

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**ANÁLISIS DE LOS FACTORES QUE LIMITAN Y/O CONTRIBUYEN EN LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD (SAIPD) EN EL DISTRITO DE PUENTE  
PIEDRA, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN GERENCIA  
SOCIAL CON MENCIÓN EN GERENCIA DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE  
DESARROLLO

**AUTORAS:**

KARINA LAURA TORRES ARIAS  
LEILA VILLALONGA ARAGÓN

**ASESOR**

Mg. JAVIER ALEJANDRO PINEDA MEDINA

Setiembre, 2019

## RESUMEN EJECUTIVO

La Organización Mundial de la Salud señala que la discapacidad es un conjunto de condiciones creadas por el ambiente social. Por lo tanto, el manejo de este problema requiere la actuación y responsabilidad de la sociedad para realizar las modificaciones necesarias en la participación plena de las personas con discapacidad, proponiendo cambios sociales a nivel de actitudes e ideologías que pueden ser transformadas a nivel político bajo el enfoque de derechos humanos (Victoria 2013: 14).

De acuerdo a los resultados de la Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS) en el Perú, el 5.2% (1 millón 575 mil 402 personas) de la población padecen de algún tipo de discapacidad o limitación física y/o mental (Congreso de la República del Perú 2012: 55).

Asimismo, en el Perú según la Ley N° 29973, la persona con discapacidad (PcD) tiene derecho a vivir de forma independiente en la comunidad en igualdad de condiciones que las demás. Es por ello, que el Estado Peruano, promueve el acceso a servicios de asistencia domiciliaria y residencial en la comunidad para facilitar su inclusión social y evitar su aislamiento y abandono (Congreso de la República del Perú 2012: 1).

En este contexto, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a través del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) implementa el Servicio de Atención de Personas con Discapacidad (SAIPD) con el objetivo de que las personas con discapacidad en situación de riesgo social y sus familias sean sostenidas en sus necesidades por las redes de soporte social, familia e instituciones públicas y privadas de su entorno (INABIF 2015:2).

En consecuencia, la presente investigación determina los factores que limitan y/o contribuyen en la implementación del Servicio de Atención de Personas con Discapacidad (SAIPD) en el distrito de Puente Piedra, durante el periodo del 2016 al 2017; documentándose de esta manera, la primera investigación a nivel nacional

respecto a la aplicación de la metodología de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) para personas con discapacidad, la misma que muestra debilidades en la implementación del proceso de articulación, del sistema de focalización, de la participación, del fortalecimiento de las capacidades y la puesta en práctica de las recomendaciones, así como de las capacidades y experiencia del equipo ejecutor que no garantizan la sostenibilidad del servicio.

**Palabras claves:**

Derechos humanos, discapacidad, vulnerabilidad, riesgo social, Rehabilitación Basada en la Comunidad, articulación, focalización, participación, capacidades, recomendaciones, experiencia técnica y sostenibilidad.



## **ABSTRACT**

The World Health Organization points out that disability is a set of conditions created by the social environment. Therefore, the management of this problem requires the action and responsibility of society to make the necessary changes in the full participation of people with disabilities, proposing social changes at the level of attitudes and ideologies that can be transformed at a political level under the human rights approach.

According to the results of the First National Specialized Survey on Disability (ENEDIS) in Peru 5.2% (1 million 575 thousand 402 people) of the population suffer from some type of physical or mental disability. (National Institute of Statistics and Informatics 2012:55).

However, in Peru according to the law N° 29973, the person with disabilities (PcD) has the right to live independently in the community, on equal terms with the others. That is why the Peruvian State promotes access to home and residential assistance services in the community to facilitate their social inclusion and prevent their isolation and abandonment (Congress of the Republic of Peru 2012:1).

In this context, the Minister of Women and Vulnerable Populations through the National Comprehensive Program for Family Welfare (INABIF) implements the Service for Persons with Disabilities (SAIPD) with the aim that people with disabilities at social risk and their families are supported with their needs by social support networks, family and public and private institutions in their environment.

Consequently, this research determines the factors that limit and / or contribute in the implementation of the Service for Persons with Disabilities (SAIPD) in the District of Puente Piedra, during the period from 2016 to 2017; documenting in this manner, the first investigation at the national level with respect to the application of the methodology of Community Based Rehabilitation (CBR) for people with disabilities. The same one that shows weaknesses in the implementation of the inter-institutional articulation process, the system focus, participation, strengthening of capacities and

the implementation of the recommendations, the capabilities and experience of the team that does not guarantee the sustainability of the service.

Keywords:

Human rights, disability, vulnerability, social risk, Community Based Rehabilitation, articulation, focus, participation, skills, recommendations, technical experience and sustainability.



## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO .....	2
ABSTRACT .....	4
CAPÍTULO I .....	10
Introducción.....	10
Planteamiento del Problema.....	12
Justificación.....	17
Objetivos.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	20
Principales Enfoques .....	20
Información Diagnóstica .....	32
Documentos Normativos y Política .....	45
Investigaciones Relacionadas .....	63
Variables.....	69
CAPÍTULO III: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	76
Naturaleza de la Investigación .....	76
Forma de Investigación .....	76
Fuentes de Información.....	76
Universo.....	77
Muestra .....	77
Instrumentos de Recojo de Información .....	77
Plan de Trabajo y Cronograma .....	78
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	79
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	135
CAPÍTULO VI: PROPUESTA DE MEJORA.....	145
BIBLIOGRAFÍA.....	152

ANEXOS.....	173
Anexo 01 .....	173
Anexo 02.....	177
Anexo 03.....	181
Anexo 04.....	185
Anexo 05.....	191
ARCHIVO FOTOGRÁFICO .....	199



## AGRADECIMIENTOS

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de cada una de las personas que participaron como parte de la investigación. Por ello nuestro agradecimiento a los Gestores de la USPPD, al Equipo Técnico del SAIPD, a los Usuarios de Derecho y a nuestro asesor Javier Alejandro Pineda Medina. Personas que compartieron sus conocimientos y experiencia para enriquecer la investigación, llenando todas nuestras expectativas.

A la Pontificia Universidad Católica del Perú y en especial a la Maestría en Gerencia Social por permitirnos aportar desde nuestras experiencias y ser parte de una generación de jóvenes transformadores de la realidad social del país.

A nuestros padres y hermanos quienes a lo largo de esta etapa confiaron en nuestras capacidades y nos motivaron con su ejemplo a cumplir con nuestro propósito.

A nosotras mismas que a través de nuestro conocimiento, trabajo, entusiasmo y sinergia nos permitimos consolidar a través de la presente tesis, un aporte a la investigación respecto a la implementación y desarrollo de políticas públicas referidas a personas con discapacidad en condiciones vulnerables.

Muchas gracias.



## SIGLAS Y ABREVIATURAS

CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CDPD	Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
CONADIS	Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad
ENEDIS	Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad
GLARP	Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional
HRBA	Human Rights Based Approach
INABIF	Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MDPP	Municipalidad Distrital de Puente Piedra
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organismos no Gubernamentales
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PcD	Persona con Discapacidad
PDC	Plan de Desarrollo Concertado
PNUD	Programa para el Desarrollo de las Naciones Unidas
RBC	Rehabilitación Basada en la Comunidad
SAIPD	Servicio de Atención de Personas con Discapacidad
USPPD	Unidad de Servicios de Protección a Personas con Discapacidad

# **“Análisis de los factores que limitan y/o contribuyen en la implementación del Servicio de Atención Integral de Personas con Discapacidad (SAIPD) en el distrito de Puente Piedra, 2017”**

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a través del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) implementa el Servicio de Atención de Personas con Discapacidad (SAIPD) con el objetivo de que las personas con discapacidad en situación de riesgo social y sus familias sean sostenidas en sus necesidades por las redes de soporte social, familia e instituciones públicas y privadas de su entorno (INABIF 2015:2).

En ese sentido, a partir del Convenio Interinstitucional N°12-2015/INABIF entre el INABIF y la Municipalidad Distrital de Puente Piedra el Servicio de Atención de Personas con Discapacidad (SAIPD), busca:

Articular esfuerzos y establecer relaciones de apoyo y cooperación, realizar acciones para la prevención del abandono de las personas con discapacidad, brindar servicios que ayuden a las familias a cuidar a sus miembros con discapacidad mediante la asesoría técnica, enseñando estrategias necesarias para la restitución de sus derechos; la difusión y sensibilización para la prevención del abandono, visitas domiciliarias entre otras actividades. (INABIF 2015: 2-3).

En consecuencia, la presente investigación determina los factores que limitan y/o contribuyen en la implementación del Servicio de Atención de Personas con Discapacidad (SAIPD) en el distrito de Puente Piedra, durante el periodo del 2016 al 2017; documentándose de esta manera, la primera investigación a nivel nacional respecto a la aplicación de la metodología de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) para personas con discapacidad, la misma que muestra

debilidades en la implementación del proceso de articulación, del sistema de focalización, de la participación, del fortalecimiento de las capacidades y la puesta en práctica de las recomendaciones, así como de las capacidades y experiencia del equipo ejecutor que no garantizan la sostenibilidad del servicio.

Por otro lado, el presente estudio, es una investigación cualitativa, que tiene como unidad de análisis a las personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad y riesgo social pues busca conocer y analizar los factores que intervienen de manera positiva y aquellos factores que limitan la implementación del Servicio de Atención Integral de Personas con Discapacidad (SAIPD) en el distrito de Puente Piedra.

Para efectos de analizar el presente estudio, en el capítulo primero se presenta el planteamiento del problema, las preguntas, la justificación y los objetivos. Además, se explica qué motivó e inspiró a las autoras.

En el capítulo segundo se desarrolla el marco teórico en el que se respalda académicamente la tesis. Se detallan aspectos relevantes sobre los temas conceptuales de la persona con discapacidad y los enfoques relacionados al estudio, así como la incidencia en las políticas públicas y las investigaciones relacionadas, variables e indicadores.

En el capítulo tercero se detalla el diseño de la investigación, que comprende la forma de la investigación, la estrategia metodológica, las técnicas de recojo de información, plan de trabajo y cronograma.

Prosiguiendo con el desarrollo, en el capítulo cuarto se encuentra la parte medular de la tesis, esto es el análisis y resultado de la investigación, con el que se da respuesta a cada una de las preguntas de investigación, y por ende objetivo general de la investigación.

En el quinto capítulo se detallan las conclusiones y recomendaciones de la investigación. Y finalmente, se presenta el sexto capítulo con la propuesta de mejora.

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente se identifica a la pobreza como un fenómeno social multidimensional que afecta a millones de personas en el mundo y el Perú no es ajeno a esa realidad. Según el INEI, “el 20.7% (6 millones 518 mil) de la población del país se encontraba en condición de pobreza” (2016: 41-42). En cuanto a los hogares vulnerables, el 32.9% de la población presenta una alta probabilidad de caer en dicha situación en los siguientes periodos. A su vez, “se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, alrededor del 15% de la población mundial” (2011: 7-8).

Al analizar los resultados de pobreza y discapacidad del año 2016, el 15.9% de los hogares pobres del país tienen al menos un miembro con discapacidad superior en 3.3 puntos porcentuales a los hogares no pobres que presentan esta característica (12.6%). Y si se compara con el año 2015, los hogares pobres y no pobres con al menos un miembro con discapacidad se han incrementado en 0.5 y 0.9 puntos porcentuales respectivamente, pasando de 15.4% a 15.9% y 11.7% a 12.6%, respectivamente (2012: 181).

Por tal motivo, “las personas con discapacidad son uno de los grupos más marginados y heterogéneos del mundo que deben interactuar con diversas limitaciones físicas, culturales, económicas, tecnológicas, entre otras que imposibilitan su efectiva participación y equidad en la sociedad” (Vásquez 2015: 8-10).

A nivel nacional, “el 5.2%, es decir 1 millón 575 mil 402 personas de la población, padecen de algún tipo de discapacidad o limitación física y/o mental” (INEI 2012: 9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través del modelo social propuesto por Vásquez y Cáceres señala que “la discapacidad no es una particularidad de la persona, sino un complejo conjunto de condiciones creadas por el ambiente social” (Vásquez 2008: 11). En consecuencia, para solucionar este problema se requiere,

“la participación plena de las personas con discapacidad en las transformaciones ambientales integrando todas las áreas de la vida social, enfocados en generar cambios sociales a nivel de actitudes e ideologías que pueden actuar dentro del marco del enfoque de derechos humanos” (Victoria 2013: 14).

En el Perú, la Ley N° 29973 - Artículo 11, señala que:

La Persona con Discapacidad (PcD) tiene derecho a vivir de forma independiente en la comunidad, en igualdad de condiciones que las demás”. Es por ello, que el Estado, a través de los distintos sectores y niveles de gobierno, promueve su acceso a servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo en la comunidad para facilitar su inclusión social y evitar su aislamiento y abandono (Congreso de la República del Perú 2012: 3).

En este contexto, a pesar de la aprobación de la Ley N° 29973, no ha tenido un impacto significativo en la vida de las personas con discapacidad. Lo que se debe en gran medida a la debilidad del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) como ente rector que vela por “garantizar y proteger los derechos humanos de las personas con discapacidad para su inclusión plena y efectiva en la sociedad” (CONADIS 2019). Asimismo, la falta de modelos de intervención validados y la ineficiente gestión trae consigo la inexistencia de mecanismos de coordinación y articulación entre los sectores públicos y privados y de consulta con las organizaciones de personas con discapacidad. Por tal motivo, existen diversas razones para incluir las demandas y necesidades de las PcD en los planes de gobierno, enfocadas en cumplir con sus derechos implementando políticas públicas que respalden su plena participación e inclusión social.

Las políticas de Estado deben contemplar “las demandas y necesidades de las personas con discapacidad, para lo cual se debe, por un lado, asegurar el enfoque de discapacidad en las políticas y los programas generales” (SODIS s/f: 5); y por el otro, complementar dicha estrategia general con programas y prestaciones

específicas que no hayan sido cubiertas a través de la oportuna focalización (Alfageme 2009: 62-63) de los usuarios de derecho.

En el Perú, “las barreras estructurales y sociales que deben enfrentar las personas con discapacidad son numerosas, lo cual afecta el ejercicio de derechos fundamentales como la salud, educación, trabajo o seguridad social” (Mendoza 2018: 2). A continuación, presentamos algunas cifras que ilustran la magnitud de la exclusión que atraviesa la población con discapacidad en el Perú, según la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, “el 22.3% de las personas con discapacidad no tiene nivel educativo” (ENEDIS 2012: 58); “el 38.2% no accede a ningún tipo de servicio de salud” (ENEDIS 2012: 123). “El 88.0% de personas con discapacidad no reciben tratamiento y/o terapia de rehabilitación” (ENEDIS 2012: 13), “el 79.4% de las personas con discapacidad se encuentra en condición de inactivas o desempleadas; y del total de personas con discapacidad que trabajan, el 58.3% lo hace como trabajador independiente” (ENEDIS 2012: 127); “el 92.4% de las personas con discapacidad no cuentan con un certificado de discapacidad otorgado por el CONADIS” (ENEDIS 2012: 16); y “el 88.9% indicó que desconoce algún tipo de normatividad para el reconocimiento y protección de sus derechos” (ENEDIS 2012: 165).

Frente a esta situación, el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar – INABIF (Unidad Ejecutora del Pliego Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP) a través de la Unidad de Servicios de Protección a Personas con Discapacidad - USPPD, “entre las acciones realizadas en las PcD en presunto estado de abandono, busca restituir el derecho a vivir en familia, en el menor tiempo posible” (INABIF 2015a: 2); para ello, la Unidad de Servicios de Protección a Personas con Discapacidad - USPPD, en el marco de la normativa nacional (Código del Niño y del Adolescente<sup>1</sup> y la Ley de las Personas con Discapacidad) e internacional (Convención de los Derechos del Niño<sup>2</sup> y la Convención por los Derechos de las Personas con Discapacidad del 2006), tiene como finalidad “brindar

---

<sup>1</sup> Ley N° 27337: Código de los Niños y Adolescentes.

<sup>2</sup> Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU suscrita y aprobada por el Estado Peruano en el año 2007.

una atención integral de calidad a las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos varones y mujeres con discapacidad” a través de dos servicios cuyas acciones están enfocados en actividades preventivas (tales como la “Rehabilitación Basada en la Comunidad - RBC: Atención Integral Domiciliaria” y la “Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC: Servicio de Cuidado Diurno a personas con discapacidad”) y de protección integral (a través de la “Atención Residencial Integral Inclusiva y exclusiva a personas con discapacidad” y la “Inclusión Social y Laboral – Vida Independiente”) (INABIF 2015b: 32-34).

La Unidad de Servicio de Protección de Personas con Discapacidad del INABIF, a través del Servicio de Atención de Personas con Discapacidad (SAIPD) que interviene en la Municipalidad Distrital de Puente Piedra a través del Convenio N°12-2015/INABIF, busca articular esfuerzos y establecer relaciones de apoyo y cooperación, realizar acciones para la prevención del abandono de las Personas con Discapacidad, brindar servicios que ayuden a las familias a cuidar a sus miembros con discapacidad mediante la asesoría técnica, enseñando estrategias necesarias para la restitución de sus derechos; la difusión y sensibilización para la prevención del abandono, visitas domiciliarias entre otras actividades (INABIF 2015: 2-5)

Entre las principales causas que subyacen al abandono de las personas con discapacidad se pueden citar; a la visión que se tiene de la persona con discapacidad, los patrones culturales, la pobreza y por ello la poca disponibilidad de tiempo para dedicarle al cuidado, los escasos servicios para la atención de personas con discapacidad tanto públicos como privados, la frustración familiar que genera el cuidado de la persona con discapacidad y que puede terminar en violencia física, verbal o abandono; la insuficiente participación de la comunidad para la atención a las personas con discapacidad en su localidad y la falta de oportunidades (INABIF 2015: 14).

Sin embargo, es preciso mencionar que a pesar de que la Unidad de Servicios de Protección de Personas con Discapacidad viene implementando una serie de acciones basadas en la experiencia de la Rehabilitación Basada en la Comunidad

(RBC), llegando a atender a 147<sup>3</sup> usuarios de derecho en el sector de “La Ensenada” del Distrito de Puente Piedra, con el fin de brindar servicios en la localidad donde se encuentra la población objetivo y las familias que se hacen cargo de ellos; no se está logrando alcanzar los objetivos propuestos, a pesar de que se realizan esfuerzos en la sensibilización de las familias y de la comunidad para que asuman la responsabilidad en la rehabilitación e inclusión de las persona con discapacidad, así como en el acceso a los servicios brindados en alianza con instituciones públicas y privadas orientadas al soporte de las familias o encargados. En este sentido, la **pregunta general** que enmarcará la presente investigación es la siguiente: ¿Cuáles son los factores que limitan y/o contribuyen en la implementación del Servicio de Atención de Personas con Discapacidad (SAIPD) en el distrito de Puente Piedra?

Para desarrollar la misma a profundidad desarrollaremos las siguientes **preguntas específicas**:

- ¿En qué medida el proceso de articulación interinstitucional entre los principales actores claves permite alcanzar los objetivos del SAIPD en el distrito de Puente Piedra?
- ¿De qué manera el sistema de focalización del SAIPD permite alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?
- ¿En qué medida la participación de los Usuarios de Derecho del SAIPD y la puesta en práctica de las recomendaciones emitidas por el SAIPD permiten el fortalecimiento de sus capacidades y contribuye a alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?
- ¿Cómo las capacidades y experiencia del equipo de profesionales del SAIPD permite alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?

---

<sup>3</sup> Información obtenida de la Matriz del Análisis Macro Social del Servicio de Atención de Personas con Discapacidad (SAIPD) del Distrito de Puente Piedra.



## 1.2. JUSTIFICACIÓN

La investigación de la presente tesis, que tiene como objetivo principal conocer y analizar los factores que intervienen de manera positiva y aquellos factores que limitan la implementación del Servicio de Atención Integral de Personas con Discapacidad (SAIPD) en el distrito de Puente Piedra, nos permitirá identificar de qué forma la articulación institucional y el sistema de focalización del programa permiten lograr el objetivo del mismo, es decir alentar y ejecutar acciones de entrenamiento y fortalecimiento en temas de prevención y abandono de la persona con discapacidad; así como determinar y analizar, si la participación de los usuarios de derecho y la práctica de las recomendaciones realizadas por los profesionales del SAIPD, permiten cumplir con las metas propuestas por el programa, además que, nos permitirá estudiar las capacidades y experiencia profesional del personal técnico que viene ejecutando el programa en el distrito de Puente Piedra.

Éstos indicadores nos permitirán mostrar si, efectivamente las acciones ejecutadas por el SAIPD de Puente Piedra que, de acuerdo a la Matriz del Análisis Macro Social llegó a beneficiar a 147<sup>4</sup> personas con discapacidad, recibieron la atención integral del programa y cumplieron con el objetivo de sensibilización, rehabilitación e inclusión de las personas con discapacidad, además que conoceremos cuáles fueron las limitantes del programa y qué factores contribuyeron al éxito de la misma.

En el marco de la Gerencia Social, la investigación a desarrollar cumple un desempeño fundamental, en la medida de que el éxito de la gestión social o gerencia social, está determinada por la suma de factores que influyen para que un programa social o política de estado genere el cambio social. En la presente investigación el análisis de los enfoques de articulación interinstitucional, focalización, participación y desarrollo de capacidades, son fundamentales para generar el impacto positivo que se busca en las Personas con Discapacidad fortaleciendo sus capacidades, respetando sus derechos y deberes, así como contribuyendo en la mejora de su condición de vida.

---

<sup>4</sup> Información obtenida de la Matriz del Análisis Macro Social del Servicio de Atención de Personas con Discapacidad (SAIPD) del Distrito de Puente Piedra.

La investigación a partir de la identificación y el análisis de los factores que limitan y/o contribuyen en la implementación del SAIPD en el distrito de Puente Piedra, 2017, logrará evidenciar las debilidades y potencialidades del programa, lo que permitirá proponer alternativas de mejora en la implementación de los programas actuales y futuros que sean implementados por la Unidad de Servicios de Protección a Personas con Discapacidad (USPPD).

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores que limitan y/o contribuyen en la implementación del Servicio de Atención de Personas con Discapacidad (SAIPD) en el distrito de Puente Piedra, durante el periodo del 2016 al 2017; analizando el proceso de articulación interinstitucional, el sistema de focalización, el fortalecimiento de las capacidades, la participación y la puesta en práctica de las recomendaciones por parte de los usuarios de derecho; así como las capacidades y experiencia del equipo ejecutor, a fin de proponer recomendaciones que fortalezcan la implementación de los SAIPD de las USPPD.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar si el proceso de articulación interinstitucional entre los principales actores claves permite alcanzar los objetivos del SAIPD en el distrito de Puente Piedra.
2. Describir y analizar cómo el sistema de focalización del SAIPD permite alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra.
3. Identificar si el nivel de participación de los usuarios de derecho y la puesta en práctica de las recomendaciones emitidas por el SAIPD permite el fortalecimiento de sus capacidades y cómo contribuye a alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra.

4. Conocer y analizar si las capacidades y experiencia del equipo de profesionales del SAIPD permiten alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra.
5. Proponer recomendaciones de mejora que fortalezcan la implementación de los SAIPD de la USPPD.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

#### **2.1. PRINCIPALES ENFOQUES**

Para investigar y analizar los factores que limitan y/o contribuyen en la implementación del Servicio de Atención Integral de Personas con Discapacidad (SAIPD) en el distrito de Puente Piedra, describiremos cuáles son los principales enfoques que orientan, sustentan y vinculan nuestra investigación, de tal manera, que nos permita profundizar y comprender la relación y aplicación de los enfoques de fortalecimiento de capacidades, inclusión social, derechos humanos y el enfoque de discapacidad en función a la implementación del SAIPD.

##### **2.1.1. Enfoque de Fortalecimiento de Capacidades**

En ese sentido, el Programa para el Desarrollo de las Naciones Unidas (PNUD) define el fortalecimiento de capacidades como: “El proceso mediante el cual los individuos, grupos, organizaciones, instituciones y sociedades incrementan sus habilidades para realizar funciones esenciales, resolver problemas, definir y lograr objetivos y entender y responder a sus necesidades de desarrollo en un contexto amplio y de manera sostenible” (PNUD 2017). Podemos analizar entonces, que una de las principales fortalezas para concebir un cambio social con impacto positivo, es el recurso humano, es decir, las estrategias o forma en que el programa contribuye a mejorar y/o afianzar el conocimiento, característica fundamental que nos permitirá analizar y resolver una de nuestras preguntas de investigación que señala de qué manera las capacidades y experiencia del equipo de profesionales del SAIPD cumplen con los objetivos del programa; resultado que nos permitirá ver desde otra óptica, las limitantes u oportunidades de éstos profesionales.

Es importante señalar también que existe según el PNUD tres factores que intervienen para alcanzar un mejor desempeño en función al fortalecimiento de

capacidades, referidos a un ambiente óptimo en términos de infraestructura, asignación de responsabilidades y recursos, motivación, en referencia a compensaciones adecuadas para lograr resultados deseados, así como la habilidad, actitud, conocimiento y experiencia del profesional contratado para lograr los objetivos deseados. (PNUD 2017). En relación a nuestra investigación, estos factores son fundamentales; ya que, la propuesta de cogestión entre la Municipalidad Distrital de Puente Piedra y el Programa Integral Nacional para el Bienestar para el Bienestar Familiar (INABIF) tiene como objetivo:

Contar con la infraestructura y el equipamiento necesario para el adecuado funcionamiento de un sistema de atención a las familias a través de la Estrategia de Fortalecimiento Familiar Acercándonos y realizar actividades de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC en beneficio de los niños, niñas y adolescentes, jóvenes y adultos con discapacidad”<sup>5</sup> (INABIF 2015:2).

Así mismo, en el ítem b, de la cláusula IV del Convenio de Cooperación Interinstitucional se señala que, como parte de los compromisos del INABIF está “Brindar los recursos humanos en número adecuado, necesario para garantizar el cumplimiento de los objetivos del presente Convenio...” (INABIF 2015:2). Con lo que, podemos señalar que las responsabilidades de ambas instituciones para el logro de los objetivos del Servicio de Atención Integral de Personas con Discapacidad en el Distrito de Puente Piedra, en referencia a los factores que determina el PNUD para el desarrollo de las capacidades son plasmadas en cuanto a los compromisos de ambas instituciones para brindar infraestructura, asignación de responsabilidades y recurso humano, lo cual está estrechamente vinculado para el estudio de nuestra investigación y lo que no necesariamente implica el cumplimiento del mismo, esta probabilidad será corroborada o desmentida con el avance de la presente investigación.

---

<sup>5</sup> (Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el INABIF y la Municipalidad Distrital de Puente Piedra, 2015)

Al respecto la Organización Mundial de la Salud señala lo siguiente:

En muchos lugares, los servicios de atención médica y rehabilitación para las personas con discapacidad distan mucho de ser óptimos o simplemente no existen. Esto se debe en parte a la falta de capacitación de los profesionales de la salud respecto de la prestación de servicios adecuados de atención médica y rehabilitación para las personas con discapacidad. Urge desarrollar las capacidades de diversos profesionales de la salud capacitados y de las instituciones de capacitación en esta esfera (OMS 2017).

El desarrollo del enfoque de Fortalecimiento de Capacidades no sólo se limita a sustentar a partir de la capacidad y experiencia de los profesionales del SAIPD, sino también responde a la pregunta de investigación referida a describir en qué medida la participación y puesta en práctica de las recomendaciones remitidas a los usuarios de derecho cumplen con los objetivos del SAIPD, lo cual, implica el ejercicio de los conocimientos adquiridos a partir de la intervención del programa, en tanto que nos lleva a considerar de manera complementaria la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en referencia a la educación de calidad tal como señala la meta 4.5 del objetivo cuatro “De aquí a 2030, eliminar las disparidades de género en la educación y asegurar el acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional para las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los niños en situaciones de vulnerabilidad” (ONU 2016: 21). Así como “Construir y adecuar instalaciones educativas que tengan en cuenta las necesidades de los niños y las personas con discapacidad y las diferencias de género, y que ofrezcan entornos de aprendizaje seguros, no violentos, inclusivos y eficaces para todos” (ONU 2016: 22).

Ambas definiciones establecen la no discriminación y acceso igualitario respecto a la educación, lo cual para nuestro estudio de investigación se enmarca dentro de una mayor participación mediante la recepción de conocimientos de calidad para los usuarios de derecho, así como el uso de la infraestructura adecuada a las

necesidades de las personas con discapacidad que además están establecidas como una de las responsabilidades del Convenio de Cooperación Interinstitucional, de tal manera que permita el acceso libre e inclusión a los diversos programas sociales otorgados en nuestro País y sobre todo en el distrito de Puente Piedra.

En nuestro país, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) coincide en una definición importante con el PNUD, respecto a que el enfoque de capacidades. Es decir, el desarrollo de capacidades es “el proceso continuo y participativo, orientado a lograr cambios y mejoras en el desempeño de las personas y sus organizaciones, desde sus conocimientos, habilidades y actitudes, así como desde los procedimientos, estructura y recursos para optimizar el logro de sus fines” (MIMP 2017).

Lo cual implica que toda implementación de programa social que tenga como tema transversal el enfoque de capacidades, debe tener como premisa la sostenibilidad del mismo con el fin de generar impacto a partir de los objetivos, para ello creemos que se debe considerar un proceso cíclico, que empiece por la educación inicial e inclusive por las madres gestantes, ya que la gran transformación que busca generar impacto social y sostenibilidad está en la edad cero.

### **2.1.2. Enfoque de Inclusión Social**

Para estructurar nuestra investigación desde la mirada de Inclusión Social, partiremos conociendo el análisis y posterior conceptualización que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a la discapacidad:

Un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en que vive (OMS 2017).

A partir de ésta última conclusión podemos señalar que en el país, las personas con discapacidad están en gran medida excluidas socialmente del goce de los derechos humanos en igualdad de condiciones, debido a la limitada inserción laboral de las personas con discapacidad, la inaccesibilidad física y de comunicación a los servicios principales que brinda el estado tales como transporte, salud, educación; en desagradable sintonía con el prejuicio social, la estigmatización social, la discriminación y falta de sensibilización respecto al respeto por las demás personas sin condiciones de: sexo, raza, discapacidad, religión etc.

Estas características de exclusión social son corroboradas por los resultados de la Primera Encuesta Nacional Especializada Sobre Discapacidad realizada en el año 2012 por el INEI. Las cuales muestran que “el 76,8% de la población con discapacidad es económicamente inactiva” (ENEDIS 2012: 13). “El 92,4% no posee certificado por discapacidad” (ENEDIS 2012: 16). “El 40,6% depende de una persona para que se le atienda en sus actividades” (ENEDIS 2012: 94). Respecto al tema de educación muestra que sólo “el 22.4% tiene acceso a la educación secundaria, el 11.4 % a la educación superior no universitaria y sólo el 1.7 % a la educación básica especial” (ENEDIS 2012: 59). Del mismo modo los resultados respecto al acceso a la salud señalan que el 38,2% no tiene seguro social (ENEDIS 2012: 123) y si evaluamos los resultados en transporte, podemos señalar que el 29.3% de las personas con discapacidad tiene dificultad para ingresar y/o desplazarse en lugares públicos como establecimientos de salud, paraderos, terminales de transporte, mercados, oficinas públicas e inclusive y lo más sorprendente el 18.9% tiene dificultades para acceder a los centros de rehabilitación (ENEDIS 2012: 144). Como vemos las personas con discapacidad siendo una de las poblaciones con mayor vulnerabilidad posee diversas limitantes, que traen como consecuencia la exclusión social en el ejercicio pleno y en libertad de sus derechos como ciudadano.

Éstas son las razones que avalan la aplicación del enfoque de inclusión social dentro de la investigación, relacionadas específicamente a nuestras preguntas de investigación que hacen referencia a la articulación interinstitucional que se genera a raíz de la implementación del Servicio de Atención Integral de Personas con



Discapacidad, así como a la focalización de las personas con discapacidad teniendo en cuenta, que el grupo de usuarios focalizados para el SAIP deben ser identificados desde la premisa de la participación.

Al respecto el objetivo diez de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, referidas a reducir la desigualdad en y entre los países, en referencia a la meta 10.2 señala: “De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición” (ONU 2016: 27)

Objetivo de los cuales nuestro país está alineado en el marco de la institucionalización en el año 2011 del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) que nace para cambiar la desarticulación y fragmentación del Estado frente a la exclusión social y la pobreza; y tiene como misión “garantizar que las políticas y programas sociales de los diferentes sectores y niveles de gobierno actúen de manera coordinada y articulada para cerrar las brechas de acceso a servicios públicos universales de calidad y de acceso a las oportunidades que abre el crecimiento económico” (MIDIS 2017). Para el MIDIS, la definición de inclusión social, está asociada a la “situación que asegura que todos los ciudadanos sin excepción, puedan ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que encuentran en su medio” (MIDIS 2017). Partiendo de este reconocimiento es que abordamos este enfoque como otra fuente necesaria que sustenta nuestro trabajo de investigación, respecto a un Programa Social del Estado implementado en el distrito de Puente Piedra.

### **2.1.3. Enfoque de Derechos Humanos**

El informe denominado Operacionalización de los Enfoques Basados en los Derechos Humanos para la reducción de la pobreza del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), muestran siete lecciones aprendidas (PNUD 2007), de las cuales consideramos tres fundamentales para el desarrollo de nuestra investigación:

- La inestabilidad política o las elecciones implican un obstáculo para la implementación del HRBA. A dos de los equipos piloto les resultó difícil trabajar eficazmente con el gobierno nacional debido a los cambios frecuentes de gobierno o a los preparativos para las elecciones. Las propuestas de los proyectos deberían incluir una evaluación política y una estrategia clara para seleccionar a las contrapartes gubernamentales Adecuadas (PNUD 2007).
- A algunos equipos piloto les resultó difícil encontrar aliados de la sociedad civil para trabajar en el HRBA. En el futuro, las propuestas siempre deberían mencionar a los socios de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), y ellos deberían ser evaluados por su capacidad de reunir a otras OSC en la mesa, de involucrar a los ciudadanos vulnerables, y de influenciar al gobierno para que reconozca y actúe conforme sus obligaciones establecidas en el marco normativo y legal nacional e internacional (PNUD 2007).
- De ser posible, el análisis del marco nacional debería ser realizado por las ONG locales o nacionales que tengan un contacto continuo con la sociedad civil, en vez de por expertos externos exclusivamente. Esto aumenta la probabilidad de que la información analítica considerada valiosa persista en la sociedad civil por mucho más tiempo incluso luego de que el consultor externo deje el país y comience su próxima tarea (PNUD 2007).

Como vemos, se enmarcan dentro de un contexto político coyuntural, alianzas o articulación con la sociedad civil y con Organismos no Gubernamentales (ONG), aspectos que se relacionan con las variables o dimensiones de la investigación, respecto al proceso de articulación interinstitucional entre actores claves, la focalización y la participación de las personas con discapacidad o usuarios de derecho que permitan alcanzar los objetivos del SAIPD.

Mencionamos ello porque la investigación demostrará cuales fueron los factores determinantes para el proceso de focalización, para que de esa manera, se pueda desvirtuar o corroborar una posible hipótesis que responda si el proceso de

focalización del SAIPD fue resultado de decisiones políticas coyunturales, si los objetivos del SAIPD responden a las necesidades de las personas con discapacidad, que entendemos debe pasar por un proceso de participación durante y después de la implementación del servicio, que garantice de alguna manera la apropiación y sostenibilidad del programa.

Dicho esto, tomaremos la definición del enfoque de Derechos Humanos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) la que señala que:

El enfoque basado en los Derechos Humanos "Human Rights Based Approach", HRBA) es la aplicación de las normas y los estándares establecidos en la legislación internacional de los derechos humanos para las políticas y prácticas relacionadas al desarrollo. Se basa en la observación de que el desarrollo humano sostenible depende y contribuye al ejercicio conjunto de los derechos sociales, económicos, civiles, políticos y culturales. Los principios fundamentales del enfoque son la universalidad, la rendición de cuentas y la participación (PNUD 2007).

Del mismo modo, "la Declaración Universal de Derechos Humanos adoptado en diciembre de 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas recogen 30 artículos considerados básicos para el ejercicio de los derechos humanos" (Declaración Universal de los Derechos Humanos 2017), en el marco de nuestra investigación tomaremos como referencia los siguientes:

#### Artículo 1

"Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros" (Declaración Universal de los Derechos Humanos 2017).

#### Artículo 2

"Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición" (Declaración Universal de los Derechos Humanos 2017).

### Artículo 3

“Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”  
(Declaración Universal de los Derechos Humanos 2017).

Los tres artículos hacen referencia a la igualdad en dignidad, derechos, libertades y seguridad sin discriminación de condición, lo que permite el sustento de nuestra investigación en función al ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

#### **2.1.4. Enfoque de Discapacidad**

Tal como señala el Informe Mundial sobre Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud en cogestión con el Banco Mundial, “en la actualidad la discapacidad tiene más orientación social que sólo médica, lo cual nos da una visión inclusiva y desde la comunidad” (OMS 2011: 39). Sin embargo, esta situación no sería posible si al inicio de la problemática no se les reconocía como personas con las mismas oportunidades que todo ser humano, es así que fue fundamental el reconocimiento en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, respecto a la Discapacidad lo cual fue progresivamente sensibilizando y orientando sobre la necesidad de la participación e involucramiento de una sociedad con aceptación, tolerancia e inclusión de estas personas.

Es así que el Informe Mundial Sobre la Discapacidad señala que:

Las respuestas a la discapacidad se han modificado desde la década de 1970, motivadas principalmente por la propia organización de las personas con discapacidad y la creciente tendencia a considerar la discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Las iniciativas nacionales e internacionales, como las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, han incorporado los derechos humanos de las personas con discapacidad, lo cual culminó con la aprobación de la Convención de las Naciones Unidas

sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en el año 2006 (OMS 2011: 39).

