



MINSALUD



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL 2013 - 2022

Ministerio de Salud y Protección Social
Oficina de Promoción Social
Grupo de Gestión en Discapacidad
Diciembre de 2014

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	7
INTRODUCCIÓN	8
PRIMERA PARTE. ¿CUALES SON LOS ANTECEDENTES QUE CREAN EL ESCENARIO PARA LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL?	11
1. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN COLOMBIA	12
1.1 <i>Caracterización de la población con discapacidad</i>	14
1.2. <i>Acceso de la población con discapacidad a servicios sociales básicos</i>	14
1.2.1. Educación	14
1.2.2. Salud	15
1.2.3. Trabajo, empleo e ingresos laborales	16
1.3. <i>Situación de la población con discapacidad por curso de vida</i>	16
1.3.1. Niños y niñas menores de 5 años	16
1.3.2. Niños, niñas y adolescentes	17
1.3.3. Jóvenes y adultos	18
1.3.4. Personas mayores	19
1.4. <i>Familia y discapacidad</i>	20
2. MARCO LEGAL Y NORMATIVO	24
2.1. <i>Marco legal internacional</i>	24
2.1.1. Tratados de derechos humanos	24
2.1.2. Instrumentos normativos internacionales en materia de discapacidad	26
2.2. <i>Marco normativo nacional</i>	26
2.2.1. Marco constitucional	26
2.2.2. Normatividad nacional en materia de discapacidad e inclusión social	27
2.2.3. Institucionalidad: Sistema Nacional de Discapacidad	32
2.3. <i>Jurisprudencia</i>	34
3. LA DISCAPACIDAD COMO ELEMENTO PRESENTE EN LOS MARCOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS	35
3.1. <i>Políticas diferenciales</i>	35
3.1.1. La discapacidad y las mujeres	35

3.1.2. Discapacidad y Primera Infancia	35
3.1.3. Infancia y adolescencia con discapacidad	36
3.1.4. Discapacidad, Envejecimiento y Vejez	37
3.1.5. Discapacidad y políticas de familia	38
3.1.6. Discapacidad en el marco del conflicto armado	38
3.1.7. Discapacidad y grupos étnicos	40
3.2. <i>Políticas sectoriales</i>	41
4. ¿CÓMO SE CONSTRUYÓ LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL?	55
4.1 <i>Evaluación institucional de la Política Nacional de Discapacidad</i>	55
4.2. <i>Fase de alistamiento</i>	57
4.2.1. Definición de la Plataforma	57
4.2.2. Construcción de la Línea de Base de Política Pública	57
4.2.3. Construcción del Mapa de Actores	57
4.2.4. Diseño metodológico	58
4.2.5. Regionalización para la obtención de insumos de política	58
4.3 <i>Fase de recolección de insumos</i>	59
4.3.1. Encuentros regionales y mesas sectoriales e intersectoriales	60
4.3.2. Mesa de Consolidación Nacional	61
4.3.3. Validación	64
4.4. <i>Fase de formulación del documento</i>	64
SEGUNDA PARTE. ¿CUÁLES SON LOS ELEMENTOS CLAVE DE LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL?	66
5. ENFOQUES	67
5.1. <i>Enfoques Generales</i>	67
5.1.1. Enfoque de derechos	67
5.1.2. Enfoque poblacional	69
5.1.3. Enfoque territorial	70
5.1.4. Intersectorialidad	70
5.2. <i>Enfoque Específicos</i>	71
5.2.1. Enfoque diferencial	71

5.2.2. Enfoque de desarrollo humano y capacidades	77
6. MARCO CONCEPTUAL	79
6.1 <i>Conceptualización en torno a la discapacidad: Evolución es la palabra clave</i>	79
6.2 <i>La CIF: marco conceptual del funcionamiento y la discapacidad</i>	82
7. ÁMBITOS Y MARCOS DE REFERENCIA	84
7.1. <i>El Marco de Protección Social en el ámbito de la persona</i>	84
7.2. <i>El Marco de Cohesión Social en el ámbito de la familia y la comunidad</i>	85
7.3. <i>El marco de Equiparación para el Desarrollo en el ámbito de la sociedad</i>	85
8. PRINCIPIOS	87
9. OBJETIVOS	88
9.1. <i>Objetivo General</i>	88
9.2. <i>Objetivos Específicos</i>	88
10. EJES ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN	89
10.1. Eje estratégico 1: Transformación de lo público	89
10.2. Eje estratégico 2: Garantía jurídica	90
10.3. Eje estratégico 3: participación en la vida política y pública	90
10.4. Eje estratégico 4: Desarrollo de la capacidad	90
10.5. Eje estratégico 5: Reconocimiento de la diversidad	91
11. PLAN DE ACCIÓN	92
TERCERA PARTE. ¿CÓMO SE IMPLEMENTA LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL?	93
12. SEGUIMIENTO	94
13. RUTA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS TERRITORIALES DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL	96

14. A MODO DE SÍNTESIS	99
15. RECOMENDACIONES	101
REFERENCIAS	103
ANEXOS	109

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Niños y niñas menores de 5 años con y sin discapacidad y afiliación al SGSSS	16
Tabla 2. Niños y niñas menores de 5 años con y sin discapacidad y principal cuidador	17
Tabla 3. Niños, niñas y adolescentes con y sin discapacidad, afiliación al SGSSS y asistencia escolar	17
Tabla 4. Jóvenes y adultos con y sin discapacidad por grupos de edad y nivel educativo	18
Tabla 5. Jóvenes y adultos con y sin discapacidad, asistencia escolar y alfabetismo	19
Tabla 6. Jóvenes y adultos con y sin discapacidad, afiliación al SGSSS y asistencia escolar	19
Tabla 7. Personas mayores con y sin discapacidad, afiliación al SGSSS y alfabetismo	20
Tabla 8. Diversidad en la estructura de las familias colombianas, según la ENDS 2010	21
Tabla 9. Tratados de derechos humanos de obligatorio cumplimiento para el Estado colombiano	24
Tabla 10. Personas con discapacidad registradas en Colombia, según grupo étnico y grupos de edad	40
Tabla 11. Marcos de políticas sectoriales en materia de discapacidad	42
Tabla 12. Categorización de problemas a la luz de los derechos consagrados en la Convención	62
Tabla 13. Condiciones sociales: Marco de análisis y guía para la acción	73
Tabla 14. Ejes estratégicos y líneas de acción	89

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Número de personas con discapacidad, por ciclo vital y sexo según el RLCPD	13
Figura 2. Estructura y contenido general de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	30
Figura 3. Antecedentes normativos de la PPDIS	32
Figura 4. Estructura y funciones del Sistema Nacional de Discapacidad	33
Figura 5. Marcos de política pública y su relación con las personas con discapacidad	54
Figura 6. Mapa de actores	58

Figura 7. Regionalización para la obtención de insumos de política pública	59
Figura 8. Distribución de participantes en los encuentros regionales y mesas intersectoriales, según tipo de población	60
Figura 9. Mesa de Consolidación Nacional	62
Figura 10. Matriz de Vester elaborada con los resultados del ejercicio de interrelación de variables realizado en el Taller de Consolidación Nacional	65
Figura 11. Línea de tiempo del proceso de construcción de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social	73
Figura 12. Ámbitos y marcos de referencia de la PPDIS	86
Figura 13. Estructura del plan de acción de la PPDIS	92
Figura 14. Ruta para la construcción de las políticas públicas territoriales de discapacidad e inclusión social	98
Figura 15. Elementos clave de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social	100

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos normativos internacionales en materia de discapacidad	110
Anexo 2. Normograma Discapacidad	111
Anexo 3. Árbol de problemas y de objetivos	121

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social, ente rector del Sistema Nacional de Discapacidad, de forma conjunta con el Consejo Nacional de Discapacidad y el Grupo de Enlace Sectorial –GES-, hacen entrega al país de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013 - 2022, una política nacida del trabajo participativo, intersectorial y concertado, en la que se plasma la realidad de este 6.3% de la población colombiana y a través de la cual se busca asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.

La Política Pública, más que un documento es un acuerdo de la sociedad colombiana que se encuentra comprometida con la inclusión plena de sus ciudadanos con discapacidad. Ha sido diseñada desde la concertación, dando cabida a las opiniones y propuestas surgidas de los diferentes sectores del Estado, la academia, la sociedad civil y las propias personas con discapacidad como protagonistas activos del proceso. Ella –la Política Pública- incluye a los actores del todos los niveles del Sistema Nacional de Discapacidad y se convierte en una guía que orienta la ruta por la cual se deben dirigir las acciones en materia de inclusión social de las personas con discapacidad, que se implementan en el nivel nacional y en los territorios. Precisamente, la mayor apuesta de esta Política Pública está en los territorios, pues es en ellos donde cada compromiso de Política Pública toma cuerpo e impacta la cotidianidad de los más de dos millones y medio de hombres, mujeres y niños con discapacidad que habitan en Colombia.

Al finalizar el periodo 2013 – 2022 esperamos que al haber cumplido las metas propuestas y plasmadas en este documento, del Caribe a la Amazonía y del Pacífico a la Orinoquia, todo el territorio nacional cuente con procesos sostenibles, pertinentes, de alto impacto y replicables que permitan a las personas con discapacidad participar como miembros activos de la sociedad, y a Colombia ser nutrida por los invaluables aportes que esta población, desde su diversidad, puede hacer para potenciar el desarrollo nacional.

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

INTRODUCCIÓN

La aprobación y ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas -CDPD- en 2011, ha generado grandes avances en el reconocimiento y la garantía de los derechos de las personas con discapacidad (PCD). Este instrumento internacional fue el resultado de un proceso participativo de organizaciones de personas con discapacidad y organizaciones que trabajan por la garantía de sus derechos, que unieron sus voces para denunciar la situación de discriminación y exclusión contra esta población, así como la invisibilidad del tema en las agendas públicas nacionales. Así, en la Convención se propuso una mirada de la discapacidad como un fenómeno social complejo y no solamente como un asunto de salud, que era como se había venido tratando en las políticas públicas. En esta medida, los Estados Parte se comprometieron a reformar las normas vigentes que restringieran el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad y a tomar las medidas necesarias para materializar los derechos humanos de esta población.

En Colombia se ha venido avanzando en la garantía de los derechos de las personas con discapacidad pero aún es necesario aunar los esfuerzos por lograr transformar los imaginarios sociales sobre la discapacidad para así lograr la plena inclusión social de esta población. A partir de los principios de la Convención, la acción pública debe entonces dirigirse a reconocer a las personas con discapacidad como sujetos de derechos y deberes y, por tanto, crear mecanismos sociales efectivos de participación en la vida política y pública de esta población.

Siguiendo estas apreciaciones, la Corte Constitucional ha señalado en distintas oportunidades que “*el fortalecimiento y la profundización de la democracia*

participativa fue el designio inequívoco de la Asamblea Nacional Constituyente” (Corte Constitucional, 1994) y que, por lo tanto, el objetivo principal de toda política pública debe ser permitir que el ciudadano sea incluido en los debates que inciden en su vida cotidiana. En conjunto con la creación de canales de participación, la Corte ha reiterado que, desde una perspectiva de análisis de derechos, para que la democracia participativa se materialice, es necesario, en primer lugar, lograr que el ciudadano tome conciencia de sus derechos y deberes civiles respecto del Estado.

De esta forma, cabe anotar que uno de los pilares fundamentales de la democracia participativa es el empoderamiento de la sociedad civil y el fortalecimiento de los derechos ciudadanos puesto que, si bien pueden existir canales participativos, es deber de la ciudadanía hacerlos efectivos. De hecho, no solamente “*se requiere concientizar a la ciudadanía sobre su rol frente a las autoridades sino que también es necesario reconocer que se tiene que dar una relación de interdependencia entre la sociedad civil y las instituciones públicas para lograr mayor incidencia en la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas*” (Díaz, 2007). Es decir que el Estado debe actuar en corresponsabilidad con la sociedad misma, haciendo efectivos sus derechos pero también entendiendo la necesidad de participar de manera coherente e integrada.

