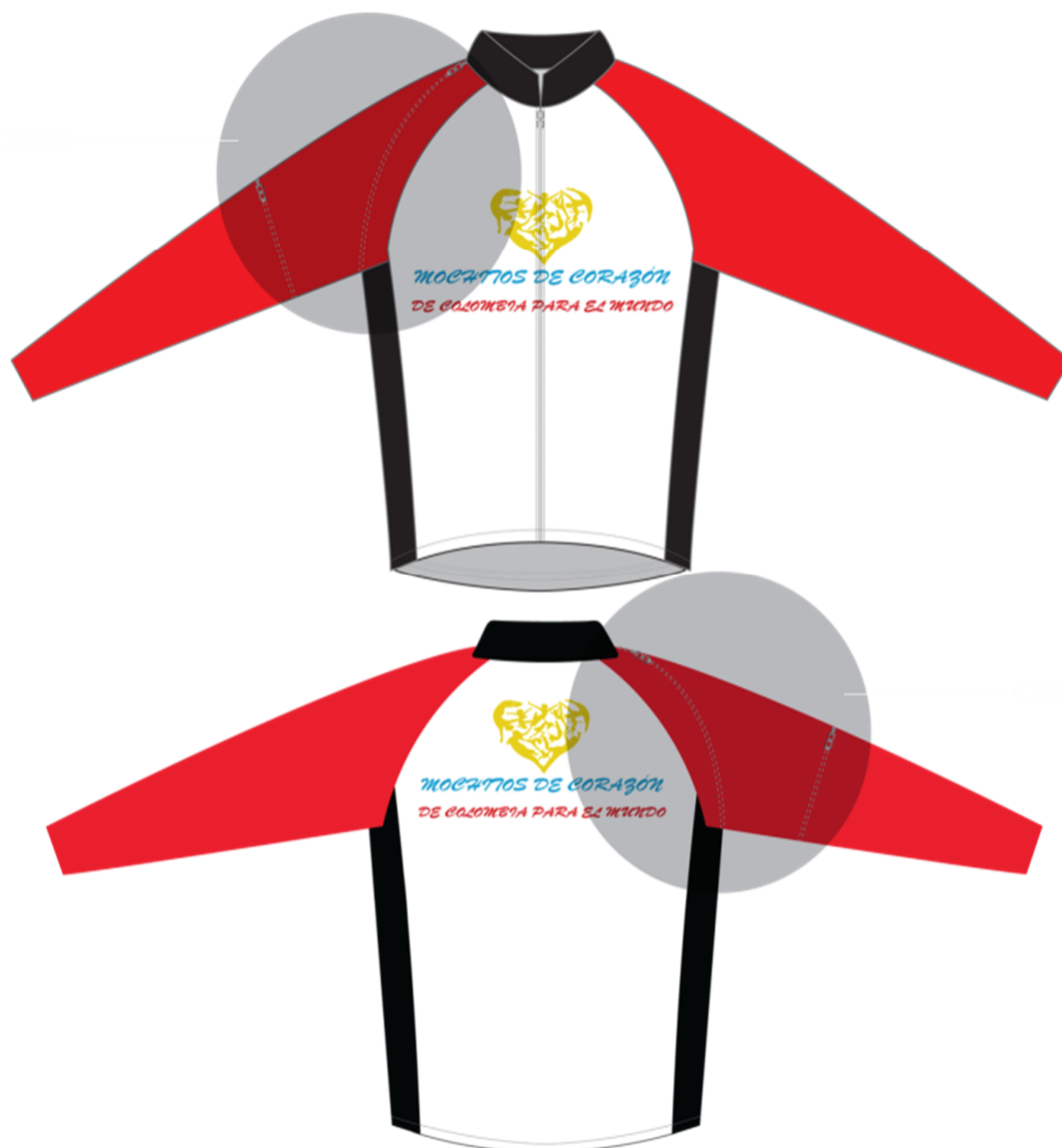
Camisetas.



Pantalón dama.



Chaquetas.



Mochitos.



Pantalón hombre.



Logo de Mochitos de Corazón.





Formato de las encuestas realizadas.

Esta encuesta se realiza con el fin de obtener información, para el proyecto empresarial: “Mochitos de Corazón” la cual trata de diseñar, confeccionar y distribuir prendas de vestir exclusivamente para personas con discapacidad física.

Género: M\_\_ F\_\_ Rango de edad: De 0 a 5\_\_ 6 a 12\_\_ 13 a 17\_\_ 18 a 30\_\_ 31 a 50\_\_ 50 en adelante\_\_

A continuación encontrará una serie de posibles respuestas, en la escala del 1 al 5, en la que 1 es nunca y 5 es siempre; escoja la opción con la que se sienta más cómodo(a), su respuesta será de gran valor y utilidad.

1 (Nunca) 2 (Casi nunca) 3 (algunas veces) 4 (Casi siempre) 5 (Siempre)

1. ¿Encuentra usted con facilidad ropa que se ajuste a sus necesidades y gustos?

1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_

2. ¿Se siente cómodo(a) con su ropa?

1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_

3. ¿Qué tipo de ropa utiliza usted más, clásica o deportiva? U otra, cuál?

Clásica\_\_ Deportiva\_\_ Otra\_\_ Cuál? \_\_\_\_\_

4. ¿En el sector donde usted reside, encuentra con facilidad tiendas de ropa que satisfacen sus necesidades?

1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_

5. ¿Estaría dispuesto(a) a desplazarse a una tienda de éste tipo para conseguir la ropa de acuerdo a sus necesidades y gustos?

1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_

6. ¿Prefiere usted, al momento de vestir, usar prendas claras u oscuras?

Claras\_\_ Oscuras\_\_

7. ¿Cree usted que este tipo de tienda es necesaria?

SI\_\_ NO\_\_

Medellín 31 de marzo de 2014.

Señores: María Adelaida Vélez (Amigos de los limitados físicos).

Cordial saludo.

Hola María Adelaida, soy Alejandro Posada el paramédico de bomberos Medellín nuevamente solicitando el porcentaje de la población con discapacidad física en Medellín si tiene el dato o el porcentaje de esta población en su asociación amigos de los limitados físicos; le agradezco la información que pueda brindar. Dios los bendiga y que tenga una feliz tarde.

Respuesta:

**María Adelaida**

**Vélez<comunicaciones@asociacionamigos.org>**

Buenas tardes Alejandro

Según datos del Municipio de Medellín, hay 3.820 personas con discapacidad física registradas al 2013.

En la Asociación Amigos con Calor Humano hay 137 usuarios con discapacidad física

Estos datos no contemplan personas con discapacidad múltiple, es decir que tengan

una discapacidad física además de una cognitiva o sensorial.

Saludos.

Las prendas de vestir en la historia:



Imágenes de personas con discapacidad física:









### Glosario

- Exigua: Que es muy escaso, pequeño o insuficiente.

- Quimera: Sueño o ilusión que es producto de la imaginación, que se anhela o se persigue pese a ser muy improbable que se realice.

- DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

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

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

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

**1. Acceso y accesibilidad:** Condiciones y medidas pertinentes que deben cumplir las instalaciones y los servicios de información para adaptar el entorno, productos y servicios, así como los objetos, herramientas y utensilios, con el fin de asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones, al entorno físico, el transporte, la información



y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, tanto en zonas urbanas como rurales. Las ayudas técnicas se harán con tecnología apropiada teniendo en cuenta estatura, tamaño, peso y necesidad de la persona.