Con el paso de los años y el interés de organizaciones que promueven la igualdad en salud y derechos humanos, se demostró que la discapacidad no sólo es un tema de congénito, si no también que está enmarcado dentro del ámbito social.

Históricamente se había tratado a las personas con discapacidad con soluciones que las segregaban, como las instituciones residenciales y escuelas especiales. Pero, en la actualidad, la política ha cambiado y se ha optado por la inclusión en la comunidad y en la educación, y las soluciones orientadas al componente médico han dado lugar a enfoques más interactivos que reconocen que la discapacidad en las personas se origina tanto en los factores ambientales como en el cuerpo (OMS 2011: 27).

Para nuestro estudio queda sentado que para generar el cambio social en las personas con discapacidad del SAIDP - Puente Piedra se debe generar o mejorar el proceso de participación social, de comunicación e infra estructura que de alguna forma impiden su desempeñarse en la vida cotidiana.

En nuestro país, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) mediante los “lineamientos y herramientas para la transversalización del Enfoque de Discapacidad tiene como objetivo, establecer lineamientos generales para la transversalización del enfoque de discapacidad en los Programas Sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, promoviendo los derechos de la persona con discapacidad en igualdad de oportunidades” (MIDIS 2016:7).

Por otro lado, para el MIDIS, “la transversalización del enfoque de discapacidad busca integrar en todas las esferas y niveles de los programas sociales, desde el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas y programas” (MIDIS 2015: 9).

La Ley General N° 29973, define a la persona con discapacidad como:

Aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás”<sup>6</sup> (Congreso de la República del Perú 2015:1).

Las mismas que se clasifican en cuatro tipos de discapacidad:

- **Discapacidad Física**

Las que comprenden desórdenes neuromusculares, secuelas de poliomielitis, lesión medular (cuadros parapléjicos o cuadripléjicos) y pérdida de algún órgano externo (PROPOLI 2008:5).

- **Discapacidad Sensorial**

Comprende deficiencias visuales, de audición, y problemas en la comunicación y el lenguaje (PROPOLI 2008:5).

- **Discapacidad Intelectual**

Se caracteriza por una disminución de las funciones intelectuales superiores (inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otros), así dentro de este tipo se incluye el retardo mental, el Síndrome de Down y el autismo, entre otros (PROPOLI 2008:5).

- **Discapacidad Psíquica o Mental**

Comprende a las alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales como el mal de Alzheimer o desórdenes de conducta como la esquizofrenia (PROPOLI 2008:5).

---

<sup>6</sup> Artículo 2 de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.

Finalmente, para ampliar más nuestra visión respecto a la incidencia creciente y diversidad de las personas con discapacidad, tomaremos en cuenta también la definición del Informe Mundial (OMS 2011: 31), que nos indica que:

La experiencia de la discapacidad que resulta de la interacción entre las condiciones de salud, los factores personales y los factores ambientales varía enormemente. Las personas con discapacidad son diversas y heterogéneas, pese a que hay visiones estereotipadas de la discapacidad que identifican a las personas en sillas de ruedas y a algunos otros grupos clásicos como las personas ciegas o sordas. La discapacidad abarca desde el niño que nace con un problema congénito como puede ser la parálisis cerebral, y el soldado joven que pierde una pierna por la detonación de una mina terrestre, hasta la mujer de mediana edad con artritis severa o el adulto mayor con demencia, entre otros. Las condiciones de salud pueden ser visibles o invisibles; temporales o de largo plazo; estáticas, episódicas o degenerativas; dolorosas o sin consecuencias. Cabe advertir que muchas personas con discapacidad no se consideran a sí mismas como personas con mala salud (OMS 2011: 31).

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental (OMS 2011: 9).

Ante lo expuesto, “las evidencias nos muestran un abanico creciente de la prevalencia de personas con discapacidad y en condiciones de vulnerabilidad que debieran tener acceso a la salud, participación laboral (empleabilidad), transporte masivo de manera libre y digna en el marco de la inclusión social e igualdad de los derechos humanos” (Mariños 2015: 21).

## **2.2. INFORMACIÓN DIAGNÓSTICA**

### **2.2.1. Reseña histórica del Distrito de Puente Piedra**

Aún era la época incaica cuando en 1471 el Inca Túpac Yupanqui, después de conquistar al pueblo costeño del valle del río Chillón, mandó construir puentes y caminos a fin de facilitar el paso del Ejército Imperial para fortalecer la expansión del Tahuantinsuyo, nombre quechua del Imperio Inca. Producto de la naturaleza, apareció una piedra muy grande sobre la acequia que se ubicaba en la calle Sáenz Peña y Av. Juan Lecaros que en ese tiempo del incario servía para cruzar los pantanos de la zona en que hoy se encuentra la capital del Distrito, que permitía tomar los caminos por los cerros a Tambo Inga y continuar hasta la Ensenada para cruzar el río Chillón por el puente Inca. Por lo mismo que cuando los Incas se enteraron de la proximidad de los españoles, destruyeron los puentes y caminos; la referida piedra terminó en el fondo de la acequia, dejando pasar el agua por sus extremos. El puente Inca de la Ensenada fue reconstruido al estilo español y volado en marzo del año 1998 (MDPP 2017: 13-14).

#### **Origen del Nombre**

Los extensos pantanos impedían el paso de lado a lado, por lo que las piedras cumplían la función de puente; esa así que esta zona pantanosa y despoblada tomó el nombre de "Puente Piedra". "En el año de 1870 se construyó el ferrocarril y en su tramo de Lima a Ancón se edificó una estación, que por su proximidad a nuestra referida piedra; se le denominó "Estación de Puente Piedra". Alrededor de ella se formó un caserío y sus habitantes agricultores secaron los pantanos y convirtieron en áreas productivas los gramadales" (DIARIO CORREO 2017).

#### **Creación**

El 14 de febrero de 1927, la "Sociedad de comuneros de Puente Piedra", logró que el presidente Augusto B. Leguía dictara la Ley 5675 que crea al Distrito de Puente Piedra, fijando sus límites y designando a Juan Lecaros como su primer alcalde y a Manuel Gonzales, Gregorio Quiroz, Luis



Montemayor y Eloy Nunez como primeros regidores. De esta forma, el antiguo distrito de Carabaylo pierde así su más importante caserío, la franja marítima de Ventanilla, la estación del tren, el ingenio azucarero y varias haciendas (DIARIO CORREO 2017).

En el Plan de Desarrollo Concertado de la Municipalidad Distrital de Puente Piedra se señala que el distrito fue fundado un 14 de febrero del año 1925, mediante la Ley N° 5675. “El distrito tiene una extensión de 71 mil 18 kilómetros cuadrados y una población que se estimada es superior a los 300 mil habitantes” (MDPP 2017: 13).

Está ubicado en la zona norte de la ciudad de Lima, reconocida como el nuevo eje de desarrollo comercial de la capital, debido al crecimiento poblacional y empresarial de diversas marcas nacionales e internacionales lo que genera un dinamismo económico y social creciente y acelerado en el distrito y alrededores. En el PDC avizoran que: “Luego del ‘boom’ de inversiones privadas en Independencia, Los Olivos y Comas, se suma ahora el distrito de Puente Piedra, que está listo a ser redescubierto como sociedad, atractivo turístico y oportunidad comercial que se proyecta y va en camino a ser uno de los distritos con mayor desarrollo del cono norte de Lima” (MDPP 2017: 3).

### **2.2.2. Características del Territorio**

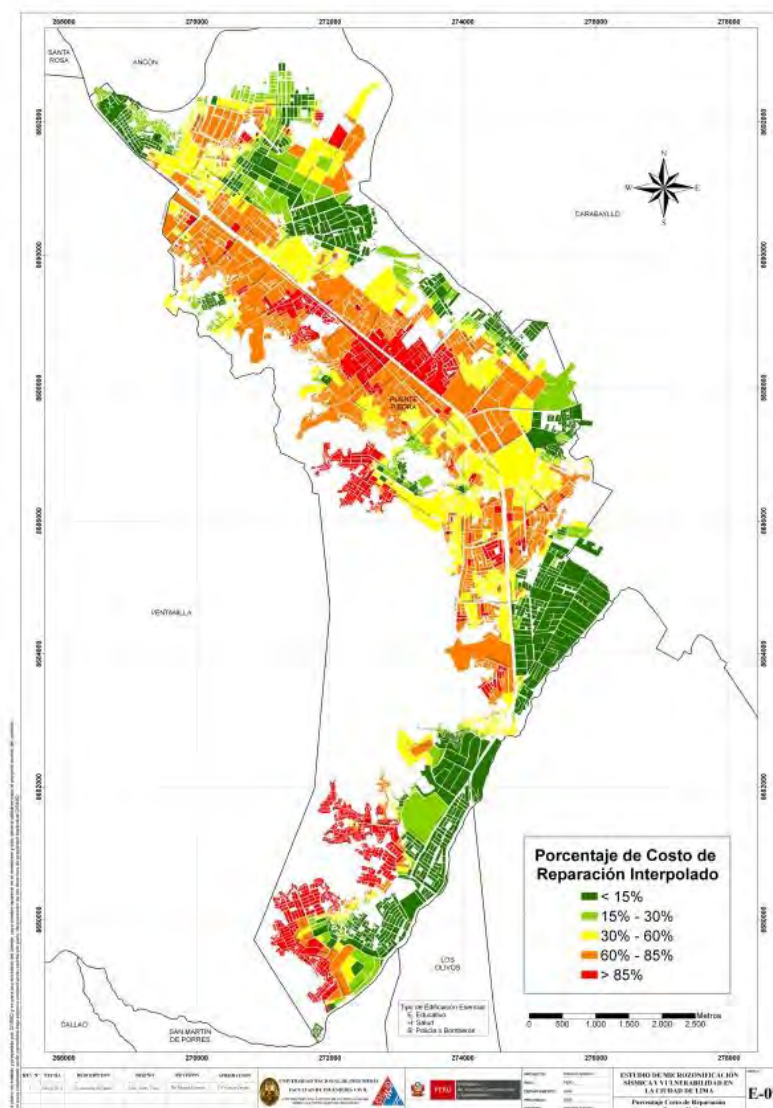
De acuerdo a su localización geográfica el distrito de Puente Piedra está ubicado en la parte norte de la Provincia de Lima, posee una extensión territorial de 390 mil 92 Km<sup>2</sup>, con una altitud de 184 msnm, cuenta con un clima húmedo en los meses de invierno y con sol radiante en los meses de verano, posee una temperatura de 19.2°C, sus límites distritales se ubican al Norte con el distrito de Los Olivos, al Este con el distrito de Carabaylo y al Oeste con el distrito de Ventanilla (MDPP 2017: 36).

Según el Plan de Desarrollo Concertado el distrito de Puente Piedra es uno de los más pobres de Lima Metropolitana. El 51% de su población vive en condiciones de pobreza crítica, mientras el 10 % en extrema pobreza (MDPP 2017: 33). “Las principales dificultades de acceso se encuentran en los servicios básicos como

agua, desagüe, infraestructura en salud y educación. Otra de las preocupaciones del distrito es respecto a la tasa de analfabetismo, altos índices de indicadores de mortalidad y morbilidad, desnutrición crónica infantil” (MDPP 2017: 33).

La estructura poblacional del distrito está conformada por zonas y/o asociaciones, las cuales tienen la siguiente denominación: Zapalla, Jerusalén, Lomas de Zapallal, Los gramadales, Copacaban, Cercado, Santa Rosa, San Pedro de Choque-Gallinazo, Rosa Luz, Shangrilla, Animas y Eucaliptos, Laderas, Asociación de Vivienda Chillón y la Ensenada, a continuación, el mapa del distrito de Puente Piedra (MDPP 2017: 33).

**Imagen 1: Mapa del distrito de Puente Piedra**



### 2.2.3. Indicadores Sociodemográficos

Según la división político administrativa del año 1993 realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, respecto al tamaño poblacional, “el distrito de Puente Piedra se ubica en el tercer estrato, con 104,261 (1,6%) que se suma a los nueve distritos que representan en conjunto el 18,5% de la población de Lima Metropolitana<sup>7</sup>” (INEI 2017: 43-44).

En el siguiente cuadro podemos observar el progresivo crecimiento poblacional que tuvo el distrito desde el año 1972, a causa básicamente de la migración de las provincias de Ancash, Junín, Resto de Lima, Ayacucho, Cajamarca, La Libertad, Piura de acuerdo al último censo del año 1993. (INEI 1996). Asimismo, de acuerdo al último censo poblacional del año 2017 (población absoluta 329675) la diferencia poblacional desde el año 1993 y el 2017 es de 225 414 en 24 años. Destacando con alta tasa de crecimiento intercensal 2007-2017 al distrito de Puente (INEI 2017: 43-44).

**Tabla 1: Crecimiento de la población del distrito de Puente Piedra según Censos**

Distrito	Año 1972		Año 1981		Año 1993	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
<b>Puente Piedra</b>	19525	0,6	35689	0,7	104261	1,6

Fuente: INEI. Características Demográficas. Población por Distritos. 1996 (INEI, s.f.)<sup>8</sup>

Respecto a la composición poblacional de sexo y edad que son sus características más importantes, podemos señalar que el Censo del año 1993 dio como resultado que la población masculina de Lima Metropolitana representa el 48,9 % de la población total y el 51,1 % está representado por la población femenina, por

<sup>7</sup> De acuerdo al INEI, se clasifican en seis estratos poblacionales: con más de 300 mil habitantes, entre 200 mil y menos de 300 mil habitantes, entre 100 mil y menos de 200 mil habitantes, entre 50 mil y menos de 100 mil habitantes, entre 10 mil y menos de 50 mil habitantes, y con menos de 10 mil habitantes.

consiguiente, se deduce que hasta ese año existió prevalencia de la población femenina. En referencia al distrito de Puente Piedra mostraremos el siguiente cuadro comparativo del crecimiento poblacional doce años atrás a 1993 (INEI 1996).

**Tabla 2: Composición de la población por sexo e índice de masculinidad, según distritos, 1981 y 1993**

Distrito	Año 1981		Año 1993		Índice de masculinidad	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	1981	1993
<b>Puente Piedra</b>	17514	16408	52435	50373	106,7	104,1
<b>Porcentajes</b>	52%	48%	51%	49%		

Fuente: Características Demográficas. Composición de la Población por Sexo y Edad. 1996 (INEI, s.f.)

Contrariamente al acumulado que mostramos en el primer párrafo respecto al crecimiento poblacional femenino de Lima Metropolitana, en el distrito de Puente Piedra sucedió al revés, tal es así, que en el año 1981 la población masculina superó por 4% a la población femenina, éste resultado se redujo durante los próximos doce años, ya que en el censo de 1993 el crecimiento poblacional masculino llegó a diferenciarse sólo al 2% respecto a la población femenina, aunque se mantiene la prevalencia a nivel de Lima Metropolitana.

Para fines de nuestra investigación detallaremos a continuación resultados a nivel población de la Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS) realizada por encargo del Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2012, donde se describe que “el 5,2 % de la población total del país posee algún tipo de discapacidad, estamos hablando de 1 millón 575 mil 402 personas, de las cuales 754 mil 671 personas son varones y 820 mil 731 son mujeres” (INEI 2012:9), en este caso a nivel nacional observamos mayor prevalencia de población femenina con algún tipo de discapacidad.

Según la ENEDIS, “794 mil 019 personas de 65 y más años poseen algún tipo de discapacidad a nivel nacional, lo cual es realmente preocupante al tratarse de un

grupo altamente vulnerable” (INEI 2012: 9). Al respecto en el Informe Mundial sobre Discapacidad realizada por el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud, señala que:

En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental (OMS 2011: 5).

Aunque la Encuesta Especializada sobre Discapacidad no muestra resultados respecto al tipo de enfermedades crónicas, podemos deducir que es una de las razones por la que en el Perú la población más afectada con algún tipo de discapacidad está en el grupo poblacional de adultos mayores.

Respecto al grupo poblacional de menores de 15 años, la ENEDIS nos muestra que “129 mil 796 personas entre adolescentes, niños y niñas tienen algún tipo de discapacidad y 651 mil 312 personas, es decir el segundo grupo más grande son personas de 15 a 64 años de edad” (INEI 2012: 42-43).

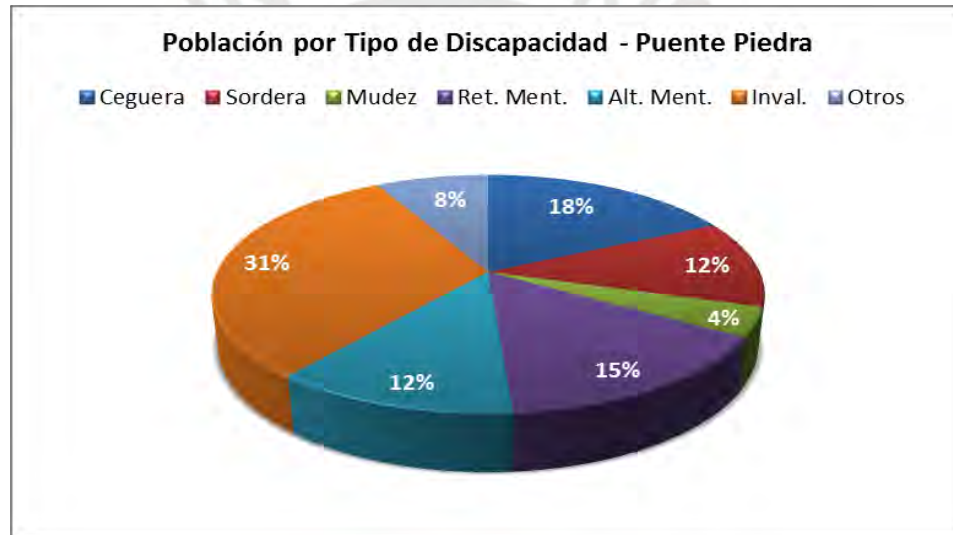
Finalmente, para culminar con el estudio poblacional de las personas con discapacidad en el distrito de Puente Piedra, tomaremos en cuenta también, los resultados a nivel distrital del censo del año 2012, los cuales señalan que “Puente Piedra no se encuentra entre los distritos con mayor población de PcD como si lo están los distritos de San Juan de Lurigancho, Lima, Callao, Comas, San Martín de Porras, Ate, La Victoria, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Villa el Salvador y Rímac con una población ascendente a 39 mil 473 personas”, de un total que tiene Lima Metropolitana de 71 086 personas (CONADIS 2017).

“El número poblacional exacto del distrito de Puente Piedra en el año 1993 asciende a 1,092 personas” las cuales en función al Servicio de Atención Integral de

Personas con Discapacidad debieran estar atendidas al 100% en cumplimiento de los objetivos del programa (INEI 1996).

A continuación, graficaremos las cantidades porcentuales, de acuerdo al tipo de discapacidad ya sea por ceguera, mudez, retardo mental, alteraciones mentales, invalidez u otros.

**Gráfica 1: Población con Discapacidad del distrito de Puente Piedra, según tipo de discapacidad**



Fuente: Elaboración propia

## Salud

Dentro del Plan de Desarrollo Concertado del 2017 al 2021 no se desarrolla el tema de salud ni discapacidad como alguno de los objetivos generales o estratégicos, sin embargo, si hace referencia a la inclusión social entendiéndose como la promoción de la población vulnerable, teniendo como meta al 2021, el crecimiento del distrito de manera ordenada reduciendo la pobreza en un 15% (MDPP 2017: 72). Como vemos estrategias y metas muy generales que a pesar de tocar el tema de inclusión

social, no se especifica la atención de las personas con discapacidad como un programa especial.

Sin embargo, las atenciones de salud del distrito de Puente Piedra, se dan en función a la atención que brindan los ocho establecimientos, de los cuales uno tiene la categoría de hospital, tres son centros de salud materno y cuatro son puestos de salud. La población usuaria asegurada está definida como:

El conjunto de personas residentes en el país que están bajo la cobertura de alguno de los componentes/regímenes de financiamiento del Seguro Integral de Salud, conforme a lo estipulado en la Ley N° 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, define tres requisitos para la afiliación: Contar con DNI o Carné de Extranjería, figurar como elegible en el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) del Ministerio de Economía y Finanzas, y no contar con seguro de salud (MINSa 2011: 4).

“Al mes de junio del año 2011, la población asegurada al SIS en los distritos de la zona norte de Lima Metropolitana era de 379.206 respecto a los 56.893 asegurados en el distrito de Puente Piedra” (MINSa 2011: 7)

Sin embargo, según la ENEDIS, el 38.2 % de las PcD no tienen seguro Integral de Salud y el 61.2% si tienen accesos al SIS, EsSalud, seguro de las FFAA y PNP, seguro privado de salud entre otros (INEI 2012: 123).

En el marco de nuestra investigación retomaremos los resultados de la ENEDIS, para conocer cuáles son las enfermedades crónicas que limitan de forma permanente las actividades diarias de las PcD; ya que los resultados señalan que “667 mil personas con algún tipo de discapacidad padecen alguna enfermedad. Dentro de las que tienen mayor prevalencia podemos señalar: taquicardias, alteraciones de la frecuencia cardíaca con palpitaciones, hipertensión arterial con 39.2 %” (INEI 2012: 53). Seguida de otras enfermedades como:

Diabetes, obesidad, hipo e hipertiroidismo con 21.3 % y los problemas digestivos, artritis, reumatismo, otras del sistema óseo, dificultades urinarias, incontinencia, insuficiencia renal, asma, enfisema pulmonar, dificultades en el aparato reproductivo como impotencia, esterilidad, problemas en la piel, úlceras, queloides, secuelas de quemaduras extensas, anemia severa, hemofilia (escasa coagulación) que tienen menos del 20% de prevalencia (INEI 2012: 53).

Como vemos un complejo panorama que complica aún más la calidad de vida que deben tener las personas con discapacidad.

Otro dato lamentable es que, “el 88 % de la población no recibe tratamiento y/o terapias de rehabilitación de las personas que presentan alguna limitación y que sólo un 11.4 % recibe tratamiento ya sea de rehabilitación física, psicológica, psiquiátrica, terapia de lenguaje, apoyo emocional, terapia ocupacional, ente otras” (INEI 2012: 120).

### **Educación**

Al respecto, los resultados del censo de 1993 sobre analfabetismo a nivel de los distritos de Lima Metropolitana, nos muestran que el distrito de Puente Piedra tiene (6.0%) ubicándose entre los distritos con mayor tasa de analfabetismo junto con “Cieneguilla (8.7%), Santa María del Mar (8.6%), Lurigancho (6.8%), Lurín y Pachacamac (6.4% cada uno), El Agustino (6.2%) y Puente Piedra (6.0%)” (INEI 2017).

**Tabla 3: Población analfabeta de 15 a más años por sexo en el distrito de Puente Piedra.**

Distrito	Analfabetos			Tasa de Analfabetismo		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>Puente Piedra</b>	3887	894	2993	6.0	2.7	9.4

Fuente: Adaptado de INEI. Características Sociales. Analfabetismo. 1996 (INEI, s.f.)



Como observamos la incidencia preponderante es por parte de la población femenina quienes ocupan el 9.4 % de la población analfabeta del distrito de Puente Piedra, aun siendo este grupo poblacional menor que los hombres (INEI 2017).

El nivel educativo de las personas con discapacidad según la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad muestra que “el 40.4 % posee educación primaria, el 23.6 % no tiene nivel inicial, el 22.4 % tiene educación secundaria, el 4.7% educación superior no universitaria, y sólo el 1.7 % educación básica especial” (INEI 2012: 11). Es decir, para términos de inclusión social educativa y laboral, “las personas con discapacidad no cuentan con las herramientas necesarias para el fortalecimiento de sus capacidades, como son en la etapa inicial y la educación básica especial, con lo que sus derechos siguen siendo marginados” (INEI 2012: 11).

### **Servicios Públicos**

En el Plan de Desarrollo Concertado (PDC) 2017 al 2021, se señala que “el 25,2 % cuenta con el servicio de agua potable conectado a una red pública, las mismas que se ubican en la zona urbana” (MDPP 2017: 22). Por lo que podemos deducir que el 74.8 % de las viviendas ubicadas sobre todo en zonas rurales carecen o tienen deficientes conexiones a la red de agua. Lo cual es respaldado con la siguiente preocupación del Plan de Desarrollo Concertado “El suministro permanente de agua en cantidad y calidad adecuada para beber, cocinar y atender las necesidades de higiene y confort personal, es un imperativo básico en todas las viviendas, por su relación estrecha en la morbilidad y mortalidad infantil” (MDPP 2017: 22).

Respecto a la infraestructura de agua y desagüe el Plan de Desarrollo Concertado (PDC) 2017 al 2021 indica que su única fuente para el abastecimiento de agua son los doce pozos ubicados en diferentes zonas del distrito los cuales se denominan: “Shangri-La, Laderas Chillón, Rosa Luz, Puente Piedra, Zapallal y Jesurales y sus anexos” (MDPP 2017: 22-24).

Por otro lado, “el servicio de alcantarillado cuenta con una red de colectores principales y conexiones domiciliarias, alguna de ellas evacúa a la planta de tratamiento de aguas servidas del distrito y por el contrario otras dos al cauce de regadío generando focos infecciosos, así como problemas ambientales” (MDPP 2017: 22-24).

Para el tema de electrificación la Municipalidad Distrital de Puente Piedra tiene un convenio con la empresa administradora de energía EDELNOR, al respecto señalan que se estimó el incremento al 85% de viviendas con alumbrado eléctrico, es decir que se incrementó para el año 1997, 2 por cada 10 viviendas. Aunque son datos de hace 20 años nos muestran el crecimiento poblacional que tuvo el distrito de Puente Piedra, y como podemos analizar las necesidades básicas como acceso al agua, vivienda y energía no son cubiertas en su totalidad (MDPP 2017: 22-24). Al respecto la Municipalidad tiene como objetivo estratégico hacia el año 2020, mejorar el acceso a los servicios públicos, referidas a calidad educativa, salud y condiciones de habitabilidad del distrito.

### **Actividad Económica**

Según el censo de 1993, “la población ocupada de 15 y más años el distrito de Puente Piedra tiene 28 mil 64 personas ocupadas entre profesionales universitarios, técnicos, especialista, agricultores, calificados y no calificados” (INEI 2017).

Por otro lado, los datos del censo de 1993 muestran que:

El 29.4% de la población con discapacidad de 15 y más años, que están en edad de trabajar, se encuentran laborando o buscando un puesto en el mercado de trabajo, formando parte de la Población Económicamente Activa (PEA) en Lima Metropolitana. Los distritos que presentan los mayores porcentajes de PEA discapacitada respecto a la población discapacitada en edad de trabajar son: Ancón (41.8%), Ventanilla (38.7%), Pucusana (36.7%), Pachacamac (36.5%) y Villa El Salvador (35.7%). Asimismo, los menores porcentajes se encuentran en los distritos de Magdalena del Mar (10.8%), San Isidro (19.6%) y La Punta (19.7%) (INEI 2017).

Para fines de nuestra investigación tomaremos en cuenta además los resultados a nivel de distrito, los cuales muestran que “el 67 % de la población de discapacitados de Puente Piedra no tienen ninguna actividad, y sólo el 32,6 % es económicamente activa, una realidad que lamentablemente tiene una serie de componentes que pasa por temas educativos, de primera infancia, primaria, secundaria, técnico y superior como lo hemos venido detallando líneas arriba” (INEI 2017).

Las limitantes no sólo son a nivel de las políticas sociales implementadas por el Estado Peruano, sino también a partir de la discriminación y prejuicios sociales y empresariales, porque gran parte de la responsabilidad también está en los empresarios que permitan la inclusión social de estas personas a partir de sus propias capacidades en articulación con los gobierno nacionales, regionales, locales y la sociedad civil que son parte fundamental en el tema de inclusión.

**Tabla 4: Población discapacitada de 15 a más años por condición de actividad del distrito de Puente Piedra. 1993**

Distrito	Total		Población Econ. Activa (PEA)		Población Econ. No Activa	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
<b>Puente Piedra</b>	829	100,0	270	32,6	559	67,4

Fuente: Adaptado de INEI. Características Sociales. Población Discapacitada. 1996 (INEI, s.f.)

Del grupo poblacional económicamente activo, basadas en 270 personas con discapacidad, el INEI hace una estimación según categoría de ocupación, con lo cual podemos ver que el 34.6% trabaja de manera independiente, seguida del 30.7% que tienen la condición de obrero, el 15.4% en condición de empleado y el menor rango lo obtiene la categoría 2.2 % con la condición de empleador (INEI 2017), éste último resultado con respecto a la totalidad es bastante alentador, ya que muestra no sólo la independencia laboral, sino también la gestión del conocimiento que se hace en referencia a ella, lo cual es un ejemplo de que las limitantes están en la sociedad y no es las personas que poseen alguna discapacidad.

De acuerdo a los resultados de la ENEDIS la población económicamente inactiva con alguna discapacidad en el país es del 76.8% es decir 1 millón 119 mil 27 personas a nivel nacional, y la población económicamente activa es de 316 mil 92 personas, es decir el 21,7 % (INEI 2012: 13). Manteniendo las brechas distritales y nacional respecto al acceso laboral de las personas con discapacidad.

### **Infraestructura**

La infraestructura física del distrito de Puente Piedra está compuesta “por una red vial conformada por una vía interregional (Panamericana Norte), vías arteriales, vías colectoras y vías locales en cada zona del distrito” (MDPP 2017: 26). Por otro lado, “la organización del transporte se da a través de empresas de transporte urbano ya sean en forma de sociedades empresariales o Cooperativas de transportes” (MDPP 2017: 26).

La principal vía distrital es la Panamericana Norte que conecta el Norte del País con Lima, ésta vía permite la circulación de carga y pasajeros, actualmente se encuentra en condiciones óptimas, sin embargo, no cuenta con un Plan de Transporte Integrado, ordenado y seguro para los usuarios en general. Ésta vía está bajo la administración, control, mantenimiento y normatividad del Ministerio de Transportes y Comunicaciones. “Las vías locales del distrito interconectan las localidades de la Ensenada, Laderas de Chillón, Zapallal, la Zona rural entre otros, lo cual logra de alguna forma la comunicación entre las zonas zona rural y urbana del distrito” (MDPP 2017: 26).

De acuerdo a la ENEDIS podemos señalar otra limitante respecto a la dificultad de ingresar y/o desplazarse en lugares públicos, en la que se precisa lo siguiente:

El 23% de la población PcD afirmó que si posee dificultades, antecedida del ingreso a servicios de salud 29.3% y sucedida por la dificultad en el acceso a mercados 21.3%, Centros de rehabilitación 18.9%, entidades financieras 18.8%, terminales y estaciones 18.6%, farmacias y boticas 17.7 %, oficinas públicas 17.5 %, plazas y plazuelas 17.4%, parques y alamedas 16.4%,

restaurantes 15.9%, supermercados 15.2%, centros educativos 13.8%, centros comerciales 13.5%, cabinas de internet 12.0%, centros deportivos 10.8%, cines y teatros 10.7% (INEI 2012: 148-151).

Como vemos adicional a las dificultades de acceso a lugares de servicio público como servicios de salud, centros de rehabilitación y terminales de transporte y paraderos, observamos que otra gran limitante es el acceso a las zonas recreativas y de ocio como plazas, plazuelas, parques, alamedas, restaurantes, supermercados, centros comerciales, cabinas de internet, centros deportivos, cine, teatro, lo cual como reiteramos sólo nos muestra la falta de empatía con respecto a las necesidades del ser humano y que a raíz de que existen normativas legales y de derechos humanos para las personas con discapacidad, éstas no se ejecutan (INEI 2012: 148-151).

### **2.3. DOCUMENTOS NORMATIVOS Y DE POLÍTICA**

#### **2.3.1. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial “más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento” (ONU 2017). Ante esta realidad que sobre pasa la protección de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y los marcos legales normativos orientados a proteger los derechos de las personas con discapacidad, se crea una Convención Internacional que además garantice los derechos humanos de tales grupos.

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo fue aprobada el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York, y quedaron abiertos a la firma el 30 de marzo de 2007. Se obtuvieron 82 firmas de la Convención y 44 del Protocolo Facultativo, así como una ratificación de la Convención. Nunca

una convención de las Naciones Unidas había reunido un número tan elevado de signatarios en el día de su apertura a la firma. Se trata del primer instrumento amplio de derechos humanos del siglo XXI y la primera convención de derechos humanos que se abre a la firma de las organizaciones regionales de integración. Señala un “cambio paradigmático” de las actitudes y enfoques respecto de las personas con discapacidad (ONU 2017).

La Convención se concibió como un instrumento de derechos humanos con una dimensión explícita de desarrollo social. En ella se adopta una amplia clasificación de las personas con discapacidad y se reafirma que todas las personas con todos los tipos de discapacidad deben gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Se aclara y precisa cómo se aplican a las personas con discapacidad todas las categorías de derechos y se indican las esferas en las que es necesario introducir adaptaciones para que las personas con discapacidad puedan ejercer en forma efectiva sus derechos y las esferas en las que se han vulnerado esos derechos y en las que debe reforzarse la protección de los derechos (ONU 2017).

El propósito de la convención fue:

Promover, proteger y garantizar el disfrute pleno y por igual del conjunto los derechos humanos por las personas con discapacidad. Cubre una serie de ámbitos fundamentales tales como la accesibilidad, la libertad de movimiento, la salud, la educación, el empleo, la habilitación y rehabilitación, la participación en la vida política, y la igualdad y la no discriminación. La convención marca un cambio en el concepto de discapacidad, pasando de una preocupación en materia de bienestar social a una cuestión de derechos humanos, que reconoce que las barreras y los prejuicios de la sociedad constituyen en sí mismos una discapacidad (ONU 2017).

Para nuestra investigación tomaremos en cuenta los artículos referidos en torno a nuestros enfoques y variables de investigación como inclusión social, participación y fortalecimiento de capacidades las mismas que están detalladas en los siguientes artículos de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:

## **Artículo 5**

### **Igualdad y no discriminación (ONU 2006: 8)**

1. “Los Estados Partes reconocen que todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de ella y que tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna” (ONU 2006: 8).
2. “Los Estados Partes prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo” (ONU 2006: 8).
3. “A fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación, los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables” (ONU 2006: 8).

## **Artículo 19**

### **Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (ONU 2006: 15-16)**

Los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que (ONU 2006: 15-16).

- a. “Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico” (ONU 2006: 15-16).
- b. “Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia

personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta” (ONU 2006: 15-16).

- c. “Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades” (ONU 2006: 15-16).

## **Artículo 21**

### **Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información (ONU 2006: 16-17)**

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para que las personas con discapacidad puedan ejercer el derecho a la libertad de expresión y opinión, incluida la libertad de recabar, recibir y facilitar información e ideas en igualdad de condiciones con las demás y mediante cualquier forma de comunicación que elijan con arreglo a la definición del artículo 2 de la presente Convención (ONU 2006: 16-17).

- a. “Facilitar a las personas con discapacidad información dirigida al público en general, de manera oportuna y sin costo adicional, en formatos accesibles y con las tecnologías adecuadas a los diferentes tipos de discapacidad” (ONU 2006: 16-17).
- b. “Aceptar y facilitar la utilización de la lengua de señas, el Braille, los modos, medios, y formatos aumentativos y alternativos de comunicación y todos los demás modos, medios y formatos de comunicación accesibles que elijan las personas con discapacidad en sus relaciones oficiales” (ONU 2006: 16-17).
- c. “Alentar a las entidades privadas que presten servicios al público en general, incluso mediante Internet, a que proporcionen información y servicios en formatos que las personas con discapacidad puedan utilizar y a los que tengan acceso” (ONU 2006: 16-17).



- d. “Alentar a los medios de comunicación, incluidos los que suministran información a través de Internet, a que hagan que sus servicios sean accesibles para las personas con discapacidad” (ONU 2006: 16-17).
- e. “Reconocer y promover la utilización de lenguas de señas” (ONU 2006: 16-17).

## **Artículo 24**

### **Educación (ONU 2006: 18-20)**

- 1. “Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles, así como la enseñanza a lo largo de la vida” (ONU 2006: 18-20), con miras a:
  - a. “Desarrollar plenamente el potencial humano y el sentido de la dignidad y la autoestima y reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana” (ONU 2006: 18-20).
  - b. “Desarrollar al máximo la personalidad, los talentos y la creatividad de las personas con discapacidad, así como sus aptitudes mentales y físicas” (ONU 2006: 18-20).
  - c. “Hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre” (ONU 2006: 18-20).
- 2. Al hacer efectivo este derecho, los Estados Partes asegurarán que:
  - d. “Las personas con discapacidad no queden excluidas del sistema general de educación y que los niños y las niñas con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza

- primaria gratuita y obligatoria ni de la enseñanza secundaria por motivos de discapacidad” (ONU 2006: 18-20).
- e. “Las personas con discapacidad puedan acceder a una educación primaria y secundaria inclusiva, de calidad y gratuita, en igualdad de condiciones con las demás, en la comunidad en que vivan” (ONU 2006: 18-20).
  - f. “Se preste el apoyo necesario a las personas con discapacidad, en el marco del sistema general de educación, para facilitar su formación efectiva” (ONU 2006: 18-20).
  - g. “Se faciliten medidas de apoyo personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, de conformidad con el objetivo de la plena inclusión” (ONU 2006: 18-20).
3. “Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para emplear a maestros, incluidos maestros con discapacidad, que estén cualificados en lengua de señas o Braille y para formar a profesionales y personal que trabajen en todos los niveles educativos” (ONU 2006: 20-21).
4. “Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso general a la educación superior, la formación profesional, la educación para adultos y el aprendizaje durante toda la vida sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás” (ONU 2006: 20-21).