Es entonces a partir de este marco constitucional y de derechos humanos que se ha reconocido la importancia de generar procesos participativos que den cuenta de las problemáticas sociales que impactan la vida de las personas con discapacidad con el objetivo de diseñar políticas públicas que respondan a las

necesidades reales de esta población. En términos de la Convención, la construcción colectiva de propuestas políticas permite reconocer que las personas con discapacidad tienen el derecho de participar activamente en las decisiones políticas que los afectan, lo que le otorga sentido a la expresión que identifica al movimiento por la defensa de los derechos de las personas con discapacidad: *"nada sobre nosotros, sin nosotros"* (Charlton, 1998).

Así las cosas, el Ministerio de Salud y de la Protección Social –MSPS-, como ente rector del Sistema Nacional de Discapacidad, desarrolló el proceso de construcción de la Política Pública Nacional de Discapacidad e inclusión social en. Este proceso partió del reconocimiento de la necesidad de incorporar y de transversalizar un enfoque de inclusión social, de reconocimiento de la diversidad y de desarrollo de las capacidades que redunde en el mejoramiento de la calidad de vida y el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores.

Bajo el marco de la Convención y de la Ley 1145 de 2007, el Ministerio elaboró y socializó los lineamientos para la construcción de esta política pública, orientados a garantizar los derechos humanos de la población con discapacidad, establecer los elementos esenciales para enfrentar los retos específicos de cada territorio en el país y brindar insumos a los actores encargados de formular y articular acciones públicas sobre el tema. En el segundo semestre de 2012 se realizaron talleres de socialización de estos lineamientos así como asistencias técnicas, evaluaciones de las acciones públicas y construcción de árboles de problemas y objetivos de las políticas locales. Asimismo, se desarrolló una acción conjunta de planificación con el Grupo de Enlace Sectorial (GES) para la recolección de los insumos en los territorios.

Dicha recolección de insumos fue realizada en once encuentros, cinco regionales y seis sectoriales. En este proceso se contó con la participación de personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras, representantes de organizaciones sociales

de personas con discapacidad y que trabajan por la garantía de sus derechos, así como servidores públicos de los niveles local, departamental y nacional. En estos encuentros los participantes reflexionaron sobre los principales problemas de las personas con discapacidad para lograr su plena inclusión social y sobre posibles alternativas de solución; finalmente se compartieron algunas experiencias relevantes sobre la acción pública en discapacidad.

El análisis de los resultados se realizó bajo la Metodología de Marco Lógico (Ortegón, Pacheco y Prieto, 2005) que permite identificar problemas, alternativas de solución, y seleccionar los ejes prioritarios para dirigir la acción pública en discapacidad. Posteriormente se adelantó una mesa de concertación nacional y 36 talleres de validación. Todo ello sirvió como insu-
mo para el diseño concertado del plan de acción de la Política Pública., Sumado a lo anterior, se desarrollan los antecedentes normativos y de políticas públicas así como el marco conceptual aplicable en discapacidad.

Sobre la base previamente descrita se construyó el presente documento de Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, el cual se encuentra dividido en tres partes, cada una de las cuales responde a una pregunta, que hace las veces de título. La primera de ellas es *¿Cuáles son los antecedentes que crean el escenario para la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social?* Para darle respuesta se abordan la situación actual de las personas con discapacidad en Colombia, el marco legal y normativo que sustenta la Política Pública, el abordaje de la discapacidad en los marcos de políticas sectoriales y de políticas para poblaciones vulnerables, y el proceso de construcción de la Política misma.

La segunda parte del documento responde a la pregunta *¿Cuáles son los elementos clave de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social?* Esta parte es el corazón de la Política Pública. En ella se presentan los enfoques, el marco conceptual, los ámbitos y marcos de referencia, los principios y objetivos, junto con sus ejes estratégicos y su plan de acción.



La tercera y última parte se orienta a responder la pregunta ¿Cómo se implementa la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social? Esta parte se dedica al abordaje del proceso de seguimiento a los compromisos de la Política Pública, la ruta para la construcción de las políticas públicas territoriales de discapacidad e inclusión social, y finalmente un conjunto de recomendaciones generales que pueden contribuir al logro de dicha implementación.

Todo este andamiaje metodológico, conceptual y programático desarrollado de forma participativa, intersectorial y concertada se convierte en una poderosa herramienta que permitirá al país cumplir con el compromiso nacional de garantizar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos y libertades para todos los colombianos con discapacidad.

PRIMERA PARTE

¿CUALES SON LOS
ANTECEDENTES QUE CREAN EL
ESCENARIO PARA LA POLÍTICA
PÚBLICA NACIONAL DE
DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL?

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN COLOMBIA

A continuación se presenta el diagnóstico sobre la población con discapacidad, el cual evidencia, entre otros, la existencia de discriminación y desconocimiento de las capacidades de esta población; la respuesta inadecuada de los servicios de salud; la existencia de barreras de acceso a la educación formal, al trabajo y proyectos de emprendimiento y al entorno físico, social, económico, político y cultural; la dependencia económica y baja autoestima; la limitación del desarrollo de sus potencialidades, la de sus familias y cuidadores; y la incipiente información sobre datos estadísticos y carencia de investigaciones relacionadas con el ejercicio y goce pleno de derechos de las PCD.

1.1 Caracterización de la población con discapacidad

A nivel internacional, según el Informe Mundial sobre la Discapacidad publicado en el año 2011 (OMS, 2011), más de 1.000 millones de personas en el mundo viven con alguna discapacidad, lo que se traduce en aproximadamente el 15% de la población mundial (según estimaciones de población en 2010). De ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su vida diaria.

El Informe Mundial señala que de la población total, cerca de 785 millones de personas de 15 años y más viven con una discapacidad (15,6%), mientras que el proyecto sobre la Carga Mundial de Morbilidad, en la misma encuesta, estima una cifra próxima a los 975 millones (19,4% del total de la población mundial). La encuesta indica que, del total estimado de PCD, 110 millones (2,2% de la población) tienen dificultades muy significativas de funcionamiento, mientras que la Carga Mundial de Morbilidad cifra en 190 mi-

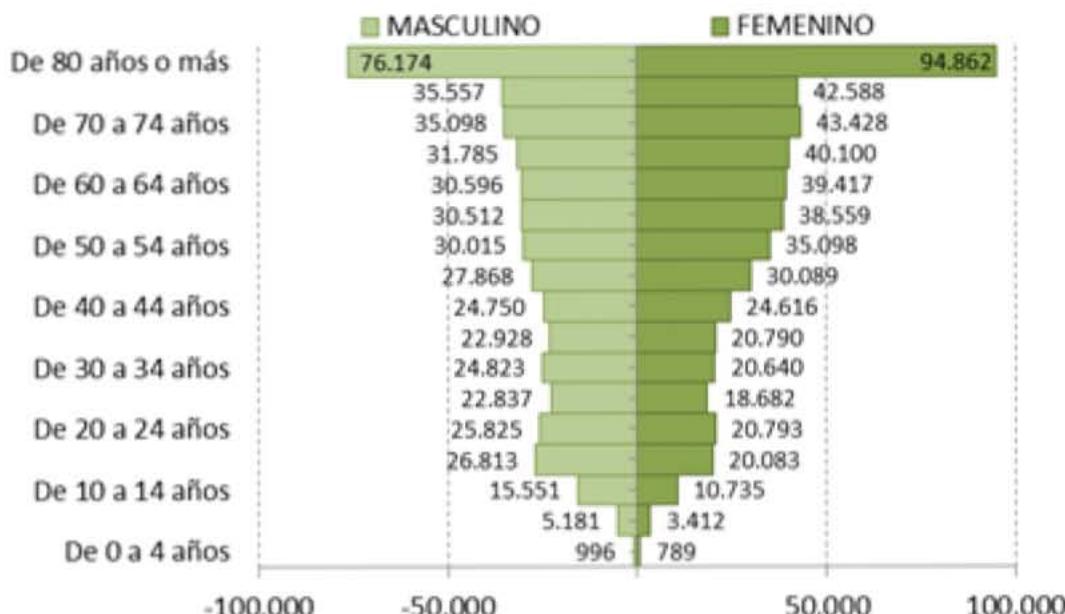
llones (3,8% de la población) las personas con una "discapacidad grave" (afecciones como la tetraplejía, depresión grave o ceguera). La única fuente sobre discapacidad infantil (0-14 años) es la Carga Mundial de Morbilidad, con una estimación de 95 millones de niños (5,1% del total), de los cuales 13 millones tienen "discapacidad grave".

En Colombia, de acuerdo con el Censo del DANE del año 2005, existen 2.624.898 de PCD, lo que equivale al 6,3% del total de la población (DANE, 2005: 3). Con relación a las cifras censales de los países de la Comunidad Andina de Naciones (CAN, 2009), Colombia ocupa el primer lugar en prevalencia de discapacidad, seguida por Ecuador con el 4,7% (2001), Venezuela con 3,9% (2001), Chile con el 2,2% (2002), Perú con el 1,3 % (1993), y Bolivia con el 1,1% (2011)¹.

Es de señalar que en el caso colombiano, el Registro para la Localización y Caracterización de las PCD (RLCPD)² ha logrado mejoras evidentes al integrarse con otros sistemas generadores de información a través del Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO). El RLCPD registra 981.181 PCD a mayo de 2013, lo que corresponde a la fecha, al 37,4% de las PCD identificadas en el censo³.

La información del RLCPD señala que el porcentaje de hombres con discapacidad es mayor que el de mujeres, desde la infancia hasta los 44 años. A partir de esta edad la tendencia se invierte, es decir, el porcentaje de mujeres con discapacidad es mayor con respecto al de los hombres. Esta situación es ratificada por los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) (2012) realizada por el DANE.

Figura 1. Número de personas con discapacidad, por ciclo vital y sexo según el RLCPD



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de PCD, MSPS. Corte a marzo 31 de 2013.

Es de señalar también que de acuerdo a la base de información del Sistema de Información de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) con corte a abril de 2013, las mayores prevalencias de discapacidad se presentan en personas mayores de 80 años (13,3%), seguidas por los menores de 10 años (8,8%), mientras que las menores prevalencias se observan en los jóvenes entre 15 y 19 años (7%).

De acuerdo con el RLCPD el tipo de alteración más frecuente en las PCD en Colombia está relacionada con la movilidad del cuerpo, manos, brazos y piernas, con una prevalencia del 50,3%, seguida de las alteraciones de los ojos y las alteraciones del sistema nervioso con un 41% y de los oídos con 19%. Las alteraciones menos frecuentes están relacionadas con deficiencias

en el olfato, tacto y gusto, que representan cerca del 3,4% de la prevalencia⁴. Este comportamiento es similar para hombres y mujeres, con la diferencia de que en los hombres el tercer tipo de alteración más frecuente es la de los ojos, mientras que en las mujeres ésta corresponde a la alteración del sistema cardiorespiratorio e inmune.

Según la ECV (2012), el 4,7% de los encuestados reportó tener por lo menos una limitación, siendo la dificultad para moverse o caminar, la de mayor prevalencia, lo cual coincide con las cifras del RLCPD, que ubican esta causa como la primera en prevalencia, con un 34% dentro de las PCD⁵.

Un aspecto importante a tener en cuenta es que la discapacidad afecta de manera especial a las poblaciones

¹No obstante se presentan diferencias en la forma de capturar la información en cada país.

²El Registro de Discapacidad fue administrado por el DANE desde su creación hasta el 31 de octubre de 2010 y asumido e integrado por el MSPS al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) desde el 1 de noviembre de ese año. Se pasa de 100 variables originales del registro a más de 200. Al integrarlo con las otras fuentes de información como el Registro Único de Afiliados a la Protección Social (RUAF), el Sistema de Información para la Regulación de Precios de Medicamentos (SISMED), la Planilla Integrada de Aportes a la Seguridad Social (PILA), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), Familias en Acción y Red Unidos, entre otros, se facilita el cruce de datos y se robustece la información de las PCD.

³Dado que la cobertura del RLCPD es progresiva y constituye la fuente oficial de datos sobre discapacidad, se menciona la última cobertura disponible. Sin embargo, se complementa el análisis con otras fuentes como la ECV 2012 y el SISBEN.

vulnerables. El Informe Mundial sobre Discapacidad señala que en todo el mundo las PCD presentan incidencias de pobreza más altas, resultados académicos más bajos, y una menor participación laboral que las personas sin discapacidad. En parte, esto es consecuencia de los obstáculos en el acceso de las personas con discapacidad a servicios básicos que afectan la calidad de vida y las oportunidades, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte, o la información.