## **Artículo 25**

### **Salud (ONU 2006: 20-21)**

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por

motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes (ONU 2006: 20-21):

- a. “Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población” (ONU 2006: 20-21).
- b. “Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir la aparición de nuevas discapacidades” (ONU 2006: 20-21).
- c. “Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales” (ONU 2006: 20-21).
- d. “Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado [...]” (ONU 2006: 20-21).
- e. “Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable” (ONU 2006: 20-21).
- f. “Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad” (ONU 2006: 20-21).

### **2.3.2. Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad (Congreso de la República del Perú 2012: 1)**

“Tiene por finalidad establecer el marco legal en el Perú para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica” (Congreso de la República del Perú 2012: 1). Además, reconoce aquellos derechos que están establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como en los de la Convención de los Derechos para las Personas con Discapacidad, que fue aprobado para su aplicación en el país a través de la Resolución Legislativa N° 29127.

La Ley N° 29973, aprobada por el Congreso de la República el 14 de junio del año 2012, describe en el Artículo 4 (Congreso de la República del Perú 2012: 1), los principios rectores que las políticas y programas sociales del Estado deben aplicar de forma transversal, los cuales son los siguientes y los mencionaremos en mérito al interés de nuestra investigación:

- a. “El respeto de la dignidad inherente; la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones; y la independencia de la persona con discapacidad” (Congreso de la República del Perú 2012: 1).
- b. “La no discriminación de la persona con discapacidad” (Congreso de la República del Perú 2012: 1).
- c. “La participación y la inclusión plenas y efectivas en la sociedad de la persona con discapacidad” (Congreso de la República del Perú 2012: 1).
- d. “El respeto por la diferencia y la aceptación de la persona con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas” (Congreso de la República del Perú 2012: 1).
- e. “La igualdad de oportunidades para la persona con discapacidad” (Congreso de la República del Perú 2012: 1).
- f. “La accesibilidad” (Congreso de la República del Perú 2012: 1).

- g. “La igualdad entre el hombre y la mujer con discapacidad” (Congreso de la República del Perú 2012: 1).
- h. “El respeto a la evolución de las facultades del niño y la niña con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad” (Congreso de la República del Perú 2012: 1).
- i. “La razonabilidad” (Congreso de la República del Perú 2012: 1).
- j. “La interculturalidad” (Congreso de la República del Perú 2012: 1).

### **2.3.3. Comisión Multisectorial Permanente de Inclusión Social y Personas con Discapacidad (Congreso de la República 2017)**

Con Resolución Ministerial N° 119-2016 del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del 23 de mayo de 1996 aprueba el “Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018”, “orientado a contribuir en la mejora de la calidad de vida, por medio de la prevención, atención preferente, adopción de acciones afirmativas y el fortalecimiento y la ampliación de los servicios existentes, facilitando su acceso, calidad y cobertura”<sup>9</sup> (Congreso de la República 2017).

De dicha resolución se desprende el artículo 4, donde se señala:

La necesidad de la conformación de una Comisión Multisectorial Permanente como ente encargado del seguimiento y monitoreo de las acciones señaladas en el “Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018” con la finalidad de lograr su implementación por parte de los sectores involucrados, la que se encuentra adscrita al Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables (Congreso de la República 2017).

---

<sup>9</sup> Resolución Ministerial N° 119-2016-MIMP

La Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad es un grupo de trabajo especializado, cuya función es el estudio y dictamen de iniciativas legislativas, así como la absolución de consultas y atención de denuncias; encargándose del seguimiento y fiscalización de las entidades que componen la administración pública en el cumplimiento de la normatividad relativa a la inclusión social y personas con discapacidad, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1º y 34º del Reglamento del Congreso de la República y por el artículo 94º de la Constitución Política del Perú (Congreso de la República 2017).

Esta Comisión desarrolló un Plan de Trabajo para el periodo legislativo 2016 – 2017 las cuales establecen como objetivos principales para nuestro estudio (6.2 y 6.3.): Promover políticas sociales en el marco de buscar la inclusión social de poblaciones vulnerables, más allá de la sola implementación de programas asistenciales, buscando la inversión a futuro. Así como, “fiscalizar a las instituciones públicas y privadas sobre las acciones relacionadas al cumplimiento de las normas legales en materia de discapacidad e inclusión social sin importar nivel socioeconómico, cultural, étnico o geográfico” (Congreso de la República 2016).

En este mismo Plan de Trabajo la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad reconoce lo que venimos desarrollando durante nuestra investigación, respecto a que pese a existir el marco normativo y legal de protección a los derechos humanos, la población con discapacidad es limitada al acceso de los mismos:

En la actualidad, pese a la legislación vigente, muchas personas son discriminadas y excluidas, lo que dificulta su normal desenvolvimiento, por tanto, no podemos hablar de desarrollo sin sostenibilidad, sostenibilidad que se traduce en el respeto a un ambiente adecuado e igualdad de oportunidades para todos los seres humanos; pero para lograrlo, el Estado y sector privado, deben dotar a los sectores excluidos de las herramientas necesarias, no sólo para el respeto de sus derechos desde una visión tradicionalmente paternalista, sino de la adecuada evaluación de sus fortalezas y aptitudes, haciendo uso de ellas para incluirlos dentro de

las actividades productivas en equidad de condiciones que los equiparen a las grandes mayorías (Congreso de la República 2016).

#### **2.3.4. Programa de Servicio de Atención Integral de Personas Con Discapacidad (INABIF 2015:32-34)**

El Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar – INABIF preocupado por la calidad de atención que se brinda a las personas con discapacidad, crea en el 2012 la Unidad de Servicios de Protección a Personas con Discapacidad – USPPD para la atención integral especializada de este sector poblacional. Asignándole funciones para contribuir con la prevención del abandono de la persona con discapacidad, a nivel nacional, para reivindicar la condición de ciudadanía de la persona con discapacidad en situación de abandono, mediante su reinserción social. Así como sensibilizar y concientizar a la sociedad acerca de la corresponsabilidad social en la atención de la persona con discapacidad y garantizar su adecuada atención integral (INABIF 2015:32-34).

En cumplimiento a las funciones asignadas y del problema actual en este grupo población en estado de vulnerabilidad y riesgo social la USPPD, ha diseñado el modelo de Atención Integral a Personas con Discapacidad, cuya propuesta se aparta del esquema clásico de atención residencial y pasa de una intervención intramuros a una labor extramuros, comunitaria, donde se compromete a los diferentes actores locales como la familia, gobiernos locales, representantes y referentes comunales y organizaciones sociales de base (INABIF 2015:32-34).

Donde los principales elementos dentro del enfoque preventivo de esta propuesta son:

- **Adquisición y fortalecimiento de conductas de autovalimiento de las personas con discapacidad atendida en los servicios institucionales**, que tiene como objetivo el desarrollo de los potenciales de

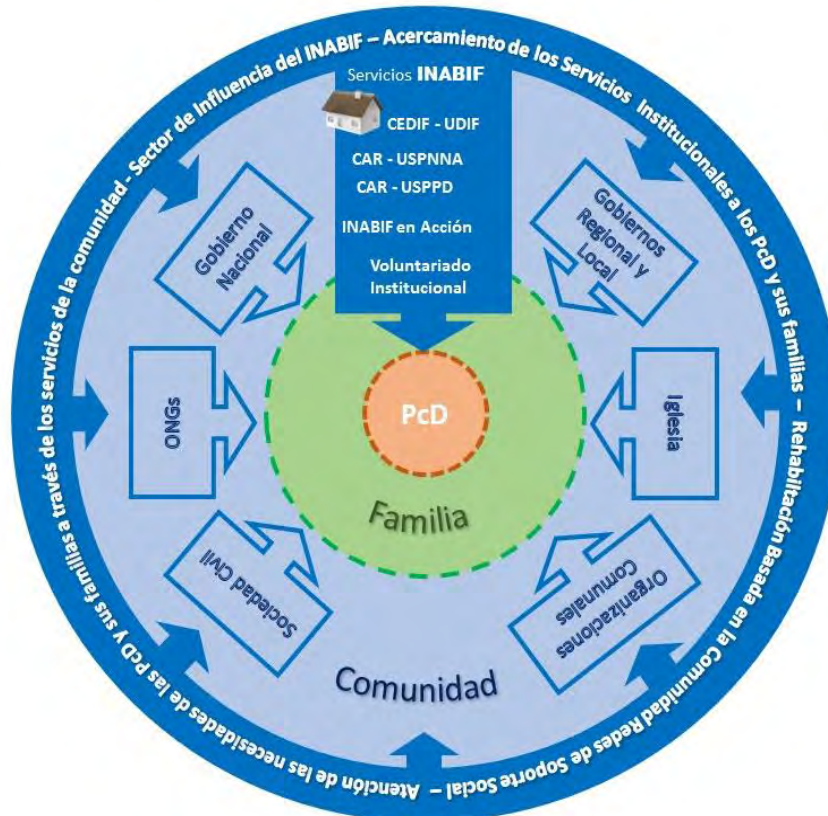
las personas con discapacidad, de manera que puedan adquirir conductas de autovalimiento, en la medida de sus posibilidades, o fortalecerlas, si ya las tienen. Esto con miras a su vida independiente y su inclusión laboral, educativa y social (INABIF 2015:32-34).

- **Sensibilización a actores mediatos (comunidad, sociedad civil, etc.) e inmediatos (familia)**, dado a que la sociedad ha ido cambiando de actitud frente a las personas con discapacidad, sin embargo, el cuidado que implica, los pocos servicios de que dispone y las frustraciones que generan el cuidado y convivencia con esta persona son factores que favorecen el abandono. Por esta situación la USPPD propone realizar acciones de sensibilización orientados a los actores involucrados o que deberían estarlo en el cuidado o apoyo a la persona con discapacidad. Al hacer referencia a los actores mediatos nos referimos a todos aquellos que, aunque están vinculados por la presencia de una persona con discapacidad en sus cercanías, no tienen una responsabilidad directa en su cuidado (gobiernos subnacionales, asociaciones vecinales, organizaciones sociales de base, etc.) en estas instituciones, sobre todo las más cercanas a las personas con discapacidad, el apoyo a estas y a sus familias. Además del apoyo a la persona con discapacidad y la familia, se busca que se pueda dar también el acogimiento familiar y la adopción de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en abandono (INABIF 2015:32-34).

Los actores inmediatos hacen referencia a aquella o aquellos individuos, familiares o no, que tienen la responsabilidad directa del cuidado de la persona con discapacidad (manutención, atención en salud y rehabilitación); son estos los que deben recibir un acompañamiento más cercano ya que pueden, producto de lo agotador de este servicio, terminar abandonando (INABIF 2015:32-34).



Imagen 1: Diagrama de Sensibilización a los actores involucrados



Fuente: Lineamientos Metodológicos para la Atención Integral y la prevención del abandono de las Personas con Discapacidad (INABIF 2015: 33)

- **Entrenamiento domiciliario a familiares o cuidadores**, debido a que:

El cuidado de una persona con discapacidad puede ser generadora de muchas frustraciones, por los logros que obtiene, la inversión económica y de tiempo que implica y los escasos servicios para la atención a este sector poblacional. En este sentido se ha creado, para aquellas personas con discapacidad que se encuentran en un nivel de gravedad, grave o mayor, un servicio que vaya al domicilio con la finalidad de brindar a los familiares o cuidadores las herramientas necesarias para un mejor cuidado. Los profesionales encargados del entrenamiento y acompañamiento de los cuidadores harán visitas periódicas a fin de evaluar los progresos de la persona con discapacidad y recomendar ejercicios que ayude a su mayor desarrollo. La familia también tendrá un acompañamiento y apoyo

terapéutico, para poder sobrellevar las frustraciones que se generan de la convivencia (INABIF 2015:32-34).

- **Establecer sinergias con gobiernos regionales y locales e instituciones públicas y privadas para la implementación de servicios de cuidado diurno**, el mismo que se sustenta ante la información obtenida de la Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, se calcula en 1,575 402, aproximadamente las personas con discapacidad en el Perú, y de estos el 446 889, se encuentran en un nivel de gravedad o de dependencia completa. Estos últimos, necesitan de servicios que les ayuden a desarrollar sus potenciales y así lograr una mejor calidad de vida. Producto de la sensibilización a los actores de la comunidad, establecerán sinergias con los gobiernos subnacionales y otras instituciones públicas y privadas, a fin de poder implementar estos servicios (rehabilitación, cuidado diurno, capacitación para el empleo, etc.) (INABIF 2015:32-34).

Ante todo, lo expuesto, la Atención Integral de Personas con Discapacidad tiene como objetivo general “contribuir a la inclusión social y a la mejora de la calidad de vida de las Personas con Discapacidad en situaciones de riesgo social o abandono, protegidas por sus familias y sostenidas por las redes de soporte social” (INABIF 2015: 40-41), que tiene como líneas de acción lo siguiente:

#### **1. Desarrollo de Capacidades**

- Desarrollo de las capacidades y competencias para el autovalimiento y la independencia de los usuarios de los servicios institucionales (INABIF 2015: 40-41).
- Desarrollo de las capacidades de acogida y protección de las familias (INABIF 2015: 40-41).
- Entrenamiento de la familia para el cuidado de Personas con Discapacidad (INABIF 2015: 40-41).
- Sensibilización a la comunidad referentes a temas relacionados a las personas con discapacidad (INABIF 2015: 40-41).
- Inserción y mantenimiento de los usuarios en Centros de Educación Básica Inclusivos o Especiales (INABIF 2015: 40-41).

- Formación ocupacional de los usuarios (INABIF 2015: 40-41).

## **2. Fortalecimiento Institucional** (INABIF 2015: 40-41)

- Atención inclusiva de las personas con discapacidad en los servicios institucionales (INABIF 2015: 40-41).
- Implementación de servicios de atención domiciliaria o comunitaria a personas con discapacidad (INABIF 2015: 40-41).
- Atención residencial a niñas, niños y adolescentes con discapacidad y a adultos en abandono que cumplieron la mayoría de edad en un CAR institucional (INABIF 2015: 40-41).
- Evaluación de la atención integral brindada a las personas con discapacidad y sus familias (INABIF 2015: 40-41).
- Elaboración de Lineamientos, protocolos, materiales que orienten y faciliten la atención integral brindada a las personas con discapacidad y sus familias (INABIF 2015: 40-41).

## **3. Soporte Social** (INABIF 2015: 40-41).

- Establecimiento de alianzas con instituciones públicas y privadas para la atención conjunta de personas con discapacidad (INABIF 2015: 40-41).
- Implementación de servicios de atención a personas con discapacidad en alianza con instituciones públicas y privadas (INABIF 2015: 40-41).
- Inserción de personas con discapacidad y sus familias en redes de soporte social y redes de servicios comunales (INABIF 2015: 40-41).

**Tabla 5: Líneas de Acción en la Atención Integral de las Personas con Discapacidad en la USPPD (INABIF 2015: 41-42)**

Líneas de Acción	Objetivos Específicos	Acciones	Resultados	Actores
<b>Desarrollo de Capacidades</b>	Las personas con discapacidad atendidas por la institución, desarrollan, progresivamente, conductas de autovalimiento.	Desarrollo de conductas de autovalimiento en los usuarios.	Usuarios que han desarrollado conductas de autovalimiento Usuarios aptos para participar en Programa de Vida Independiente	INABIF Empresas Asociaciones y
		Inserción y mantenimiento de los usuarios en Centros de Educación Básica Inclusivos o Especiales	Usuarios que desarrollan competencias educativas	INABIF MINED ONGs
		Formación para el trabajo para usuarios con discapacidad intelectual/ mental leve o moderada	Usuarios capacitados para desarrollar alguna ocupación	INABIF MINTRA, Gobiernos Locales Empresas y Asociaciones
	Las familias de personas con discapacidad aplican conocimientos adquiridos para cuidarlas	Fortalecimiento de capacidades de las familias para la acogida y protección de las PcD	Familias que protegen a sus miembros con discapacidad	INABIF OREDIS OMAPED Empresas y Asociaciones
		Entrenamiento de la familia para el cuidado de Personas con Discapacidad	Familias capacitadas para el cuidado de personas con discapacidad	INABIF OREDIS OMAPED Empresas y Asociaciones
	Las personas con discapacidad y sus familias acceden a servicios la red de soporte social para la satisfacción de sus necesidades	Talleres de sensibilización a representantes y referentes de la comunidad en temas relacionados a las personas con	Referentes comunales sensibilizados en el tema de discapacidad	INABIF CONADIS Organizaciones Comunales

		discapacidad.		
<b>Fortalecimiento Institucional</b>		Atención inclusiva de las personas con discapacidad en los servicios institucionales	Personas con Discapacidad y familias atendidas por los servicios institucionales	INABIF
		Implementación de servicios de atención domiciliaria o comunitaria a personas con discapacidad.	Servicios de atención domiciliaria y comunitaria implementados	INABIF
		Atención residencial integral a personas con discapacidad	Servicios de atención residencial implementados	INABIF
		Evaluación de la atención integral brindada a las personas con discapacidad y sus familias.	Servicios de atención integral evaluados	INABIF MIMP CONADIS
		Elaboración de Lineamientos, protocolos, materiales que orienten y faciliten la atención integral brindada a las personas con discapacidad y sus familias.	Instrumentos metodológicos elaborados	INABIF
<b>Soporte Social</b>		Establecimiento de alianzas con instituciones públicas y privadas para la atención conjunta de personas con	Convenios y actas de compromiso suscritas	INABIF CONADIS Gobiernos Regional y Local ONGs

		discapacidad.		
		Implementación de servicios de atención a personas con discapacidad en alianza con instituciones públicas y privadas.	Servicios de atención integral implementados en alianza con instituciones públicas y privadas	INABIF CONADIS Gobiernos Regional y Local ONGs
		Inserción de personas con discapacidad y sus familias en redes de soporte social y redes de servicios comunales	Personas con discapacidad y sus familias reciben apoyo de la comunidad Personas con discapacidad y sus familias atendidas por las redes de servicios	INABIF CONADIS MINSA MINED MINTRA Gobiernos Regional y Local ONGs
		Fortalecimiento de los vínculos afectivos y emocionales de los residentes de los CAR USPPD	Personas que participan en Programa de Padrinazgo Familias que brindan acogimiento a residentes Familias que adoptan a residentes	INABIF CONADIS MINSA MINED MINTRA Gobiernos Regional y Local ONGs

Fuente: Lineamientos Metodológicos para la Atención Integral y la prevención del abandono de las Personas con Discapacidad (INABIF 2015: 41-42)

## **2.4. INVESTIGACIONES RELACIONADAS**

### **2.4.1. Información respecto a Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)**

“La aplicación de la rehabilitación basada en la comunidad no requiere de altas inversiones, ni personal y/o equipos especializados, como tampoco requiere de institucionalización prolongada, sino que utiliza el talento humano y los recursos materiales existentes en casi todas las sociedades, aún en aquellas de menor grado de desarrollo” (Chávez 2008: 71).

Esta tecnología requiere la coordinación y el funcionamiento equilibrado de la familia y persona en situación de discapacidad; así como los servicios de salud, fundamentalmente los de atención primaria y la comunidad organizada. Su aplicación constituye un programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). Tradicionalmente, la oferta de rehabilitación institucional no ha involucrado a las comunidades en las que viven las personas en situación de discapacidad. Para que esté sea exitosa, las comunidades deben reconocer y aceptar que las personas en situación de discapacidad tienen los mismos derechos y gran potencial. Esto requiere un cambio de actitud significativo por parte de los miembros de la comunidad y de las autoridades locales (Chávez 2008: 71).

La Rehabilitación Basada en Comunidad es una propuesta que busca contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad fortaleciendo la entrega de servicios, promoviendo la equiparación de oportunidades y protegiendo los derechos humanos. Responde al cambio del cuidado institucional al cuidado en el hogar, a la reestructuración del cuidado de la salud y provee entrenamiento tanto a los cuidadores como a los profesionales de las áreas sociales y de la salud, buscando ante todo el reconocimiento de la persona con discapacidad, como una persona con habilidades y destrezas para la realización de sus actividades (Trujillo Rojas, 2002).

El trabajo fundamental de los profesionales de rehabilitación consiste en:

Suministrar asistencia técnica a supervisores locales, familias, cuidadores, maestros y dirigentes de organizaciones comunitarias, de manera que puedan realizar acciones eficientes que contribuyan a que las personas con discapacidad se desempeñen de la manera más autónoma posible, tengan acceso a las oportunidades que ofrece la sociedad y estén a cargo de sus propias decisiones (Chávez 2008: 71).

De acuerdo con los planteamientos de Kliksberg, “la gerencia social eficiente busca optimizar el rendimiento de los esfuerzos del Estado y actores sociales para enfrentar los grandes déficits y el mejoramiento del funcionamiento y resultados de inversión en capital humano y capital social” (Kliksberg 1999). Las estrategias de Rehabilitación Basada en Comunidad contribuyen por tanto a este propósito. Así mismo, la aplicación de estrategias de rehabilitación comunitaria constituye un aporte definitivo en el desarrollo regional sostenible.

En el caso de Latinoamérica, de acuerdo a Organización Panamericana de la Salud:

En los últimos 20 años esta estrategia ha sido ampliamente impulsada en los países de la región, aún sin constituir una prioridad en los planes de salud, pero alcanzándose a implementarla en la mayoría de los países. Sin embargo, no existen documentos de investigaciones que engloben los resultados de estas experiencias. Al respecto, Barnes observa que “la mayoría de los proyectos de RBC en el sur nunca han sido evaluados e incluso los pocos que lo han sido generalmente sólo han sido publicados en informes internos y la literatura de investigación en este campo es mínima” (Nabergoi 2016: 162).

“No obstante, esta dificultad, el relevamiento ha permitido identificar un conjunto de experiencias de RBC en la región. Las mismas dan cuenta de la diversidad señalada por la literatura, cada cual presentando características que las hacen singulares en relación al contexto de implementación, el origen de la financiación y los actores que la llevan a cabo” (Nabergoi 2016: 162).

Algunos de los programas y proyectos que se han podido identificar incluyen experiencias en los países de Colombia, Honduras, República Dominicana, México, El Salvador, Brasil, Nicaragua y Argentina. Algunas



de ellas fueron apoyadas por la OIT y el Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional (GLARP), por lo que centraron más específicamente su acción en la Rehabilitación Profesional como es el caso del Programa Rural de Rehabilitación Para Personas Ciegas de la República Dominicana y las experiencias de rehabilitación comunitaria promovidas por el Comité Regional de Rehabilitación de Antioquía. En la actualidad, dos programas especiales son llevados a cabo por OPS junto con otras organizaciones, dedicados especialmente a las discapacidades provocadas por minas en los países de Centroamérica -Honduras, El Salvador y Nicaragua- y uno anterior de similares características desarrollado entre los años 1999 y 2003 en Guatemala (OPS, 2004; MINSA, 2005; IACBR, 2004). En México se conocen dos experiencias, una impulsada por una organización local y la otra por una ONG internacional. La primera de ellas es la que se lleva a cabo en el Centro de Atención Infantil de Niña Palmera, en la región de Oaxaca desde 1994 que tiene como población destinataria niños con discapacidad de zonas rurales. La segunda se realiza desde el Proyecto PROJIMO (Program of Rehabilitation Organized by Disabled Youth of Western Mexico) de la ONG Health Wrights, creado en 1981 con el apoyo de David Werner, autor de libros reconocidos en la temática, entre otros "Nada sobre nosotros sin nosotros". Otra experiencia actual, en este caso desarrollada en Colombia, es la implementada desde hace algunos años por la Secretaría Distrital de la Ciudad de Bogotá dentro de su Programa de Prevención y Manejo de la Discapacidad, en el que RBC constituye uno de sus tres elementos básicos junto con la Prevención de la Discapacidad y la Rehabilitación Funcional. La característica principal de este programa es que, a diferencia de la mayor parte de las otras experiencias mencionadas, se desarrolla completamente en una zona urbana. Otro ejemplo de experiencia con esta característica -urbana- es la que lleva a cabo un equipo docente y de investigación de la Universidad de Sao Paulo, en Brasil. Sus particularidades radican en la articulación que la estrategia de RBC tiene allí con los desarrollos de Rehabilitación Psicosocial provenientes de la experiencia de desinstitutionalización italiana, y en la abundante producción teórico-metodológica que sus conductores han realizado al respecto (Nabergoi 2016: 162).

## **Experiencia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en Argentina**

En Argentina, actualmente hay una serie de iniciativas de profesionales y diferentes tipos de organizaciones que se autodenominan RBC. Las experiencias de mayor envergadura, no obstante, han sido las impulsadas por OPS y por organismos gubernamentales. De éstas se conoce que ha producido documentados escasamente sus resultados, ya producido documentos que han circulado por espacios reducidos. Las mismas fueron realizadas durante los años 80's, organizadas como programas de RBC en articulación con los gobiernos provinciales de Neuquén y La Rioja y financiados por este organismo internacional (LaRioja 2016).

En el Gobierno de la Rioja, el servicio de centro de día y el servicio de centro ocupacional son los recursos especializados de atención diurna para personas con discapacidad, en los que se presta una atención integral a las personas en situación de dependencia durante el periodo diurno con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y de dependencia y de apoyar a las familias o cuidadores. Atienden desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención residencial y personal (LaRioja 2016).

## **Experiencia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en México**

En el escenario de México, Piña Palmera, es una organización no gubernamental que trabaja en la costa sur de Oaxaca. El cual inicio sus actividades en rehabilitación basada en la comunidad desde 1989 y, hoy, participa en siete comunidades rurales y trabaja muy de cerca con las personas con discapacidad y sus familias para atender las necesidades diarias. La organización también trabaja muy de cerca con las autoridades locales, maestros, operadores de transporte público y profesionales médicos locales para remover las barreras y facilitar la inclusión social de las personas con discapacidad en sus comunidades. A su vez, esta organización, emprende un número de actividades que destacan los elementos del componente social de la RBC; brindando asistencia personal a las personas con discapacidad, particularmente a

los niños/niñas con discapacidad y a las personas con deficiencias múltiples (OMS 2012: 2).

La misma que es brindada por el personal o los voluntarios e incluye la asistencia con la higiene personal, viajar en la comunidad y las actividades sociales. Además, organiza talleres para personas con discapacidad sobre temas como comunicación efectiva, resolución de conflictos, trabajo en equipo, respeto, igualdad de género y sexualidad. Estos talleres ayudan a las personas con discapacidad a expandir sus redes sociales. Cuando es necesario, Piña Palmera también orienta sobre los derechos legales, en lenguaje simple, para asegurar que las personas con discapacidad se puedan defender contra las injusticias (OMS 2012: 2).

### **Experiencia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en Colombia**

En Colombia la RBC, se reconoce hace aproximadamente 25 años atrás donde se registraron las primeras voces, sin embargo, a pesar de haber sido presentada al país a finales de la década de los ochenta y de sobrevivir algunas experiencias emprendidas por ONG, actualmente la única experiencia en Colombia desarrollada en el marco de una institución que oficialmente represente al sector salud es la de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Como estrategia de integración social, constituye en motor de desarrollo social y humano (Buitrago 2008: 60).

Por otro lado, su definición hace que, “por la proyección conceptual con que cuenta, puedan sumarse a su implementación muchas más iniciativas que las inicialmente propuestas, acordes a las situaciones particulares de las comunidades en las cuales se desee implementar” (Buitrago 2008: 60).

La RBC fue pensada inicialmente para ser aplicada en áreas rurales con poblaciones alejadas de centros de referencia especializados en rehabilitación funcional; sin embargo, su énfasis en la participación comunitaria y social y en la integración de las personas con discapacidad, además de la necesidad de involucrar otros sectores para dar respuesta integral a este objetivo, posibilitan su aplicación en contextos urbanos, con las adaptaciones necesarias de acuerdo con las

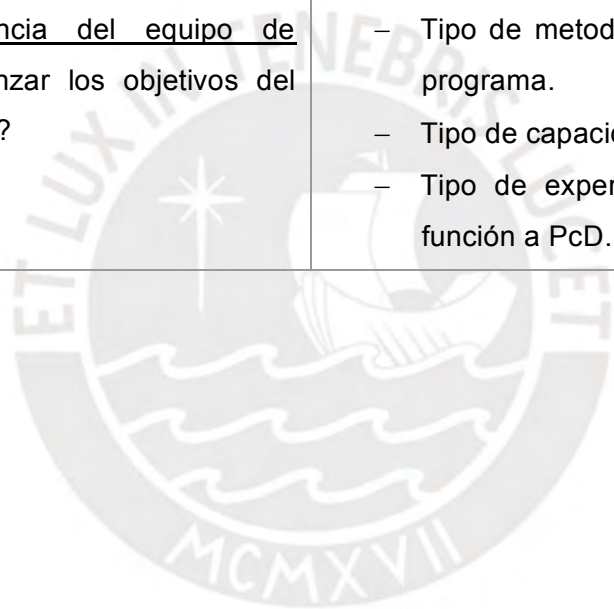
particularidades de cada uno. De acuerdo con sus principios y definición, la RBC es una estrategia que permite orientar la política pública y social de, hacia, para y con las personas con discapacidad, a fin de potenciar de esta manera el trabajo intersectorial y la responsabilidad de la sociedad y las instituciones en su conjunto con esta población. Por tal motivo, para el caso de Bogotá, es necesario reconocer que la adopción de la estrategia y su implementación en cada una de las veinte localidades no siguió estrictamente la ruta de un proceso de negociación y adopción por parte de las comunidades; partió sí de la respuesta a múltiples solicitudes emanadas de las personas con discapacidad y sus familias y fue construyendo intervenciones que hoy la convierten en una estrategia con varios componentes, asimilables en su mayoría a los propuestos por la OMS, con las adaptaciones particulares a sus contextos. Y un ejemplo de ello, se encuentra en las áreas urbanas con poblaciones numerosas, como es el caso de las veinte localidades de Bogotá, la estructura formal con que cuentan los consejos locales de discapacidad, equivalentes a los comités de rehabilitación comunitarios, se constituye en una fortaleza que posibilita la integración de los representantes de las instituciones gubernamentales, la representación de personas con discapacidad dada por ellas mismas o sus familiares en algunos casos y la movilización de recursos de otros fondos de financiación para proyectos formulados por esta instancia, en pro de dar respuesta a las necesidades (Buitrago 2008: 60).

## 2.5. VARIABLES

Preguntas Específicas	Indicadores
<p>1. ¿En qué medida el proceso de <u>articulación interinstitucional</u> entre los principales actores claves permite alcanzar los objetivos del SAIPD en el distrito de Puente Piedra?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de actores claves que generar la articulación interinstitucional</li> <li>- Grado de cumplimiento de los acuerdos establecidos en el Convenio de Cooperación Institucional (INABIF/MDPP)</li> <li>- Frecuencia de participación en las actividades desarrolladas por el SAIPD</li> <li>- Nivel de seguimiento al cumplimiento de los objetivos del SAIPD</li> <li>- Tipo de logros alcanzados a partir de la articulación generada</li> <li>- Número de logros alcanzados a partir de la articulación generada.</li> </ul>
<p>2. ¿De qué manera el <u>sistema de focalización</u> del SAIPD permite alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de aplicación del sistema de focalización del SAIPD.</li> <li>- Opinión del usuario de derecho acerca de la participación en el sistema de focalización del SAIPD.</li> <li>- Frecuencia de participación del usuario de derecho en el sistema de focalización del SAIPD.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grado de cumplimiento del sistema de focalización del SAIPD.</li> <li>- Número logros alcanzados a partir de la focalización.</li> <li>- Tipo de logros alcanzados a partir de la focalización.</li> </ul>
<p>3. ¿En qué medida la <u>participación</u> de los Usuarios de Derecho y la <u>puesta en práctica de las recomendaciones emitidas por el SAIPD</u> permiten el fortalecimiento de sus capacidades y contribuye a alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de participación de los usuarios de derecho.</li> <li>- Nivel de participación de los usuarios de derecho.</li> <li>- Frecuencia de la participación de los usuarios de derecho.</li> <li>- Opinión de la participación de los usuarios de derecho.</li> <li>- Opinión de los usuarios de derecho respecto a la puesta en práctica de las recomendaciones del SAIPD.</li> <li>- Tipo de resultados de la puesta en práctica de las recomendaciones realizadas por el SAIPD.</li> <li>- Tipo de espacios en el que se pone en práctica las recomendaciones del SAIPD.</li> <li>- Frecuencia de la puesta en práctica a partir de las recomendaciones emitidas por el SAIPD.</li> <li>- Tipo de aplicación del sistema de focalización del SAIPD.</li> <li>- Opinión del usuario de derecho acerca de la participación en el sistema de focalización del SAIPD.</li> <li>- Grado de cumplimiento del sistema de focalización del</li> </ul>

	<p>SAIPD.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número logros alcanzados a partir de la focalización.</li> <li>- Tipo de logros alcanzados a partir de la focalización.</li> </ul>
<p>4. ¿Cómo las <u>capacidades y experiencia del equipo de profesionales del SAIPD</u> permite alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel académico de los profesionales del SAIPD.</li> <li>- Tipo de metodología utilizada para lograr los objetivos del programa.</li> <li>- Tipo de capacidades de los profesionales del SAIPD.</li> <li>- Tipo de experiencia de los profesionales del SAIPD en función a PcD.</li> </ul>



A continuación, se presenta la definición de cada variable:

### 2.5.1. Articulación

“La articulación es asumida como un proceso que suma actividades que posibilita sinergias institucionales en base a objetivos específicos” (Vargas 2015: 48). Es decir, se refiere a la necesidad de relacionar entre sí los distintos niveles de gobierno y las entidades que los componen para complementar sus recursos y capacidades, así como organizar objetivos y acciones.

En el marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública distingue entre dos tipos de Articulación (Presidencia del Consejo de Ministros 52):

- **“Vertical:** en el marco del proceso de descentralización, se refiere a la Articulación entre entidades de los distintos niveles de gobierno: Nacional, Regional y Local” (Presidencia del Consejo de Ministros 52);
- **“Horizontal:** Entre entidades de un mismo nivel de gobierno, esto es entre los distintos sectores a nivel nacional, entre distintos gobiernos regionales y entre distintos gobiernos locales” (Presidencia del Consejo de Ministros 52).

Por otro lado, “para alcanzar dicha articulación, la coordinación debe apuntar también a la creación de sinergias (asociación y colaboración) de distintos tipos para el logro de objetivos específicos” (Repetto 2010: 15). A continuación, se distinguen cuatro tipos de sinergias, a saber:

- i) Cognitivas, que promueven el intercambio de información y conocimiento entre las partes; ii) De procesos y actividades, necesarias para implementar acciones estratégicas concertadas entre los distintos actores y sectores participantes; iii) De recursos, para establecer articulaciones y complementariedades entre los participantes a nivel del presupuesto y de competencias en juego; y



iv) De autoridad, pues la coordinación exige decisión y fuerza política para crear convergencias y articulaciones entre los mandatos ministeriales. Adicionalmente, y cuando lo logra, la sinergia que la coordinación promueve es también de carácter cultural en la medida en que la acción concertada entre los diversos actores y sectores que participan en la política social se hacen más cercanos a las diversas culturas de las partes involucradas, promoviendo el intercambio de saberes entre los distintos miembros que participan. Indiscutiblemente este proceso sinérgico no está exento de luchas de poder, resistencias al cambio en la cultura organizacional y obstáculos a nuevas prácticas de acción intersectorial (Repetto 2010: 15).

Otra conceptualización de la dimensión de articulación, se basa en el Seminario Internacional denominado “Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad Social en América Latina y el Caribe” (Busso 2001) y desarrollado por la CEPAL y el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía CELADE – División de Población, en la que se señala que:

Permite poner en el centro de las discusiones la articulación de aspectos relativos a 1) Las dotaciones iniciales y las formas de reproducción de activos 2) el uso de estrategias diferenciadas por parte de individuos, hogares y comunidad en diferentes dimensiones 3) la conformación de escenarios socioeconómicos y políticos bajo responsabilidad de gobiernos locales, nacionales y las diversas instancias internacionales (Busso 2001).

Finalmente, es importante recalcar que “lograr la articulación social entre grupos sociales significativos, de forma que posibilite la intervención de manera integral sobre el territorio o población es uno de los objetivos del gerente social” (García 2004: 33).

### **2.5.2. Focalización**

El concepto de focalización se sitúa en una instancia principalmente instrumental y operativa. Dado que es un instrumento a partir de los cuales se identifican los beneficiarios del gasto social para solucionar

un problema o necesidad. Y para ello es necesario identificar las variables que la determinan, seleccionar los individuos para finalmente asignar el gasto (Departamento Nacional de Planeación 2007: 9).

En otras palabras, “la focalización busca la eficiencia y eficacia en el destino de los recursos económicos asignados para disminuir la marginación y pobreza de sectores sociales” (Pérez 2007: 9), cuya estrategia fundamental consiste en dirigir las acciones a una población o territorio definidos.

Según el documento “Mecanismos de Focalización – Cuatro Estudios de Caso” emitido por el Departamento de Planeación de Colombia, se define como focalización como “...un instrumento más no un objetivo de política en sí mismo se entiende, como un intento deliberado por dirigir a un grupo de personas, con unas características dadas, los beneficios de un gasto público concebido para solucionar un problema o necesidad” (Departamento Nacional de Planeación 2007: 9).

El término focalización hace referencia a algo a lo cual se “apunta”, a un objetivo. Al focalizar se genera intencionadamente una desigualdad en la distribución de los medios –ingreso o activos, por ejemplo– en aras de alcanzar la igualdad en el ámbito de los fines o libertades fundamentales concebidas a la manera de Amartya Sen. Para superar la privación de una o más libertades fundamentales utilizando la focalización como mecanismo de asignación del gasto, es necesario identificar las variables que la determinan, seleccionar los individuos para finalmente asignar el gasto (Departamento Nacional de Planeación 2007: 9).

### **2.5.3. Participación**

La palabra participación proviene del latín *participatio* y *parte capare*, que significa tomar parte. Cabe mencionar, que definir la participación es un concepto con amplia diversidad conceptual. Por ello, en un sentido genérico, “a través de la participación compartimos con los otros miembros del grupo decisiones que tienen que ver con nuestra propia vida y de la sociedad a la que pertenecemos” (Sotelo 2012: 3). Es decir, “se concibe a la participación

como una actividad privilegiada para el desarrollo humano, ya que es “aquello que permite en mayor medida que cada miembro del grupo despliegue sus atributos y potencialidades individuales y haga aportes decisivos a la vida del conjunto” (Amnistía Internacional, 1996:9) (Caraveo 2001: 39).

Con el apoyo de USAID, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la coordinación operativa de la Subdirección de Coordinación Técnica de Colombia, elaboraron el documento “Personas con Discapacidad” para la población víctima del desplazamiento producto del conflicto armado en Colombia, quienes entienden la participación (USAID – OIM 2016: 12) como:

El derecho a la participación para las personas con discapacidad es un medio tanto para fortalecer su estado psicosocial, facilitar los procesos de inclusión en el nuevo entorno, fomentar su empoderamiento y, para poder hacer visibles las situaciones particulares que enfrentan. No obstante, los escenarios de participación para esta población son reducidos, principalmente por las barreras sociales, físicas y de comunicación, que las condena en general a la exclusión y al aislamiento (USAID – OIM 2016: 12).

En este sentido, es fundamental potenciar la participación de los representantes de las organizaciones y población víctima con discapacidad (USAID – OIM 2016: 12).

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación es cualitativa, pues busca conocer y analizar los factores que intervienen de manera positiva y aquellos factores que limitan la implementación del Servicio de Atención Integral de Personas con Discapacidad (SAIPD) en el distrito de Puente Piedra, para lograr una mayor veracidad en los datos recogidos, estos serán triangulados por medio de técnicas tanto cualitativas como cuantitativas.

#### **3.2. FORMA DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es un estudio de caso porque busca identificar los factores que limitan y/o contribuyen en la implementación del SAIPD, respecto a la mejora de la calidad de vida de los usuarios; considerando que este programa se enmarca en la política de las personas con discapacidad (PcD), cuyo objetivo está ligado al tema de la inclusión social donde el SAIPD busca brindar a las PcD en situación de riesgo social y sus familias sostenibilidad en sus necesidades por una red de soporte social, familia e instituciones públicas y privadas. Por tal motivo, este estudio nos permitirá obtener información desde múltiples perspectivas, considerando la dinámica de una población donde se desarrollan actividades del Servicio de Atención de Personas con Discapacidad y el rol de las entidades del Estado y los gobiernos locales como promotores de este servicio haciendo hincapié en la Rehabilitación Basada de la Comunidad (RBC).

#### **3.3. FUENTES DE INFORMACIÓN**

##### **Primarias**

- a. Equipo Técnico de la USPPD – INABIF
- b. Personas con Discapacidad (PcD)
- c. Familias de las Personas con Discapacidad

- d. Promotores Comunitarios
- e. Gobierno local (Municipalidad de Puente Piedra y OMAPED)

#### **Secundarias**

- a. Archivos y/o información documentaria

### **3.4. UNIVERSO**

142 personas con discapacidad en situación de abandono y riesgo social beneficiarios del Servicio de Atención Integral a Personas con Discapacidad (SAIPD) de la Unidad de Servicios de Protección de Personas con Discapacidad - INABIF que interviene en la Municipalidad de Puente Piedra.

### **3.5. MUESTRA**

Al ser la investigación de tipo cualitativa la muestra es significativa y de método de muestreo no probabilístico. Además, ha sido seleccionada por juicio y conveniencia. Se realizarán 25 entrevistas dirigidas a:

- 05 profesionales del equipo técnico de la USPPD-INABIF
- 06 usuarios de derecho que participan de forma continua en el Servicio de Atención Integral a Personas con Discapacidad (SAIPD)
- 06 familiares de las personas con discapacidad
- 05 Promotores Comunitarios
- 03 representantes de la Municipalidad del Distrito de Puente Piedra.

### **3.6. INSTRUMENTOS DE RECOJO DE INFORMACIÓN**

Para el recojo de la información se empleará principalmente la entrevista semiestructurada de los principales actores como fuente directa de información, y como fuentes indirectas se acudirá a la revisión documentaria de las actividades realizadas, documentos de gestión, entre otros.

### 3.7. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

Etapas y tareas	2018											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Afinar plan de tesis			■									
<b>RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>												
Contacto global con la población			■									
Elaboración de instrumentos y técnicas de recolección				■								
Prueba Piloto				■								
Aplicación de técnicas-Recojo de la información				■	■							
Ordenamiento de la información recolectada					■	■	■					
<b>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS</b>												
Codificación y categorización								■				
Examen de consistencia de información recolectada								■				
Procesamiento de la informa.								■				
Ordenamiento y cruces									■			
Análisis y contraste con preocupaciones iniciales										■		
<b>REDACCION</b>												
Versión preliminar de análisis y propuesta de GS											■	
Revisión y retroalimentación											■	
Versión final del informe											■	■

Cuadro de elaboración propia.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La presente investigación tiene como principal actor a los usuarios de derecho identificados a partir de las familias o cuidadores, quienes son el soporte y apoyo en la rehabilitación de las personas con discapacidad identificadas en el Sector de la Ensenada, distrito de Puente Piedra. Así mismo es válido mencionar, que la técnica implementada para el recojo de información que suministre con claridad, fidelidad y dentro del contexto y relevancia que amerita la presente investigación, es la entrevista semi estructurada y la observación participante como principales herramientas, donde los actores principales como el Usuario de Derecho, las Promotoras Sociales y el Personal Técnico que participan en el Servicio de Atención a Personas con Discapacidad son los protagonistas con quienes se busca lograr la fidelidad del contenido de sus testimonios en relación a articulación, focalización, participación y puesta en práctica de las recomendaciones emitidas del SAIPD. En el punto 4.1, se presenta información acerca del perfil de estos usuarios.

#### **4.1. PERFIL DEL USUARIO DE DERECHO**

El grupo social identificado para la presente investigación está en función a los usuarios de derecho, denominación que para esta investigación identificará a la persona, madre de familia, padre de familia que se encarga del cuidado de la persona con discapacidad, ya que para la investigación se identificaron usuarios de derecho con diferentes discapacidades tales como: discapacidad intelectual (n=64), discapacidad física (n=35), discapacidad sensorial (n=13), discapacidad mental (n= 5) y multidiscapacidad (n=25) quienes por sus propias condiciones necesitan del apoyo de otra persona para poder valerse.

**4.2. DETERMINAR SI EL PROCESO DE ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE LOS PRINCIPALES ACTORES CLAVES PERMITE ALCANZAR LOS OBJETIVOS DEL SAIPD EN EL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA.**

**4.2.1. ¿En qué medida el proceso de articulación interinstitucional entre los principales actores claves permite alcanzar los objetivos del SAIPD en el distrito de Puente Piedra?**

- Proceso de articulación interinstitucional entre los principales actores claves que permiten alcanzar los objetivos del SAIPD en el distrito de Puente Piedra.

La articulación es un proceso que vincula entre sí los distintos niveles de gobierno (tal como sucede en el caso de la Municipalidad de Puente Piedra) y las entidades que los componen (donde interviene el SAIPD del INABIF) para complementar sus recursos y capacidades con el fin de alinear objetivos y acciones. El tipo de articulación interinstitucional que existe entre INABIF y la Municipalidad Distrital de Puente Piedra, es del tipo vertical dado que se da entre entidades de los distintos niveles de gobierno (nacional, regional y local).

Por otro lado, para alcanzar dicha articulación, la coordinación debe apuntar también a la creación de sinergias (asociación y colaboración) de distintos tipos para el logro de objetivos específicos. Por tal motivo, el Convenio N° 12-2015/INABIF, tiene por finalidad articular esfuerzos y establecer relaciones de apoyo y cooperación entre el INABIF y la Municipalidad Distrital de Puente Piedra, a fin de contar con la infraestructura y el equipamiento necesario para el adecuado funcionamiento de un sistema de atención a las familias a través de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC, en beneficio de los niños, niñas y adolescentes jóvenes y adultos con discapacidad. Para su cumplimiento la Municipalidad puso a disposición del INABIF un inmueble de su posesión, ubicado en la Mz. S/N Lote LC del Asentamiento Humano Marginal La Ensenada en el Distrito de Puente Piedra.



En todo proceso de gestión, la articulación es un factor importante en la implementación de determinadas acciones, porque contribuye a unir esfuerzos que buscan alcanzar metas comunes. Esta interacción, además de contribuir a alcanzar metas comunes, permite fortalecer las capacidades de cada actor o cada institución, además que ofrece una mejor alternativa al usuario de derecho. Bajo estos preceptos, es que se nos hizo importante conocer la importancia de la articulación para alcanzar los objetivos del SAIPD.

A través de la presente pregunta específica se quiere conocer cómo la articulación entre los principales actores permite alcanzar los objetivos del SAIPD en el distrito de Puente Piedra, para ello, la principal fuente de información son los gestores a nivel del INABIF representado por el director y coordinador de la Unidad de Servicios de Protección de Personas con Discapacidad así como el Gerente de Desarrollo Humano de la Municipalidad Distrital de Puente Piedra quienes son los principales actores en generar la articulación para la puesta en marcha del Servicio de Atención a Personas con Discapacidad en el distrito de Puente Piedra.

En ese sentido, vemos por conveniente presentar a los objetivos del SAIPD y posterior a ello, analizar cuáles de esos objetivos, fueron alcanzados gracias a la articulación entre los actores claves, a los que se hace mención. Es así que la data de los Lineamientos Metodológicos para la Atención Integral y la prevención del abandono de personas con discapacidad detallada en el capítulo II de la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) (INABIF 2015a: 2), se menciona los siguientes objetivos:

- **Objetivo General**

Las Personas con Discapacidad en situación de riesgo social y sus familias son sostenidas en sus necesidades por su red de soporte social, familia e instituciones públicas y privadas (INABIF 2015a: 2).

- **Objetivos Específicos**

1. Referentes comunales y representantes institucionales sensibilizados en el tema de las personas con discapacidad (INABIF 2015a: 2).

2. Personas con discapacidad y sus familias cuentan con servicios cercanos para su atención integral (INABIF 2015a: 2).
3. Personas con discapacidad y sus familias satisfacen sus necesidades básicas y de desarrollo acudiendo a su red de servicios local (INABIF 2015a: 2).
4. Personas con discapacidad y sus familias atendidos en servicios implementados en alianza con instituciones públicas y privadas (INABIF 2015a: 2).

Como se puede observar, el SAIPD, tiene sus objetivos claramente definidos, sin embargo, para alcanzar sus metas esperadas, es necesaria la interacción y articulación entre los actores claves. Como lo mencionamos dentro de los actores claves tenemos a la Municipalidad Distrital de Puente Piedra, la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED), el INABIF y los propios usuarios de derecho. Recordemos que el SAIPD es una dependencia del INABIF, así como las Promotoras Sociales dependen administrativamente del Gobierno Local – para nuestro caso, el Gobierno de Puente Piedra-, Para este proceso, es necesario conocer varios momentos claves de articulación que contribuyeron a alcanzar las metas esperadas.

Uno de ellos, fue la firma de un convenio interinstitucional entre el INABIF y la Municipalidad los cuales consideran los siguientes objetivos:

**- Objetivo Específico 1: Referentes comunales y representantes institucionales sensibilizados en el tema de las personas con discapacidad:** Los referentes comunales y los representantes nacionales juegan un rol importante y se alinean a través de alianzas para brindar una intervención conjunta y un soporte estatal para hacer frente a la prevención del abandono y lograr la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en situación de pobreza y pobreza extrema, con este objetivo se busca evitar o prevenir el abandono para lo cual el SAIPD incluyó la participación de Promotores Sociales a fin de que cumplan un papel articulador entre las familias que albergan personas con discapacidad y el Servicio, con el objetivo de promover la participación, rehabilitación e inclusión tanto de los usuarios de derecho como de sus familias.

Por otro lado, la Municipalidad Distrital de Puente Piedra asume un rol operativo en función a que sus responsabilidades dentro del Convenio Interinstitucional están marcadas por el soporte logístico, orientados a brindar facilidades en infraestructura física tanto para el equipo técnico del SAIPD, así como para las familias de las personas con discapacidad.

De este aspecto podemos inferir que el proceso de articulación a partir del Convenio Interinstitucional orienta las responsabilidades del INABIF como la institución encargada de brindar soporte a nivel de recursos humanos, con la dotación de profesionales técnicos especialistas en la atención de personas con discapacidad tales como terapeutas, psicólogas y asistente social.

Por su parte la Municipalidad de Puente Piedra se orienta a partir del Convenio Interinstitucional, a brindar soporte logístico, tales como habilitación de la infraestructura implementado con muebles y enseres por áreas de trabajo como terapia ocupacional, lenguaje, psicología y social e inclusive se establece dentro de sus responsabilidades el pago de los servicios públicos de agua, desagüe, energía eléctrica y telefonía.

Podemos ver que, las responsabilidades están explícitas y determinadas por cada actor responsable (Municipalidad y INABIF), mediante una articulación clara de proceso y actividades, así como una articulación de autoridad, pues las coordinaciones previas a la implementación del SAIPD exigió tomar decisión de orden político para crear convergencias y sinergias operativas en ambas instituciones.

No obstante, a pesar de que la operatividad del Servicio de Atención a Personas con Discapacidad es fundamental para la atención, es importante resaltar que no son suficientes para generar impacto y sostenibilidad dentro de un programa social, tal es el caso del SAIPD implementado en el distrito de Puente Piedra, ya que existen debilidades a partir del seguimiento, monitoreo y evaluación del Servicio, así como a nivel de metas esperadas y metas logradas.

Una de las debilidades a nivel de operatividad en la articulación interinstitucional está referido al objetivo específico que señala "Personas con discapacidad y sus

familias cuentan con servicios cercanos para su atención integral” así como “Personas con discapacidad y sus familias atendidos en servicios implementados en alianza con instituciones públicas y privadas” ya que al hacer la constatación en el local del Servicio de Atención Integral de las Personas con Discapacidad en Puente Piedra se observó que no cuentan con servicios implementados para la atención integral de las personas con Discapacidad, empero sí cuenta con una oficina de atención ambulatoria donde los técnicos especialistas del SAIPD reciben consultas de las familias de las personas con Discapacidad.

Otro de los objetivos está relacionado a la creación de “referentes comunales y representantes institucionales sensibilizados en el tema de las personas con discapacidad”, que se inicia a través de la intervención de las Promotoras Sociales, quienes ponen en evidencia el esfuerzo y compromiso asumidos para la identificación, participación de las familias con personas con discapacidad y la puesta en marcha del Servicio de Atención Integral de Personas con Discapacidad en el Distrito de Puente Piedra, aquí dos testimonios de Promotoras Sociales quienes mediante su respuesta a la pregunta ¿De qué manera usted participó en el sistema de focalización? nos dan mayores alcances acerca del referente comunal como objetivo específico del Programa.

“Hemos ido asentamiento por asentamiento, buscando vasos de leche, comedores, colegios, PRONOIES, CUNAMAS viendo si había niños hemos buscado en todo lo que es la zona de Puente Piedra, “Gallinazo” “Gramadales” en todas las zonas que nos ha tocado porque hemos hecho un trabajo de campo bien grande las dos Promotoras, sólo las dos Promotoras, eso sí le voy a recalcar bien”. Promotora Social SAIPD- Puente Piedra.

“En este caso se usaron a las promotoras que éramos mi compañera y yo perifoneábamos e íbamos pegando papelotes sobre el programa y además si encontrábamos a personas discapacitadas se les informaba para que vengan a atenderse así mismo en la época de la señorita Cecilia ella iba a dar charlas a los colegios fue al 20 81, al Honores, Matemático San Diego iba a sensibilizar y captar personas con discapacidad, y cómo encontraban los afiches venían preguntando por el programa y en esa época atendía la señorita Cinthia y les copiaba sus

datos y direcciones para irlos a visitar. Nosotros hacíamos ese trabajo para identificarlos nos entregaban los afiches del INABIF y eso entregamos, siempre se obtenía sus datos y se entregaba a la señorita Cecilia en la Ensenada”.

Ambos testimonios puntualizan la identificación, invitación y sensibilización a las familias y personas con discapacidad para que éstas puedan participar del SAIP, lo que muestra que el referente comunal identificadas en las Promotoras Sociales fue necesaria y suficiente para el logro del objetivo específico, ya que como nos muestran los resultados se atendieron a más de 100 personas con discapacidad, demostrando que al generar un vínculo, una relación de confianza a partir de la inclusión de sus propias autoridades o referentes de su localidad donde se implementa el Proyecto es fundamental para el logro de los resultados a partir de la participación de los usuarios de derecho y en este caso de las personas con discapacidad.

Adicionalmente, se realizó preguntas referidas específicamente a los logros alcanzados a partir de la articulación generada entre el INABIF y la Municipalidad Distrital de Puente Piedra a lo que respondieron:

“...como le digo hay usuarios que se han quejado. ¿Cuáles son las quejas que más abarcan de estos usuarios? Le puedo especificar el caso de la señora Cristina Talavera que vive en “Portales de Chillón” ella tuvo dos quejas uno de psicología y el otro en fisioterapia, no estaba contenta con el trabajo, se quejó de las dos profesionales”. Promotora Social. SAIP-Puente Piedra.

El hecho que un usuario de derecho acuda a la Promotora Social para presentar una queja, o mostrar incomodidad nos muestra el papel fundamental que cumplieron como referentes comunales, ya que éste “queja” no hubiera sido posible comunicar a los técnicos especialistas si es que no hubiera una relación de confianza entre el usuario de derecho y en este caso las Promotoras Comunales.

No obstante, se haya resuelto la incomodidad del Usuario de Derecho que en la mayoría de casos pasa por la insatisfacción en la frecuencia de atención por

parte de los Técnicos Profesionales y, consecuentemente por una mala comunicación de los procedimientos de atención por parte de los Técnicos del SAIPD hacia los Usuarios de Derecho, quienes en la mayoría de los casos y de acuerdo a los resultados de las entrevistas aplicadas no conocían la etapa de atención al primer y segundo año de implementado el SAIPD, es decir, no hubo una adecuada comunicación acerca de la temporalidad y etapas de la atención del SAIPD en el sector de la Ensenada, distrito de Puente Piedra.

Es así que los 16 usuarios de derecho entrevistados coincidieron en señalar que al año 2017 no recibían la misma frecuencia de atención (de 2 a 4 veces por mes) de los Técnicos del SAIPD, si no que más bien había una reducción generalizada por una visita al mes, lo cual está dentro de la etapa de seguimiento establecido de acuerdo a la meta del año 2017 del SAIPD, pero que, sin embargo no fue comunicada a los familiares de los Usuarios de Derecho en el tiempo adecuado, lo cual según testimonios de los Usuarios genera interpretaciones con sesgos de “desatención” o “descuido” por parte de los técnicos profesionales.

Finalmente, la importancia de los testimonios descritos en la parte superior, radican en el valor que ambas Promotoras le dan al hecho de fomentar la participación de las familias que tienen en su hogar personas con discapacidad, lo cual nos invita a deducir que efectivamente se logró crear referentes comunales en la Ensenada, Puente Piedra, a pesar que estos referentes no sean sostenibles más allá del Servicio de Atención a Personas con Discapacidad.

**- Objetivo específico 2: Personas con discapacidad y sus familias cuentan con servicios cercanos para su atención integral; y el objetivo específico 3: Personas con discapacidad y sus familias satisfacen sus necesidades básicas y de desarrollo acudiendo a su red de servicios local:** La USPPD a través de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), “brinda servicios en la localidad donde se encuentra la población objetivo y las familias que se hacen cargo de ellos” (INABIF 2015b: 34-35). Y para que la RBC, funcione es fundamental contar con el involucramiento del gobierno local como contraparte, a fin de garantizar que el enlace con la comunidad sea sostenible e

involucre a las organizaciones públicas descentralizadas como actores activos en las decisiones para la planificación de comunidades más inclusivas.

De esta manera, “la estrategia RBC brinda servicios de asesoría legal gratuita para personas con discapacidad y sus familiares, terapias en rehabilitación física, apoyo psicológico, orientación para la inscripción en CONADIS o acceso a redes de servicios comunales y talleres para padres y madres de niños, niñas y adolescentes con discapacidad” (INABIF 2015b: 34 – 35).

Como lo mencionamos, si bien es cierto el cumplimiento de la articulación a nivel operativo es evidente a partir de las facilidades logísticas brindadas por la Municipalidad Distrital de Puente Piedra, no cumple el objetivo específico 2 es toda su magnitud, debido a que el SAIPD no cuenta con servicios de fisioterapia, terapia del lenguaje, psicología implementados a nivel de infraestructura y con los requerimientos necesarios para una atención óptima, aunque sin embargo si poseen un local donde se realizan actividades como capacitaciones y/o talleres, tornándose un espacio más de comunicación que de atención.

Así mismo, estos objetivos mencionados líneas arriba nos orientan a analizar el nivel de intervención de los usuarios de derecho en los servicios que brinda el SAIPD desde su implementación. Es así que a la pregunta específica ¿Desde cuándo participa en los servicios del SAIPD? y ¿Dónde recibió usted los servicios brindados por el equipo técnico del SAIPD? dos de los usuarios de derecho responden respectivamente lo siguiente:

“Desde que han llegado a mi zona, los primeros días nos han visitado y siempre vinieron a ver el caso de nosotros, de mi niña. ¿Hace cuantos años más o menos? Hace 4 años (Desde el año 2015).

“En mi casa y también he ido en Municipalidad, hemos ido también cuando han hecho charlas y gracias a eso que hemos aprendido también muchas cosas, hacer terapia, también nos ha orientado de cómo debemos tratarlo y muchas cosas he aprendido allí en la municipalidad”.

Ambos testimonios muestran el uso de los servicios otorgados por el SAIPD y la temporalidad del uso de los mismos, ya que en su mayoría la accesibilidad de los Usuarios de Derecho fue desde el año 2015, año en el que se inicia con la

implementación del Programa, así mismo se debe destacar que las oficinas del SAIPD están ubicadas en una de las oficinas de la Municipalidad de Puente Piedra por lo que es de fácil reconocimiento y ubicación para los ciudadanos y más aún para las personas con discapacidad, tal como lo indica uno de los testimonio quien señala que las charlas y capacitaciones las han recibidos en la “Municipalidad” sobre entendiéndose que hace referencia a las oficinas del SAIPD ya que se ubican en el mismo lugar del sector la Ensenada en el distrito de Puente Piedra, por lo que el espacio físico para la atención está ubicado estratégicamente para efectos de accesibilidad lo que logra que los usuarios de derecho identifiquen con facilidad el lugar de atención.

Y en relación al objetivo específico 4: **Personas con discapacidad y sus familias atendidos en servicios implementados en alianza con instituciones públicas y privadas**, se menciona que el INABIF “busca articular esfuerzos internos, entre sus servicios, y externos, con los gobiernos subnacionales y otras instituciones públicas y privadas con la finalidad de implementar espacios comunitarios que brinden Servicios de Atención Integral a Personas con Discapacidad” (INABIF 2015). Y para que esto funcione es fundamental la participación de los sectores de Trabajo, Educación y Salud. Estos sectores no sólo deberían colaborar entre sí, sino también con todos los sectores que tratan problemas de acceso relacionados a la participación de las personas con discapacidad, como son: vivienda, transporte entre otros (INABIF 2015b: 34 – 35).

Es así que para nuestra investigación detallaremos testimonios que hacen referencia a los logros alcanzados a partir de la articulación entre el INABIF y la Municipalidad Distrital de Puente Piedra, tal como señala uno de los testimonios del Equipo de Gestores que representa al INABIF y responde a la pregunta ¿Cuál considera usted que son los logros alcanzados a partir de la articulación generada entre el INABIF y la MDPP? De la siguiente manera:

“La labor principal es que los actores del estado que están presentes allí, salud, educación, el mismo gobierno local han iniciado un trabajo conjunto en atención a las personas con discapacidad, además de los logros estadísticos de los números



de las familias que han sido preparadas, el hecho que las instancias públicas y privadas incluyendo iglesias u otros organismos se han sensibilizado y comprometido en brindar acciones, tanto es así que el sector salud al año de nuestra presencia, implementó un centro de salud comunitaria, de rehabilitación de salud mental comunitaria siendo uno de los pocos que existe, algo que le corresponde a ellos dentro del Estado en desarrollar esas acciones”. Director de la USPPD.

En contraposición al testimonio anterior presentamos el testimonio del Gerente de Desarrollo Humano de la Municipalidad Distrital de Puente Piedra, quien responde a la siguiente pregunta ¿Cuál considera usted que es el grado de cumplimiento de los acuerdos establecidos en el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el INABIF y la MDPP?

“El grado de cumplimiento es un 60% porque de parte del SAIPD hacen su trabajo muy bien y nosotros (la Municipalidad) somos los que prácticamente incumplimos un poco en la parte logística, y bueno porque también nosotros no tenemos a tiempo los informes, tampoco tenemos una base para poder exigir esto o lo otro, por ello creo que en ese aspecto es descoordinación por ambas partes”.

Este testimonio nos muestra de que la intencionalidad existe y es inclusive a partir de ella, a partir de las decisiones políticas que se implementa el SAIPD en el distrito de Puente Piedra, sin embargo la intencionalidad y la buena voluntad no son suficientes para lograr implementar en óptimas condiciones los servicios de atención a las personas con discapacidad, ya que el proceso de articulación de un proyecto es mucho más complejo y sistemático que una articulación a nivel operativo, que sin bien es cierto es importante, no obstante el elemento fundamental es el ser humano o usuario de derecho como principal protagonista del Servicio.

A partir de dichos testimonios ambos gestores reconocen que si existen esfuerzo, como lo indica el Gerente de Desarrollo Humano quien señala que existe un nivel de cumplimiento al 60%, o como lo menciona el Director de la

USPPD quien señala que inclusive el sector salud ha sumado esfuerzos para este objetivo, sin embargo, el mea culpa luego de dos años de implementación y casi cierre del Proyecto no generaría actualmente cambios en la población que fue beneficiaria en su momento o en la gestión para una mejor articulación en Puente Piedra debido a que el Servicio en el sector de la Ensenada para el año 2018 está en proceso de cierre.

Lo esencial de estos testimonios es que a partir de esa debilidad se pueden fortalecer aspectos que aún no han sido mejorados como la comunicación, el seguimiento y la evaluación del Servicio de Atención Integral a Personas con Discapacidad para próximas intervenciones. Cabe reconocer a partir de la investigación que los esfuerzos están dados y fruto de ello son los testimonios de satisfacción de los 18 usuarios de derecho quienes se sienten satisfechos con la atención brindada por el SAIPD a partir de la articulación con la Municipalidad de Puente Piedra, inclusive tres usuarios solicitan se replique en otros distritos con necesidades similares para el beneficio de más personas con discapacidad.

Es importante destacar la participación de las Promotoras Sociales Comunitarias en el proceso de articulación a partir del testimonio del coordinador de la USPPD quien responde a la pregunta ¿Quiénes son los principales actores que participan en la articulación del SAIPD para el logro de los objetivos? Lo siguiente:

“Además de las autoridades locales, las propias familias de los beneficiarios son fundamentales, los promotores locales del Municipio que son los que articulan con los beneficiarios en su atención, los dirigentes comunales que también se encargan de replicar y de fortalecer y de transmitir la información con respecto a los beneficios de este servicio”.

Con este testimonio analizamos que la implementación del Servicio de Atención a Personas con Discapacidad a pesar de contar con algunas dificultades reconocidas por los gestores de la Municipalidad, reconocen la participación de las Promotoras Sociales como principales articuladoras entre las familias de las personas con discapacidad y el programa. Además en ese mismo testimonio se les reconoce junto con otras autoridades como actores quienes transmiten información, fortalecen y replican buscando generar sostenibilidad en el Proyecto, lo cual se contradice con los testimonios recogidos por las mismas

promotoras, quienes mostraron su disconformidad por la finalización de su trabajo en Puente Piedra, tal como lo señala el testimonio de dos de las Promotoras Sociales quienes responden a la pregunta ¿Cuál considera usted es el grado de cumplimiento de los acuerdos establecidos en el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el INABIF y la MDPP?.

“La Municipalidad al personal (refiriéndose al Equipo Técnico de (SAIPD) le ha brindado todo lo que ha pedido, su espacio equipado con sus computadoras; lo que yo pienso es que no todos han trabajado. Siento que habido bastante deficiencia de parte del personal (refiriéndose al Equipo Técnico del SAIPD). Yo creo que la Municipalidad como ente les ha provisto de todo lo necesario que ellos han pedido, ya el personal que mande el INABIF no tiene que ver la Municipalidad, es otra entidad”.

“La Municipalidad ha cumplido lo que estipulaba el convenio y el INABIF está con sus profesionales aquí”.

Los testimonios de ambas Promotoras evidencian por un lado que a pesar de que los gestores a nivel de INABIF y Gobierno Local consideran fundamental su participación en el SAIPD y nos atrevemos a decir trascendental, no necesariamente se cumplió durante el tiempo de la implementación del Servicio, debido a que a la fecha de recojo de los testimonios entre los meses de mayo y junio del 2018 las promotoras ya no formaban parte del equipo a pesar que el SAIPD aún permanecía brindando servicios de acompañamiento.

A partir de ello, podemos inferir que no existe un nivel de comunicación articulado entre el personal técnico del SAIPD, promotores, y gestores, debido a la ausencia de las Promotoras al primer semestre del año 2018 que se debió a molestias laborales e incluso rencillas personales generadas según testimonio de las Promotoras por una de las profesionales del SAIPD, que incluso pasarían por abuso de autoridad, sin embargo ante éste hecho no se hizo mayores reajustes respecto al recurso humano del equipo técnico así como tampoco ajustes respecto a la necesidad de la participación de las Promotoras Sociales Comunitarias.

Para culminar con el análisis mostramos un último testimonio por parte del Coordinador de la USPPD quien responde a la pregunta: ¿Cuál considera usted que son los logros alcanzados a partir de la articulación generada entre el INABIF y la MDPP?

“Sí, de todas maneras, el dar la posibilidad de poder trabajar con los gobiernos locales, involucrados dentro de esta problemática, porque muchas veces no están involucrados, el que nos puedan dar estos espacios, de todas maneras es un compromiso con este tema, ósea con nosotros y con el tema de discapacidad, la cercanía, el poder acercarnos a los vecinos también es una posibilidad que se da por este (Convenio) con las situaciones como están, a veces la gente tiene desconfianza, pero si saben que es a través de una alianza con el Gobierno Local como que da más facilidad para poder acercarnos. Otro logro es que se forman Promotores Comunales, personas voluntarias que son sensibilizadas, capacitadas de tal manera que ellos mismos se encargan de detectar a las PDC, canalizarlos hacia el Servicio, porque no siempre todas las PCD están registradas, entonces poder ubicarlas y acercarlas hacia el Servicio nos ayuda mucho”.

Si bien es cierto como señala el testimonio precedente para una óptima articulación es preciso estar en sinergia con los principales actores involucrados, para lo que no sólo es necesario tener voluntad ni no también demostrar con hechos la tangibilidad del interés puesto en la práctica y en el desarrollo para este caso del Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, lo que efectivamente sucedió y por ende los resultados de más de 100 personas con discapacidad atendidas.

Sin embargo el proceso de articulación por parte de la Municipalidad se focaliza en la operatividad del servicio, es decir dotar de recursos humanos e infraestructura, si bien es cierto es importante pero no es lo fundamental, debido a que el Servicio de Atención a Personas con Discapacidad como su nombre y sus objetivos lo indica, está orientada a sensibilizar y atender a las personas con discapacidad y en condiciones vulnerables, las que no sólo necesitan un servicio temporal si no que seas sostenible.

Esta sostenibilidad se logra a través del desarrollo de capacidades que es uno de los compromisos del SAIPD, los cuales se trabajan en los domicilios de las personas, pero que a su vez ésta no será posible sostenerla si no tenemos agentes de cambio con permanente participación e involucramiento e incluso seguimiento a estas familias una vez terminado el Proyecto.

Lo que para el caso del Servicio de Atención a Personas con Discapacidad no será posible, debido a como lo mencionan los testimonios recogidos no se realizó una adecuada comunicación de la temporalidad y las etapas del proceso de atención, así como tampoco se cuenta con los agentes de cambio que estuvieron determinadas por la participación de las Promotoras Sociales, quienes jugaron un papel fundamental en la identificación de los usuarios de derecho, en la implementación del SAIPD, más no en la etapa de cierre del Servicio en el sector de la Ensenada, lo que puede producir un quiebre en la relación de confianza entre las familias que albergan personas con discapacidad y el propio SAIPD, ya que además al no existir seguimiento de la Rehabilitación Basada en la Comunidad se corre el riesgo de que la implementación aplicada durante los dos años de Servicio de Atención a Personas con Discapacidad, no sea sostenible en el tiempo.

#### **Objetivos alcanzados a partir del convenio interinstitucional entre INABIF y la Municipalidad Distrital de Puente Piedra.**

Articular esfuerzos y establecer relaciones de apoyo y cooperación entre el INABIF y LA MUNICIPALIDAD, a fin de contar con la infraestructura y el equipamiento necesario para el adecuado funcionamiento de un sistema de atención a las familias a través de la Estrategia de Fortalecimiento Familiar Acercándonos y realizar actividades de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC en beneficio de los niños y adolescentes, jóvenes y adultos con discapacidad (INABIF 2015a: 2).

### Articulación interinstitucional entre los principales actores claves

Actores Claves	Motivo de articulación	Logros de la articulación
<b>Municipalidad</b>	Articular esfuerzos y establecer relaciones de apoyo y cooperación para implementar el servicio del SAIPD en el Sector de la Ensenada - Distrito de Puente Piedra	Participación y sensibilización a más de 100 familias en situación de riesgo social y vulnerabilidad del sector de la Ensenada identificados.
<b>INABIF</b>		Asistencia técnica otorgada a más de 100 familias en situación de riesgo social y vulnerabilidad del sector de la Ensenada identificados.
<b>OMAPED</b>		Involucramiento del gobierno local para la atención de las PcD y sus familias que se encuentran en situación de riesgo social y vulnerabilidad
<b>Usuarios de Derecho</b>		

Fuente: Elaboración propia.

Logros de la articulación
Sensibilización y participación a más de 100 familias en situación de riesgo social y vulnerabilidad del sector de la Ensenada identificados.
Asistencia técnica otorgada a más de 100 familias identificadas en situación de riesgo social y vulnerabilidad del sector de la Ensenada.
Involucramiento del gobierno local para la atención de las PcD y sus familias que se encuentran en situación de riesgo social y vulnerabilidad.

#### Descripción de los Logros

- **Sensibilización y participación y a más de 100 familias en situación de riesgo social y vulnerabilidad del sector de la Ensenada identificados**

El SAIPD programó como meta anual al 2017, a nivel de número de instituciones sensibilizadas en la prevención del abandono de las PcD un total de 47 (100%) instituciones de los cuales solo se llegó a cumplir con el 10,64%; para el caso del número de personas sensibilizadas en la prevención del abandono de la PcD se proyectó un total de 680 (100%) usuarios de los cuales solo se cumplió con el 22,50%; para el caso del número de cursos de entrenamiento dirigido a promotoras por mes, se programó 2 cursos de los cuales se realizó un total de 5

(250%) cursos; sin embargo caso contrario sucedió para el número de voluntarios en la prevención del abandono de la PcD donde se estimó que 74 (100%) personas asumirán compromiso de ser promotoras(es), sin embargo, para finales del año se contó con 0,00% promotores.

Y en lo que respecta a la participación en el Asentamiento Humano Marginal La Ensenada del Distrito de Puente Piedra según la revisión documentaria a diciembre del 2017 de los informes contenidos en la cláusula sexta: de seguimiento, monitoreo y evaluación, se menciona que, estuvo conformada por 147 usuarios del Servicios de Atención Integral a Personas con Discapacidad (SAIPD), la misma que se encuentra caracterizada por los siguientes tipos: 69 usuarios con discapacidad intelectual, 35 con discapacidad física, 13 con discapacidad sensorial, 5 con discapacidad mental y 25 con multidiscapacidad.

El proceso de sensibilización y participación se ejecutó mediante el envío de oficios a los líderes de diversos barrios del sector la Ensenada, mediante perifoneo en las calles, publicación de afiches, invitaciones a las Instituciones Educativas, participación en las Escuelas de Padres a fin de explicar la llegada y beneficios del Programa, visitas a comedores populares, así como brindando atención desde las oficinas del SAIPD en la Municipalidad de Puente Piedra. Así como lo declaran dos testimonios del Equipo Técnico quienes responden a la pregunta: ¿Participó usted del sistema de focalización que utilizó INABIF para la implementación del SAIPD en el distrito de Puente Piedra?

“Si participe. ¿De qué manera? Haciendo la difusión, tanto del perifoneo, las reuniones de coordinación en las instituciones educativas presentando el servicio para captar mayores usuarios, haciendo los talleres de sensibilización a los comedores y así poder detectar, conversaciones con los dirigentes para ver si en su misma comunidad también había personas con discapacidad”.

“Sí, ¿De qué manera? Al registrar e ir a las instituciones educativas para informarles acerca del nuevo servicio que se había instalado acá en La Ensenada para que puedan también ellos derivarlos”.

La sensibilización formó parte de la implementación del Programa en la que participaron de manera conjunta las Técnicas del SAIPD, Promotoras Sociales Comunes y la Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad (OMAPED) del distrito de Puente Piedra.