En Colombia, el RLCPD evidencia que las condiciones de acceso, permanencia y promoción en los sistemas de atención integral en salud, protección, generación de empleo y trabajo, educación, comunicaciones, y en los espacios de participación de las PCD, entre otros, son insuficientes.

Es de señalar también que los resultados de la Encuesta Mundial de Salud indican que la prevalencia de la discapacidad es mayor en los países de ingresos bajos que en los países de ingresos más elevados. Las personas en el quintil más pobre, las mujeres y las personas mayores, también presentan una mayor prevalencia de discapacidad. Finalmente, los datos de las encuestas a base de indicadores múltiples en países seleccionados ponen de manifiesto que los niños de las familias más pobres y los que pertenecen a grupos étnicos, presentan un riesgo significativamente mayor de discapacidad que los demás niños.

En el caso de la población vulnerable en Colombia es de resaltar que de las 24 millones de personas registradas en el SISBEN con corte a abril de 2013 (en los niveles 1 y 2)⁶, el 3,1% tienen alguna discapacidad⁷. De ellas, el 25,5% presenta dificultad para moverse o caminar (resultados coherentes con el RLCPD y la ECV), el 23,1% sordera total, el 20% dificultad para

aprender o entender, el 15,3% dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañía, el 6,8% dificultad para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo, el 5,6% ceguera total y el 3,6% mudez⁸.

Con respecto a las causas de discapacidad, el RLCPD identifica como las más prevalentes las relacionadas con enfermedad general⁹ (29,4%), accidentes (11,4%) y alteraciones genéticas o hereditarias (10,2%). Lo anterior concuerda con los resultados de la evaluación de la política pública actual de discapacidad¹⁰.

1.2. Acceso de la población con discapacidad a servicios sociales básicos

A continuación se presenta el diagnóstico del acceso y condiciones de la PCD en educación, salud, trabajo e ingresos laborales. Para ello se emplea información del SISPRO-RLCPD¹¹, complementada con información registrada en el SISBEN con corte a abril de 2013, de la ECV 2012, de los resultados de la evaluación institucional y de resultados cualitativos a la Política Nacional de Discapacidad.

1.2.1. Educación

En el mundo, la diferencia entre la tasa de asistencia a nivel primaria entre niños con y sin discapacidad oscila entre el 10% en la India, hasta el 60% en Indonesia. Por lo que respecta a la enseñanza secundaria, la diferencia en las tasas de asistencia escolar está entre el 15% en Camboya y el 58% en Indonesia. Incluso en países con altos porcentajes de matriculación en la escuela primaria, como los de Europa oriental, muchos niños con discapacidad no asisten a la escuela. En Colombia, la información reportada muestra que 37 de cada 100 PCD en edad escolar no asisten a un establecimiento educativo.

⁴ El análisis se realiza en el marco conceptual de la CIF, desde el punto de vista de la función del órgano (deficiencias) y no desde la estructura, es decir, el mismo órgano (por eso no se habla de sentidos). Cabe resaltar que una persona puede presentar más de una alteración permanente.

⁵ Ver anexo 1.1.

⁶ Puntos de corte actuales del régimen subsidiado.

⁷ En el SISBEN no se cuenta con la totalidad de las PCD, dado que es una encuesta voluntaria y de percepción, no necesariamente tiene que corresponder la prevalencia nacional con la de la encuesta, además porque tienen muestras y denominadores diferentes.

La información reportada por el RLCPD muestra que de cada 100 colombianos con discapacidad registrados, 66 saben leer y escribir, y en el caso de los niños entre 5 y 14 años de edad, esta cifra es de 33%. Las PCD que culminaron sus estudios de bachillerato representan el 17%, y los estudios técnicos, tecnológicos y profesionales solo han sido alcanzados por el 3,4% de esta población.

Por su parte, según datos de la ECV 2012, el 80% del total de personas de entre 5 y 9 años con alguna discapacidad no ha alcanzado ningún nivel educativo, mientras que el 13,2% había cursado solo preescolar. Del grupo de 10 a 17 años, el 47,1% de las PCD no había aprobado ningún nivel educativo y el 33,9% había aprobado básica primaria¹².

Según esta misma fuente, en el grupo de entre 18 y 39 años de edad, 24,7% de los encuestados no había alcanzado ningún nivel educativo, mientras que la proporción de personas que alcanzó educación superior fue de 9,7%. Asimismo se encontró que en las PCD el porcentaje de analfabetismo fue de 24,1%, mientras que en la población sin discapacidad esta proporción alcanzó un 6,9%.

Si enfocamos el análisis en la población pobre según SISBEN, el logro educativo de las personas de 5 a 17 años con discapacidad ubicadas en el nivel 1 y 2, se encuentra que el 57% de los registrados no había aprobado ningún nivel educativo, y en la población de más de 40 años, se evidenció que la mayor proporción de personas (51%) reportó haber aprobado la primaria.

Estos resultados muestran dificultades de acceso a la educación de las PCD (en especial en PCD económicamente vulnerable), en comparación con la población

sin discapacidad. Lo anterior evidencia la necesidad de una mayor articulación y acciones de política pública para garantizar este derecho a las PCD, con el fin de aumentar la igualdad de oportunidades y la calidad de vida de esta población.

1.2.2. Salud

La cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para las PCD en Colombia es del 81,9%, donde más de la mitad de las afiliaciones al sistema de salud corresponden al régimen subsidiado (57,7%). Estos resultados concuerdan con información de las PCD de los niveles 1 y 2 del SISBEN, donde el 57,2% se encuentra afiliado al régimen subsidiado y el 24,4% no reporta ningún tipo de afiliación en salud. La ECV 2012 también es congruente con estos resultados, mostrando que más de la mitad de la PCD (56%), pertenece a grupos sin capacidad de pago y por consiguiente su aseguramiento es provisto por el Estado con la afiliación a través del Régimen Subsidiado.

Al analizar las cifras de morbilidad, según el cruce del Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) y el RLCPD, se encontró que la infección de vías urinarias, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y la diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación, son las enfermedades más frecuentes en la población con discapacidad.

Estos resultados muestran los avances en términos de aseguramiento en comparación con la población sin discapacidad. Sin embargo, se deben continuar las acciones para mitigar la prevalencia de discapacidad asociada a enfermedad general de acuerdo al análisis de morbilidad.

⁸Ver anexo 1.2

⁹ Enfermedad general es una categoría prevista en el RLCPD, responde especialmente a las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, HTA, entre otras, pero no se desagrega dicha variable para cada una de ellas, razón por la cual solo se denomina enfermedad general.

¹⁰ Evaluación institucional y de resultados cualitativos a la Política Nacional de Discapacidad. Evaluación contratada por el Departamento Nacional de Planeación conEconometría S.A. (Contrato 550-2011).

¹¹ Cabe anotar que estos resultados arrojados por el RLCPD están limitados por su cobertura y en ningún momento hacen referencia a la población total con discapacidad del país.

1.2.3. Trabajo, empleo e ingresos laborales

Las PCD tienen más probabilidades de estar desempleadas, y generalmente perciben menores ingresos cuando trabajan, con relación a la población sin discapacidad. Los datos de la Encuesta Mundial de Salud indican que las tasas de ocupación son menores entre los hombres y mujeres con discapacidad (53% y 20%, respectivamente) que entre los hombres y mujeres sin discapacidad (65% y 30%, respectivamente).

Por su parte, un estudio reciente de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) comprobó que en 27 países, las PCD en edad de trabajar, en comparación con sus homólogas sin esta condición, experimentan desventajas significativas en el mercado laboral y tienen menores oportunidades de empleo. En promedio, su tasa de empleo (44%) es casi la mitad de la de las personas sin discapacidad (75%) y la tasa de inactividad es 2,5 veces mayor entre las personas sin discapacidad (49% y 20%, respectivamente).

En Colombia al categorizar a la Población en Edad de Trabajar, en las diferentes categorías ocupacionales a partir de la ECV 2012, se encontró que el 28,6% de las PCD se encontraban ocupadas, el 3,4% se encontraban desocupadas y el 68% inactivas. Al indagar por la actividad principal que se encontraban realizando las PCD en los últimos 6 meses, se observó que la mayoría (29,1%) tiene una incapacidad laboral permanente y no recibe pensión, el 21,7% se encontraba realizando oficios del hogar, y sólo el 14,5%

de las PCD identificadas se encontraba trabajando. Adicionalmente, 61 de cada 100 PCD no recibe ningún tipo de ingresos mientras que, aproximadamente, 30 de cada 100 recibe menos de \$500.000 mensuales, es decir que aproximadamente el 91% de las PCD perciben ingresos inferiores al SMLV.

1.3. Situación de la población con discapacidad por curso de vida

El análisis de la discapacidad en el país debe realizarse no sólo sobre el acceso a servicios básicos, sino también por ciclo de vida, dado que la intervención propuesta por la política pública deberá ser diferencial según la edad de la PCD. Para realizar este diagnóstico se empleó la información recolectada por el DANE para la ECV 2012. Específicamente se identificó la incidencia de limitaciones permanentes, nivel educativo, asistencia escolar, coberturas en salud, entre otras, por grupos etarios.

1.3.1 Niños y niñas menores de 5 años

De los 3.896.331 niños y niñas menores de 5 años (datos expandidos de la ECV), 48.208 se identificaron con algún tipo de discapacidad, una incidencia de 1,2%.

El 88,4% de niños y niñas sin discapacidad menores de 5 años están afiliados a salud, cifra que equivale al 98,3% en el caso de los niños y niñas con discapacidad. De éstos, la mayoría se encuentran afiliados al régimen subsidiado, porcentaje 17,5% mayor frente a los menores de 5 años sin discapacidad, como se muestra a continuación.

Tabla 1. Niños y niñas menores de 5 años con y sin discapacidad y afiliación al SGSSS

0-4 años	Contributivo	Especial	Subsidiado	NS/NR	Total
NNA discapacidad	sin	37,8	2,6	59,0	0,6
NNA discapacidad	con	22,3	1,3	76,5	0,0

Fuente: ECV, 2012. Cálculos DNP.

Del total de niños y niñas menores de 5 años con limitaciones permanentes se identificó que el 30,4% presenta limitaciones relacionadas con el habla, el 25,8% limitaciones para entender o aprender, y el 25,8% limitaciones para moverse o caminar, entre otras.

Al analizar el lugar de permanencia de los niños y niñas menores de 5 años con discapacidad, se encontró que no existe una diferencia importante frente a aquellos que no se encuentran en esta condición, salvo en el caso de la permanencia con su padre o madre en la casa, que es 7% superior en los menores con discapacidad.

Tabla 2. Niños y niñas menores de 5 años con y sin discapacidad y principal cuidador

0-4 años	Con su padre o madre en el trabajo	Al cuidado de un pariente de 18 años o más	Asiste a un hogar comunitario, guardería o jardín	Con su padre o madre en la casa
Sin discapacidad	1,5	11,1	34,0	50,8
Con discapacidad	1,0	10,3	28,6	57,8

Fuente: ECV, 2012. Cálculos DNP.

1.3.2. Niños, niñas y adolescentes

En este grupo, las mayores prevalencias están asociadas a limitaciones para entender o aprender (36,5%), limitaciones para hablar (25,3%), para moverse o caminar (20%), relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales (18,6%), y limitaciones para ver (17,8%).

En cuanto al acceso a salud, es de señalar que el 93,7% y el 92,1% de niños, niñas y adolescentes con y sin discapacidad, respectivamente, se encuentran afiliados al SGSSS y al igual que en el caso anterior, la mayor proporción se encuentra en el régimen subsidiado, el 71,4%.

Por su parte, 63,5% de los jóvenes con discapacidad

manifiesta saber leer y escribir, lo cual es 25,5 p.p. menor que aquellos que no presentan discapacidad (ver Tabla 3). Con respecto a la asistencia a una institución educativa, se encuentra que la brecha es de 71,3% contra 91,4% de la población sin discapacidad. Las razones por las cuales las PCD en este rango de edad no estudian están relacionadas con la percepción de que ya terminaron sus estudios (50,2%), necesitan trabajar (21%), embarazo (8%), inseguridad o malos tratos en el establecimiento educativo (7,5%), falta de dinero o costos educativos elevados (4,7%), por considerar que no está en edad escolar (3,3%), por enfermedad (1,6%), porque no existe un centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano (1,5%), y porque tuvieron que abandonar el lugar de residencia habitual (1,4%).

Tabla 3. Niños, niñas y adolescentes con y sin discapacidad, afiliación al SGSSS y asistencia escolar

5-17 años	Régimen de afiliación al SGSSS			
	Cont.	Esp.	Sub.	NS/NR
NNA sin discapacidad	37,0	2,2	60,4	0,4
NNA con discapacidad	27,2	1,1	71,4	0,4

5-17 años	Saben leer y escribir		Actualmente estudian	
	Si	No	Si	No
NNA sin discapacidad	89,0	11,0	91,4	8,6
NNA con discapacidad	63,5	36,5	71,3	28,7

Fuente: ECV, 2012. Cálculos DNP.

1.3.3. Jóvenes y adultos

Las mayores prevalencias en jóvenes y adultos, corresponden a limitaciones para ver (29,3%), para moverse o caminar (26,7%), para entender o aprender (15,4%), para hablar (14,9%), para usar brazos y manos (14,3%) y para relacionarse con los demás (13,6%).

En este grupo aquellos que por su edad deberían asistir a un establecimiento educativo manifestaron como principales causas para la no asistencia, la falta de dinero o costos educativos elevados (23,6%), la necesidad de educación especial (21,8%), enfermedad (18,3%) y necesidad de trabajar (9,7%).

En cuanto a educación, se observan porcentajes similares en niveles educativos para preescolar, básica primaria, básica secundaria y media en personas con y sin discapacidad entre 18 y 30 años. Sin embargo, las diferencias en el nivel educativo alcanzado se perciben en el nivel de educación media y conforme avanza el nivel educativo, así como en el porcentaje de los que no tienen ningún nivel de educación para este rango de edad. Esta situación también se presenta en los grupos de edad de 31 a 45 años y de 46 a 59 años. En todos los casos es mayor el porcentaje de PCD que no ha alcanzado ningún nivel educativo frente a la población sin discapacidad (ver Tabla 4), lo que muestra los mayores obstáculos que enfrenta esta población para formarse y acumular capital humano.

Tabla 4. Jóvenes y adultos con y sin discapacidad por grupos de edad y nivel educativo

Nivel educativo alcanzado	18-30 años		31-45 años		46-59 años	
	PsD	PCD	PsD	PCD	PsD	PCD
Ninguno	1,4	29,5	2,9	17,7	6,3	14,4
Básica	35,3	33,7	46,8	49,3	56,2	62,7
Media	40,7	25,2	26,9	20,1	17,9	9,7
Superior incompleta	4,3	3,5	2,9	2,5	2,7	2,8
Superior completa	17,4	7,2	17,3	8,5	13,2	8,8
Postgrado	0,9	1	3,2	1,8	3,7	1,5

Fuente: ECV, 2012. Cálculos DNP.

Aproximadamente 81 de cada 100 jóvenes y adultos con discapacidad saben leer y escribir mientras que 6 de cada 100 PCD en este rango de edad actualmente estudian.

Tabla 5. Jóvenes y adultos con y sin discapacidad, asistencia escolar y alfabetismo

18-59 años	Saben leer y escribir		Actualmente estudian	
	Si	No	Si	No
NNA sin discapacidad	96,7	3,3	11,1	88,9
NNA con discapacidad	80,7	19,3	6,4	93,6

Fuente: ECV, 2012. Cálculos DNP.

Respecto al acceso a salud, el 89,6% se encuentra afiliado al SGSSS. De ellos, el 56,9% está afiliado en el régimen subsidiado, el 39,9% al régimen contributivo, y el 3,1% a regímenes especiales.

Tabla 6. Jóvenes y adultos con y sin discapacidad, afiliación al SGSSS y asistencia escolar

18-59 años	Régimen de afiliación al SGSSS			
	Cont.	Esp.	Sub.	NS/NR
NNA sin discapacidad	49,8	2,4	47,6	0,2
NNA con discapacidad	39,9	3,1	56,9	0,0

Fuente: ECV, 2012. Cálculos DNP.

Finalmente, la tasa global de participación (TGP) para las personas con discapacidad es menor que la TGP de las personas sin discapacidad (40,9% y 66,4% respectivamente). Esto se explica porque la mayoría de las PCD son inactivas (59%) y, entre ellos, el 42,8% están incapacitados permanentemente para trabajar, de acuerdo con la información reportada en la ECV 2012¹³.

1.3.4. Personas mayores

Las mayores prevalencias entre las PCD mayores de 60 años están relacionadas con limitaciones para moverse o caminar (46,6%), limitaciones para ver (31,4%), limitaciones para oír (20,3%), limitaciones para usar brazos y manos (16,2%), limitaciones para bañarse o vestirse (11,4%), limitaciones para entender o aprender (8,5%), y limitaciones para hablar (7,2%).

Al analizar el nivel educativo alcanzado se encuentra que el 56,5% de las PCD alcanzó básica primaria, el

7,8% básica secundaria, el 4,9% educación media, el 1,5% educación universitaria completa, mientras que el 26,9% no reporta ningún nivel de educación. Al comparar con las personas sin discapacidad, se encuentra en todos los casos un mayor nivel educativo alcanzado en este grupo (el 53,3% alcanzó básica primaria, el 10,8% básica secundaria, el 7,8% educación media, el 4,6% universitaria completa y el 17,4% no presenta ningún nivel de escolaridad). Estas brechas, en especial en los niveles de universidad completa y ningún nivel de escolaridad, muestran los mayores obstáculos que enfrenta la PCD, en especial en edades mayores.

Finalmente, en cuanto a acceso a salud, la PCD en este grupo de edad presenta un alto nivel de aseguramiento al SGSSS (el 95%), y aproximadamente la mitad se encuentra en Régimen Subsidiado, y no hay diferencias significativas con relación a la población sin discapacidad.

Tabla 7. Personas mayores con y sin discapacidad, afiliación al SGSSS y alfabetismo

mayores de 60 años	Régimen de afiliación al SGSSS			Saben leer y escribir		
	Cont.	Esp.	Sub.	NS/NR	Si	No
NNA sin discapacidad	48,2	3,4	48,0	0,3	82,8	17,2
NNA con discapacidad	46,6	2,4	50,6	0,4	74,3	25,7

Fuente: ECV, 2012. Cálculos DNP.

La prevalencia de la discapacidad en Colombia es alta y es mayor entre los grupos de menores ingresos. Además, refleja la existencia de brechas en el acceso a la educación y al trabajo. En cuanto a salud, la mayoría se encuentra afiliada al régimen subsidiado. Esta situación se acentúa especialmente en las primeras etapas del ciclo de vida.

El diagnóstico de la situación de la población con discapacidad evidencia la necesidad de fortalecer el conocimiento de sus derechos y deberes, los de sus familias y cuidadores, y los mecanismos para su protección y garantía. Asimismo, es necesario generar mecanismos que tiendan a asegurar una respuesta eficiente a sus necesidades, el reconocimiento de su capacidad jurídica, la articulación de políticas, instituciones y sectores, así como un nivel de inversión pública adecuada.

1.4. Familia y discapacidad

Comprender la situación que viven las personas con discapacidad en nuestro país, parte de hacer una lectura de la triada persona – familia – entorno (Moreno, 2011) como elementos que interactúan y tienen influencia reciproca. De acuerdo con la Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias (MSPS, 2012) existen diversas conceptualizaciones del

término familia, dependiendo de la perspectiva desde la cual sea analizado. Sin embargo, para establecer una base conceptual que facilite la generación de consenso, dicha Política Pública concibe a la familia como:

Una unidad social compleja, diversa y plural ubicada en un contexto social, cultural y político; un agente político, corresponsable de la vigencia de los derechos y desarrollo integral de sus integrantes, siendo la mediadora entre las personas que se encuentran bajo su cuidado, las instituciones del Estado y las organizaciones sociales. También es un sujeto colectivo de derechos, cuyas dinámicas desarrollan su capacidad de agencia, es decir su libertad efectiva para alcanzar aquello que valora (en los términos de Amartya Sen). Bajo este entendido, las políticas públicas se dirigen a las familias en su calidad de actoras y beneficiarias de su propio desarrollo y de la gestión y la acción del Estado.

Por otra parte, la familia es el ámbito de humanización y socialización por excelencia. En su seno y a través del lenguaje, la filiación y el afecto se reproducen los patrones culturales de la sociedad en la que se encuentra inmersa. A través de sus dinámicas es que se aprenden las relaciones de poder y las conductas socialmente aceptadas; en otras palabras, es en la familia donde se aprende a ser sujeto y a ser ciudadano (Urbano & Yuni, 2008; Moreno & Cárdenas, 2010).

¹³Si bien la fuente oficial de mercado laboral es la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), esta fuente no reporta información sobre los tipos de limitaciones, motivo por el cual se emplea la información de fuerza trabajo de la ECV.

Al estar inmersa en un contexto social que se transforma con el transcurrir del tiempo y los cambios ideológicos, económicos, políticos y culturales, su estructura y sus dinámicas también se han visto modificadas a lo largo de la historia, llevando a que las familias el Siglo XXI guarden grandes diferencias con aquellas de décadas atrás. Fenómenos sociales tan relevantes como la incorporación de la mujer al mundo laboral y la migración rural-urbana han hecho que las familias

actuales tengan un menor número de hijos y que su cuidado ya no sea responsabilidad femenina únicamente (Moreno & Cárdenas, 2010). Igualmente ha variado su estructura en términos de que cada vez existe mayor diversidad en las formas de constituirse familia. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2010 (Profamilia, 2011) reveló la presencia de dicha diversidad en el territorio nacional, tal como lo evidencia la Tabla 8 presentada a continuación:

Tabla 8. Diversidad en la estructura de las familias colombianas, según la ENDS 2010

TIPO DE HOGAR	SUBTIPO	DEFINICIÓN	PORCENTAJE
Unipersonal		Son aquellos hogares en que vive solo una persona, tenga o no servicio doméstico.	10%
Nuclear	Familia nuclear completa	Compuesta por ambos padres y sus hijos menores de 18 años o mayores de esta edad pero sin dependientes en el hogar	35%
	Familia nuclear incompleta	Compuesta por uno de los dos padres y sus hijos menores de 18 años o mayores de esta edad pero sin dependientes en el hogar	12%
	Pareja sin hijos en el hogar		8%
Extenso	Familia extensa completa	Compuesta por una pareja con hijos solteros que vive con otras personas de la familia, que pueden ser otros hijos con su pareja y/o con hijos	14%
	Familia extensa incompleta	El o la jefe del hogar sin cónyuge vive con sus hijos solteros y otros parientes	10%
	Familia extensa de parejas sin hijos en el hogar y otros parientes		3%
Compuesto	Otros tipos de familia extensa		4%
		Conformada por parientes y no parientes	4%

Fuente: Adaptado con base en datos de Profamilia (2011).

Si tan grande diversidad impide generalizar acerca de la estructura y dinámica familiar contemporánea, dicha diversidad se hace aún más evidente en la respuesta de las familias ante la discapacidad de uno o más de sus miembros. Pues las situaciones inesperadas que traen consigo la discapacidad son afrontadas desde los recursos psicológicos, sociales, culturales y económicos con que cuenta cada familia, su historia pasada en el manejo de situaciones adversas, el momento del ciclo de vida familiar que está viviendo y sus conflictos, entre otras muchas variables, que hacen imposible asegurar que existe una única respuesta familiar ante la discapacidad o una única manera adecuada de afrontarla (Urbano & Yuni, 2008; Moreno & Cárdenas, 2010). Es muy importante resaltar que, sin importar la forma que adopten, todas las familias desde su diversidad tienen el potencial para hacer uso de sus recursos emocionales, sociales y materiales para funcionar adecuadamente y para enfrentar los desafíos cotidianos de forma creativa, creciendo y prosperando a partir de la adversidad (Walsh, 2005).