- **Asistencia técnica otorgada a más de 100 familias identificadas en situación de riesgo social y vulnerabilidad del sector de la Ensenada**

De acuerdo a los Lineamientos Metodológicos para la Atención Integral y la prevención del abandono de las personas con Discapacidad, los servicios que brinda el SAIPD a través de la estrategia RBC consisten en: “asesoría legal gratuita para personas con discapacidad y sus familiares, terapias en rehabilitación física, de lenguaje, ocupacional, apoyo psicológico, orientación para la inscripción en CONADIS o acceso a redes de servicios comunales y talleres para padres y madres de niñas, niños y adolescentes con discapacidad” (INABIF 2015b: 34 - 35). Sin embargo, los testimonios recogidos a partir de las entrevistas a los Usuarios de Derecha señalan en promedio que recibieron servicios de terapia física, asistencia social y psicológica, aquí cuatro usuarios de derecho que responde a la pregunta: ¿Cuáles son los servicios que brinda el SAIPD?

“Ayuda con psicólogas, las señoritas de física (refiriéndose a fisioterapia) ayudan bastante a mi hijita, estoy satisfecho”.

“Fisioterapia, psicología y recibe los tratamientos que las profesionales le otorgan al momento de la visita domiciliaria”.

“Fisioterapia, asistencia social y psicología. Las señoritas vinieron a buscarme, yo no sabía que aquí (Ensenada) había, yo vivía en Independencia, pero no sabía que aquí era la misma temática”.

“A mí me han enseñado cómo debo tratar a mi hija, o también como terapia le han dado a mi hija, le han enseñado a. Por ejemplo, ella aprendió. No sabía ella presionar ganchos de ropa, pero a ella se le decía presiona, presiona, presiona, presiona y ella lo presionaba. Y ahora ha aprendido a presionar ganchos de ropa. Y cuando después.



(Hace referencia a psicología y educación, pero no lo identifican como tal)”

Respecto al servicio de asesoría gratuita los usuarios de derecho no hicieron ninguna referencia de atención, ni domiciliaria ni en las visitas a las oficinas del SAIPD, el mismo hecho lo hizo evidente una de nuestras entrevistas del Equipo Técnico quien respondió a la pregunta: ¿Considera usted que el seguimiento permanente al programa por parte de los actores involucrados municipalidad e INABIF a otro nivel va a promover el logro de los objetivos?

“...por supuesto porque estaríamos constantemente dialogando exponiendo las diferentes situaciones que se van presentando en el servicio, porque nosotros visitamos a la familia por un tema de terapia y salen problemas nutricionales o legales. En ese sentido podríamos interactuar con los entes interinstitucionales correspondiente y nos permitiría una información más directa, de acuerdo a la necesidad y ayudaría creo yo”.

Es preciso señalar que las intervenciones del SAIPD se dan en tres etapas, la primera relacionada al entrenamiento, la segunda al acompañamiento y finalmente la última etapa relacionada al seguimiento, el tiempo de la atención en el domicilio del Usuario de Derecho están sujetas a la voluntad que la familia del usuario del derecho pueda brindar, éstas tienen un tiempo aproximado de 45 a 60 minutos, presentamos a continuación dos testimonios de los técnicos del SAIPD que responden a la pregunta: ¿Cuál es su frecuencia de participación en las actividades desarrolladas por el SAIPD?

“En este caso, es dependiendo de la programación de cada usuario. Como se sabe hay tres tipos de intervenciones como es el entrenamiento, el acompañamiento y el seguimiento. Es dependiendo de la frecuencia de visita que requiere la familia, puede ser 3 o 4 veces al mes; en cuanto al acompañamiento puede ser 1 o 2 veces al mes y seguimiento 1 vez al mes”.

“De manera frecuente, ósea, dependiendo del trabajo y de acuerdo a las fases. La fase de entrenamiento es 4 veces a la semana; si es la fase de

acompañamiento es de 1 o 2 veces al mes; y si es seguimiento, 1 vez al mes. Ésa es la metodología de trabajo. Sí. En cuanto a las intervenciones que se hace de acuerdo al área correspondiente a cada familia muy aparte de los talleres que se realiza”.

Al realizar la pregunta ¿Con qué frecuencia usted recibe los servicios brindados por el equipo técnico del SAIPD? cuatro de los entrevistados respondieron de la siguiente manera:

“Al principio, en el 2015 trabajamos con la señorita Cecilia, ella iba dos a tres veces a la semana, de ahí comenzó a bajar, a hacer la visita cada dos semanas, cada 15 días de ahí una vez al mes, pero siempre estuvieron al pendiente de mi hijo desde el 2do año”.

“Al principio era constantemente y después dos veces al mes”.

“Al principio venían dos veces por semana, de ahí venían dos y ahora último ya vienen cada 15 días”. (2 veces al mes)

“Antes (2015) Dos veces por semana ¿y ahora? 1 vez por mes”

Testimonios que evidencian que los Técnicos del SAIPD están realizando menos visitas comparado con el año 2015 como lo señalan los usuarios de derecho, sin embargo, como leemos en los testimonios de los Técnico la frecuencia de visitas domiciliarias está marcada por la fase de atención en la que se encuentran los usuarios de derecho, lo que nos lleva a reflexionar que una adecuada comunicación de las fases del servicio que brinda el SAIPD sería óptimo para evitar malas interpretaciones

Por otro lado, cinco usuarios de derecho de los dieciocho a la pregunta ¿Cuál es el tiempo aproximado en el que los profesionales del SAIPD realizan la visita en su domicilio?

“Cuando han estado haciendo terapia se han quedado, media hora con las conversaciones hasta 45 minutos me han enseñado cómo debo hacer sentar en su silla la comodidad de la niña, me han enseñado y yo debo seguir esas pautas que me han dado.”

“A veces media hora o una hora, depende a veces encuentran a Valentina despierta, sentada mirando tele o jugando o como otros días también durmiendo, me hacen las preguntas si va al colegio, si va a terapia, si se ha enfermado, depende de lo que dure una hora o media hora.”

“Una hora”.

“Casi una hora”.

“A veces media hora o una hora, depende a veces encuentran a Valentina despierta, sentada mirando tele o jugando o como otros días también durmiendo, me hacen las preguntas si va al colegio, si va a terapia, si se ha enfermado, depende de lo que dure una hora o media hora.”

- **Involucramiento del gobierno local para la atención de las PcD y sus familias que se encuentran en situación de riesgo social y vulnerabilidad**

La Municipalidad Distrital de Puente Piedra en concordancia con el artículo 84° de la Ley N°27972 - Ley Orgánica de Municipalidades, establece que las municipalidades, en materia de programas sociales de defensa y protección de derechos ejercen las siguientes funciones de “organizar, administrar y ejecutar los programas locales de asistencia, protección y apoyo a la población en riesgo de niños, adolescentes, mujeres y adultos mayores, personas con discapacidad y otros grupos de la población en situación de discriminación” (Congreso de la República 2003).

Asimismo, en cumplimiento con el numeral 26 del artículo 9° de la Ley N°27972 - Ley Orgánica de Municipalidades, establece como atribución del concejo municipal aprobar “la celebración de convenios de cooperación nacional e internacional y convenios interinstitucionales” (Congreso de la República 2003). Ante lo expuesto, el 06 de marzo del 2015, se firma el Convenio N°12-2015/INABIF “Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Programa

Integral Nacional para el Bienestar Familiar y la Municipalidad Distrital de Puente Piedra”.

En el Convenio de Cooperación Interinstitucional N°12-2015/INABIF, en la Cláusula Cuarta: Del Compromiso de las partes el gobierno local (Municipalidad Distrital de Puente Piedra) se compromete a: i) poner a disposición del INABIF, durante el tiempo de vigencia del convenio, el inmueble de su posesión que se describe en la Cláusula Segunda, así como los muebles para el funcionamiento de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC del INABIF. ii) implementar en el local puesto a disposición del INABIF las áreas de terapia ocupacional, de lenguaje, física psicológica, social, legal, tópico y oficinas para el adecuado funcionamiento de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC del INABIF. iii) efectuar las acciones necesarias que permitan la entrega del inmueble materia del presente Convenio, así como de los muebles y enseres con que cuenta, dejándose expresa constancia de un Acta de Entrega y Recepción del estado en que se encuentran, para lo cual las partes designarán sus representantes. iv) pagar el importe de los servicios públicos tales como agua, desagüe, energía eléctrica, teléfono y otros suministros en beneficio del inmueble; además los atributos municipales y el impuesto al Patrimonio Predial, los cuales correrán por cuenta de la Cooperante. v) atender de manera oportuna los requerimientos de mantenimiento y mejoramiento de la infraestructura de posesión de la Cooperante en donde funcionará la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC del INABIF, a fin de garantizar una atención de calidad a las familias y personas con discapacidad, mejoras que finalizado el Convenio quedarán a favor de la propiedad.

Para este logro presentaremos los testimonios del equipo técnico identificado como ET N° 4 quien responde a la pregunta ¿Qué consideras que se debería mejorar para lograr una mejor articulación entre la municipalidad y el INABIF?

“Para poder mejorar la articulación creo yo es necesario la presencia de cada una de las partes, si bien es cierto nosotros somos la parte operativa, somos las personas de campo que de una u otra manera recepción la información sin embargo dentro del mismo nivel no tiene mayor toma de decisión. Creo que para que mejore y se fortalezca en el tiempo se deberían involucrar la

alta dirección o las gerencias tanto del INABIF como la de la Municipalidad, deberían trabajar de la mano con nosotros creo que la presencia es muy importante”

Como se señala los compromisos sobre todo por parte de la Municipalidad Distrital de Puente Piedra son en función de logística e infraestructura, las cuales fueron brindadas y constatadas por el equipo investigador aunque algunos de los servicios no cumplen con los estándares de calidad adecuados, además es importante notar que el equipo técnico tiene una necesidad de presencia de líderes, lo cual es un indicio de la ausencia de visitas en campo por parte de los gestores del INABIF y el Gobierno Local.

Así mismo a la pregunta ¿Cuáles son los logros que usted considera fueron alcanzados en función a este convenio y a partir de la articulación entre la Municipalidad?

“Los logros alcanzados en este caso y por el trabajo que realiza el SAIPD con la municipalidad no se da, porque si bien es cierto trabajamos de forma articulada es decir que cada una de las partes coadyuva en algo pero en el desarrollo del servicio, en el día a día del trabajo con la familia, el SAIPD es autónomo para mí hubiera sido un logro en conjunto dentro de una forma interinstitucional si se establecía una mesa de acuerdo entre el SAIPD con la gerencia de la Municipalidad que de una otra manera puedes ver la manera de apoyar, pero no se ha dado y los logros que hemos podido tener á sido Pues en base a un trabajo del SAIPD y del INABIF.

Recordemos a partir de éste testimonio que en la entrevista a nivel de gestión identificada con el código EG N°3 se reconoce la falta de gestión a nivel del gobierno local como lo hemos descrito anteriormente.

TABLA N°01: TIEMPO DE INGRESO Y ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE DERECHO

	¿Desde cuándo participa usted en el SAIPD?	¿Dónde recibió usted los servicios brindados por el equipo técnico del SAIPD?	¿Con qué frecuencia usted recibe los servicios brindados por el equipo técnico del SAIPD?	¿Cuál es el tiempo aproximado en el que los profesionales del SAIPD realizan la visita en su domicilio?	¿Cuál es el tiempo aproximado que usted emplea para recibir la asistencia y/o terapia en las instalaciones del SAIPD?	¿En algún momento usted recibió la visita de los representantes de la Municipalidad de Puente Piedra?	¿En algún momento usted recibió la visita de los representantes de la OMAPED?	¿En algún momento usted recibió la visita de los representantes del INABIF?
Desde el 2015 al 2016	8							
Desde el 2016 al 2017	5							
Desde el 2017 al 2018	5							
Casa		10						
Casa y Oficina del SAIPD		8						
Menos de 15 días			3					
Una vez al mes			9					
Dos veces al mes			3					
No sabe/ No precisa			3					
Menos de 1 hora				6	6			
Más de 1 hora				8	6			
No sabe/ No precisa				4	6			
Si							2	2
No						17	15	15
No sabe/ No precisa						1	1	1
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>

Fuente: Elaboración propia

Como hemos visto podemos desagregar que a nivel de articulación entre personal de piso o personal ejecutor del Servicio que para este caso están representados por el personal técnico del SAIPD, las promotoras sociales y representantes de la OMAPED la articulación a nivel de participación al inicio de la implementación del SAIPD fue fundamental para la permanencia del Servicio durante dos años consecutivos de atención a personas con discapacidad en la localidad de la Ensenada, distrito de Puente Piedra, debido a que la sinergia del equipo en conjunto permitió identificar a más de 600 personas logrando incluso que el SAIPD proyectará su intervención en función a éste grupo poblacional, lo cual con la implementación del Servicio y durante dos años consecutivos permitió beneficiar a 100 atender con discapacidad.

Uno de las debilidades del Servicio pasa por el tema comunicacional debido a que como lo detallamos anteriormente no hubo una comunicación adecuada entre los técnicos, los usuarios de derecho y promotores, así como inadecuada comunicación entre los gestores de la Municipalidad de Puente Piedra y los gestores del INABIF, a nivel de comunicación horizontal como vertical lo que generó malas interpretaciones por parte de los beneficiarios e inclusive del equipo técnico, la falta de comunicación e involucramiento de los gestores logró que no se reajustaron algunas deficiencias inclusive a nivel operativo por parte de ambos actores (MDPP e INABIF).

Por ende, podemos señalar que la contribución de ambas instituciones públicas, tanto del INABIF como de la Municipalidad Distrital de Puente Piedra contribuyó dentro de lo esperado en el marco del Convenio Interinstitucional, a nivel operativo y administrativo con la dotación de recursos humanos especializados. Esta articulación operativa e inclusive política fue la atribución que trajo como consecuencia el beneficio de 147 familias con personas con discapacidad atendidas en el distrito de Puente Piedra, por ende se puede concluir que se logró el propósito a nivel de los objetivos esperados, debido a que uno de los objetivos específicos del Convenio Interinstitucional referido a la implementación a nivel de infraestructura con muebles y logística necesaria para la atención en el área de fisioterapia no fueron ejecutados.

### 4.3. DESCRIBIR Y ANALIZAR CÓMO EL SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DEL SAIPD PERMITE ALCANZAR LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA EN EL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA.

#### 4.3.1. ¿De qué manera el sistema de focalización del SAIPD permite alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?

- Focalización del SAIPD permite alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra.

#### Sistema de focalización del SAIPD

Actores Claves	De qué manera focalizan	Logros de la focalización
<b>Usuarios de Derecho</b>	A partir de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información estadística de la población con discapacidad del INEI.</li> <li>• Listado del SISFOH (Sistema de Focalización de Hogares).</li> <li>• Visitas domiciliarias, reuniones públicas, perifoneo en las calles, publicación de afiches e invitación a través de oficios en la que se invitó a participar del SAIPD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Más de 100 niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad y en situación de riesgo social y vulnerabilidad identificados para participar del Servicio de Atención Integral de Personas con Discapacidad en el Distrito de Puente Piedra.</li> </ul>
<b>Gestores (Municipalidad, INABIF, OMAPED, Promotores Comunitarios)</b>		
<b>Equipo Técnico</b>		

Fuente: Elaboración propia.

Logros de la focalización
- Más de 100 niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad y en situación de riesgo social y vulnerabilidad del sector de la Ensenada <u>identificados</u> para participar del Servicio de Atención Integral de Personas con Discapacidad en el Distrito de Puente Piedra.

### FOCALIZACIÓN

La “focalización es el proceso mediante el cual, a través de una acción concertada con los actores locales, se identifican a los usuarios, quienes serán



los participantes de las acciones del servicio” (Ruta 2003: 2). Asimismo, “constituye el mecanismo explícito a través del cual se orientan las intervenciones del servicio en función de territorios y grupos de población sobre los cuales se quiere tener efectos al más corto plazo posible o sobre grupos de la población objetivo que no cuentan con las capacidades suficientes para manifestar su intención o interés de participar en el proyecto” (Ruta 2003: 2).

Por otro lado, “la focalización es parte importante de la formulación de las estrategias de cualquier intervención pública que se centrada en la eficacia, la misma que se traduce en la capacidad de alcanzar el efecto que se desea tras realizar una acción” (Brodershon 2019); debido, a que con este procedimiento se cerciora que el conjunto de usuarios efectivos de un programa o proyecto sea exclusivamente el de los usuarios potenciales para los que se lo diseñó. Es por ello, que en ello reside uno de los grandes valores de la focalización como instrumento que da eficacia a la política social.

Asimismo, la focalización es entendida de diversos modos, lo que da lugar a un amplio abanico de interpretaciones; por lo cual, para el presente estudio se plantean básicamente tres acepciones que son: a) Focalización en estricto sentido b) Focalización en sentido amplio y c) Focalización en sentido ideológico (Brodershon 2019). De las cuales se considerará para el análisis la focalización en sentido amplio.

La misma que se define desde una acepción más amplia, a través del planteamiento de las siguientes preguntas básicas tales como, ¿Quiénes?, ¿Dónde?, e incorpora además el ¿Qué? y es justamente a partir de esta última pregunta, que se procede a la identificación y formulación de las medidas diferenciadas y específicas que proveen el servicio o bien realmente requerido por la población objetivo. De tal forma, que la focalización es concebida desde su sentido más amplio a través de los siguientes términos tales como: Identificar, dimensionar y localizar la población objetivo con carencias básicas, e identificar y formular medidas diferenciadas y específicas requeridas por esa población objetivo (Brodershon 2019).

## Criterios de la Focalización

Los “criterios de focalización son instrumentos que permiten identificar y localizar los distintos grupos de población de modo de orientar el diseño y la implementación de programas y acciones destinadas a satisfacer necesidades básicas de salud, nutrición, educación, etc. para establecer soluciones diferentes a problemas diversos e introducir prioridades en cuanto a sus destinatarios” (Brodershon 2019). Generalmente se utiliza alguno de los siguientes tres criterios de focalización: territorial, vulnerabilidad, institucional.

1. **Territorial.** Este criterio permite el dimensionamiento espacial y el ordenamiento de unidades territoriales en una escala de pobreza. Aplicando este criterio se clasifican las unidades territoriales según la variable incidencia de la pobreza (distribución porcentual de hogares pobres - no pobres por unidad territorial). Se seleccionan las unidades territoriales que presentan una proporción de hogares pobres superior a un cierto nivel. La población objetivo es toda la población residente en la unidad territorial seleccionada. Por otro lado, es importante advertir que este criterio permite seleccionar unidades territoriales, y no hogares, ni familias ni individuos. Este criterio es aplicado usualmente debido a su bajo costo y a la disponibilidad de información (Brodershon 2019).
2. **Vulnerabilidad.** Se refiere a quienes, en el seno de una comunidad, están expuestos a riesgos en sus condiciones de vida tanto desde el punto de vista biológico como social. Hay dos dimensiones básicas: i). Dimensión biológica: Donde la vulnerabilidad es el resultado de la posesión de características como edad, sexo, condición fisiológica; y ii). Dimensión social: Que engloba las características socio ambientales que inciden sobre la supervivencia y la calidad de vida de quienes la poseen (Brodershon 2019).

El criterio de vulnerabilidad se centra en la satisfacción de necesidades elementales vinculadas a la supervivencia de los grupos más vulnerables a un riesgo específico o a un conjunto de riesgos antes de que éstos se traduzcan en daños irreparables. Es decir, este criterio toma la familia como unidad de análisis, lo que permite dar al programa o proyecto un carácter de integralidad operativa, metodológica y conceptual, que son aspectos que cobran importancia en dos tipos de escenarios: Cuando las

carencias y vulnerabilidades sociales en buena parte están asociadas a las condiciones de desarrollo de la familia; y cuando el programa social es mediatizado por la familia, caso que se da particularmente cuando están dirigidos a sectores poblacionales tales como niños, mujeres y ancianos. Lo anterior permite superar el enfoque tradicional, en el que las carencias y riesgos específicos han sido identificados mediante el uso de categorías de edad y sexo (adultos, niños, mujeres, etc.) y las acciones específicas se orientaban a beneficiarios individuales, dando lugar a una fragmentación, ineficiencia e ineficacia de las acciones sociales (Brodershon 2019).

3. **Institucional.** Este tipo de criterio se centra exclusivamente en el carácter institucional del marco normativo de las políticas y/o normativas existentes a nivel nacional e internacional para las PcD (Brodershon 2019).

Se fundamenta en la necesidad de establecer una distribución equitativa de los recursos, que en este caso son los servicios que brinda el SAIPD; los mismos, que se realizan cuando las poblaciones o comunidades donde se quiere intervenir tienen fuertes limitaciones o dificultades para manifestar por sí mismos sus demandas o propuestas de acciones para el desarrollo. Además, tales limitaciones pueden ser consecuencia de la marginalidad social acumulada, así como la dispersión poblacional, o la escasa experiencia organizativa existente entre otros factores inherentes al medio urbano marginal que limitan la participación de grupos o sectores poblacionales; que a su vez tienen fuertes demandas de servicios que requiere de una selección entre distintas opciones por sus necesidades insatisfechas (Brodershon 2019).

**Objetivos del SAIPD en el distrito de Puente Piedra, alcanzados, a partir del sistema de focalización implementado por el programa**

<b>Objetivos institucionales</b>	<b>Descripción de los objetivos</b>
<b>Objetivo General del SAIPD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las Personas con Discapacidad en situación de riesgo social y sus familias son sostenidas en sus necesidades por su red de soporte social, familia e instituciones públicas y privadas (INABIF 2015:2).</li> </ul>
<b>Objetivos a partir del Convenio Interinstitucional entre el INABIF y la Municipalidad Distrital de Puente Piedra</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Articular esfuerzos y establecer relaciones de apoyo y cooperación entre el INABIF y LA MUNICIPALIDAD, a fin de contar con la infraestructura y el equipamiento necesario para el adecuado funcionamiento de un sistema de atención a las familias a través de la Estrategia de Fortalecimiento Familiar Acercándonos y realizar actividades de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC en beneficio de los niños y adolescentes, jóvenes y adultos con discapacidad (INABIF 2015:2).</li> </ul>
<b>Objetivos Específicos del SAIPD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Referentes comunales y representantes institucionales sensibilizados en el tema de las personas con discapacidad (INABIF 2015:2).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas con discapacidad y sus familias cuentan con servicios cercanos para su atención integral (INABIF 2015:2).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas con discapacidad y sus familias satisfacen sus necesidades básicas y de desarrollo acudiendo a su red de servicios local (INABIF 2015:2).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas con discapacidad y sus familias atendidos en servicios implementados en alianza con instituciones públicas y privadas (INABIF 2015:2).</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

**Descripción de los Logros**

Más de 100 niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad y en situación de riesgo social y vulnerabilidad del sector de la Ensenada identificados para participar del Servicio de Atención Integral de Personas con Discapacidad en el Distrito de Puente Piedra.

El número de personas con discapacidad identificadas por el Servicio de Atención Integral a Personas con Discapacidad (SAIPD) durante el 2015 y 2016

tuvo un alcance de 99 y 48 usuarios respectivamente. Al respecto del resultado, analizaremos las declaraciones del Director de la Unidad de Servicio de Protección a Personas con Discapacidad del INABIF quien responde a la pregunta ¿Cuál es el sistema de focalización que utiliza INABIF para la implementación del SAIPD en el distrito de Puente Piedra?

“La Encuesta Nacional de Hogares (ENDES) y la Encuesta Nacional sobre Discapacidad ósea que nos dio CONADIS, nos arrojaba por ejemplo Puente Piedra, los distritos de cono norte, los principales puntos focales de atención a población con discapacidad sin atender, entonces se hicieron coordinaciones con los gobiernos locales de Carabayllo, Puente Piedra, Independencia y como uno de los factores importantes es que el Gobierno Local asuma un compromiso; Puente Piedra fue el primero en asumir y comprometerse a través de su autoridad principal el alcalde a establecer un Convenio Interinstitucional con el INABIF para la atención de las PcD.

Como observamos la focalización para la implementación del SAIPD en el distrito de Puente Piedra partió por una necesidad de decisión política, debido a la voluntad del Gobierno Local de Puente Piedra más no tomando en cuenta a nivel estricto de los conceptos de territorialidad, vulnerabilidad e institucionalización, sin embargo encontramos avances durante la implementación del Servicio en función a los criterios de vulnerabilidad al tratarse de ciudadanos en condiciones de pobreza, con dificultades para la atención del sector salud y educación e incluso con la falta de reconocimiento como persona con discapacidad por parte del CONADIS, lo que les genera limitaciones con respecto a su condición y el uso de los servicios del Estado, así mismo el criterio de territorialidad al implementar el Servicio en la localidad de la Ensenada considerada según el INEI como uno de los distritos con mayores niveles e pobre a nivel nacional, la puesta en marcha de éste criterio se evidencia a partir del uso del Sistema de Focalización de Hogares que fue la única herramienta que proporcionó información valioso para la identificación de los usuarios de derecho como lo menciona el testimonio del Director de la USPPD del INABIF.

Por otra parte, es necesario establecer la voluntad pública del INABIF debido a que para focalizar el distrito donde se implementó el SAIPD se realizó una oferta de la implementación del SAIPD en los distritos de Carabaylo e Independencia, distritos donde el SISFOH califica como en extrema pobreza. Sin embargo, la voluntad política y la articulación operativa de la Municipalidad Distrital de Puente Piedra permitieron crear sinergias para la ejecución del SAIPD en su Distrito.

Otro importante testimonio que además coincide con lo señalado por el Gestor del INABIF, es el recogido por el Gerente de Desarrollo Humano de la Municipalidad de Puente Piedra, quien responde a la pregunta ¿Cuál es el sistema de focalización que utilizó la MDPP para la implementación del SAIPD en el distrito de Puente Piedra? Respondió:

“Lo ubicaron porque en ese lugar que es la Ensenada es un sector de mayor pobreza y había un local propio que era de la municipalidad que no iba a ser problema en el futuro, además también se ubicó allí porque era la entrada al Distrito”.

Como analizamos ambos ejecutivos tanto el representante del INABIF y la Municipalidad de Puente Piedra a pesar que toman como base datos estadísticos de población con discapacidad, ambos deciden la intervención en el distrito de Puente Piedra a partir de un elemento político y operativo, debido a que como leemos en las declaraciones del Gerente de Desarrollo Humano es prioritario según su criterio contar con facilidades logística y de acceso a la localidad.

En este punto es preciso señalar a partir de ambos testimonios que no se menciona la implementación para el recojo de información a partir de una línea base previa a la implementación del SAIPD, sino más bien, se toma como herramienta fundamental el uso de la data del Sistema de Focalización de Hogares como fuente de información única y válida para la implementación del Servicio.

Otro aporte valioso para este lineamiento es el testimonio de los representantes de OMAPED, que es el área dependiente de la Municipalidad Distrital de Puente

Piedra que tiene como objetivo contribuir en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad, así como promover la igualdad de oportunidades y desarrollo en el distrito de manera permanente. Es así que a partir del testimonio de los representantes de la OMAPED a la pregunta ¿Cuál es el sistema de focalización que utilizó la OMAPED para la implementación del SAIPD? tenemos:

“Bueno realizando las visitas a los diferentes pueblos que tiene Puente Piedra y a veces nosotros lo tenemos codificado por decirle centro, norte y sur, y mediante las agencias municipales”.

“Con las promotoras que tenía, ayudaban al personal del SAIPD a poder ubicar los domicilios de las personas y focalizar para poder llevar a cabo el proyecto.”

El sistema de focalización para los representantes de la OMAPED, básicamente está interpretada y ejecutada como la identificación de las personas con discapacidad a partir de la intervención del SAIPD, es decir luego de la firma del Convenio Interinstitucional y la voluntad política de las autoridades locales, más no, antes de la intervención del Programa como es parte de del diagnóstico o línea base de un Proyecto Social. Por tanto, se muestra una clara omisión de los aspectos básicos para la focalización de un grupo social, lo que, por otro lado, no implica que no se haya identificado y brindado atención a personas con discapacidad, ya que a consecuencia de las visitas domiciliarias realizadas por las promotoras y equipo técnico del SAIPD se logra atender a más de 100 personas con discapacidad.

Es preciso resaltar nuevamente la importancia de la participación de las Promotoras Sociales y el Equipo Técnico, debido que a pesar de no contar con un Plan para la elaboración de la Línea Base, se realizaron visitas domiciliarias en todo el sector La Ensenada, a fin de invitar e identificar a usuarios con discapacidad con deseos de participar en el Servicio de Atención de Personas con Discapacidad, lo cual es destacado por los gestores del INABIF y la Municipalidad Distrital de Puente Piedra.

**TABLA N°02: INFORMACIÓN RECOPIADA DE GESTORES CONFORMADA POR: INABIF, MUNICIPALIDAD, OMAPED, PROMOTORAS**

Información recopilada de Gestores conformada por: INABIF, Municipalidad, OMAPED, Promotoras	¿Cuál es el sistema de focalización que utilizó INABIF para la implementación del SAIPD en el distrito de Puente Piedra?	¿Cómo se realizó la implementación del sistema de focalización que utilizó el SAIPD?	¿Se consideró la opinión de los usuarios de derecho para involucrarlos en el sistema de focalización?	¿Cuál considera usted es el grado de cumplimiento de los acuerdos establecidos en el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el INABIF y la MDPP?
La Encuesta Nacional de Hogares del INEI	1			
En función a la información que otorgó la OMAPED de la MDP	3			
Mediante la visita domiciliaria de los Promotores hacia los UDD	3			
En articulación entre OMAPED e INABIF		4		
En articulación entre la MDP e INABIF		1		
Mediante talleres de sensibilización a dirigentes		1		
Identificando a los UDD de Puente Piedra		1		
Si			5	
No			2	
Se cumplió al 100 %				2
Mayor al 50%				3
Menor al 50%				2
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

Fuente: Elaboración propia.



Como lo muestra el cuadro precedente y de acuerdo a lo mencionado anteriormente, los gestores a nivel de representantes del INABIF, OMAPED y Promotoras Sociales consideran que la focalización se ejecutó en función a la articulación de estos tres actores. Es importante tomar en cuenta que la articulación para la focalización se ejecutó al inicio del Programa en el año 2015, previo a la atención de los servicios del SAIPD, ya que como lo demuestran los testimonios de los usuarios de derecho a la pregunta ¿En algún momento usted recibió la visita de los representantes de la OMAPED? quince (15) Usuarios de Derecho responden negativamente, así mismo a la pregunta ¿En algún momento usted recibió la visita de los representantes de la Municipalidad de Puente Piedra? el 100% de los Usuarios de derecho responden que no recibieron la visita de representantes de la Municipalidad.

Por tanto es preciso señalar que, a pesar que los gestores reconocen que sí existió articulación para la focalización, por otra parte los Usuarios de Derecho señalan que no recibieron la visita de los gestores de la OMAPED así como de la Municipalidad de Puente Piedra, a partir de ello cabe resaltar que la participación de la focalización de los gestores se dio al inicio, es decir en la implementación del Servicio de Atención a Personas con Discapacidad, más no durante los dos años de implementación.

De otro lado, a la pregunta ¿se consideró la opinión de los usuarios de derecho para involucrarse en el sistema de focalización? cinco de los gestores responden afirmativamente y al consultarles a los usuarios de derecho acerca de su participación en el sistema de focalización, diez de un total de dieciocho usuarios respondieron afirmativamente.

Por lo que podemos inferir que las visitas domiciliarias, la sensibilización e invitación para participar del Servicio tuvieron un efecto positivo en la población usuaria y sí se consideró la participación de los usuarios de derecho. Así como también los gestores sociales representados por la OMAPED e INABIF participaron antes de la implementación del programa. Del mismo modo desagregamos que la participación de las Promotoras Sociales y personal Técnico antes, durante y después de realizada la focalización fue fundamental y

trascendental para mantener el número de beneficiarios y afianzar la participación de la población usuaria.

En ese sentido, es preciso resaltar, en el marco conceptual de la focalización para esta investigación, que el Servicio de Atención a Personas con Discapacidad focalizó al grupo social beneficiario a partir de los criterios de territorialidad y vulnerabilidad, para lo que el trabajo sobre todo de las Promotoras Sociales, el Equipo Técnico y representantes de la OMAPED fue importante, aunque se evidencia a partir de la salidas de las dos Promotoras y la falta de conocimiento de este hecho por parte de los gestores del SAIPD, se pone en riesgo la sostenibilidad del Servicio.



**4.4. IDENTIFICAR SI EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS DE DERECHO Y LA PUESTA EN PRÁCTICA DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL SAIPD PERMITE EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES Y CÓMO CONTRIBUYE A ALCANZAR LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA EN EL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA.**

**4.4.1. ¿En qué medida la participación de los Usuarios de Derecho del SAIPD y la puesta en práctica de las recomendaciones emitidas por el SAIPD permiten el fortalecimiento de sus capacidades y contribuye a alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?**

- Participación de los Usuarios de Derecho del SAIPD y puesta en práctica de las recomendaciones emitidas por el SAIPD permiten el fortalecimiento de sus capacidades y contribuye a alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra.

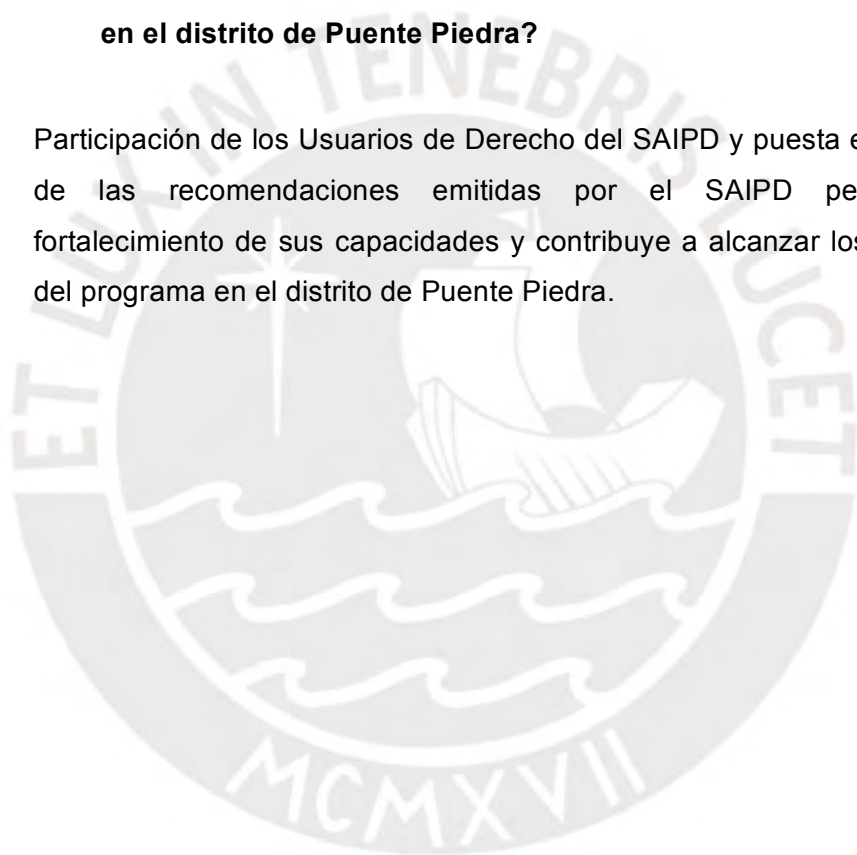


TABLA N°03: INFORMACIÓN RECOPIADA DEL EQUIPO TÉCNICO DEL SAIPD

Información recopilada del Equipo Técnico del SAIPD.	¿En qué tipo de espacios se pone en práctica las recomendaciones del SAIPD para el fortalecimiento de las capacidades de los usuarios de derecho?	¿Considera usted que el tipo de participación de los usuarios de derecho permiten el fortalecimiento de sus capacidades y contribuyen a alcanzar los objetivos del programa?	¿Considera usted que la frecuencia de la participación de los usuarios de derecho permite el fortalecimiento de sus capacidades y contribuyen a alcanzar los objetivos del programa?	¿Considera usted que el nivel de participación de los usuarios de derecho permite el fortalecimiento de sus capacidades y contribuyen a alcanzar los objetivos del programa?	¿Considera usted que la participación y la puesta en práctica de las recomendaciones emitidas por el SAIPD, permiten el fortalecimiento de las capacidades de los usuarios de derecho y contribuyen a alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?
En Casa del UDD	4				
No sabe/ No opina	0				
Sí		4	4	4	4
No		0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

Fuente: Elaboración propia

## **PARTICIPACIÓN**

La participación para nuestra investigación es concebida como un proceso social a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores incluidos la comunidad, intervienen en la identificación de los problemas afines y se unen en una sólida alianza para diseñar, poner en práctica y evaluar las soluciones en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas y que se traducen en el nivel de desarrollo de una sociedad.

Centrándonos en la participación en el ámbito público debemos tener en cuenta dos figuras bien diferenciadas; por un lado, el Estado y por otro lado los individuos, que se organizan para la realización de un conjunto de acciones y de este modo intervenir en los asuntos públicos que les afecten.

Ante ello, se ha observado que actualmente existe una fuerza contundente en los países que tienen sociedades participativas. Es decir, cuando la sociedad civil es capaz de organizarse, los logros suelen ser impresionantes, ya que el simple hecho de asociarse con otros, generalmente alrededor de una causa, permite el libre flujo de las ideas además de su comparación y análisis. Así, los cambios producidos provienen de la reflexión grupal y la participación activa de los individuos, los cuales, en la búsqueda de metas que beneficien a la comunidad, muchas veces logran cambios reales y positivos más allá de la intervención de los gobiernos; lo que se refleja en una fuerza intrínseca de las sociedades que debe de tomarse en cuenta para lograr cambios sociales significativos desde las aportaciones de sus miembros, tal como lo menciona Margaret Meade, “nunca dudes de que un pequeño grupo de individuos cambie el mundo, en realidad, son los únicos que lo han logrado”. Por ello, podemos decir que la participación social es un resultado de un acomodamiento de valores forjados desde los entornos más amplios (sociedades) a los entornos más íntimos de los círculos de interacción del individuo, que es la familia. Por tanto, el núcleo familiar es un elemento preponderante a considerar en un sistema social; cuya transformación parte desde la institución familiar hasta la colaboración de los individuos colectivizados (Butcher 2019).

Por otra parte, si queremos que la participación sea efectiva, se deben cumplir una serie de características como, por ejemplo: que esté organizada, que los participantes estén comprometidos y sean conscientes de la importancia de su participación, que sea activa y que siga un programa de acciones y que sea eficiente (Herrera 2019).

Para nuestra investigación es importante resaltar que uno de los elementos fundamentales para el logro de la atención de necesidades de las personas con discapacidad en situación de riesgo social es la participación, a través de sus familias, mediante una red social que le brinde facilidades en su relacionamiento y atención, así como una red de soporte institucional público o privado, que para nuestra investigación el SAIPD tiene como objetivo principal. Para ello se entrevistó a los profesionales del Equipo Técnico del SAIPD, quienes a partir del cuadro precedente en referencia a la pregunta específica de investigación: ¿En qué medida la participación de los Usuarios de Derecho del y la puesta en práctica de las recomendaciones emitidas por el SAIPD permiten el fortalecimiento de sus capacidades y contribuye a alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?

El equipo técnico del SAIPD, atribuye a la participación de los usuarios de derecho como parte importante en la rehabilitación de las personas con discapacidad, es así que el 100% del equipo técnico considera que la frecuencia, el tipo y el nivel de participación de los usuarios de derecho contribuyen al logro de los objetivos del SAIPD. Así también que la puesta en práctica de los usuarios de derecho a partir de las enseñanzas entregadas por el equipo técnico es fundamental para afianzar las terapias en los hogares. Así nos lo hizo saber una de las terapeutas que conforman el equipo técnico quien responde a la pregunta: ¿Consideras importante la participación de los beneficiarios?

“Claro ha sido importante la participación de estas personas captadas porque sin ellas realmente nuestro servicio no tendría sentido y que mejoraría poder tener con poder nosotros contar con elementos de difusión porque antes no teníamos volantes no teníamos trípticos Recién ahora gracias a la coordinadora anterior que teníamos no se pudo imprimir volantes así sea

blanco y negro, pero al menos se llegaba con algo porque antes no había”

Es preciso señalar también que a la pregunta ¿En qué tipo de espacios se pone en práctica las recomendaciones del SAIPD para el fortalecimiento de las capacidades de los usuarios de derecho? las cuatro profesionales que conforman el Equipo Técnico contestaron que los espacios para poner en práctica las recomendaciones son las propias viviendas de los usuarios de derecho.

Para analizar este punto, recordemos que uno de las obligaciones según el Convenio Interinstitucional de la Municipalidad Distrital de Puente Piedra es la dotación de infraestructura implementada para brindar atenciones de terapia, psicología, lenguaje, asistencia social entre otros; infraestructura que efectivamente como lo mencionamos líneas anteriores existe, aunque no el nivel de compromiso asumido en el Convenio, debido a que no está dotada de mobiliario acorde a las necesidad terapéuticas.

Éste hecho es corroborado por lo mencionado con el equipo técnico, ya que las recomendaciones y terapias para el fortalecimiento de las capacidades del usuario de derecho se ponen en práctica en el domicilio de cada usuario, basado también en la aplicación de la Rehabilitación Basada en la Comunidad, que busca el fortalecimiento de las capacidades a partir del reconocimiento y utilización de sus propios espacios, como nos los hace saber una de las terapeutas del equipo técnico del SAIPD, quien responde a la pregunta: ¿Conoce usted los espacios Físicos en la que los beneficiarios ponen en práctica nuestras recomendaciones?

“Si se conoce y la experiencia nos ha enseñado que Bueno al menos en el área los espacios físicos es la superficie de su habitación su cama o su mueble o su silla de ruedas ahora la silla de ruedas puede estar dentro de su sala de su patio de su cuarto las pautas que se han brindado de otra manera no es fija no es estática sino tratamos de adaptar las pautas en función a su día a día y a sus necesidades si es en cama en cama sí es en silla de comedor es en silla de comedor si es en mueble en

mueble pero se busca un objetivo principal como le digo tratar de mejorar y rescatar las habilidades con las que cuente el usuario”

¿Considera usted que esos espacios que nos ha mencionado promueve el fortalecimiento de las capacidades de estos beneficiarios?

“Los espacios como tal ya están presentes en las casas porque forma parte es su espacio de vida en una habitación una sala un comedor una cama una silla de ruedas que ellos aparte de eso generen otro espacio he visto muy pocos usuarios por no decir ninguno que haya generado ya que los espacios de sus casas son reducidas ya que cuentan con elementos llámese en su sala ya un comedor o mueble y no hay otro espacio donde pueda generar esos mayormente las familias tratan de adaptar a los chicos a sus hijos no los espacios con los que ya cuenta”

Cómo vemos los espacios físicos de infraestructura de la Municipalidad de Puente Piedra habilitados al 100% son necesarios e importantes para la atención y el reforzamiento de la rehabilitación a partir de las necesidades o ausencias que el usuario pueda encontrar en casa.



<b>Participación de los Usuarios de Derecho del SAIPD</b>	<b>Puesta en práctica de las recomendaciones emitidas por el SAIPD</b>	<b>Capacidades fortalecidas</b>
<p>A partir de las entrevistas al equipo técnico del SAIPD podemos desagregar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La participación del UDD en la asistencia técnica no siempre es acompañada por los integrantes de la familia (Padres, hermanos).</li> </ul>	<p>A partir de las entrevistas al equipo técnico del SAIPD podemos desagregar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que la frecuencia de la puesta en práctica de las recomendaciones del SAIPD son necesarias para afianzar las terapias entregadas en la asistencia técnica, ya que no siempre la familia de los UDD cumplen con ejercitar diariamente al UDD como es recomendación del SAIPD.</li> </ul>	<p>A partir de las entrevistas al equipo técnico del SAIPD podemos desagregar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Está ligado a la frecuencia de la participación y la puesta en práctica de las recomendaciones que están ligadas a las actividades en la vida diaria del UDD.</li> <li>• Participación integral de la familia como soporte emocional y desarrollo de habilidades para su independencia.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

La participación requiere que todos los integrantes de un grupo se muevan hacia el logro de metas compartidas, el mismo que a su vez está relacionado con el carácter organizado y de cohesión de la participación que requiere la inversión de esfuerzos personales.

Uno de los servicios fundamentales que da soporte a la Municipalidad Distrital de Puente Piedra respecto a temas de discapacidad es, la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad la cual fue parte del programa del SAIPD a inicios del año 2015 ya que según testimonios de las Promotoras facilitaron registros de personas con discapacidad del distrito. Dentro de sus funciones a nivel municipal está la de fomentar la participación de las personas con discapacidad en las actividades sociales, culturales deportivas que se realicen dentro su distrito.

Para este caso los testimonios de los Usuarios de Derecho recogidos durante la investigación que responden a la pregunta ¿En algún momento usted recibió la visita de los representantes de la OMAPED?

<b>Valoración</b>	<b>Nº de Usuarios de Derecho</b>
<b>Si</b>	2
<b>No</b>	16

Fuente: Elaboración propia

Dieciséis usuarios de derecho manifiestan no haber recibido la visita de la OMAPED, y sólo dos afirman recibieron la visita durante la implementación del SAIPD (2015-2017) lo cual concluye que efectivamente se buscó la participación de los usuarios de derecho a partir de la focalización del Servicio de Atención a Personas con Discapacidad.

Por otro lado, a la pregunta ¿Cuáles son los servicios que brinda el SAIPD?, doce (12) de los usuarios de derecho no respondieron, mientras que sólo seis (6) usuarios informaron que participaron de los servicios de psicología, fisioterapia y asistencia social, lo que nos muestra que más del 50% de usuarios de derecho no identifica o no reconoce el tipo de servicio que recibe. Constatamos nuevamente que el factor comunicacional entre el personal técnico y las familias de los usuarios de derecho es fundamental para una óptima retención, adaptación y concientización a cerca de la importancia del SAIPD para ambos actores, tanto a nivel de población vulnerable como a nivel de organización pública que brinda el servicio.

Otro de los aspectos a resaltar, es la participación a nivel de la familia del usuario de derecho, integrados para esta investigación por padre, madre y hermano (as), ya que como se evidencia a través del testimonio de una de las profesionales quien responde a la pregunta ¿Considera usted importante la participación del entorno familiar de los de las personas con discapacidad que es importante para fortalecer sus capacidades y poner en práctica lo que ustedes les recomienda consideras que es importante que los demás miembros de la familia puedan participar?

“Es importante porque de una otra manera cargar sobre una sola persona llámese papá o mamá la responsabilidad de una de las

necesidades de la persona con discapacidad es desgastarla genera estrés daños en su salud por ser la persona cuidadora por eso el involucramiento de todas las partes de la familia es vital por que la persona con discapacidad no solamente soporta en una sino en varias cualquier suceso que le pueda pasar a uno de los integrantes les queda al menos una persona en la que pueda soportar y continuar en el manejo del cuidado”

Sin embargo encontramos a partir de las visitas domiciliarias realizadas en campo, que quince de las dieciocho familias que tienen en su hogar una persona con discapacidad, tiene como persona responsable de velar por el cuidado, alimentación, educación y salud a la madre de familia, sólo en tres hogares del total de usuarios se hacen cargo el papá y la mamá, aun así la madre es la responsable del cuidado y todos los aspectos que implique su rehabilitación, por su parte el padre en los aspectos que impliquen la ingreso económico de subsistencia del hogar.

A la luz del enfoque de inclusión podemos deducir que la participación y la corresponsabilidad del núcleo familiar como tal, es decir, la participación del papá y mamá influyen y son parte sustancial para el mejoramiento, fortalecimiento y puesta en práctica de las recomendaciones realizadas por el SAIPD ya que son modelos influenciadores en las personas mediante la calidad de la relación de pareja, la estima, el ánimo y el uso de calidad de tiempo y horario que buscan avances en la rehabilitación para su independización de la persona con discapacidad.

La falta de frecuencia de la puesta en práctica de las recomendaciones emitidas por el SAIPD, se evidencian a través de la respuesta de los usuarios de derecho a la pregunta específica: ¿Con qué frecuencia UD. Participa en los servicios que brinda el SAIPD? para lo que nueve familiares de las dieciocho usuarios respondieron “no precisa, mientras que cinco personas, señalaron que diariamente aplican las recomendaciones del SAIPD, dos familias respondieron que practican las recomendaciones cuatro veces al mes y finalmente otras dos familias señalaron que “de vez en cuando” ejercitan en su parientes con discapacidad las indicaciones de los profesionales del SAIPD.

Este hecho llama la atención debido a que la rehabilitación de la persona con discapacidad, no sólo pasa por la atención y recepción del SAIPD, sino que, además por la puesta en práctica permanente de las recomendaciones de los especialistas. Sin embargo, como se analiza en párrafo anterior, son sólo cinco usuarios del total, quienes ponen en práctica por al menos veinte minutos diarios las recomendaciones de las terapeutas. Nuevamente vemos que la Rehabilitación Basada en la Comunidad pasa por un tema además de voluntades de las familias de los usuarios con discapacidad y de buscar la mejoría e independencia de sus familiares; así como por un tema de sensibilización por parte del SAIPD acerca de la importancia de la participación del activa y frecuente de los miembros del núcleo familiar como eje primordial para fortalecer la rehabilitación de la persona en condiciones de discapacidad.

De la misma forma la evaluación a, la aplicación de las recomendaciones emitidas a partir de la pregunta ¿Usted considera que las recomendaciones del SAIPD son fáciles de aplicar en su vida diaria? trece de los familiares de los usuarios de derecho-como lo vemos en el recuadro, líneas abajo- respondieron que “sí, son fáciles de aplicar” y solamente dos de las familias de los usuarios respondieron “no”.

<b>Valores</b>	<b>Nº de Usuarios de Derecho</b>
<b>Si</b>	13
<b>No</b>	2
<b>Más o menos</b>	1
<b>No sabe/ No precisa</b>	2

Fuente: Elaboración propia

Lo que nos induce a analizar que las enseñanzas a partir de la experiencia del equipo técnico tanto de terapeutas, psicólogas, asistentes sociales a partir de la aplicación de la Rehabilitación Basada en la Comunidad son de manejo práctico y fáciles de aplicar, a consideración de la mayoría de los familiares (13) de los usuarios de derecho, a pesar de otras trece personas que tienen a su cargo personas con discapacidad, no poseen una frecuencia diaria en la aplicación de las recomendaciones.

Presentamos a continuación dos testimonios de familiares de usuarios de derecho quienes tienen a cargo la responsabilidad de velar por el cuidado de las

personas con discapacidad y quienes respondieron a la pregunta ¿De todas las pautas y recomendaciones del SAIPD cuál o cuáles refuerza frecuentemente?

“La terapia y lo que me han enseñado es dar valor a la persona, más que a una niña sana y gracias a ellos está en mi mente lo que nos enseñaron, en el hospital también he pasado por psicología, ellos me han dado esa fuerza porque si no, no hubiera podido hacer nada, porque no era fácil tener un paciente en casa, pido a Dios que me de salud y vida para poder seguir apoyando a mi niña”.

“Seguir con su terapia, que asista a los talleres para que siga desenvolviéndose más. ¿Qué pautas le han dado? Por ejemplo, enseñar a mi hijo a vestirse, lo está haciendo poco a poco y a mí otra niña en el colegio aconsejando algunas cosas. (Hace referencia a educación)”

Como vemos el primer testimonio claramente positivo en relación a la atención recibida por los profesionales técnicos del SAIPD pasa, por un tema de reconocimiento de “valor de la persona como ser humano” a partir del reconocimiento de las capacidades de la persona con discapacidad en busca de su independencia, lo cual marca otra diferenciación en el trabajo del equipo profesional a nivel de motivación e inclusive sensibilización.

Para complementar lo señalado anteriormente, una de las entrevistadas del equipo técnico señaló a la pregunta: ¿Podría usted identificar los principales resultados obtenidos a partir de la participación del usuario y de que ponga en práctica sus recomendaciones? ¿Podría identificar los principales resultados?

“Uno de los resultados es cuando la familia logra articularse a una red de soporte puede pasar un mes dos meses tres meses un año como ha pasado, pero ha logrado articularse desde el hecho de que la familia ha ido averiguar y a preguntar al menos ya eso es un cambio ya está haciendo algo distinto por otro lado cuando tú ves las condiciones de higiene de salud de la usuaria en las visitas

también ves un cambio porque haces la evaluación de las condiciones básicas, cómo está vestido, como está la casa, si tiene o no tiene al menos las consideraciones de salubridad. Así mismo, en lo que respecta a mi área (terapia) más que todo la permanencia en la silla de ruedas, cómo está sentado, como cuando conversó con la mamá, sabe explicar el cambio de posición y todo ello, veo el entrenamiento de la familia cuando su capacidad de respuesta es rápida y veo de todas maneras el usuario si está mejor cuidado más atendido, más limpio y mejor sentado está”

Finalmente, podemos concluir que el nivel de participación en el Servicio de Atención de Personas con Discapacidad, está marcado por el involucramiento de varios actores, entre los que destaca principalmente, la familia nuclear (papá, mamá y hermanos) debido a la importancia de generar niveles de sensibilización en todos los integrantes del hogar a fin de buscar soporte emocional y técnico para poner en práctica las recomendaciones de los especialistas del SAIPD, así también a partir de los expertos, quienes no sólo tienen una participación a nivel de soporte para el mejoramiento de las habilidades de la persona con discapacidad, sino más bien a nivel del tema de sensibilización, que es fundamental para seguir manteniendo conectados en la recepción de los servicios así como en la voluntad por parte de los familiares.

Ambos aspectos tienen una clara debilidad en su implementación y ejecución para el mejoramiento y rehabilitación de las personas con discapacidad, y es la frecuencia en la participación, cuántas veces las familias de los usuarios de derecho o por cuánto tiempo al día son responsables de replicar lo aprendido por los terapeutas, así como también cuántas veces los especialistas del SAIPD tienen reuniones o talleres informativos en el núcleo familiar a fin de sensibilizar y motivar frecuentemente la participación y corresponsabilidad de los mismos para el fortalecimiento de las capacidades de su familiar con discapacidad. Aspecto fundamental que existe, de acuerdo a la investigación realizada, pero que sin embargo no se aplica de manera generalizada y a todo nivel tanto técnico como a nivel de los usuarios de derecho.

## **PUESTA EN PRÁCTICA DE LAS RECOMENDACIONES**

La palabra “poner en práctica” tiene diversas connotaciones tales como: aplicar algo, implementar, llevar a la práctica, materializar, predicar con el ejemplo, realizar, entre otras. Por tal motivo, para el presente estudio la puesta en práctica de las recomendaciones se relaciona con una tarea orientada a la acción, es decir, con el fin de que sucedan las cosas, que ponen a prueba la capacidad del individuo para dirigir el cambio deseado, desarrollando capacidades valiosas por ejemplo en la atención de las personas con discapacidad, logrando un mejoramiento continuo en el proceso de aprendizaje, así como creando una cultura y/o hábito que se apoye con cumplir con los objetivos del desempeño previsto, o bien superarlos durante el tiempo de ejecución de la asistencia técnica del SAIPD.

Por otra parte, la tarea del responsable o encargado de la puesta en práctica de las recomendaciones emitidas por el equipo técnico del SAIPD siempre es un miembro de la familia o la familia misma que pasa a ser el principal actor y más permanente apoyo para la persona con discapacidad, ya que, desde su actuación van a depender muchas de las expectativas, posibilidades y bienestar que necesita la PcD. Tal es así, que las acciones recomendadas se convierten en fines tangibles las mismas que fueron concebidas y/o previstas durante la asistencia técnica recibida con la intención de reconocer la importancia del papel educativo y socializador de los padres, madres, hermanas, abuelos, etc.; debido a que la asistencia técnica otorgada a las familias desde una visión global sistémica o interactiva forja a que las necesidades de las personas con discapacidad no sólo están determinadas en gran medida por la respuesta o falta de respuesta en un medio social determinado.

Desde este principio, se valora cada vez más la importancia de “la familia como espacio de respuesta a muchas necesidades sociales y para la prevención de muchas situaciones problemáticas” (INN 2019: 2). Por eso toda intervención habrá de partir del análisis de lo familiar y considerar su impacto en la familia.

#### **4.5. CONOCER Y ANALIZAR SI LAS CAPACIDADES Y EXPERIENCIA DEL EQUIPO DE PROFESIONALES DEL SAIPD PERMITEN ALCANZAR LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA EN EL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA.**

##### **4.5.1. ¿Cómo las capacidades y experiencia del equipo de profesionales del SAIPD permite alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?**

La experiencia laboral se concibe como la suma de conocimientos y aptitudes que un individuo ha obtenido a través de actividades ejecutadas en el transcurso de un tiempo determinado. Por tanto, la experiencia consolida la experticia del profesional con los conocimientos adquiridos.

De esta manera, para el adecuado desarrollo de una persona es primordial el fortalecer sus capacidades técnicas, debido a que el desarrollo de capacidades está orientado, principalmente, a educar y a entrenar a los diversos actores para que trabajen de manera integrada. Si bien es cierto que enfatiza en el fortalecimiento de conocimientos, habilidades y aptitudes de los individuos podemos decir que desde su plenitud en el ámbito local-comunitario hace referencia a la sociedad, no de un modo genérico sino asociada a un territorio concreto dado que las comunidades son, al mismo tiempo, receptoras e impulsoras de la transformación. De un lado, se nutren de las capacidades fortalecidas de los individuos y las organizaciones que las componen; del otro lado, el sistema de valores de una sociedad, sus costumbres, sus leyes y políticas, son elementos que inciden en la capacidad de los individuos y las organizaciones para desarrollar aún más sus habilidades. Estas dinámicas promueven una mayor interacción entre los actores de una comunidad, la cual aprende a ser más receptiva y responsable en sus acciones (Rueda 2019: 14).

El cambio en una comunidad es un proceso largo, a menudo difícilmente controlable y no siempre dirigible. Pese a ello, es un factor de suma importancia por los efectos que produce, anteriormente apuntados (Rueda 2019: 14).



- Capacidades y experiencia del equipo de profesionales del SAIPD permite alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra.

Información recopilada de Gestores conformada por: INABIF, Municipalidad, OMAPED, Promotoras	¿Considera usted que el equipo técnico del SAIPD está capacitado para brindarle una asistencia técnica acorde a su necesidad?	¿Considera que el equipo técnico del SAIPD cuenta con la experiencia profesional necesaria para brindarle un servicio adecuado?	¿Considera usted que el equipo de profesionales del SAIPD atienden oportunamente sus consultas o preocupaciones?	¿Se encuentra usted satisfecho con la asistencia técnica que le brindan los profesionales del SAIPD?	¿Cree usted que los profesionales del SAIPD coadyuvan a lograr los objetivos del programa?
Si	15	17	17	18	16
No		1	1		
No sabe/ No precisa	3				2
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>

Fuente: Elaboración propia.

Del cuadro precedente podemos analizar a partir de las capacidades y experiencia del equipo de profesionales del SAIPD, que el 90% de usuarios entrevistados responde afirmativamente a las preguntas referidas atención oportuna y experiencia del equipo técnico en la atención a personas con discapacidad, así como quince usuarios de derecho considera que poseen la capacidad de atención y coadyuvan al logro de los objetivos del SAIPD.

Así mismo al realizar la pregunta ¿Considera usted que el equipo de profesionales técnicos coadyuvan al logro de los objetivos del SAIPD? a una de las Promotoras Sociales señaló:

“Digamos que sí porque ellos en este caso cuando ha habido madres que han tenido problemas y ha habido madres que tienen problemas en este caso iban con la Psicóloga ellas le orientaban cuando iban la terapeuta física ella les ayudaban, ella hacía que la persona no solo se quede allí sino que vaya al Centro de Salud, sino; también que hablaba con el Centro de Salud para que le puedan hacer sus terapias al 100% le hablaba también sobre terapia de lenguaje, la educadora también le hablaba que lo ideal era que se inscriba en un colegio en un

CB para que puedas estar mejor, porque usted sabe que el programa no se iba a quedar de por vida solo iba a estar por 8 años y por eso es que se ha hecho es orientar, empoderar y formar redes de soporte a las personas con discapacidad puedan tener un mejor soporte, asistir a un colegio, asistir a su centro de salud, tener su DNI, su carnet de discapacidad, en ese aspecto no todos están alegres con el programa otros no pero si falta que les falta el entrenamiento, como lo puedo explicar sin que se tome a mal”.

“¿Yo pienso que sí, pero le falta poner más énfasis en el trabajo de las profesionales Énfasis en qué? ponerle más ganas, cuando la persona lo necesita o si no lo encontró (en el domicilio) insistir, porque a veces iban, no lo encontraban y lo dejaban, les falta ser insistente de cumplir con el trabajo...”

Finalmente, como podemos analizar del cuadro precedente el 100% de usuarios de derecho entrevistados se encuentra satisfecho con la asistencia técnica que recibe por parte del Servicio de Atención de Personas con Discapacidad. Y a raíz de los testimonios de las Promotoras Sociales se deduce que efectivamente el equipo técnico profesional del SAIPD coadyuva a lograr los objetivos del SAIPD. Por lo que es deducible señalar al mes de marzo del año 2018 que, las capacidades y la experiencia del equipo técnico del SAIPD del sector de la Ensenada en el distrito de Puente Piedra demostradas en la atención y servicio a las personas con discapacidad, satisfizo a los familiares de los usuarios de derecho así como a las Promotoras Sociales, aunque con algunas aspectos que evidencia como ya lo habíamos mencionado inclusive a través del testimonio del Gerente de Desarrollo Humano de la Municipalidad de puente Piedra, carencias a nivel logístico en los traslados del personal técnico hacia las viviendas de los usuarios.

El siguiente testimonio corrobora lo anteriormente descrito a partir de la mirada de uno de los responsables de la OMAPED, quien responde a la pregunta: ¿Y cuáles considera usted son las principales debilidades del equipo técnico para el logro de los objetivos?

“La falta de material logístico, para poder avanzar, en ese tema que es movilidad para trasladarse de un lugar a otro, material audiovisual que no tenían para poder desarrollar talleres con los familiares allí dentro de su local y dar el mejor aprendizaje, porque un taller con material audiovisual es mucho mejor que de manera oral como lo hacían”.

<b>Capacidades del equipo de profesionales del SAIPD</b>	<b>Experiencia del equipo de profesionales del SAIPD</b>
<p>A partir de las entrevistas a los Usuarios de Derecho podemos desagregar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocen la labor profesional a nivel de capacidades y experiencia del equipo técnico sin embargo la mayoría de las entrevistadas señalan que debería incrementar el número de profesionales de las mismas especialidades y otras como neurología, docentes de actividades productivas y terapeutas de lenguaje.</li> </ul>	<p>A partir de las entrevistas al equipo técnico del SAIPD podemos desagregar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocen la experiencia laboral del equipo técnico.</li> </ul>

No obstante, a lo señalado anteriormente, existe un requerimiento por parte de los familiares de los usuarios de derecho respecto a la necesidad contar con mayor número de profesionales técnicos, así lo señalan los testimonios recogidos de dos usuarios quienes responden a la pregunta: ¿Cree usted que el número de profesionales que conforman el SAIPD de Puente Piedra, son suficientes para atender sus necesidades?

“Son muy pocos, no son suficientes, porque hay muchas cosas que hacer con los discapacitados, son poco personal”.

“Para todos no, somos muchos que necesitamos, si nos dan bienvenido y si no llega apoyo, tenemos que hacer un sacrificio, dejar de vestirse o comprar una colonia y yo compro crema para mi hija”.

Como vemos existe una clara diferencia entre satisfacción a nivel de atención de los profesionales técnicos que a la fecha de la presente investigación estuvieron atendiendo a los usuarios en el sector de la Ensenada; con la necesidad

respecto al incremento del número de profesionales, es decir a nivel cuantitativo. No satisface a ocho de los usuarios de derecho entrevistados, tal como se sustenta en los testimonios arriba mencionado; del mismo grupo de entrevistados, es decir siete usuarios considera que es suficiente el número de profesionales que atienden en el SAIPD de Puente Piedra, mientras que la diferencia de ambos grupos, es decir sólo tres usuarios señaló le es indiferente.

Este requerimiento surge a partir de la necesidad de incrementar profesionales en terapia física, psicólogos, asistencia social y educación, tal y como lo mencionan dos de los testimonios de los usuarios de derecho quienes responden a la pregunta: ¿Le gustaría recibir la atención de algún profesional técnico en especial?

“Sí, claro con psicólogo, asistenta, lo que haya, que puedan visitarme”.

“Sí, por ejemplo, psicólogo sería bueno que nos visiten, no sólo para mi hay muchos que necesitan más que yo. A veces con niña enferma, el esposo se va y sería tan bonito que yo pida psicólogos, no sólo en niñas enfermas sino, a veces en niños sanos, en los hogares es necesario que haya psicólogo y podría ayudar en un 50% a los padres. Nosotros venimos de Hospital Sabogal con psicología, mi esposo también bastante le sirve a él, su hija es todo para él, trabaja para su hija, para que no le falta su pañal, a veces el participa cuando yo no estoy y mi esposo le recibe, no sólo yo. Todos los recibimos, si salgo con mi esposo mi hijo tiene que quedarse y si salgo con mi hijo mi esposo la atiende, esas coordinaciones gracias a psicología que hemos pasado en Sabogal y las señoritas también a veces de eso conversan”.

Como podemos desprender de los testimonios mencionados, la principal necesidad que requieren los usuarios es sobre a todo a nivel emocional, sin que ello implique restar el valor a las terapias, por ejemplo: el trabajo a partir de las capacidades y reconocimiento del ser humano como ya lo hemos mencionado, a

partir del reconocimiento de sus habilidades y debilidades, fortalece inclusive el núcleo familiar como bien lo menciona el último testimonio presentado.

A nivel de gestión el Director de la USPPD también reconoce la necesidad de contar con mayor número de recurso humano, así lo señala en la respuesta a la pregunta: ¿Usted cree que el número de profesionales que conforman el SAIPD de Puente Piedra, son suficientes para atender las necesidades de los usuarios?

“Si vamos al ideal necesitaríamos más personas, porque sería importante fortalecer los otros estamentos del Estado como salud, educación, a veces no se dan abasto, no tiene el personal suficiente y no aplican a pesar que tienen las normas de atención con personas con discapacidad claramente y lo que el SAIPD en su intervención conjunta con el gobierno local, necesitaría que podamos fortalecer otros espacios con más personal en el caso de la elaboración o la creación de centros de cuidados diurnos por ejemplo, porque hay familias que tienen niños con discapacidad y que no lo quieren abandonar, pero no le pueden dar una mejor atención, porque no tienen el espacio donde poder dejarlos. En realidad, necesitaríamos tener un personal más amplio de acuerdo a lo que me había planteado la misma metodología, nosotros hablamos diferentes espacios de centros de cuidado diario diurno, entrenamiento más específico inclusive con la familia, pero dentro del equipo que se ha podido formar se está buscando esa intervención, pero en realidad si sería tener personal más especializado, un número ideal sería mínimo unos seis profesionales en cada zona de intervención”.

A la misma pregunta la terapeuta del equipo técnico del SAIPD, responde:

“Considero que faltaría un integrante más, un terapeuta ocupacional porque hay necesidades en las familias donde las pautas de manejo se realizan en casa y con los útiles propios de casa, que van a ayudar de una manera más primaria a la persona con discapacidad no ayudaría digamos de una forma casera poder hacer algún tipo de ortésicos que al menos contrarresten una posible deformidad hasta que al menos se

inserte una red de articulación o poder ver el tema del condicionamiento de la silla de ruedas entonces también ayudaría porque se va hacer el espacio donde va a permanecer el mayor tiempo la persona con discapacidad”.

Finalmente, a partir de todos los testimonios podemos concluir que, en efecto desde una mirada de usuario, a nivel de gestión y a nivel técnico, los profesionales del Servicio de Atención a Personas con Discapacidad, no son suficientes en número, debido a como lo mencionamos los usuarios y el Director de la USSPD, tienen necesidades de atención diversas, como la psicológica que es una de las principales exigencias de los usuarios.

Así también, podemos ver que la carencia de un núcleo familiar sólido, o las carencias económicas de éstas familias en condiciones de vulnerabilidad, ya sea a nivel de vivienda y trabajo, hacen que surjan otras necesidades como la necesidad laboral, cuando la madre o padre tienen que salir de casa para trabajar y se ven en la necesidades en muchos de los casos constatados a partir de la investigación, encerrados a sus hijos o como en otro caso al cuidado de familiares menores de edad que no necesariamente tienen las habilidades necesarias para cuidar a una persona con discapacidad.

Como vemos a pesar de existir logros y avances a raíz de las capacidades y experiencia del equipo técnico, también encontramos debilidades de gestión y a nivel de articulación, ya que la participación de los sectores educación, salud, área legal e inclusive vivienda por parte del estado son imprescindibles para lograr una cogestión en beneficio de éstas poblaciones que tienen condiciones de vulnerabilidad críticas.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES

##### A nivel de la Articulación Interinstitucional

1. La voluntad y decisión política del gobierno local, lograron la implementación del Servicio de Atención de Personas con Discapacidad en la Municipalidad Distrital de Puente Piedra beneficiando a más de 100 personas en situación de riesgo social y con alguna discapacidad, perdiendo la oportunidad la Municipalidad Distrital de Carabaylo.
2. La firma del Convenio Interinstitucional entre la Municipalidad Distrital de Puente Piedra y el INABIF promovió la puesta en marcha del Servicio de Atención de Personas con Discapacidad en uno de los distritos categorizados por el INEI con mayores condiciones de pobreza.
3. Las responsabilidades compartidas a nivel del gobierno local representado por la Municipalidad Distrital de Puente Piedra, así como el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar, son a nivel de gestión y operatividad por parte de ambas instituciones, con la dotación de infraestructura, así como recursos humanos especializados.
4. Las responsabilidades operativas a nivel logístico por parte de la Municipalidad Distrital de Puente Piedra tuvieron deficiencia con respecto al mobiliario para la implementación de servicios de fisioterapia, así como deficiencias en la gestión de movilidad para el traslado del personal técnico del SAIPD hacia domicilios de los usuarios de derecho.
5. Se encontraron deficiencias en el manejo del recurso humano a nivel del INABIF, debido a seguidas rotaciones en el personal técnico de psicología, así como en la Coordinación del Servicio, lo que provocó un quiebre en las relaciones interpersonales dentro del equipo de trabajo, así como con las Promotoras Sociales.

6. El Servicio de Atención a Personas con Discapacidad, logró en los dos primeros años de implementado el programa la inclusión de Promotoras Sociales y participación de representantes institucionales, sin embargo, al tercer año de intervención, esta relación de articulación con representantes comunales fue quebrada a partir de elementos comunicacionales a nivel personal e institucional.
7. Existe un deficiente nivel de articulación a nivel de gestión entre las redes de servicio local como la Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Centros de Salud, Colegios para Personas con Discapacidad, Centro Emergencia Mujer, que parte por decisiones de cogestión a nivel del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a la cual depende el INABIF y consecuentemente el Servicio de Atención a Personas con Discapacidad.

#### **A nivel del Sistema de Focalización**

1. La focalización para la implementación del SAIPD en el distrito de Puente Piedra partió a partir de la voluntad y decisión política del gobierno local, inclusive tomando en cuenta las facilidades logísticas y condiciones de territorialidad.
2. No existe un diseño del sistema de focalización, previo a la intervención del Servicio, que muestre la ruta de identificación y participación de los usuarios de derecho.
3. El Servicio de Atención a Personas con Discapacidad, no utilizó metodologías de focalización propias como línea base o diagnóstico para la identificación de los usuarios de derecho que consideren los enfoques de interculturalidad, derechos humanos, inclusión social, entre otros.
4. El Servicio de Atención a Personas con Discapacidad utilizó herramientas de focalización a nivel territorial y de vulnerabilidad, a partir de información cualitativa del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) y el Consejo Nacional para la Integración de las Personas con



Discapacidad (CONADIS) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática.

5. La identificación y participación de Promotoras Sociales Comunales, autoridades locales y personal técnico de campo, permitió identificar al grupo social de discapacitados en el sector de la Ensenada, mediante un trabajo de visitas domiciliarias a viviendas, colegios, plazas invitando a participar de la implementación del Programa al primer año de su implementación (2015).
6. No hubo seguimiento ni monitoreo al trabajo realizado por las Promotoras Sociales para la identificación del grupo social de discapacitados, por lo que la articulación de los tres actores mencionados en la conclusión anterior se desarticuló al primer año de intervención del SAIPD.
7. La focalización a partir de las visitas domiciliarias generadas por las Promotoras Sociales, Equipo Técnico y representantes de OMAPED al inicio del Programa, permitió la inscripción de más de 200 personas con discapacidad, de las cuales se pudo beneficiar directamente a 147 usuarios de derecho entre los años 2015 y 2017.

#### **A nivel de la participación de los Usuarios de Derecho**

1. Existió participación de los actores locales a nivel de gestión tales como la Gerencia de Desarrollo Humano de la Municipalidad Distrital de Puente Piedra, así como del Director y Coordinador del Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar (INABIF) solamente para la firma del Convenio Interinstitucional.
2. Hubo mínima participación de los actores a nivel de gestión mencionados en la conclusión anterior para el monitoreo y evaluación del SAIPD luego de la firma del Convenio Interinstitucional.
3. No hubo participación de las redes de soporte social tales como la Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Centros de Salud,

Colegios para Personas con Discapacidad, Centro Emergencia Mujer, debido a la deficiente articulación entre los cogestores del Convenio Interinstitucional.

4. El Servicio de Atención a Personas con Discapacidad (SAIPD) si recepcionó la opinión y participación de los usuarios de derecho, aunque no garantiza que los haya incluido, debido a que la focalización estuvo marcada por elementos de territorialidad y vulnerabilidad, más no de satisfacción a partir de necesidades básicas de las personas con discapacidad.
5. El equipo técnico del SAIPD, considera fundamental la participación de los usuarios de derecho para el fortalecimiento de sus capacidades, así como para el logro de los objetivos del Servicio.
6. Consideramos que el papel participativo de las Promotoras Sociales a través de las visitas domiciliarias realizadas fue importante para lograr la participación e inclusión de las personas con discapacidad al SAIPD.
7. El espacio donde se pone en práctica las actividades ejecutada por los profesionales del SAIPD, son los domicilios de cada usuario de derecho, donde se busca aplicar la Rehabilitación Basada en la Comunidad.
8. La mayoría de los usuarios de derecho (doce) no identifica los servicios de los cuales participa, tales como terapia física, psicología y asistencia social que brinda el SAIPD, lo cual es una debilidad a nivel de interacción y adecuada comunicación entre paciente y profesional del Servicio.
9. Identificamos a partir de la investigación que hay deficiente nivel de participación de padres de familia, y alto índice de participación de madres de familia como cuidadores responsables a cargo de las personas con discapacidad.
10. La participación integral del padre, madre y hermanos(as) propicia la inclusión de la persona con discapacidad en el núcleo familiar además

afianza la corresponsabilidad entre padres de familia con el objetivo de lograr avances en su rehabilitación.