En medio del proceso de aceptación y adaptación a la discapacidad, la familia empieza a reorganizar sus dinámicas, a asignar nuevos roles, que suelen ser funcionales y contribuir a la realización del proyecto de vida individual y colectivo cuando van de la mano de un adecuado balance emocional, que se recupera tras la elaboración psicológica del proceso de duelo iniciado con la aparición de la condición discapacitante. La mencionada asignación de roles suele ubicarse en algún punto del espectro que conforman las siguientes tipos de reacción. Un primer tipo se denomina reacción centrípeta, en la que la familia se agrupa alrededor del cuidado de la persona con discapacidad, que se convierte en el centro de todas las interacciones familiares, y que se antepone a los planes y proyectos de cada uno de los miembros de la familia, lo que en muchas ocasiones les resta posibilidades de desarrollo y crecimiento y colectivo. En el otro extremo se encuentra la *reacción centrífuga* en la que la familia delega en uno de sus miembros el

cuidado de la persona con discapacidad y el contacto con los servicios sociales y de salud, lo que supone una fisura de la unidad familiar y una sobrecarga física y emocional para el cuidador Klornblit, (1984, citado por Polaino- Lorente, 2000).

Las tareas del cuidado en la cultura occidental, particularmente en la cultura latinoamericana, son principalmente delegadas en manos femeninas. Las dinámicas al interior de la familia latina están determinadas por los roles de género tradicionales: el machismo y el mariánismo. A través del machismo se determina que el hombre, es el protector, proveedor y el responsable por el honor, bienestar y felicidad de la familia. Por su parte el mariánismo está basado sobre la veneración católica a la Virgen María, quien es virgen y madre. El concepto subyacente al mariánismo es que las mujeres son espiritualmente superiores a los hombres y por ello capaces de soportar todo el sufrimiento, incluido el que representa el abandono del hogar por parte de sus parejas (Gil y Vásquez, 1996 citados por Stone, 2005). Desde este rol cultural de género las mujeres son las cuidadoras por excelencia aunque en general no reciben la misma cantidad ni calidad del cuidado proveído (Stone 2005).

Esta lectura cultural de la mayoría femenina en el desempeño de las tareas del cuidado se evidencia en los resultados de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo –ENUT-, desarrollada por el DANE entre 2012 y 2013. De acuerdo con la ENUT, el 22.8% de las mujeres vs el 4.4% de los hombres encuestados desarrolla tareas de cuidado físico a miembros del hogar. Las actividades de cuidado físico incluyen:

1. Alimentar a una persona o ayudarle a hacerlo.
2. Bañar o vestir a una persona o ayudarle a hacerlo.
3. Suministrar medicamentos, hacer terapias o dar tratamiento a enfermedades (DANE, 2014).

Si bien la encuesta incluyó preguntas específicas sobre el cuidado requerido por las personas con discapacidad y la persona que lo provee, los resultados presentados aquí incluyen el cuidado prestado a niños y niñas pequeños, personas con

discapacidad y adultos mayores, sin diferenciar. Independientemente de la persona receptora del cuidado, es claramente evidente que en nuestro país el cuidado sigue siendo una tarea feminizada, cuyas implicaciones se hacen presentes en el nivel micro y macrosocial.

Usualmente, el cuidado es proveído por los llamados cuidadores informales quienes, en general, no han recibido ni la capacitación para la ejecución de dichas tareas ni el reconocimiento económico o social por dicha ejecución pese al alto impacto que sobre su salud física y mental, su interacción social y sus oportunidades laborales y de desarrollo humano puede tener la dedicación exclusiva a las tareas de cuidado (Cardenas, 2008).

La labor desempeñada por los cuidadores informales tiene efectos positivos en el nivel micro, en el cual se posibilita la mejora en la calidad de vida de la persona beneficiaria del cuidado, tanto como en el nivel macro donde su labor asume una responsabilidad que corresponde al Estado y a las entidades encargadas del bienestar de los ciudadanos, brindando un cuidado que dichas instituciones no están en capacidad de proveer en términos de calidad ni de financiamiento (WHO, 2002). Sin embargo, las tareas del cuidado también tienen efectos negativos tanto micro como macrosociales; a nivel micro, la ausencia de garantías laborales, asistencia económica y cobertura en los programas de protección social para los cuidadores impacta de forma directa sobre la economía de las familias incrementando sus niveles de pobreza, con todo lo que esto implica; a nivel macro, el desaprovechamiento de la mano de obra calificada que se encuentra dedicada a las tareas del cuidado

puede llegar a afectar de forma importante a las economías nacionales (WHO, 2002).

Los planteamientos previamente presentados son ilustrados en la caracterización de 371 familias de niños y adolescentes con discapacidad que participan en la Estrategia Unidades de Apoyo y Fortalecimiento Familiar UNAFA del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- (2010). Dichas familias viven bajo condiciones de pobreza, manifestada en que el 73% de ellas reciben ingresos iguales o inferiores a un salario mínimo y un 72% se encuentra afiliado al Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud o bien se encuentra en la categoría de vinculado (9%), lo cual es indicativo de su ausencia de vinculación laboral formal. Estas familias son nucleares en un 36% y monoparentales femeninas en un 37% y se caracterizan porque su cohesión es conectada (63%) y su adaptabilidad flexible (53%). En ellas las tareas del cuidado se encuentran en manos de mujeres (87%), mayores de 30 años (86%), con bajo nivel de escolaridad, quienes según sus propios relatos han abandonado sus propios proyectos de vida para dedicarse al cuidado de su hijo con discapacidad.

Ante este panorama en relación con la situación de las familias de las personas con discapacidad, la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social incluye acciones específicas que buscan mejorar sus condiciones sociales y económicas, garantizar sus derechos y promover su desarrollo como sujeto colectivo y el de cada uno de sus miembros, incluyendo por supuesto a las propias personas con discapacidad. Dichas acciones se fundamentan en el marco de referencia de la compensación y la cohesión social, que será ampliado más adelante en este texto.

MARCO LEGAL Y NORMATIVO

La promulgación de la Constitución Política de 1991 fue el hito que dio inicio al desarrollo del marco jurídico, que enmarcado en la lógica del Estado Social de Derecho y regido por el principio de igualdad y dignidad humana, determina y busca garantizar los derechos de las personas con discapacidad y establecer las obligaciones del Estado y la sociedad en este ámbito.

A continuación se presenta una panorámica de dicho marco jurídico, para lo cual se incluyen alusiones a los tratados internacionales vinculantes suscritos por Colombia, al marco constitucional, y a la normatividad posterior a la promulgación de la Constitución Política de 1991 en materia de discapacidad; así como, normas internacionales que aunque no son vinculantes han servido de referencia para la construcción del marco jurídico nacional.

2.1. Marco legal internacional

2.1.1. Tratados de derechos humanos

De acuerdo con el artículo 93 de la Constitución Política de Colombia, los tratados internacionales sobre derechos humanos prevalecen sobre las normas nacionales, incluyendo los preceptos constitucionales, las cuales deberán ser interpretadas a la luz de estos tratados.

Colombia ha ratificado numerosos tratados internacionales de derechos humanos que contienen normas transversales y ofrecen un marco general de derechos humanos de las personas con discapacidad. Entre los tratados de derechos humanos de obligatorio cumplimiento para el Estado colombiano y que son de aplicación directa en Colombia con rango constitucional están:

Tabla 9. Tratados de derechos humanos de obligatorio cumplimiento para el Estado colombiano

CONVENCIÓN	AÑO	LEY APROBATORIA	PROPÓSITO
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	2006	Ley 1346 de 2009	El propósito de esta Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.
Convención sobre los Derechos del Niño	1990	Ley 12 de 1991	A efectos de esta Convención los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en ella y "asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales" (Artículo 2º).

CONVENCIÓN	AÑO	LEY APROBATORIA	PROPÓSITO
Convención sobre los Derechos del Niño	1990	Ley 12 de 1991	En el artículo 23 del numeral 1 se reconoce que los niños y niñas con discapacidad "deberán disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad".
Convención contra la Tortura y otros Tratos Crueles Inhumanos o Degradantes	1987	Ley 70 de 1986	A efectos de esta Convención los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en ella y "asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales" (Artículo 2º).
Convención para Eliminar todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	1981	Ley 51 de 1981	En aras de cumplir lo establecido en la CEDAW "los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer" (Artículo 2º).
Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial	1969	Ley 22 de 1981	Por medio de esta Convención "los Estados Partes condenan la discriminación racial y se comprometen a seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a promover el entendimiento entre todas las razas" (Artículo 2º).
Americana sobre Derechos Humanos	1969	Ley 16 de 1972	"Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social" (Numeral 1º, Artículo 1º).

2.1.2. Instrumentos normativos internacionales en materia de discapacidad

Como respuesta a las adversas condiciones a las que se ha visto enfrentada históricamente la población con discapacidad (OMS, 2011), se ha reconocido por consenso internacional la necesidad de generar instrumentos normativos rectores que orienten la acción mundial hacia la promoción, protección y aseguramiento de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad. Entre estos instrumentos se destacan:

- Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas "inválidas"), 1983;
- Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad en el Área Iberoamericana, 1992;
- Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, 1993;
- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, 1999;
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006.

En el Anexo 1 se presenta una breve reseña de cada uno de los instrumentos, previamente listados.

Como se puede observar a través de la revisión presentada, el Sistema de Naciones Unidas ha venido generando una profunda reflexión frente a la crítica situación de las personas con discapacidad a nivel mundial, resaltando que la generación de acciones en procura de la mejora en sus condiciones de vida entraña un compromiso social ineludible a nivel estatal, institucional y social, que ha demandado la formulación, implementación y ejecución de

mecanismos políticos, normativos y administrativos multilaterales para el reconocimiento de los derechos humanos de este colectivo, que buscan el ejercicio pleno y goce de éstos en igualdad de condiciones a los demás ciudadanos (Parra y Londoño, 2004). En el marco de los derechos reconocidos por estas normas se insta a los Estados a eliminar las barreras y equiparar las oportunidades en los ámbitos de la vida en familia, la educación, el trabajo, la seguridad social, y la integridad personal, la cultura, la recreación y el deporte, entre otros.

2.2. Marco normativo nacional

2.2.1. Marco constitucional

Como fue mencionado al inicio de este apartado, la Constitución Política de Colombia, promulgada en 1991, es el hito que marca el inicio de la era de cambio y desarrollo del corpus normativo cuya finalidad es la promoción y garantía de los derechos de las personas con discapacidad. La Constitución Política de Colombia compromete al Estado Nacional a asegurar para sus ciudadanos los derechos fundamentales en condiciones de igualdad y justicia. Establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, fundado, entre otras cosas, en el respeto de la dignidad humana. De acuerdo con Nussbaum (2007), la dignidad humana se entiende como un rasgo inherente a todas las personas, independientemente de sus capacidades o aportes reales o potenciales a la sociedad. En este sentido, la Constitución desde sus principios y su articulado sobre discapacidad permite proteger los derechos de las personas con discapacidad y propender por el respeto de su dignidad humana mediante i) la lucha contra la discriminación, ii) el reconocimiento de algunos derechos específicos para esta población y iii) la comprensión de los derechos y necesidades de forma integral y holística (Parra y Londoño, 2004).

¹⁴ Cabe mencionar que los artículos constitucionales utilizan un lenguaje que no se adapta a los postulados de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En repetidas ocasiones se utilizan expresiones como "minusválido", las cuales han sido objeto de revisión constitucional al considerar que atentan contra la dignidad humana de las personas con discapacidad

Uno de los pilares fundamentales de la Constitución de 1991 es el artículo 13 en el cual se consagra el principio de igualdad para todos ciudadanos colombianos. En este artículo se establece que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley y, en esta medida, deben recibir la misma protección y trato de las autoridades y gozar de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. Asimismo, se consagra que el Estado debe promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y deberá entonces adoptar medidas en favor de los grupos discriminados o marginados. Según este mandato, el Estado también debe proteger a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

Dentro del articulado constitucional se hace alusión expresa a los derechos fundamentales de aquellas personas que gozan de especial protección ante la ley como es el caso de las personas con discapacidad. En la Constitución se establecen mandatos específicos sobre los derechos a la salud, al trabajo, a la educación, a la participación y a la cultura de las personas con discapacidad, consagrando así la responsabilidad del Estado de eliminar las barreras que limitan su participación y plena inclusión social.

En cuanto al derecho fundamental a la salud, en los artículos 47, 48 y 49 de la Constitución¹⁴ se determinó que el Estado debe adelantar una política de previsión, rehabilitación e inclusión social para las personas con discapacidad y que se debe garantizar el acceso a la seguridad social y a servicios médicos oportunos y de calidad para todos los ciudadanos.

En cuanto al derecho al trabajo, en el artículo 54 se establece que el Estado debe garantizar el derecho de las personas con discapacidad "a un trabajo acorde con sus condiciones de salud" y consagra que este se debe desarrollar en condiciones dignas y justas. En la Constitución se define entonces que el derecho

al trabajo es tanto una obligación social como un derecho fundamental.

Respecto al derecho a la educación, en el artículo 68 se consagra que el Estado tiene la obligación de erradicar el analfabetismo y debe garantizar el acceso a educación de calidad a las personas con discapacidad. A la vez, se establece que la educación es un derecho fundamental de todos los niños y niñas y, en esta medida, se debe garantizar no solo el acceso, sino la permanencia y los ajustes que requieran para que la experiencia educativa sea exitosa. En relación con el acceso a la cultura, en la Carta Política se consagró el derecho de todos los ciudadanos a la recreación, el deporte y las actividades culturales (artículos 52 y 70).

2.2.2. Normatividad nacional en materia de discapacidad e inclusión social

Sentadas las bases constitucionales y en desarrollo de su mandato, que podría verse como el faro que guía el actuar en materia de la garantía de derechos humanos a nivel nacional, surge un conjunto de normas cuyos propósitos varían desde las disposiciones generales que abarcan a toda la población con discapacidad, pasando por las normas dirigidas a algunos sectores específicos de esta población (como es el caso de la población sorda o las personas con talla baja), hasta llegar a las reglamentaciones que regulan la garantía de derechos y la prestación de servicios en áreas específicas como la educación, la salud y el trabajo, entre otros. Así, a partir de la expedición de la Constitución de 1991 se ha venido consolidando un marco jurídico que determina y busca garantizar los derechos de las personas con discapacidad y al mismo tiempo establece las obligaciones del Estado y la sociedad para con ellos.

Entre el conjunto de leyes derivadas de la Constitución se destaca la Ley 361 de 1997, primer instrumento normativo a nivel nacional que busca reconocer y establecer mecanismos para la garantía de los derechos y promover la inclusión social de las personas con discapacidad.

Siete años después surge el Conpes Social 80 de 2004, a través del cual se expidió la Política Pública Nacional de Discapacidad, política que se enmarcaba en el contexto de la protección y el manejo social del riesgo. Por tanto, contemplaba estrategias para que las personas, las familias, las organizaciones no gubernamentales, el Estado, la sociedad y sus instituciones, pudieran prevenir el riesgo, mitigar y superar la materialización del mismo, y reducir la vulnerabilidad a la discapacidad, protegiendo el bienestar de la población y su capital humano.

Otro hito normativo importante en la garantía de los derechos de las personas con discapacidad es la expedición del *Código de la Infancia y la Adolescencia*, mediante la Ley 1098 de 2006, que en su artículo 36 establece los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Dicho artículo establece que "además de los derechos consagrados en la Constitución Política y en los tratados y convenios internacionales, los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad tienen derecho a gozar de una calidad de vida plena, y a que se les proporcionen las condiciones necesarias por parte del Estado para que puedan valerse por sí mismos, e integrarse a la sociedad". De forma específica define que tienen derecho "al respeto por la diferencia y a disfrutar de una vida digna en condiciones de igualdad con las demás personas", "a recibir atención, diagnóstico, tratamiento especializado, rehabilitación y cuidados especiales en salud, educación, orientación y apoyo a los miembros de la familia o a las personas responsables de su cuidado y atención", "a la educación gratuita en las entidades especializadas para el efecto" y "a ser destinatarios de acciones y de oportunidades para reducir su vulnerabilidad y permitir la participación".

Posteriormente, en el año 2007 es promulgada la Ley 1145 por la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad, cuyo objeto es "impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local,

las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los Derechos Humanos" (Artículo 1º). Igualmente, se establece que "la formulación de políticas macroeconómicas y sectoriales, se hará en forma articulada con los diferentes actores institucionales y sociales involucrados, teniendo en cuenta la situación de la discapacidad en el país" (Parágrafo 1º, Artículo 1º). En esta ley se dispone que la Política Pública Nacional de Discapacidad debe estar orientada por los siguientes principios generales: enfoque de derechos, equidad, solidaridad, coordinación, integralidad, corresponsabilidad social, sostenibilidad, transversalidad y concertación (Artículo 3º). En el siguiente apartado se abordará con mayor profundidad el Sistema Nacional de Discapacidad.

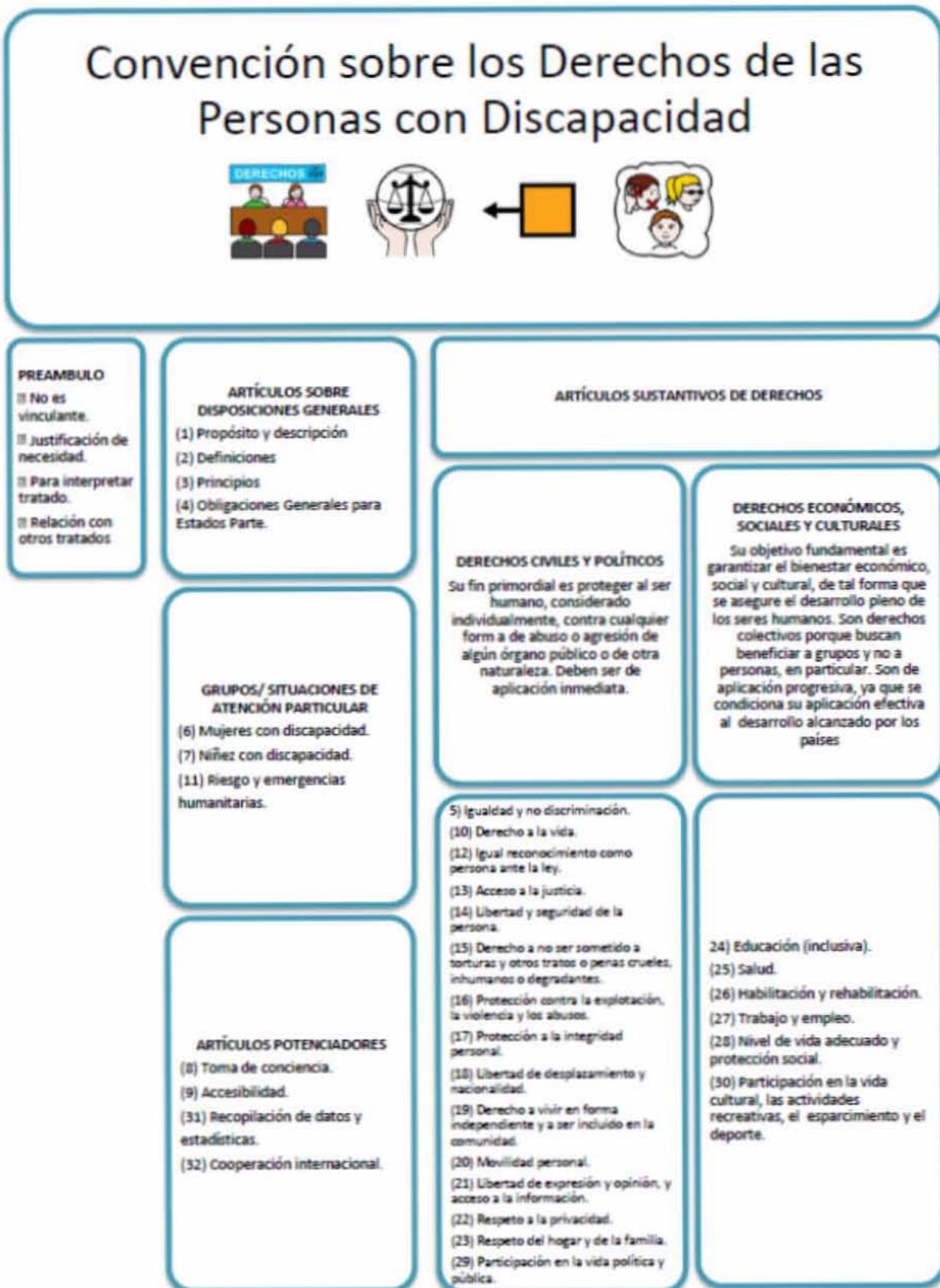
Una nueva era en el desarrollo normativo en materia de discapacidad en Colombia nace con la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que en el país toma cuerpo mediante la Ley 1346 de 2009, y es ratificada mediante la Sentencia C-293/10 de la Honorable Corte Constitucional. Se trata de la primera convención de derechos del siglo XXI, cuyo propósito es "*promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente*".

La Convención refleja una fuerte influencia del modelo social, el cual entiende la discapacidad, como la resultante de la interacción de las deficiencias corporales que presentan las personas, con las barreras actitudinales, físicas y comunicacionales que se encuentran en el entorno. Enfatiza que los derechos que consagra son igualmente aplicables a la población sin discapacidad, señala los mecanismos que los Estados deben implementar para permitir el pleno goce de ellos por parte de la población con discapacidad y plantea los escenarios donde se requieren adaptaciones para lograrlo.

Al hacer parte del bloque de constitucionalidad (artículo 93 de la Constitución Política de Colombia), la Convención tiene la misma fuerza de ley que las normas constitucionales y, por lo tanto, con su ratificación el Estado colombiano se comprometió a reformar todas las leyes, normas y políticas a través de las cuales se discrimine a las personas con discapacidad. Sobre este punto se debe tener en cuenta que se trata de modificaciones que deben seguir el principio de progresividad de las políticas y, por lo tanto, se deben realizar las modificaciones necesarias en un tiempo razonable. Además, en el

artículo 4º se resalta que en la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la Convención, los Estados Partes *“celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan”*, estableciendo así un mandato de participación en el diseño de las políticas públicas sobre discapacidad. En la Figura 2 se presenta un esquema con la estructura y contenido general de la Convención, agrupado según los tipos de derecho que consagra.

Figura 2. Estructura y contenido general de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad



Sobre la base que establece la aprobación y ratificación de la Convención y con el concurso y participación de los ciudadanos colombianos y de las organizaciones de la sociedad civil, en febrero de 2013 fue promulgada la Ley Estatutaria 1618. Esta ley tiene por objetivo garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, de acciones afirmativas, de ajustes razonables y de la eliminación de toda forma de discriminación por razón de discapacidad.

El gran avance de esta ley está en el hecho de que se asignan responsabilidades concretas a actores específicos en relación con la expedición de políticas, acciones y programas o con las ejecuciones de ajustes razonables que contribuyan a garantizar el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y su inclusión plena. Igualmente contempla acciones transversales que comprometen a los diferentes sectores, al igual que establece deberes para la sociedad civil.