11. Se identificó que los responsables o cuidadores de las personas con discapacidad, en su mayoría (trece), no ponen en práctica de manera diaria las recomendaciones impartidas por profesionales del SAIPD, lo cual disminuye las probabilidades de una rehabilitación eficiente a partir de la intervención del Servicio.
12. Las familias de los usuarios de derecho o cuidadores consideran que las recomendaciones emitidas por los profesionales del SAIPD son fáciles de aplicar, lo cual significa que la Rehabilitación Basada en la Comunidad cumple su objetivo en este aspecto.
13. De acuerdo a los testimonios recogidos por los familiares el fortalecimiento de capacidades a partir de una visión de ser humano mediante el soporte emocional es trascendental para motivar la articulación entre los miembros de familia y promover una participación conjunta en la rehabilitación del usuario de derecho.

#### **A nivel de las capacidades y experiencia del equipo de profesionales del SAIPD**

1. El 90% de los usuarios entrevistados afirma que el equipo técnico si cuenta con experiencia profesional necesaria para trabajar con las personas con discapacidad y al mismo tiempo, consideran que la atención que reciben es oportuna.
2. El 100% de los usuarios de derecho se encuentra satisfecho con la asistencia técnica que recibe por parte de los profesionales del Servicio de Atención de Personas con Discapacidad.
3. Los representantes de la Municipalidad Distrital de Puente Piedra reconocen y consideran que una de las carencias dentro de su gestión que produce debilidades en la atención por parte del equipo técnico del

SAIPD, es la falta de material logístico, movilidad para el traslado del personal técnico, así como materiales de apoyo diversos para la sensibilización.

4. Los gestores del SAIPD, así como los usuarios de derecho solicitan el aumento de profesionales técnicos para el SAIPD de Puente Piedra, sobre todo aquellos profesionales psicólogos que contribuyan a la salud mental de los integrantes de la familia.
5. No existe cogestión como lo mencionamos con redes de apoyo del estado, con quienes se podría unir esfuerzo y brindar soporte psicológico en la cantidad necesaria, a fin de cubrir los requerimientos de los usuarios de derecho y tal como además lo reconocen los gestores del INABIF.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

### **A nivel de la Articulación Interinstitucional**

1. Si bien es cierto la voluntad y decisión política del gobierno local de Puente Piedra (2015-1018) permitió la implementación del Servicio de Atención de Personas con Discapacidad, es necesario continuar con la promoción del Servicio a partir de la necesidad de inclusión social y el reconocimiento de los derechos humanos que además son inherentes a las personas con discapacidad y no sólo a partir de una decisión política o vigencia de uno u otro partido político.
2. A partir de los compromisos asumidos en el marco del Convenio Interinstitucional entre la Municipalidad Distrital de Puente Piedra y el INABIF se recomienda establecer responsabilidades, obligaciones y funciones por cada actor, que permitan al final de la intervención además de medir el grado y el nivel de cumplimiento garantizar la sostenibilidad del Servicio en función a la inclusión social y respeto de los derechos de las personas con discapacidad.

3. El compromiso de los actores representados por la Municipalidad Distrital de Puente Piedra, así como el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar, debe fomentar la participación de los gestores no sólo a nivel de gestión y operatividad si no, más bien a partir de un enfoque basado en la inclusión, igualdad, no discriminación y respeto de los derechos de las personas con discapacidad donde los gestores sociales se involucren en la implementación del SAIPD antes, durante y después.
4. Es necesario establecer un equipo de monitores o supervisores conformados por un representante de la Municipalidad y otro representante del INABIF, a fin de que supervisen trimestralmente el cumplimiento de los compromisos en calidad de servicio, tiempo programado y cantidad, de tal manera que se garantice la implementación del servicio al 100% evitando deficiencias en temas logísticos y de recursos humanos ya sea en el equipo técnico o promotoras sociales.
5. La dirección de la Unidad de Servicios de Protección de Personas con Discapacidad (USPPD) responsable de dotar del recurso humano especializado al SAIPD, debe garantizar la estabilidad y permanencia laboral de los técnicos especialistas a fin de evitar cambios repentinos que desestabilicen la relación con el usuario, y por el contrario promuevan confianza para el logro de su participación.
6. Es importante establecer y garantizar la obligatoriedad en la contratación a nivel de recurso humano de las Promotoras Sociales de tal forma que se garantice el trabajo bajo responsabilidad de funciones y delegaciones. Así como mejorar los niveles de comunicación entre el personal técnico del SAIPD y los líderes de las Promotoras, que promuevan relaciones de cordialidad y buena convivencia.
7. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, INABIF en articulación con el CONADIS deben promover la cogestión de las redes de soporte del estado para la atención interdisciplinaria de las personas con discapacidad en condiciones de vulnerabilidad tales como Centros de

Salud, Centro de Emergencia Mujer, Asesoría Legal, Colegios para Personas con Discapacidad entre otros.

#### **A nivel del Sistema de Focalización**

1. Se debe fomentar la implementación de un equipo consultor que levante una línea base de las condiciones actuales (periodo 2018) de las personas con discapacidad en el distrito de Puente Piedra, que permita medir el impacto del programa y recoger información para próximas intervenciones.
2. Promover a partir de la implementación del Plan de Cierre del SAIPD, la implementación de los enfoques transversales de derechos humanos, inclusión social y discapacidad.
3. Socializar con los actores intervinientes, mediante reuniones trimestrales información acerca de los avances, deficiencias y logros obtenidos en la implementación del SAIP.
4. Continuar con el trabajo de las Promotoras Sociales en cogestión con la OMAPED, de tal forma que fomente la continuidad del servicio a partir del empoderamiento de sus autoridades locales, sin evidenciar la ausencia de los técnicos del servicio y garantizando más bien, la sostenibilidad del Programa desde la puesta en práctica de las recomendaciones y el fortalecimiento de las capacidades.
5. Promover el monitoreo permanente hacia el equipo de trabajo del SAIPD, tanto a nivel de equipo técnico, promotoras sociales e integrantes de la OMAPED, que permita medir los niveles de participación y la calidad de relacionamiento hacia el usuario de derecho.
6. Focalizar mediante las Promotoras Sociales y OMAPED la identificación de un nuevo grupo social en condiciones de vulnerabilidad que necesiten del Servicio de Atención a Personas con Discapacidad, y que a través de los gestores municipales se busque nuevas intervenciones en beneficio de la población con discapacidad vulnerable del distrito de Puente Piedra.

## **A nivel de la participación de los Usuarios de Derecho**

1. Garantizar y promover la participación continua hasta el cierre del Servicio de los gestores a Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar (INABIF) así como la continuidad de la participación de la Gerencia de Desarrollo Humano y la OMAPED para el nuevo periodo electoral 2019 al 2023.
2. Garantizar y promover la participación continua y sostenible de las redes de soporte social tales como la Agencia Municipal de Atención a Personas con Discapacidad, Centros de Salud, Colegios para Personas con Discapacidad (CEBES o CEPROS), Centro Emergencia Mujer, más allá del cierre del SAIPD y el cambio del gobierno local actual.
3. Promover a través del Plan de Cierre del SAIPD la participación permanente e inclusiva del usuario de derecho y su familia basado en los enfoques de derechos humanos e inclusión social.
4. Fortalecer las visitas domiciliarias de las Promotoras Sociales en cogestión con representantes de la OMAPED que mantenga el relacionamiento de los usuarios de derecho y su inclusión en las redes de apoyo social implementados por el estado.
5. Fortalecer la Rehabilitación Basada en la Comunidad mediante la participación de las redes de apoyo en salud, educación, asesoría legal y Centro Emergencia Mujer, con el fin de dar soporte permanente a los usuarios de derecho.
6. Promover la participación integral del usuario de derecho y la familia a través de las capacitaciones y talleres establecidos en la Propuesta de Mejora para el Servicio de Atención de Personas con Discapacidad (SAIPD) basado en el fortalecimiento de sus capacidades y el reconocimiento de sus derechos.

7. Promover la participación integral del padre, madre y hermanos(as) que promueva la inclusión de la persona con discapacidad en el núcleo familiar además afiance la corresponsabilidad entre padres de familia con el objetivo de lograr avances en su rehabilitación.
8. Promover y monitorear la puesta en práctica de las recomendaciones del SAIPD en los padres de familia o cuidadores de las personas con discapacidad, a fin de fortalecer de manera diaria la Rehabilitación Basada en la Comunidad.

**A nivel de las capacidades y experiencia del equipo de profesionales del SAIPD**

1. Implementar un taller de capacitación con el equipo técnico a fin de socializar el proceso y la metodología aplicada durante la implementación del SAIPD hacia las Promotoras Sociales y representantes de la OMAPED, con el fin de mantener un mismo discurso con los usuarios de derecho al momento del cierre del Servicio.
2. La Municipalidad Distrital de Puente Piedra debe generar nuevas sinergias con instituciones públicas o privadas a fin de buscar profesionales como psicólogos y terapeutas que continúen brindando asistencia técnica a los usuarios de derecho y sus familias.



## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA DE MEJORA**

#### **6.1. OBJETIVO GENERAL**

Mejorar la calidad de la articulación interinstitucional y la participación integral de los actores intervinientes en el Servicio de Atención Integral a Personas con Discapacidad del distrito de Puente Piedra, mediante el enfoque basado en los derechos humanos.

#### **6.2. PRIORIDADES**

- Dinamizar y fortalecer la articulación entre la Municipalidad Distrital de Puente Piedra, la OMAPED y gestores del SAIPD que influye en las familias con personas con discapacidad.
- Promover y fortalecer la participación activa del núcleo familiar integral en el fortalecimiento de las capacidades del usuario de derecho.

#### **6.3. ENFOQUES TRANSVERSALES**

El Plan de articulación del SAIPD se sustenta en función a dos enfoques importantes, el primero de ellos, el enfoque de derechos humanos y el segundo el enfoque de Discapacidad. La propuesta busca promover la participación a nivel institucional a través de la representación de los gestores quienes son los principales promotores de la implementación del servicio, así como la participación a nivel familiar mediante la inclusión de los padres de familia, hermanos (as) y otros miembros que se encargan del cuidado en forma directa e indirecta con el fin de fortalecer las capacidades de los usuarios de derecho.

##### **6.3.1. Enfoque de Derechos Humanos**

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) señala que el enfoque de derechos humanos se basa en la observación de que el desarrollo humano sostenible depende y contribuye al ejercicio conjunto de los derechos sociales, económicos, civiles, políticos y culturales. (PNUD, 2007). Es así, que la mirada de la presente propuesta tiene la visión que los Estados asumen obligaciones y deberes de respetar, proteger y establecer bases para hacer

realidad el ejercicio de los derechos humanos a través de regulación y políticas, donde el rol de lo público como espacio de construcción del bien común constituye un elemento central para el desarrollo del grupo social. Su propósito es analizar las desigualdades que generan los problemas de desarrollo, corregir prácticas que discriminan y resolver el reparto injusto de poder que obstaculiza el progreso en materia de desarrollo, desde procesos que empoderan a las personas con discapacidad.

Por tanto, los derechos humanos constituyen el espacio donde el sujeto de derecho busca construir un modelo social capaz de resolver colectivamente los riesgos individuales y los déficits sociales y ambientales que enfrentamos como país (Sociedad Civil Española, 2018).

### **6.3.2. Enfoque de Discapacidad**

La Organización Mundial de la Salud, reconoce que las personas con discapacidad tienen las mismas oportunidades que todo ser humano, es así que fue fundamental el reconocimiento en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, respecto a la Discapacidad que fue progresivamente sensibilizando y orientando acerca de la necesidad de la participación e involucramiento de una sociedad con aceptación, tolerancia e inclusión de estas personas.

## **6.4. ESTRATEGIAS EN RELACIÓN A LAS PRIORIDADES**

Es importante señalar que la implementación del SAIPD en el distrito de Puente Piedra para el año 2018-2019 se encuentra en etapa de cierre del Servicio, debido al cumplimiento de metas en el sector la Ensenada, sin embargo, es preciso desarrollar dos lineamientos estratégicos para el cierre del Servicio en este sector, es así que recomendamos tomar en cuenta los siguientes lineamientos y sus recomendaciones:

### **a. Dinamizar y fortalecer la articulación entre los principales actores**

Es importante fomentar la participación de los gestores sociales durante las diversas etapas de la implementación del SAIPD que dinamice la articulación de

los actores, la misma que se estará sujeta al marco de distribución de funciones. Lo cual permitirá definir obligaciones y responsabilidades por cada actor en función al enfoque de derechos humanos, donde el engranaje principal es la persona con discapacidad. Por lo tanto, será fundamental que cada actor desempeñe sus roles con calidad, eficacia y eficiencia para buscar la sostenibilidad del servicio mediante la implementación del Plan de Cierre del SAIP periodo 2015-2018, lo cual permitirá realizar una evaluación de los resultados alcanzados mediante las siguientes recomendaciones:

- Promover mesas de trabajo mensuales entre todos los gestores (representantes del SAIPD, Gerente de Desarrollo Humano, Promotores Sociales, Equipo Técnico, OMAPED) que busquen compartir la realidad actual del servicio, prevenir situaciones adversas, informar avances, identificar las principales dificultades y fortalezas, de tal manera que coadyuven a la toma de decisiones de manera oportuna.
- Promover reuniones de socialización y evaluación de los logros alcanzados a partir de los resultados obtenidos al año 2017 en el SAIPD de Puente Piedra. Éstas reuniones de socialización tienen la finalidad de analizar y evaluar cualitativamente el Plan de Cierre del SAIPD en el Sector de la Ensenada, distrito de Puente Piedra:
  - Generar la participación de todos los actores intervinientes tales como: autoridades locales y dirigente barriales del sector de la Ensenada, Promotoras Social, equipo técnico del SAIPD, representantes de la OMPAED, director y coordinador de la USPPD, así como la participación de la Gerencia de Desarrollo Humano de la Municipalidad Distrital de Puente Piedra. Mediante la invitación a una reunión de sociabilización denominada “Evaluación y Plan de Cierre del SAIPD en el distrito de Puente Piedra” donde además puedan participar los familiares de los usuarios de derecho.

- Realizar una evaluación cualitativa de los resultados a través de entrevistas entre los principales actores, y en función a la implementación del SAIPD periodo 2015-2017 en la que se ponga en valor, la importancia de la participación y gestión de focalización de las Promotoras Sociales, donde además se busque establecer la contratación directa por parte de la Municipalidad Distrital de Puente Piedra y definir sus funciones laborales en concordancia con el Plan de Cierre del SAIPD para el año 2018. La contratación de las Promotoras Sociales debería ser dependiente de la Gerencia de Desarrollo Humano de la Municipalidad, de tal manera que se mantenga la articulación en campo de: Representantes OMAPED, representantes Municipalidad a través de las Promotoras, y representantes del SAIPD a través del equipo técnico.
- Analizar la frecuencia de la participación de los representantes de la OMAPED y la medida en que su participación son necesarias e importantes en beneficio del logro de los objetivos del servicio. A través de reuniones de análisis y socialización que busquen identificar las debilidades del Servicio para fortalecerlas en el Plan de cierre del mismo. Adicionalmente establecer funciones claramente definidas en función del Plan de Cierre del SAIPD para el año 2018 emitidas por la Gerencia de Desarrollo Humano de la Municipalidad de Puente Piedra.
- Promover un Plan de Comunicación de Cierre del SAIPD a partir de la intervención del equipo técnico del SAIPD, que busque principalmente la presentación de las Promotoras como agente social de soporte para los usuarios de derecho, así como fomentar su empoderamiento para canalizar y/o articular sus necesidades con organismos del Estado que brinda soporte a personas con Discapacidad. El Plan de Comunicación se elaborará en trabajo conjunto con la OMAPED, la Gerencia de Desarrollo Humano y Coordinadora

del Equipo Técnico del SAIPD, con una implementación proyectada a cuatro meses de intervención previos al cierre del servicio.

**b. Promover y fortalecer la participación activa del núcleo familiar integral en el fortalecimiento de las capacidades del usuario de derecho y su familia**

En función a los resultados de la investigación, la participación de los integrantes de la familia en el cuidado, soporte e inclusión de los usuarios de derecho es fundamental para el fortalecimiento de sus capacidades y su inclusión, para lo cual consideramos es fundamental poner práctica las siguientes recomendaciones:

- Generar la socialización del Cierre del SAIPD en el sector de la Ensenada, mediante las visitas domiciliarias a cada uno de los usuarios de derecho en la que además se haga de conocimiento la presentación formal de las Promotoras Sociales como agentes sociales de soporte y articuladores entre los usuarios de derecho y otros entes gubernamentales de apoyo a personas con discapacidad, así como se establezcan el alcance de sus funciones y la medida del apoyo de las Promotoras hacia las familias de los usuarios de derecho. Estas visitas se deberían realizar de manera diaria antes de los cuatro últimos meses de cierre del SAIPD.
- Realizar charlas motivacionales abordando la importancia del trabajo en equipo a partir del soporte familiar, con el objetivo de promover la colaboración en familia, éstas charlas de capacitación se deberían dar trimestralmente, es decir cuatro veces al año y reforzar en las dos visitas familiares realizadas por la OMAPED y Promotoras sociales. Los temas a bordar son principalmente:

- **Eje temático: Vida en Familia**

- Ítems a desarrollar: Conociéndonos Más. La Comunicación. Manejo del Estrés. Respetando nuestras diferencia

- **Eje temático: Desarrollo de La Familia**

Ítems a desarrollar: La familia antes de tener un integrante con discapacidad. La familia después de tener un integrante con discapacidad. Un camino a recorrer. El horizonte de la independencia. Variables que influyen en las familias con personas con discapacidad.

- **Eje temático: Participación Familiar**

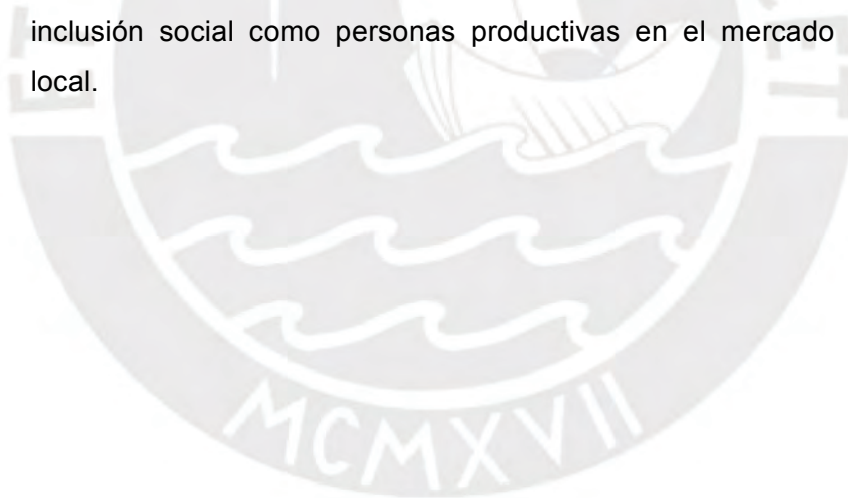
Ítems a desarrollar: Importancia de la participación familiar. Principio de normalización. Integración familiar. Resiliencia.

- Visibilizar la participación del núcleo familiar en la mejoría de la persona con discapacidad, a través de la campaña de solidaridad “Estamos Aquí” en forma semestral, con el fin de promover los derechos de las personas con discapacidad, la importancia del soporte familiar y su inclusión en condiciones de igualdad y sin discriminación dentro de la sociedad.
- Generar sinergias y potenciar la articulación entre el equipo técnico de la OMAPED y las Promotoras Sociales como principales agentes sociales que articulan en función a las necesidades de los usuarios de derechos y a partir de las habilidades recibidas con la implementación del SAIPD. Mediante la práctica de visitas domiciliarias de ambos representantes locales dos veces al mes por domicilio.
- Promover a la Agencia de la OMAPED y la Gerencia Social de Desarrollo Humano como agencias confiables de atención y protección de las personas con Discapacidad y familiares, poniendo en valor la accesibilidad del gobierno local, mediante la invitación a participar de las charlas, talleres y diversos eventos sociales promovidos por la Municipalidad.
- Buscar alianzas estratégicas a través de la Municipalidad Distrital de Puente Piedra con empresas públicas o privadas que se encuentran

dentro de la jurisdicción distrital, a fin de promover, capacitación a los usuarios y miembros de la familia en temas relacionados a:

- Capacitación teórica y práctica de bisutería
- Capacitación teórica y práctica de peluquería
- Capacitación teórica y práctica Maquillaje
- Capacitación teórica y práctica Panadería
- Capacitación teórica y práctica de Carpintería, ebanistería.

Las capacitaciones deben estar en función a la identificación previa de capacidades de los usuarios de derecho y sus familias, de tal manera que permita el empoderamiento de los usuarios y la puesta en práctica de los talleres tres veces al año. Las empresas vinculadas actualmente a campañas sociales articuladas a la Municipalidad Distrital de Puente Piedra son: Montalvo Spa, Maestro y Plaza Veá, empresas con las cuales se deben seguir generando sinergias en beneficio de las personas con discapacidad y sus familias que les permitan la no discriminación y la inclusión social como personas productivas en el mercado económico local.



## BIBLIOGRAFÍA

ALFAGEME, Augusta y Marielle DEL VALLE

2009 Análisis de Focalización de la Política Social. Revista Estudios Económicos N° 18. Banco Central de Reserva del Perú. Lima: s/e.

[https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol\\_econ/documentos/Focalizacion\\_de\\_los\\_ps.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Focalizacion_de_los_ps.pdf)

BRODERSOHN, Víctor

s/f “focalización de programas de superación de la Pobreza”. Consulta: 29 de junio de 2019.

[http://www.iin.oea.org/cursos\\_a\\_distancia/focalizacion\\_de\\_los\\_programas.pdf](http://www.iin.oea.org/cursos_a_distancia/focalizacion_de_los_programas.pdf)

BUTCHER, Jacqueline

La importancia de la participación social. Consulta: 29 de junio de 2019

<http://mexicosocial.org/la-importancia-de-la-participacion-social/>

BUITRAGO, María Teresa

2008 “La rehabilitación basada en la comunidad: un recuento histórico internacional, nacional y distrital, 1979-2004”. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. Bogotá. 2008, Volumen 10 N° 2, pp. 39-61.

<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145217279006.pdf>

BUSSO, G.

2001 “Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad Social en América Latina y el Caribe”. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Consulta: 26 de julio de 2017



<https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/7704957/orgin011.pdf>

CHÁVEZ Luzetty

2008 "Rehabilitación comunitaria: Una propuesta orientada al desarrollo regional sostenible". Revista Unimar. ISSN: 0120-4327. Colombia. 2008. Volumen 46, pp. 69 – 72.

<https://studylib.es/doc/6173505/rehabilitaci%C3%B3n-comunitaria--una-propuesta-orientada-al-de...>

CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

CONADIS: Misión – Visión. Consulta: 28 de junio de 2019

<https://www.conadisperu.gob.pe/institucional/mision-vision>

CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

CONADIS: Observatorio Nacional de la Discapacidad. Consulta: 12 setiembre 2017.

[https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/images/PDFs/Mapa\\_Discapacidad.pdf](https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/images/PDFs/Mapa_Discapacidad.pdf)

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

2003a Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972, pp12. Consultada: 26 de julio de 2017

[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/capacita/programacion\\_formulacion\\_presupuestal2012/Anexos/ley27972.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/capacita/programacion_formulacion_presupuestal2012/Anexos/ley27972.pdf)

2003b Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972, pp49-50. Consultada: 26 de julio de 2017

[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publica/capacita/programacion\\_formulacion\\_presupuestal2012/Anexos/ley27972.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publica/capacita/programacion_formulacion_presupuestal2012/Anexos/ley27972.pdf)

#### CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

2012a Ley General de la Persona con Discapacidad, pp1. Consulta: 26 de julio de 2017

<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/herramientas-recursos-violencia/contenedor-dgcvg-recursos/contenidos/Legislacion/Ley-general-de-la-Persona-con-Discapacidad-29973.pdf>

2012b Ley General de la Persona con Discapacidad, pp2-3. Consulta: 26 de julio de 2017

<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/herramientas-recursos-violencia/contenedor-dgcvg-recursos/contenidos/Legislacion/Ley-general-de-la-Persona-con-Discapacidad-29973.pdf>

#### CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

2016 Plan de Trabajo 2016 - 2017: Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad, pp. 17 Consulta: 16 de julio de 2017

[http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/PlanesTrabajo/88AD6B49609270710525805100543CDF/\\$FILE/Inclusi%C3%B3n\\_2016.2017.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/PlanesTrabajo/88AD6B49609270710525805100543CDF/$FILE/Inclusi%C3%B3n_2016.2017.pdf)

#### CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

2017 Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad. Consulta: 18 de julio de 2017

<http://www.congreso.gob.pe/comisiones2016/InclusionDiscapacidad/>

CARAVEO, Yolanda y otros

2001 “Diálogo de saberes sobre participación infantil. CAPÍTULO DOS: ¿Qué entendemos por participación?”. Universidad Autónoma Metropolitana. Colectivo Mexicano de Apoyo a la Niñez, A.C. (COMEXANI). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). México, 2001, Volumen 1, pp. 37-65. Consulta: 14 de julio de 2017

<http://www2.compromisoeducativo.edu.uy/sitio/wp-content/uploads/2014/05/dialogo-de-saberes-sobre-participaci%C3%B3n-infantil.pdf>

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

2007 “*Mecanismos de focalización: Cuatro estudios de caso*”. Sistema de Indicadores Demográficos para Colombia. Bogotá. 2007, Volumen 32, pp. 9. Consulta: 14 de julio de 2017

[https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/mecanismos\\_focalizacion\\_1.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/mecanismos_focalizacion_1.pdf)

DIARIO CORREO

2017 “Puente Piedra: Este es el origen del nombre del distrito de Lima Norte”. Cultura. Lima, 13 de Enero del 2017. Consulta: 11 de agosto de 2017.

<https://diariocorreo.pe/cultura/puente-piedra-este-es-el-origen-del-nombre-del-distrito-de-lima-norte-723716/>

GARCÍA, Jacqueline y otros

2004 *La gerencia social y su compromiso con la generación de impacto social*. Monografía para optar al título de Especialistas en Gerencia Social. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Economía. Consulta: 04 de agosto de 2017.

[http://www.grupo-epm.com/site/Portals/1/biblioteca\\_epm\\_virtual/tesis/gerencia\\_social.pdf](http://www.grupo-epm.com/site/Portals/1/biblioteca_epm_virtual/tesis/gerencia_social.pdf)

HERRERA, Juan

*Participación Social*. Consultada: 29 de junio de 2019.

<https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/10/participacion-social.pdf>

INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO (IIN)

2019 *Artículo: Trabajando con las familias de las Personas con discapacidad*.  
Montevideo. Consulta: 29 de junio de 2019.

[http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Lectura13\\_disc..UT3.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura13_disc..UT3.pdf)

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2012a Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, pp. 55. Consulta:  
26 de julio de 2017.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf)

2012b Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, pp. 181. Consulta:  
26 de julio de 2017.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf)

2012c Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, pp. 9. Consulta: 26  
de julio de 2017.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf)

2012d Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, pp. 58. Consulta:  
26 de julio de 2017.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf)

2012e Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, pp. 123. Consulta: 26 de julio de 2017.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf)

2012f Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, pp. 13. Consulta: 26 de julio de 2017.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf)

2012g Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, pp. 127. Consulta: 26 de julio de 2017.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf)

2012h Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, pp. 16. Consulta: 26 de julio de 2017.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf)

2012i Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, pp. 165. Consulta: 26 de julio de 2017.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf)

2012j Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, pp. 94. Consulta: 26 de julio de 2017.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf)

2012k Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, pp. 59. Consulta: 26 de julio de 2017.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf)

2012l Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, pp. 144. Consulta: 26 de julio de 2017.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf)

2012ll Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, pp. 42-43. Consulta: 26 de julio de 2017.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf)

2012m Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, pp. 53. Consulta: 26 de julio de 2017.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf)

2012n Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, pp. 120. Consulta: 26 de julio de 2017.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf)

2012ñ Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, pp. 11. Consulta: 26 de julio de 2017.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf)

2012o Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, pp. 148-151. Consulta: 26 de julio de 2017.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf)

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2012 Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2016. Consulta: 06 de octubre de 2017.

[https://www.inei.gob.pe/media/cifras\\_de\\_pobreza/pobreza2016.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/pobreza2016.pdf)

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

1996 Lima Metropolitana Perfil Socio-Demográfico. Población por Distritos. Consulta: 12 de noviembre de 2017.

<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0002/cap0103.htm>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

1996 Lima Metropolitana Perfil Socio-Demográfico. Composición de la Población por Sexo y Edad. Consulta: 12 de noviembre de 2017.

<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0002/cap0106.htm>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

1996 Lima Metropolitana Perfil Socio-Demográfico. Características Sociales. Analfabetismo. Consulta: 12 de noviembre de 2017.

<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0002/cap0201.htm>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

1996 Lima Metropolitana Perfil Socio-Demográfico. Población Discapacitada. Consulta: 12 de noviembre de 2017.

<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0002/cap0204.htm>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2018 Perú: Crecimiento y distribución de la población, 2017, pp. 43-44. Consulta: 19 de marzo de 2019.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf)

KLIKSBURG Bernardo

1999 “Hacia una Gerencia Social Eficiente en América Latina Algunas cuestiones claves”. En Políticas públicas y gestión social: Una mirada desde la gerencia social. Medellín: Alcaldía Medellín. SPDI, pp. 129-140.

<https://revistasonline.inap.es/index.php?journal=GAPP&page=article&op=view&path%5B%5D=190&path%5B%5D=190>

LA RIOJA

2016 El Gobierno de la Rioja. Servicio de centro de día y servicio de centro ocupacional para personas con discapacidad del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia. Consulta: 03 de octubre de 2017.



<https://www.larioja.org/servicios-sociales/es/entidades-centros-servicios/personas-discapacidad/alojamientos/centros/servicio-centro-dia-servicio-centro-ocupacional-personas-di>

MARIÑOS, Mauricio

2015 “Inclusión laboral de personas catalogadas como discapacitadas: Algunas reflexiones para un debate necesario”. *Trabajo y Sociedad*. Santiago del Estero, 2015, N°25, pp. 27. Consultada: 05 de Julio de 2019.

<http://www.redalyc.org/pdf/3873/387341101023.pdf>

MENDOZA, Mariella

2018 “Las barreras estructurales y sociales que deben enfrentar las personas con discapacidad son numerosas, lo cual afecta el ejercicio de derechos fundamentales como la salud, educación, trabajo o seguridad social”. *Revista Unife*. Lima, 2018. pp. 2. Consulta: 05 de julio de 2019.

<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/download/1313/1273>

MINISTERIO DE SALUD (MINSa)

2011 Resolución Jefatura N°014-2011/SIS. Aprobación Directiva N° 001-2011-SIS/GO “Directiva que regula el proceso de atención al régimen de financiamiento semicontributivo del Seguro Integral de Salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud – Ley N°29344 y sus anexos”. Lima: s/e. pp.4. Consulta: 07 de octubre de 2017.

[http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia\\_pdf/resolucion\\_jefatural/RJ-N014-2011.pdf](http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/resolucion_jefatural/RJ-N014-2011.pdf)

MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

2011 Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de Atenciones de Emergencia en Distritos de la Zona Norte de Lima Metropolitana - 2010. Lima: s/e. pp.7. Consulta: 09 de octubre de 2017.

[http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/biblioteca/pdf/Estudio\\_Epidemiologico\\_de\\_Distribucion\\_y\\_Frecuencia\\_de\\_Atenc\\_noviembre2011.pdf](http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/biblioteca/pdf/Estudio_Epidemiologico_de_Distribucion_y_Frecuencia_de_Atenc_noviembre2011.pdf)

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)

2016a Lineamientos y herramientas para la transversalización del enfoque de discapacidad en los programas sociales del MIDIS. Lima: s/e. pp.7. Consulta: 08 de octubre de 2017.

[http://www.midis.gob.pe/index.php/es/fed-normativa/cat\\_view/183-lineamientos-y-herramientas-programas-sociales?limit=10&limitstart=0&order=hits&dir=DESC](http://www.midis.gob.pe/index.php/es/fed-normativa/cat_view/183-lineamientos-y-herramientas-programas-sociales?limit=10&limitstart=0&order=hits&dir=DESC)

2016b Lineamientos y herramientas para la transversalización del enfoque de discapacidad en los programas sociales del MIDIS. Lima: s/e. pp.9. Consulta: 08 de octubre de 2017.

[http://www.midis.gob.pe/index.php/es/fed-normativa/cat\\_view/183-lineamientos-y-herramientas-programas-sociales?limit=10&limitstart=0&order=hits&dir=DESC](http://www.midis.gob.pe/index.php/es/fed-normativa/cat_view/183-lineamientos-y-herramientas-programas-sociales?limit=10&limitstart=0&order=hits&dir=DESC)

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)

2017 ¿Qué es Inclusión Social?. Consulta: 06 de octubre de 2017.

<http://www.midis.gob.pe/index.php/es/que-es-inclusion-social>

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

2017 Desarrollo de Capacidades. Consulta: 06 de octubre de 2017.

<https://www.mimp.gob.pe/ogd/desarrollo-capacidades.php>

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PUENTE PIEDRA (MDPP)

2017a Plan de Desarrollo Local Concertado 2017 – 2021: Distrito de Puente Piedra, pp. 13. Consulta: 12 de Noviembre de 2017.

[http://www.munipuentepiedra.gob.pe/transparencia\\_doc/02\\_planeamiento\\_y\\_organizacion/planes-politicas/POI/plan\\_concertado/PDC\\_2017.pdf](http://www.munipuentepiedra.gob.pe/transparencia_doc/02_planeamiento_y_organizacion/planes-politicas/POI/plan_concertado/PDC_2017.pdf)

2017b Plan de Desarrollo Local Concertado 2017 – 2021: Distrito de Puente Piedra, pp. 3. Consulta: 12 de Noviembre de 2017.

[http://www.munipuentepiedra.gob.pe/transparencia\\_doc/02\\_planeamiento\\_y\\_organizacion/planes-politicas/POI/plan\\_concertado/PDC\\_2017.pdf](http://www.munipuentepiedra.gob.pe/transparencia_doc/02_planeamiento_y_organizacion/planes-politicas/POI/plan_concertado/PDC_2017.pdf)

2017c Plan de Desarrollo Local Concertado 2017 – 2021: Distrito de Puente Piedra, pp. 33. Consulta: 12 de Noviembre de 2017.

[http://www.munipuentepiedra.gob.pe/transparencia\\_doc/02\\_planeamiento\\_y\\_organizacion/planes-politicas/POI/plan\\_concertado/PDC\\_2017.pdf](http://www.munipuentepiedra.gob.pe/transparencia_doc/02_planeamiento_y_organizacion/planes-politicas/POI/plan_concertado/PDC_2017.pdf)

2017d Plan de Desarrollo Local Concertado 2017 – 2021: Distrito de Puente Piedra, pp. 36. Consulta: 12 de Noviembre de 2017.

[http://www.munipuentepiedra.gob.pe/transparencia\\_doc/02\\_planeamiento\\_y\\_organizacion/planes-politicas/POI/plan\\_concertado/PDC\\_2017.pdf](http://www.munipuentepiedra.gob.pe/transparencia_doc/02_planeamiento_y_organizacion/planes-politicas/POI/plan_concertado/PDC_2017.pdf)

2017e Plan de Desarrollo Local Concertado 2017 – 2021: Distrito de Puente Piedra, pp. 72. Consulta: 12 de Noviembre de 2017.

[http://www.munipuentepiedra.gob.pe/transparencia\\_doc/02\\_planeamiento\\_y\\_organizacion/planes-politicas/POI/plan\\_concertado/PDC\\_2017.pdf](http://www.munipuentepiedra.gob.pe/transparencia_doc/02_planeamiento_y_organizacion/planes-politicas/POI/plan_concertado/PDC_2017.pdf)

2017f Plan de Desarrollo Local Concertado 2017 – 2021: Distrito de Puente Piedra, pp. 22. Consulta: 12 de Noviembre de 2017.

[http://www.munipuentepiedra.gob.pe/transparencia\\_doc/02\\_planeamiento\\_y\\_organizacion/planes-politicas/POI/plan\\_concertado/PDC\\_2017.pdf](http://www.munipuentepiedra.gob.pe/transparencia_doc/02_planeamiento_y_organizacion/planes-politicas/POI/plan_concertado/PDC_2017.pdf)

2017g Plan de Desarrollo Local Concertado 2017 – 2021: Distrito de Puente Piedra, pp. 26. Consulta: 12 de Noviembre de 2017.

[http://www.munipuentepiedra.gob.pe/transparencia\\_doc/02\\_planeamiento\\_y\\_organizacion/planes-politicas/POI/plan\\_concertado/PDC\\_2017.pdf](http://www.munipuentepiedra.gob.pe/transparencia_doc/02_planeamiento_y_organizacion/planes-politicas/POI/plan_concertado/PDC_2017.pdf)

NABERGOI, Mariela y otros

2006 “Discapacidad, pobreza y sus abordajes. Revisión de la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad (RBC)”. Anuario de Investigaciones. Volumen XIV, pp. 159-165.

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgain/web/normas/CD%20NORMAS%200%20TEMATICAS/NTS%20MEDIC.%20DE%20REHABILITACI%20D3N/Rehabiliacion%20Basado%20Comunidad/Abordaje%20RBC.pdf>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

“ENABLE: Los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad”. Consulta: 12 de noviembre de 2017.

<https://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497#text>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

2006 “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”. Consulta: 12 de noviembre de 2017.

<https://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

2006a “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, pp. 8. Consulta: 12 de noviembre de 2017.

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

2006b “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, pp. 15-16. Consulta: 12 de noviembre de 2017.

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

2006c “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, pp. 16-17. Consulta: 12 de noviembre de 2017.

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

2006d “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, pp. 18-20. Consulta: 12 de noviembre de 2017.

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

2006e “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, pp. 20-21. Consulta: 12 de noviembre de 2017.

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

#### ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2011a Informe Mundial sobre la Discapacidad, pp. 39. Consulta: 12 de noviembre de 2017.

[http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe\\_spa.pdf](http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf)

2011b Informe Mundial sobre la Discapacidad, pp. 27. Consulta: 12 de noviembre de 2017.

[http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe\\_spa.pdf](http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf)

2011c Informe Mundial sobre la Discapacidad, pp. 31. Consulta: 12 de noviembre de 2017.

[http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe\\_spa.pdf](http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf)

2011d Informe Mundial sobre la Discapacidad, pp. 9. Consulta: 12 de noviembre de 2017.

[http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe\\_spa.pdf](http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf)

2011e Informe Mundial sobre la Discapacidad, pp. 5. Consulta: 12 de noviembre de 2017.

[http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe\\_spa.pdf](http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf)

#### ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2011a Resumen del Informe Mundial sobre la Discapacidad. Consulta: 10 de noviembre de 2017.

[https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/accessible\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf?ua=1)

#### ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2012 Rehabilitación Basada la comunidad: Guías para la RBC. Consulta: 15 de noviembre de 2017.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44809/9789243548050\\_Social\\_spa.pdf?sequence=5](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44809/9789243548050_Social_spa.pdf?sequence=5)

#### ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2017 Discapacidad y rehabilitación: Fortalecimiento de la capacidad. Consulta: 12 de Noviembre de 2017.

[https://www.who.int/disabilities/capacity\\_building/es/](https://www.who.int/disabilities/capacity_building/es/)

#### ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2017 Discapacidades: Temas de Salud. Consulta: 12 de Noviembre de 2017.

<https://www.who.int/topics/disabilities/es/>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

2016a Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe, pp.21. Consulta: 12 de Noviembre de 2017.

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2\\_uibd.nsf/C21C43B9E4F2610405257FF500778EDF/\\$FILE/s1600682\\_es.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/C21C43B9E4F2610405257FF500778EDF/$FILE/s1600682_es.pdf)

2016b Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe, pp.22. Consulta: 12 de Noviembre de 2017.

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2\\_uibd.nsf/C21C43B9E4F2610405257FF500778EDF/\\$FILE/s1600682\\_es.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/C21C43B9E4F2610405257FF500778EDF/$FILE/s1600682_es.pdf)

2016c Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe, pp.27. Consulta: 12 de Noviembre de 2017.

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2\\_uibd.nsf/C21C43B9E4F2610405257FF500778EDF/\\$FILE/s1600682\\_es.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/C21C43B9E4F2610405257FF500778EDF/$FILE/s1600682_es.pdf)

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

s/f Declaración Universal de Derechos Humanos, pp. 2. Consulta: 27 de julio de 2017.

[https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)

PÉREZ, José

2007 *“Política social, pobreza y focalización”*. Teoría y Praxis. Chetumal. 2007. Volumen 4, pp. 9-22. Consulta: 25 de julio de 2017.

<http://www.teoriaypraxis.uqroo.mx/doctos/Numero4/Perez.pdf>

## PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública AL 2021: PCM.  
Consulta: 25 de julio de 2017.

<http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/05/PNMGP.pdf>

## PROGRAMA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA EN LIMA METROPOLITANA (PROPOLI)

2008 La inclusión de las personas con discapacidad, sistematización de la intervención de PROPOLI en discapacidad: lecciones aprendidas y recomendaciones para futuras intervenciones, pp.25. Lima: s/e.  
Consulta: 24 de julio de 2017.

<https://docplayer.es/9921054-La-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad.html>

## PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR (INABIF)

2015a Convenio N°12-2015/INABIF, pp.2. Consulta: 27 de julio de 2017.

<https://www.inabif.gob.pe/portalweb/portal/portalweb/conveniosficheros/o2k3p9r9.pdf>

2015b Convenio N°12-2015/INABIF, pp. 3-5. Consulta: 27 de julio de 2017.

<https://www.inabif.gob.pe/portalweb/portal/portalweb/conveniosficheros/o2k3p9r9.pdf>

## PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR (INABIF)

2015a Lineamiento Metodológico para la Atención Integral y la Prevención del abandono de las personas con Discapacidad. Lima: s/e. Consulta: 29 de julio de 2017.

[https://www.inabif.gob.pe/portalweb/portalestadisticas/pdf/USPPD\\_DO\\_1.pdf](https://www.inabif.gob.pe/portalweb/portalestadisticas/pdf/USPPD_DO_1.pdf)



2015b Lineamiento Metodológico para la Atención Integral y la Prevención del abandono de las personas con Discapacidad, pp. 32-34. Lima: s/e. Consulta: 29 de julio de 2017.

[https://www.inabif.gob.pe/portalweb/portalestadisticas/pdf/USPPD\\_DO\\_1.pdf](https://www.inabif.gob.pe/portalweb/portalestadisticas/pdf/USPPD_DO_1.pdf)

2015c Lineamiento Metodológico para la Atención Integral y la Prevención del abandono de las personas con Discapacidad, pp. 40-41. Lima: s/e. Consulta: 29 de julio de 2017.

[https://www.inabif.gob.pe/portalweb/portalestadisticas/pdf/USPPD\\_DO\\_1.pdf](https://www.inabif.gob.pe/portalweb/portalestadisticas/pdf/USPPD_DO_1.pdf)

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD)

s/f Implementación – Desarrollo de la capacidad: ¿Qué es el desarrollo de la capacidad? Consulta: 24 de Noviembre de 2017.

[http://pppue.undp.2margraf.com/es/21\\_3.htm](http://pppue.undp.2margraf.com/es/21_3.htm)

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD)

s/f Implementación – Desarrollo de la capacidad: Factores en el desarrollo de la capacidad Consulta: 24 de noviembre de 2017.

[http://pppue.undp.2margraf.com/es/21\\_3.htm](http://pppue.undp.2margraf.com/es/21_3.htm)

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD)

2007a Operacionalización de los enfoques basados en los derechos humanos para la reducción de la pobreza: Informe provisorio sobre un proyecto piloto, pp. 40. Consulta: 24 de Noviembre de 2017.

[http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/Reports/UNDP\\_HRBA\\_SP.pdf](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/Reports/UNDP_HRBA_SP.pdf)

2007b Operacionalización de los enfoques basados en los derechos humanos para la reducción de la pobreza: Informe provisorio sobre un proyecto piloto, pp. 2. Consulta: 24 de Noviembre de 2017.

[http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/Reports/UNDP\\_HRBA\\_SP.pdf](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/Reports/UNDP_HRBA_SP.pdf)

REPETTO, Fabián

2010 “Coordinación de Políticas Sociales: Abordaje Conceptual y Revisión de Experiencias Latinoamericanas”. Consulta: 12 de Noviembre de 2017.

<http://old.clad.org/documentos/otros-documentos/material-didactico-curso-bogota-2011/6.-repetto-2010-jgm>

RUEDA, Julián

2014 *Memoria: El desarrollo de capacidades. Un enfoque central de la Cooperación al desarrollo*. Barcelona. Consulta: 29 de junio de 2019.

[http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/66912/1/Memoria\\_Julian\\_Rueda\\_Bouillon.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/66912/1/Memoria_Julian_Rueda_Bouillon.pdf)

SOTELO, Joaquín

2012 “El derecho a la información de la infancia: participación de los niños en los medios de comunicación”. Nueva Época. ISSN: 1988-2629. N° 11, pp. 3. Consultada: 05 de Julio de 2019.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4331062.pdf>

SOCIEDAD Y DISCAPACIDAD (SODIS)

s/f Guía para la inclusión de las personas con discapacidad en los planes de gobierno s/l: s/e.

UNIDAD REGIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA – RUTA

2003 Informe: Focalización del grupo objetivo y organizaciones de base. Honduras. Consultada: 26 de junio de 2019.

<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan031620.pdf>

USAID – OIM

2016 Personas con discapacidad. Colombia. Consulta: 12 de Noviembre de 2017.

[https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/discapacidad\\_0.pdf](https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/discapacidad_0.pdf)

VÁSQUEZ, Alberto

2015 Diagnóstico de la Situación de las Políticas sobre Accesibilidad, Salud y Educación para Personas con Discapacidad en el Perú. Lima: s/e

VÁSQUEZ, Armando y Nora CÁCERES

2008 El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud. Buenos Aires s/e.

VARGAS, Elizabeth

2014 Corresponsabilidad y articulación: una mirada a los pilares de gestión del programa JUNTOS. Tesis para obtener el grado de Magíster en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica Del Perú. Escuela de Posgrado.

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5801>

VICTORIA, Jorge

2103 “El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos”. Boletín mexicano de derecho comparado. México, 2013, Vol.46 Numero138, pp. 14. Consulta: 5 Julio de 2019

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0041-86332013000300008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000300008)



## ANEXOS

### ANEXO 01: PREGUNTAS DIRIGIDAS A LOS USUARIOS DE DERECHO Y/O PADRES DE FAMILIA

Nombres y Apellidos del Padre o Madre de familia		Edad	
Nombre del Usuarios		Edad	
Fase de Participación			

#### PREGUNTA ESPECÍFICA N° 1

*¿En qué medida el proceso de articulación interinstitucional entre los principales actores claves permite alcanzar los objetivos del SAIPD en el distrito de Puente Piedra?*

1. ¿Desde cuándo participa usted en el SAIPD?
2. ¿Dónde recibió usted los servicios brindados por el equipo técnico del SAIPD?
3. ¿Con qué frecuencia usted recibe los servicios brindados por el equipo técnico del SAIPD?
4. ¿Cuál es el tiempo aproximado en el que los profesionales del SAIPD realizan la visita en su domicilio?
5. ¿Cuál es el tiempo aproximado que usted emplea para recibir la asistencia y/o terapia en las instalaciones del SAIPD?
6. ¿En algún momento usted recibió la visita de los representantes de la Municipalidad de Puente Piedra?
7. ¿En algún momento usted recibió la visita de los representantes de la OMAPED?
8. ¿En algún momento usted recibió la visita de los representantes del INABIF?
9. ¿Usted conoce quienes son las principales redes de apoyo que participan en la articulación del SAIPD para el logro de los objetivos?
10. ¿Usted conoce cuáles son las principales funciones que cumple cada red de apoyo en el proceso de articulación?  
*Defina.....*

#### PREGUNTA ESPECÍFICA N° 2

***¿De qué manera el sistema de focalización del SAIPD permite alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?***

1. ¿De qué manera el SAIPD identificó a su familia?
2. ¿Usted participó en la identificación de la persona con discapacidad dentro de su comunidad?
3. ¿Usted está de acuerdo con la manera en que el SAIPD identificó a su familia?

**PREGUNTA ESPECÍFICA N° 3**

***¿En qué medida la participación de los Usuarios de Derecho del SAIPD y la puesta en práctica de las recomendaciones emitidas por el SAID permiten el fortalecimiento de sus capacidades y contribuyen a alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?***

- 1 ¿Cuáles son los servicios que brinda el SAIPD?
- 2 ¿En qué tipo de servicio participa usted como usuario del SAIPD?
  - a) Entrenamiento y fortalecimiento a la familia y sensibilización de la comunidad
  - b) Prevención del abandono de las personas con discapacidad
  - c) Ninguno
  - d) Ambos

- 3 ¿Con qué frecuencia UD. Participa en los servicios que brinda el SAIPD?

SIEMPRE	A VECES	NUNCA	¿POR QUÉ?
---------	---------	-------	-----------

- 4 ¿Desde cuándo recibe la asistencia técnica del SAIPD?

- 5 ¿Está usted de acuerdo con la asistencia técnica que brinda el SAIPD?

SI	NO	A VECES	¿POR QUÉ?
----	----	---------	-----------

- 6 ¿Usted considera que las recomendaciones del SAIPD son fáciles de aplicar en su vida diaria?

SI	NO	A VECES	¿POR QUÉ?
----	----	---------	-----------

- 7 ¿De todas las pautas y recomendaciones del SAIPD cuál o cuáles refuerza frecuentemente?

SI	NO	A VECES	¿POR QUÉ?
----	----	---------	-----------

- 8 ¿Qué cambios notó producto de la asistencia técnica recibida por el SAIPD?

SI	NO	A VECES	¿QUÉ TIPO DE CAMBIO?
----	----	---------	----------------------

9 ¿Sabe usted en que consiste el SAIPD?

SI	NO	¿CUÁL O CUÁLES?
----	----	-----------------

#### PREGUNTA ESPECÍFICA N° 4

*¿Cómo las capacidades y experiencia del equipo de profesionales del SAIPD permiten alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?*

1 ¿A quién conoce usted del equipo SAIPD?

MENCIONELOS:

2 ¿Cuáles son sus principales necesidades que necesita ser atendidas por el SAIPD?

3 ¿Cree usted que el número de profesionales que conforman el SAIPD de Puente Piedra, son suficientes para atender sus necesidades?

SI	NO	¿POR QUÉ?
----	----	-----------

4 ¿Considera usted que el equipo técnico del SAIPD está capacitado para brindarle una asistencia técnica acorde a su necesidad?

SI	NO	A VECES	¿POR QUÉ?
----	----	---------	-----------

5 ¿Considera que el equipo técnico del SAIPD cuenta con la experiencia profesional necesaria para brindarle un servicio adecuado?

SI	NO	A VECES	¿POR QUÉ?
----	----	---------	-----------

6 ¿Con qué frecuencia recibe usted en su vivienda la asistencia técnica del SAIPD?

SIEMPRE	AVECES	POCAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
---------	--------	-------------	------------	-------

7 ¿Considera usted que el equipo de profesionales del SAIPD atienden oportunamente sus consultas o preocupaciones?

SI	NO	A VECES	¿POR QUÉ? / ¿QUÉ TIPO DE REQUERIMIENTO?
----	----	---------	---

8 ¿Se encuentra usted satisfecho con la asistencia técnica que le brindan los profesionales del SAIPD?

SI	NO	A VECES	¿POR QUÉ?
----	----	---------	-----------

9 ¿Le gustaría recibir la atención de algún profesional técnico en especial?

SI	NO	¿DE QUIÉN?	¿POR QUÉ?
----	----	------------	-----------

10 ¿Cree usted que los profesionales del SAIPD coadyuvan a lograr los objetivos del programa?

SI	NO	A VECES	¿POR QUÉ?
----	----	---------	-----------





## ANEXO N° 02

### Preguntas dirigidas a:

- **Director de la USPPD**
- **Coordinadores del SAIPD-USPPD**
- **Gerente de Desarrollo Humano de la Municipalidad del Distrito de Puente Piedra**
- **Responsables de OMAPED**
- **Promotores Comunitarios**

Nombres y Apellidos		Edad	
Cargo que desempeña			

### PREGUNTA ESPECÍFICA N° 1

*¿En qué medida el proceso de articulación interinstitucional entre los principales actores claves permite alcanzar los objetivos del SAIPD en el distrito de Puente Piedra?*

- 1 ¿Desde cuándo participa usted en el SAIPD?
- 2 ¿En qué espacios y de qué manera participó usted del SAIPD?
- 3 ¿Cuál es su frecuencia de participación en las actividades desarrolladas por el SAIPD?
- 4 ¿Cuáles son los objetivos del SAIPD?

DEFINA:

- 5 ¿Quiénes son los principales actores que participan en la articulación del SAIPD para el logro de los objetivos?
- 6 ¿Cuáles son las principales funciones que cumple cada actor en el proceso de articulación?

DEFINA:

- 7 ¿Quiénes realizan el seguimiento del cumplimiento de los objetivos del SAIPD?
- 8 ¿Con qué frecuencia se realiza el seguimiento al cumplimiento de los objetivos del SAIPD?
- 9 ¿Cómo se realiza el seguimiento a los objetivos del SAIPD?
- 10 ¿Luego del seguimiento a los objetivos del SAIPD, se hizo algún seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones brindadas?

SIEMPRE	A VECES	NUNCA	¿POR QUÉ?	EXPLIQUE
---------	---------	-------	-----------	----------

11 ¿Cuál considera usted que es el grado de cumplimiento de los acuerdos establecidos en el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el INABIF y la MDPP?

12 ¿Cuál considera usted que son los logros alcanzados a partir de la articulación generada entre el INABIF y la MDPP?

## PREGUNTA ESPECÍFICA N° 2

*¿De qué manera el sistema de focalización del SAIPD permite alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?*

1 ¿Cuál es el sistema de focalización que utilizó MDPP para la implementación del SAIPD en el distrito de Puente Piedra? (Dirigida al Gerente de Desarrollo Humano de la MDPP)

2 ¿Cuál fue el sistema de focalización que utilizó la OMAPED para la implementación del SAIPD?

3 ¿Con qué frecuencia usted participó en el sistema de focalización?

4 ¿Cuáles son las principales funciones que usted cumplió en el sistema de focalización?

5 ¿Cuál es el sistema de focalización que utilizó el SAIPD para la identificación de los usuarios de derecho?

6 ¿Cómo se realizó la implementación del sistema de focalización que utilizó el SAIPD?

7 ¿Con qué frecuencia se realizó el seguimiento al sistema de focalización del SAIPD?

8 ¿De qué manera participaron los usuarios de derecho en el sistema de focalización?

EXPLIQUE:

9 ¿Con qué frecuencia participación de los usuarios de derecho en el sistema de focalización?

10 ¿Se consideró la opinión de los usuarios de derecho para involucrarlos en el sistema de focalización?

DEFINA:

11 ¿Cuál considera usted es el grado de cumplimiento de los acuerdos establecidos en el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el

INABIF y la MDPP?

- 12 ¿Cuál considera usted que son los logros alcanzados a partir de la articulación generada entre el INABIF y la MDPP?

### **PREGUNTA ESPECÍFICA N° 3**

*¿En qué medida la participación de los Usuarios de Derecho del SAIPD y la puesta en práctica de las recomendaciones emitidas por el SAID permiten el fortalecimiento de sus capacidades y contribuyen a alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?*

1 ¿En qué tipo de espacios se pone en práctica las recomendaciones del SAIPD para el fortalecimiento de las capacidades de los usuarios de derecho?

2 ¿Considera usted que el tipo participación de los usuarios de derecho permiten el fortalecimiento de sus capacidades y contribuyen a alcanzar los objetivos del programa?

3 ¿Considera usted que la frecuencia de la participación de los usuarios de derecho permite el fortalecimiento de sus capacidades y contribuyen a alcanzar los objetivos del programa?

4 ¿Considera usted que el nivel de participación de los usuarios de derecho permite el fortalecimiento de sus capacidades y contribuyen a alcanzar los objetivos del programa?

5 ¿Considera usted que la participación y la puesta en práctica de las recomendaciones emitidas por el SAIPD, permiten el fortalecimiento de las capacidades de los usuarios de derecho y contribuyen a alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?

6 ¿Podría usted identificar los principales resultados obtenidos a partir de la participación y la puesta en práctica de las recomendaciones emitidas por el SAIPD en los usuarios de derecho?

### **PREGUNTA ESPECÍFICA N° 4**

*¿Cómo las capacidades y experiencia del equipo de profesionales del SAIPD permiten alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?*

1 ¿Considera usted que el equipo técnico del SAIPD cuenta con la capacidad y experiencia para brindar una asistencia técnica acorde a la necesidad de los usuarios?

2 ¿Usted cree que el número de profesionales que conforman el SAIPD de Puente Piedra, son suficientes para atender las necesidades de los usuarios?

SI	NO	¿POR QUÉ?
----	----	-----------

3 ¿Considera usted que el equipo de profesionales técnicos coadyuva al logro de los objetivos del SAIPD?

4 ¿Qué tipo de profesionales técnicos considera usted necesarios para el logro de los objetivos del SAIPD?

SI	NO	A VECES	¿POR QUÉ?
----	----	---------	-----------



### ANEXO N° 03: PREGUNTAS DIRIGIDAS AL EQUIPO TÉCNICO DEL SAIPD

Nombres y Apellidos		Edad	
Cargo que desempeña			

#### PREGUNTA ESPECÍFICA N° 1

*¿En qué medida el proceso de articulación interinstitucional entre los principales actores claves permite alcanzar los objetivos del SAIPD en el distrito de Puente Piedra?*

- 1 ¿Desde cuándo participa usted en el SAIPD?
- 2 ¿En qué área y cuáles son las funciones que desempeña en el SAIPD?
- 3 ¿Cuál es su frecuencia de participación en las actividades desarrolladas por el SAIPD?

DEFINA:

- 4 ¿Cuáles son los objetivos del SAIPD?
- 5 ¿Conoce usted en qué consiste el Convenio Interinstitucional entre el INABIF y la MDPP?
- 6 ¿Considera usted que el Convenio de Cooperación entre el INABIF y la MDPP cumple con los objetivos trazados?
- 7 ¿Cuál considera usted es el mayor logro alcanzado a partir de la articulación mediante el Convenio entre el INABIF y la MDPP?
- 8 ¿Cuál considera usted es la mayor dificultad para el logro de los objetivos del SAIPD?
- 9 ¿Qué considera usted se debería mejorar para lograr una mejor articulación entre las redes de apoyo?
- 10 ¿Quiénes realizan el seguimiento del cumplimiento de los objetivos del SAIPD?
- 11 ¿Con qué frecuencia se realiza el seguimiento al cumplimiento de los objetivos del SAIPD?
- 12 ¿Cómo se realiza el seguimiento a los objetivos del SAIPD?
- 13 ¿Luego del seguimiento a los objetivos del SAIPD, se hizo algún monitoreo al cumplimiento de las recomendaciones brindadas?

SIEMPRE

A VECES

NUNCA

¿POR QUÉ?

EXPLIQUE

- 14 ¿Cuál considera usted que es el grado de cumplimiento de los acuerdos establecidos en el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el

INABIF y la MDPP?

15 ¿Cuál considera usted es el mayor valor agregado del SAIPD para alcanzar los objetivos?

16 ¿Considera usted que el seguimiento permanente al programa por parte de los actores involucrados promoverá el logro de los objetivos?

## PREGUNTA ESPECÍFICA N° 2

***¿De qué manera el sistema de focalización del SAIPD permite alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?***

1 ¿Cuál es el sistema de focalización que utilizó INABIF para la implementación del SAIPD en el distrito de Puente Piedra?

2 ¿Participo usted del sistema de focalización que utilizó INABIF para la implementación del SAIPD en el distrito de Puente Piedra?

3 ¿Con qué frecuencia usted participó en el sistema de focalización?

4 ¿Cuáles son las principales funciones que usted cumplió en el sistema de focalización?

5 ¿Cuál considera usted es el mayor logro alcanzado a partir de su intervención en el proceso de focalización?

6 ¿Cuál considera usted es el mayor valor agregado del SAIPD para alcanzar los objetivos?

7 ¿Qué considera usted fue la mayor dificultad en el sistema de focalización?

8 ¿De qué manera participaron los usuarios de derecho en el sistema de focalización?

EXPLIQUE:

9 ¿Con qué frecuencia participaron los usuarios de derecho en el sistema de focalización?

10 ¿Se consideró la opinión de los usuarios de derecho para involucrarlos en el sistema de focalización?

DEFINA:

11 ¿Considera usted importante la participación de los usuarios de derecho en el sistema de focalización?

12 ¿Qué cambios sugeriría usted en el sistema de focalización para las próximas intervenciones del SAIPD?

### PREGUNTA ESPECÍFICA N° 3

*¿En qué medida la participación de los Usuarios de Derecho del SAIPD y la puesta en práctica de las recomendaciones emitidas por el SAID permiten el fortalecimiento de sus capacidades y contribuyen a alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?*

- 1 ¿Considera usted que las recomendaciones emitidas por el SAIPD hacia los usuarios de derecho contribuyen a alcanzar los objetivos del Programa?  
¿Conoce usted, los espacios en los que los usuarios de derecho ponen en
- 2 práctica las recomendaciones del SAIPD para el fortalecimiento de sus capacidades?  
¿Considera usted que los espacios en los que los usuarios de derecho ponen
- 3 en práctica las recomendaciones del SAIPD promueven el fortalecimiento de sus capacidades?  
¿Considera usted que la frecuencia de la participación de los usuarios de
- 4 derecho permite el fortalecimiento de sus capacidades y contribuyen a alcanzar los objetivos del programa?  
¿Considera usted que la participación de los usuarios de derecho, permiten el
- 5 fortalecimiento de sus capacidades y contribuyen a alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?  
¿Considera usted importante la participación de la familia de los usuarios de
- 6 derecho en el fortalecimiento de sus capacidades y la puesta en práctica de las recomendaciones? ¿Por qué?  
¿Podría usted identificar los principales resultados obtenidos a partir de la
- 7 participación y la puesta en práctica de las recomendaciones emitidas por el SAIPD en los usuarios de derecho?

### PREGUNTA ESPECÍFICA N° 4

*¿Cómo las capacidades y experiencia del equipo de profesionales del SAIPD permiten alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?*

- 1 ¿Considera usted que sus capacidades y experiencia profesional del SAIPD contribuyen alcanzar los objetivos del programa?

2 ¿Cuál considera usted, son las principales competencias relacionadas a su especialidad que ayudan al logro de los objetivos del programa?

3 ¿Usted cree que el número de profesionales que conforman el SAIPD de Puente Piedra, son suficientes para atender las necesidades de los usuarios?

SI	NO	¿POR QUÉ?
----	----	-----------

4 ¿Considera usted que el equipo técnico que interviene en el distrito de Puente Piedra es suficiente para atender a los usuarios de derecho?

5 ¿Cuáles considera usted son las principales fortalezas del equipo del SAIPD para el logro de los objetivos del programa?

6 ¿Cuáles considera usted son las principales debilidades del equipo del SAIPD para el logro de los objetivos del programa?





**ANEXO N° 04: COLUMNA VERTEBRAL CON VARIABLES E INDICADORES**

<b>Pregunta General</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Preguntas Específicas</b>	<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>
<p><b>¿Cuáles son los factores que limitan y/o contribuyen en la implementación del Servicio de Atención de Personas con Discapacidad (SAIPD) en el distrito de Puente Piedra?</b></p>	<p>1. Determinar si el proceso de articulación interinstitucional entre los principales actores claves permite alcanzar los objetivos del SAIPD en el distrito de Puente Piedra.</p>	<p>¿En qué medida el proceso de articulación interinstitucional entre los principales actores claves permite alcanzar los objetivos del SAIPD en el distrito de Puente Piedra?</p>	<p>Articulación interinstitucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de actores claves que generar la articulación interinstitucional</li> <li>- Grado de cumplimiento de los acuerdos establecidos en el Convenio de Cooperación Institucional (INABIF/MDPP)</li> <li>- Frecuencia de participación en las actividades desarrolladas por el SAIPD</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de seguimiento al cumplimiento de los objetivos del SAIPD</li> <li>- Tipo de logros alcanzados a partir de la articulación generada</li> <li>- Número de logros alcanzados a partir de la articulación generada.</li> </ul>
	<p>2. Describir y analizar cómo el sistema de focalización del SAIPD permite alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra.</p>	<p>¿De qué manera el sistema de focalización del SAIPD permite alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?</p>	<p>Sistema de focalización</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de aplicación del sistema de focalización del SAIPD.</li> <li>- Opinión del usuario de derecho acerca de la participación en el sistema de focalización del SAIPD.</li> <li>- Frecuencia de</li> </ul>

				<p>participación del usuario de derecho en el sistema de focalización del SAIPD.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grado de cumplimiento del sistema de focalización del SAIPD.</li> <li>- Número logros alcanzados a partir de la focalización.</li> <li>- Tipo de logros alcanzados a partir de la focalización.</li> </ul>
	<p>3. Identificar si el nivel de participación de los Usuarios de Derecho y la puesta en práctica de las recomendaciones emitidas por el</p>	<p>¿En qué medida la participación de los Usuarios de Derecho del SAIPD y la puesta en práctica de las recomendaciones emitidas por el SAIPD</p>	<p>Participación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de participación de los usuarios de derecho.</li> <li>- Nivel de participación de los usuarios de derecho.</li> <li>- Frecuencia de la</li> </ul>

	<p>SAIPD permite el fortalecimiento de sus capacidades y cómo contribuye a alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra.</p>	<p>permiten el fortalecimiento de sus capacidades y contribuye a alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?</p>	<p>Puesta en práctica de las recomendaciones</p>	<p>participación de los usuarios de derecho.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opinión de la participación de los usuarios de derecho</li> <li>- Opinión de los usuarios de derecho respecto a la puesta en práctica de las recomendaciones del SAIPD.</li> <li>- Tipo de resultados de la puesta en práctica de las recomendaciones realizadas por el SAIPD.</li> <li>- Tipo de espacios en el que se pone en práctica las recomendaciones del SAIPD.</li> </ul>
--	---	---	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia de la puesta en práctica a partir de las recomendaciones emitidas por el SAIPD.</li> </ul>
			<p>Sistema de focalización</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de aplicación del sistema de focalización del SAIPD.</li> <li>- Opinión del usuario de derecho acerca de la participación en el sistema de focalización del SAIPD.</li> <li>- Grado de cumplimiento del sistema de focalización del SAIPD.</li> <li>- Número logros alcanzados a partir de la focalización.</li> <li>- Tipo de logros</li> </ul>

				alcanzados a partir de la focalización.
	4. Conocer y analizar si las capacidades y experiencia del equipo de profesionales del SAIPD permiten alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra	¿Cómo las capacidades y experiencia del equipo de profesionales del SAIPD permiten alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?	Capacidades y experiencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel académico de los profesionales del SAIPD.</li> <li>- Tipo de metodología utilizada para lograr los objetivos del programa.</li> <li>- Tipo de capacidades de los profesionales del SAIPD.</li> <li>- Tipo de experiencia de los profesionales del SAIPD en función a PcD.</li> </ul>

**ANEXO N° 05: COLUMNA VERTEBRAL CON FUENTES E INSTRUMENTOS**

Preguntas Específicas	Variables	Indicadores	Fuentes	Técnicas de Investigación
<p align="center"><b>¿En qué medida el proceso de articulación interinstitucional entre los principales actores claves permite alcanzar los objetivos del SAIPD en el distrito de Puente Piedra?</b></p>	<p align="center">Articulación interinstitucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de actores claves que generar la articulación interinstitucional</li> <li>- Grado de cumplimiento de los acuerdos establecidos en el Convenio de Cooperación Institucional (INABIF/MDPP)</li> <li>- Frecuencia de participación en las actividades desarrolladas por el</li> </ul>	<p><b>Primarias:</b></p> <p>Director de la USPPD</p> <p>Coordinador del SAIPD-USPPD</p> <p>Gerente de Desarrollo Humano de la MDPP</p> <p>Responsables de la OMAPED.</p> <p>Promotores Comunitarios.</p> <p>Usuarios de derecho y</p>	<p><b>Entrevista semiestructurada:</b></p> <p>1 director de la USPPD</p> <p>2 coordinadores del SAIPD-USPPD.</p> <p>1 gerente de Desarrollo Humano de la MDPP</p> <p>2 representantes de la OMAPED</p>

		<p>SAIPD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nivel de seguimiento al cumplimiento de los objetivos del SAIPD</li> <li>– Tipo de logros alcanzados a partir de la articulación generada</li> <li>– Número de logros alcanzados a partir de la articulación generada.</li> </ul>	<p>familiares de las PcD</p> <p><b>Secundarias:</b></p> <p>Convenio Interinstitucional N° 12-2015/INABIF</p> <p>Evaluación del Convenio 2016</p> <p>Informes Técnicos Trimestrales del INABIF y la MDPP.</p>	<p>2 Promotores Comunitarios</p> <p>18 usuarios de derecho y familiares de la PcD</p>
<p><b>¿De qué manera el sistema de focalización del SAIPD permite alcanzar los objetivos del programa en el</b></p>	<p>Sistema de focalización</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tipo de aplicación del sistema de focalización del SAIPD.</li> <li>– Opinión del usuario de derecho acerca de la participación en el</li> </ul>	<p><b>Primarias:</b></p> <p>Director de la USPPD</p> <p>Coordinador del SAIPD-USPPD</p> <p>Gerente de Desarrollo</p>	<p><b>Guías de observación:</b></p> <p>Usuarios de derecho y familiares</p> <p><b>Entrevistas a profundidad:</b></p>



<p><b>distrito de Puente Piedra?</b></p>		<p>sistema de focalización del SAIPD.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia de participación del usuario de derecho en el sistema de focalización del SAIPD.</li> <li>- Grado de cumplimiento del sistema de focalización del SAIPD.</li> <li>- Número logros alcanzados a partir de la focalización.</li> <li>- Tipo de logros alcanzados a partir de la focalización.</li> </ul>	<p>Humano de la MDPP</p> <p>Responsables de la OMAPED.</p> <p>Promotores Comunitarios.</p> <p><b>Secundarias:</b></p> <p>Familiares de los usuarios de derecho</p> <p>Evaluación del Convenio 2016</p>	<p>1 director de la USPPD</p> <p>2 coordinadores del SAIPD-USPPD.</p> <p>1 gerente de Desarrollo Humano de la MDPP</p> <p>2 representantes de la OMAPED</p> <p>2 Promotores Comunitarios</p> <p>18 usuarios de derecho y familiares de la PcD.</p>
--	--	--	--	--

<p><b>¿En qué medida la participación de los Usuarios de Derecho del SAIPD y la puesta en práctica de las recomendaciones emitidas por el SAIPD permiten el fortalecimiento de sus capacidades y contribuye a alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?</b></p>	<p>Participación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de participación de los usuarios de derecho.</li> <li>- Nivel de participación de los usuarios de derecho.</li> <li>- Frecuencia de la participación de los usuarios de derecho.</li> <li>- Opinión de la participación de los usuarios de derecho</li> </ul>	<p><b>Primarias:</b></p> <p>Director de la USPPD</p> <p>Coordinador del SAIPD-USPPD</p> <p>Gerente de Desarrollo Humano de la MDPP</p> <p>Responsables de la OMAPED.</p>	<p><b>Guía de observación:</b></p> <p>Usuarios de derecho y familiares</p> <p><b>Entrevistas a profundidad:</b></p> <p>1 director de la USPPD</p> <p>2 coordinadores del SAIPD-USPPD.</p> <p>1 gerente de Desarrollo Humano de la MDPP</p> <p>2 representantes de la OMAPED</p>
	<p>Puesta en práctica de las recomendaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opinión de los usuarios de derecho respecto a la puesta en práctica de las recomendaciones del SAIPD.</li> <li>- Tipo de resultados obtenidos de la</li> </ul>	<p>Promotores Comunitarios.</p> <p><b>Secundarias:</b></p> <p>Familiares de los usuarios de derecho y Promotores Comunitarios</p>	

		<p>puesta en práctica de las recomendaciones realizadas por el SAIPD.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de espacios en el que se pone en práctica las recomendaciones del SAIPD.</li> <li>- Frecuencia de la puesta en práctica a partir de las recomendaciones emitidas por el SAIPD.</li> </ul>	<p>Informes Técnicos Trimestrales del INABIF y la MDPP.</p>	<p>2 Promotores Comunitarios</p> <p>18 usuarios de derecho y familiares de la PcD</p>
	<p>Fortalecimiento de las capacidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de capacidades fortalecidas.</li> <li>- Tipo de temas brindados para el fortalecimiento de</li> </ul>		

		<p>capacidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de espacios en el que se desarrolla el fortalecimiento de capacidades.</li> <li>- Frecuencia de capacitaciones brindadas para el fortalecimiento de capacidades.</li> <li>- Tipo de actores que participan en el fortalecimiento de capacidades.</li> <li>- Opinión de los usuarios de derecho respecto al fortalecimiento de capacidades implementados por el</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>SAIPD.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de logros obtenidos a partir del fortalecimiento de capacidades.</li> </ul>		
<p><b>¿Cómo las capacidades y experiencia del equipo de profesionales del SAIPD permiten alcanzar los objetivos del programa en el distrito de Puente Piedra?</b></p>	<p>Capacidades y experiencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel académico de los profesionales del SAIPD.</li> <li>- Tipo de metodología utilizada para lograr los objetivos del programa.</li> <li>- Tipo de capacidades de los profesionales del SAIPD.</li> <li>- Tipo de experiencia de los profesionales del SAIPD en función a PcD.</li> </ul>	<p><b>Primarias:</b></p> <p>Director de la USPPD</p> <p>Coordinador del SAIPD-USPPD</p> <p>Gerente de Desarrollo Humano de la MDPP</p> <p>Responsables de la OMAPED.</p> <p>Promotores Comunitarios.</p>	<p><b>Guía de observación:</b></p> <p>Usuarios de derecho y familiares</p> <p><b>Entrevistas a profundidad:</b></p> <p>1 director de la USPPD</p> <p>2 coordinadores del SAIPD-USPPD.</p>

			<p>Equipo Técnico SAIPD.</p> <p>Usuarios de derecho y familiares de las PcD</p> <p><b>Secundarias:</b>  Documentación de RRHH del INABIF (legajo)</p> <p>CV documentado</p>	<p>1 gerente de Desarrollo Humano de la MDPP</p> <p>2 representantes de la OMAPED</p> <p>3 profesionales técnicos del SAIPD</p> <p>2 Promotores Comunitarios</p> <p>15 usuarios de derecho y familiares de la PcD.</p>
--	--	--	---	--

## ARCHIVO FOTOGRÁFICO

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A USUARIOS DE DERECHO

---



## ENTREVISTAS A FUNCIONARIOS PÚBLICOS

---





## ENTREVISTAS A USUARIOS DE DERECHO



## ENTREVISTAS A EQUIPO TÉCNICO SAIPD

---



## ENTREVISTAS A PROMOTORAS COMUNITARIAS

---



## ENTREVISTAS A RESPONSABLES DE LA OMAPED

---