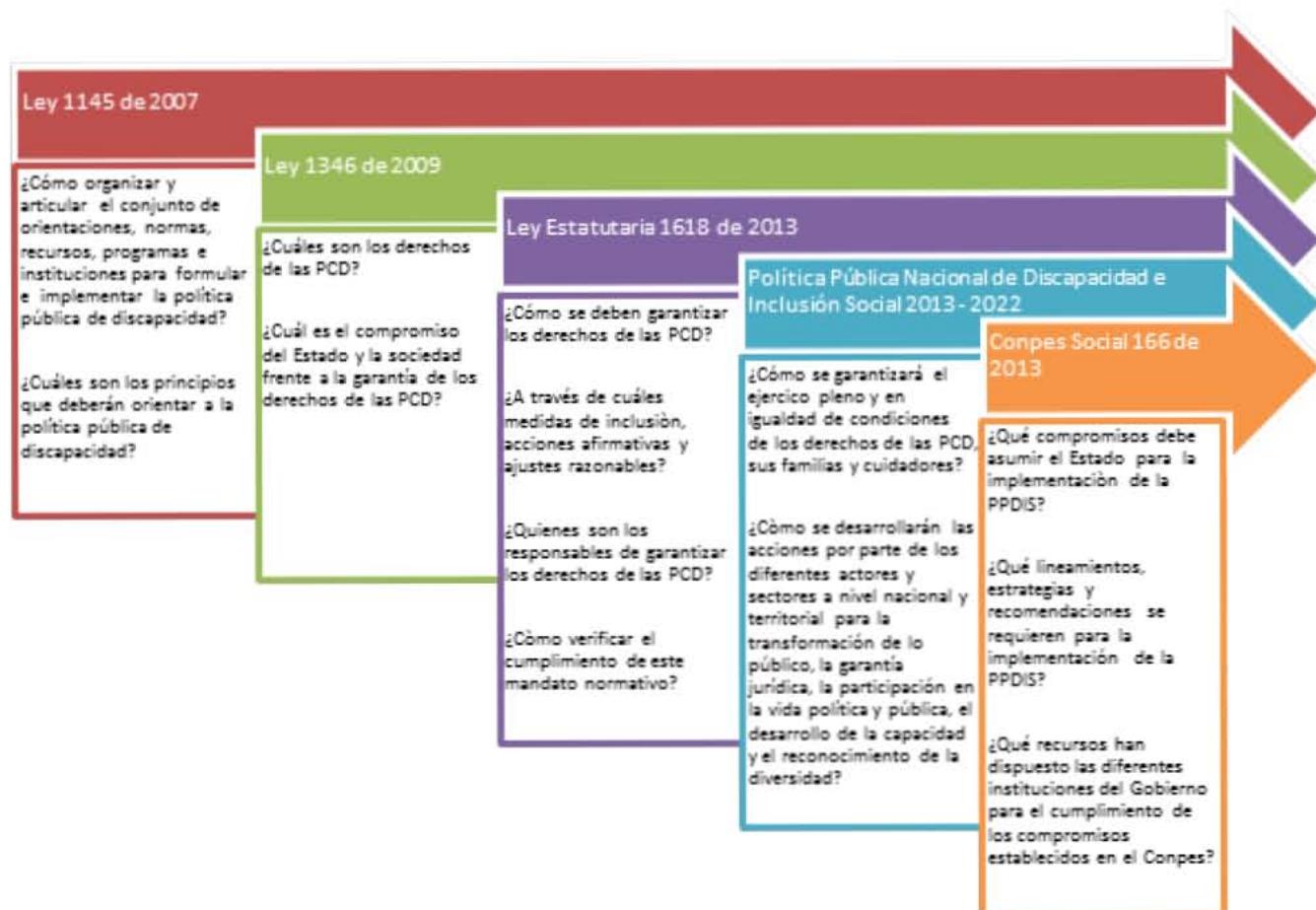
Así mismo, la Ley 1618 dicta medidas específicas para garantizar los derechos de los niños y las niñas con discapacidad, el acompañamiento a las familias, el derecho a la habilitación y rehabilitación, a la salud, a la educación, a la protección social, al trabajo, al acceso y accesibilidad, al transporte, a la vivienda, a la cultura y al acceso a la justicia, entre otros.

Este corpus normativo, enmarcado en el modelo social de la discapacidad y el paradigma de los derechos humanos, se constituye en la base para alcanzar el logro de la inclusión social de las personas con discapacidad y sus familias, tal como estaba expuesto en el plan nacional de desarrollo “Prosperidad para todos. 2010-2014”.

Además de las normas previamente reseñadas, existe un conjunto de instrumentos normativos referentes a temas específicos que se han agrupado de acuerdo con el derecho constitucional hacia cuya garantía se dirigen sus disposiciones, ejercicio que se sintetiza en el normograma en materia de discapacidad en Colombia presentado en el Anexo 2.

La revisión de los antecedentes normativos permite comprender que la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social cuenta con sólidas bases que empezaron a gestarse desde el origen mismo de la Constitución Política de Colombia y que con base en los avances globales y regionales en aspectos conceptuales, técnicos y normativos, crean las condiciones necesarias para el establecimiento de acciones concretas que promuevan la garantía de los derechos de las personas con discapacidad. A continuación Figura 3 se presenta la representación gráfica de sus antecedentes más próximos y relevantes y las preguntas a las que cada uno responde.

Figura 3. Antecedentes normativos de la PPDIS



2.2.3. Institucionalidad: Sistema Nacional de Discapacidad

La Ley 1145 de 2007, organizó el Sistema Nacional de Discapacidad – SND, entendido como el “conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad” (Artículo 2º) contenidos en dicha ley. Además, el SND se organiza como el mecanismo de coordinación de los diferentes actores que intervienen en la inclusión social de la población con discapacidad, en el marco de

los Derechos Humanos, con el fin de racionalizar los esfuerzos, aumentar la cobertura y organizar la oferta de programas y servicios, promover la participación de la población fortaleciendo su organización, así como la de las organizaciones públicas y de la sociedad civil que actúan mediante diversas estrategias de planeación, administración, normalización, promoción/prevención, habilitación/rehabilitación, investigación, y equiparación de oportunidades” (Artículo 5º).

El SND está conformado por el Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector del Sistema,

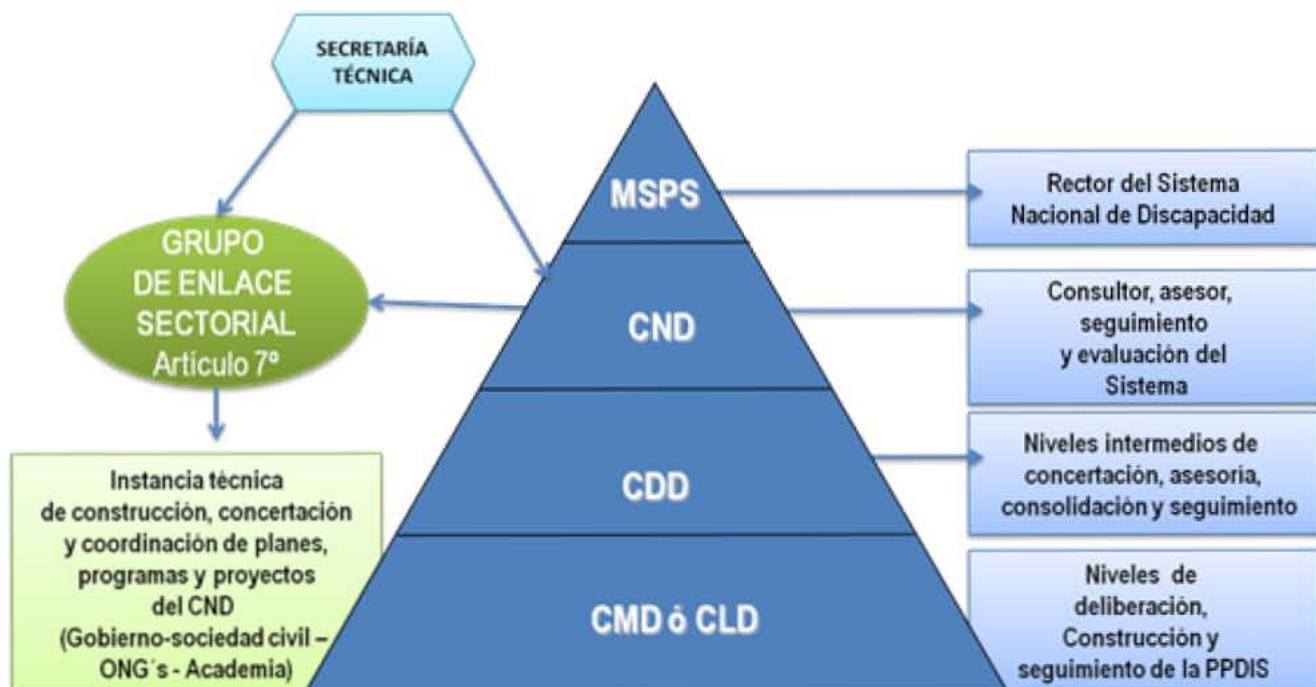
el Consejo Nacional de Discapacidad - CND, como organismo consultor, asesor institucional y de verificación, seguimiento y evaluación del Sistema y de la Política Pública Nacional de Discapacidad. También hacen parte de este los comités Departamentales y Distritales de Discapacidad - CDD, como niveles intermedios de concertación, asesoría, consolidación y seguimiento de la Política Pública de discapacidad y finalmente, los comités municipales de discapacidad -CMD- como niveles de deliberación, construcción y seguimiento de la política pública de discapacidad. (Artículo 8º).

Adicionalmente, como instancia técnica de construcción, concertación y coordinación interinstitucional de planes, proyectos y programas del CND, se organizan los Grupos de Enlace Sectorial - GES, con-

formados por el artículo 6º de la Ley 361 de 1997. Los GES actúan por medio de una Secretaría Técnica, ejercida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y con la participación de organizaciones de y para personas con discapacidad de la sociedad civil organizada. Si bien, la precitada Ley establece tres grupos de enlace sectorial, conforme a los ejes de la política establecida en el Conpes social 80, actualmente de forma concertada con todos sus integrantes, se consolidó un solo grupo que ha favorecido la dinámica interna de trabajo mediante la conformación de subcomisiones y el desarrollo de plenarias que garantizan la intersectorialidad y transversalidad en las disposiciones técnicas que produce.

En la Figura 4 se esquematiza la estructura y funciones de las diferentes instancias y niveles del SND

Figura 4. Estructura y funciones del Sistema Nacional de Discapacidad



Fuente: Grupo de Gestión en Discapacidad – MSPS

El Sistema desde cada una de sus instancias ha tenido importantes avances de gestión y resultado que han permitido una importante evolución de la atención y promoción de la participación de la población con discapacidad en el país, que si bien aún tienen un largo camino por recorrer, cuenta con importantes bases conceptuales, normativas, programáticas y operativas para continuar con su expansión y mejora.

Una de las características distintivas del SND es la importancia que tiene la participación de la sociedad civil en todas sus instancias y niveles, es así como solo se legitima su funcionamiento y operatividad cuando se cuenta la participación de los representantes de las organizaciones de PCD así como con los representantes de la institucionalidad. De esta manera se ha logrado un avance en la creación y consolidación de organizaciones de y para personas con discapacidad, así como en su incidencia en el fortalecimiento de políticas de discapacidad del orden nacional y territorial.

2.3. Jurisprudencia

La Corte Constitucional, consagrada por la propia Constitución Política de Colombia como guarda de la integridad y supremacía de la Carta Magna, se ha pronunciado reiteradamente para manifestar que las personas con discapacidad deben gozar de sus derechos fundamentales en condiciones de igualdad con el resto de la sociedad (Corte Constitucional, 2014). Dichos pronunciamientos han sentado importantes precedentes para el reconocimiento y garantía de los derechos de esta población. De especial relevancia dentro de las providencias de la Corte, son los Autos 006 de 2009 y 173 de 2014, los cuales propenden por la garantía de los derechos de las personas en situación de desplazamiento forzado y con discapacidad.

El objetivo del Auto 006 de 2009 es "proteger los derechos fundamentales de las personas con disca-

pacidad afectadas por el desplazamiento forzado interno, en el marco de la superación del estado de cosas unconstitutional declarado en la sentencia T-025 de 2004". En esta providencia, la Corte tras revisar i) la situación que enfrentan las personas con discapacidad víctimas del desplazamiento forzado, quienes presentan una doble condición de vulnerabilidad y ii) las acciones del Estado para salvaguardar sus derechos, concluyó que para ese momento persistía el estado de cosas unconstitutional y en aras de superarlo instó al Estado Nacional a adoptar una serie de medidas necesarias para enfrentar las diversas dimensiones que constituyen la problemática que enfrentan las personas con discapacidad víctimas de desplazamiento forzado.

Cinco años después, la Corte realiza seguimiento a las órdenes proferidas en el auto 006 de 2009, y expide el Auto 173 de 2014, por medio del cual reitera que es necesario incorporar el enfoque diferencial en discapacidad de manera transversal en toda la política pública sobre desplazamiento forzado, de acuerdo con las obligaciones que la Convención y la normatividad nacional le asignan al Estado colombiano. Este Auto imparte una serie de órdenes puntuales a varias entidades y autoridades de carácter gubernamental. Específicamente, la Corte determina que la Política de Atención, Asistencia y Reparación a las Víctimas debe articularse tanto con la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social como con las políticas dirigidas a garantizar el acceso de las personas con discapacidad a educación, cultura, salud y trabajo, entre otros derechos. Todo esto con el fin de dar respuesta a los retos de la plena garantía de derechos para las personas en situación de desplazamiento y con discapacidad, así como los retos que surgen de la interacción entre el Sistema Nacional de Discapacidad y el Sistema Nacional de Atención a Víctimas.

¹⁵ "Es la declaratoria que hace la Corte Constitucional, cuando se constata la vulneración repetida y constante de derechos fundamentales que afectan a multitud de personas, cuya solución requiere la intervención de distintas entidades para atender problemas de orden estructural" (sentencia T-025 de 2004).

LA DISCAPACIDAD COMO ELEMENTO PRESENTE EN LOS MARCOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

3.1. Políticas diferenciales

Como ha sido puesto en evidencia a lo largo del presente documento, la discapacidad es tan diversa como la humanidad misma. Es una condición cuya vivencia está determinada por la etnia, el género, la etapa del ciclo vital, el nivel socioeconómico, las redes de apoyo con que se cuente, el acceso a productos y servicios de apoyo, entre otros muchos factores.

El objetivo de esta sección es poner de presente la forma como la garantía de los derechos de las personas con discapacidad se ha transversalizado en los marcos de políticas públicas en materia de género, familia, primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento y vejez y grupos étnicos, al igual en la Ley 1448 de 2011 o Ley de Víctimas.

3.1.1. La discapacidad y las mujeres

Los Lineamientos de la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres (Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, 2012), adoptan su compromiso con las mujeres con discapacidad desde la definición que hace de su población objetivo donde las considera como personas en situación de especial vulnerabilidad, de la misma manera que lo hace la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Esta política busca ser universal para todas las mujeres colombianas, y focalizar sus acciones sobre los sectores que requieren una atención diferencial en virtud de sus particularidades, dadas por situaciones o condiciones específicas que enfrentan, entre ellas, la discapacidad.

Reconociendo que diferentes condiciones de vulnerabilidad pueden confluir en la vida de una sola mujer, se hace evidente que en virtud de esa intersección

también se deben enfrentar múltiples formas de discriminación, que se agudizan en medio de situaciones especiales como el conflicto armado. También se señala que la discriminación en el ejercicio de los derechos políticos de las mujeres se agudiza ante dicha situación de múltiple discriminación, lo cual es particularmente severo en el caso de las mujeres con discapacidad.

De forma concreta, los Lineamientos de la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres, propone dos acciones en las que alude específicamente a las mujeres con discapacidad. La primera de ellas es la realización de campañas para prevenir las múltiples formas de discriminación que se dan en las instituciones educativas contra las niñas y jóvenes con diversas condiciones, entre ellas, las niñas y jóvenes rurales, afrocolombianas, negras, raizales, palenqueras, indígenas y rom, y aquellas con discapacidad y/o con orientaciones sexuales diversas.

Por otra parte, propone la "realización de estudios sobre la utilización del transporte público, manejo de la iluminación y terrenos baldíos con un análisis diferencial de género que contemple las necesidades de movilidad de las mujeres, especialmente embarazadas, con niños y niñas, con discapacidad, así como mujeres mayores".

Finalmente, esta política propone la necesidad de ser articulada con otras políticas y programas dirigidos a poblaciones vulnerables, entre ellas la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social.

3.1.2. Discapacidad y Primera Infancia

El objetivo de la Política Pública Nacional de Primera Infancia 'Colombia por la Primera Infancia', contenida en el documento Conpes 109 (DNP, 2007), es promover el desarrollo integral de los niños y niñas desde la

gestación hasta los 6 años de edad; respondiendo a sus necesidades y características específicas, y contribuyendo así al logro de la equidad e inclusión social en Colombia. Como digna representante de las políticas públicas dirigidas a las poblaciones de especial protección, esta política está fundamentada en la perspectiva de derechos y atención integral y se rige por los principios de equidad e inclusión social, responsabilidad e integralidad, y focalización y promoción.

Aunque hace pocas alusiones específicas a los niños y niñas de 0 a 6 años con discapacidad, uno de sus objetivos específicos está dedicado a garantizar la protección integral y la restitución de los derechos de los niños y niñas que hayan sido vulnerados, especialmente aquellos pertenecientes a grupos y/o poblaciones en riesgo, aspecto que es retomado en su quinto eje estratégico, en el cual hace mención específica a los niños y niñas con discapacidad.

En este punto es muy importante señalar que tal como lo plantea la Política, la detección temprana de la discapacidad, el acompañamiento y preparación de la familia, y la oferta adecuada para superar las barreras del entorno, tienen mayor relevancia en la primera infancia, pues los primeros años de la vida son decisivos para el desarrollo del ser humano, y durante esta etapa se sientan las bases para el desarrollo a lo largo de toda la vida (DNP, 2007). De allí que garantizar los derechos de esta población, mediante acciones que promuevan el desarrollo infantil en la primera infancia, se constituya en un medio para reducir las inequidades sociales presentes y futuras. .

Desde el año 2011 y con base en los desarrollos nacionales e internacionales en materia de primera infancia, el país cuenta con la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre” (Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, 2013), “un conjunto de acciones planificadas de carácter nacional y territorial, dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil de las niñas y los niños en primera infancia, a través de un trabajo unificado e intersectorial, que desde la

perspectiva de derechos y con un enfoque diferencial, articula y promueve el desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones para la atención integral que debe asegurarse a cada niña y cada niño, de acuerdo con su edad, contexto y condición”. Dentro de esta estrategia, los niños y las niñas con discapacidad tienen un lugar prioritario. Por esto la Política Pública de Primera Infancia y la Estrategia Nacional “De Cero a Siempre” establecen mecanismos y programas que promueven su inclusión en las ofertas de atención integral, esto es cuidado, salud, y educación inicial.

En el marco de esta estrategia, se cuenta con un conjunto de atenciones diferenciales, que son la expresión concreta de la manera como una atención universal se materializa teniendo en cuenta las características de las niñas y los niños en cuanto a su particularidad como seres humanos únicos y singulares. No se trata de una atención distinta, sino de una aproximación, un acompañamiento y una atención sensible y pertinente, por parte de quienes brindan atenciones. Este tipo de atenciones parte del principio de inclusión social, que implica la acción decidida para garantizar que todas las niñas y los niños —sin distingo— pueden disfrutar de las condiciones que aseguren su protección integral.

3.1.3. Infancia y adolescencia con discapacidad

El Marco para las Políticas Públicas y Lineamientos para la Planeación del Desarrollo de la Infancia y la Adolescencia en el Municipio (DNP, 2007) es un instrumento que da línea técnica para que los municipios elaboren sus propias políticas públicas, partiendo de un objetivo general: lograr que todos los niños, las niñas y los adolescentes puedan ejercer sus derechos humanos. Este ejercicio de derechos se enmarca en las características políticas de los derechos que se traducen en el eslogan TOTOYA = ¡TODO PARA TODOS YA!

TODO alude a la indivisibilidad de los derechos, es decir, a que no pueden separarse y cada persona debe ejercerlos todos. PARA TODOS es universalidad y adecuación a la diversidad. YA tiene que ver con

la exigibilidad y la progresividad (DNP, 2007). Cada momento de la vida de un niño, niña o adolescente es decisivo en su desarrollo y cualquier aplazamiento en la garantía de sus derechos es injusto y causa daños irreparables a la persona que es excluida y a la sociedad.

Este marco de política pública contempla tres ejes estratégicos, i) el establecimiento de garantías universales, que es el eje central de las acciones requeridas; ii) la superación de situaciones de limitación en el acceso a las garantías universales; y iii) el restablecimiento de los derechos cuando se despoja a alguien de ellos. En los ejes i) y ii) se hace expresa alusión a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad. En cuanto al acceso universal se plantea que se debe disponer en el municipio de los servicios que proveen las garantías para el ejercicio de los derechos de todos los niños, las niñas y los adolescentes, sin exclusión alguna. Para lograr la universalidad es necesario tener en cuenta que entre los niños, las niñas y los adolescentes hay diferencias que requieren que los servicios puedan adaptarse a sus condiciones particulares, entre ellas, aquellas que son propias de la discapacidad.

Por otra parte, y en relación con el segundo eje, se establece que para que los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad puedan ejercer sus derechos, requieren apoyos específicos y cambios en la sociedad. Dichos apoyos deben estar enfocados en i) los procesos de habilitación y rehabilitación de los niños, niñas y adolescentes y ii) crear condiciones sociales y de infraestructura que reduzcan las barreras para el ejercicio de sus derechos. Es importante señalar que estos apoyos deben tener cobertura universal para todos aquellos niños y niñas que los requieran. En este eje se alude específicamente a la discapacidad como condición que limita el acceso a los derechos y que requiere especial atención.

Digno de resaltar en este instrumento de política es el hecho de que se incluya la Política Pública de Discapacidad como referente de política nacional en infancia y adolescencia.

3.1.4. Discapacidad, Envejecimiento y Vejez

Uno de los principales retos para la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (MPS, 2007) se encuentra en lograr que las personas ancianas, independientemente de su condición de salud puedan seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones.

Los objetivos generales de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez son incidir de manera activa, a nivel intersectorial y territorial, sobre las condiciones de desarrollo social, económico y cultural de los individuos, la familia y la sociedad, como medio para propiciar que los viejos de hoy y del futuro alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos; así como crear condiciones para el envejecimiento de la población, entendido como el derecho de toda la población a una vida digna, larga y saludable, reconociendo la trascendencia de la corresponsabilidad individual, familiar y social en este proceso.

Para el logro de estos objetivos se plantean cuatro ejes, a saber, eje 1: Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; eje 2: Protección Social Integral; eje 3: Envejecimiento Activo; y eje 4: Formación del Talento Humano e Investigación.

En el marco del eje 2, la línea estratégica seguridad social en salud, propone que se haga una revisión periódica del Plan de Beneficios para las personas mayores de los diferentes regímenes en el sistema de salud a fin de proponer modificaciones que garanticen una atención integral, mejor acceso de las personas mayores a la prestación de servicios acorde al perfil de morbilidad de esta población, y garantizar así una vida digna para ellos y sus cuidadores, y una vejez libre de discapacidad. En la línea de acción en

promoción y asistencia social propone el desarrollo de estrategias para la identificación de poblaciones vulnerables o en riesgo social que requieren programas de asistencia social, entre ellas, las personas mayores con enfermedades mentales, en situación de abandono, con discapacidad o en situación de calle.

El eje de formación de talento humano establece como una de sus acciones la formación de recurso humano técnico y auxiliar orientado al manejo de población adulta mayor, dependiente, con enfermedad mental o con algún tipo de discapacidad.

3.1.5. Discapacidad y políticas de familia

El objetivo general de la Política Pública Nacional para las Familias Colombianas (MSPS, 2013) es proporcionar a las familias los recursos afectivos, económicos, culturales, jurídicos, democráticos, y las fortalezas como sujeto colectivo de derechos para orientar el desarrollo integral propio y el de sus integrantes individualmente considerados, con el fin de que sean reconocidas en su diversidad estructural, étnica y cultural y como agente interlocutor con su entorno político, económico y cultural. A los fines del presente ejercicio es importante señalar que uno de los objetivos de la política es ampliar el reconocimiento a la diversidad de familias existentes en el país, por parte del Estado y el orden jurídico, y garantizar el acceso a bienes y servicios destinados al desarrollo integral de la diversidad de las familias por parte del Estado, las instituciones privadas y la sociedad en general.

Uno de los enfoques que sustentan dicha política pública, es el denominado enfoque de las personas con discapacidad, de acuerdo con el cual las familias que cuentan con personas con discapacidad tienen que asumir tareas y enfrentar problemas diferentes a las demás familias. En este sentido, la discapacidad es un factor de distinción y diversidad que tiene un impacto específico sobre la familia y a su vez las condiciones familiares y sociales son determinantes para la calidad de vida y la inclusión social de las personas con cualquier tipo de discapacidad.

Entre sus referentes normativos cita la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Para el cumplimiento de sus objetivos esta política cuenta con tres ejes, i) seguridad y participación; ii) convivencia democrática al interior de las familias; y iii) desarrollo normativo, institucional y de articulación. Dentro del segundo eje y bajo la línea fortalecimiento de las familias como sujetos colectivos autónomos desde la pluralidad, la diversidad y las situaciones especiales en que se encuentren, afirma que problemáticas como la violencia contra las mujeres, el maltrato infantil, el abuso sexual de niñas, niños y adolescentes, el trabajo infantil, la violencia contra las personas mayores, la discriminación o abandono de las personas con discapacidad, forman parte de las prioridades de esta política para las familias colombianas.

3.1.6. Discapacidad en el marco del conflicto armado

Como pudo observarse en el apartado dedicado a la jurisprudencia, la evolución que ha vivido el reconocimiento de los derechos de las personas víctimas del conflicto armado, ha llevado a la definición de los deberes que la sociedad, bajo el liderazgo del Gobierno Nacional, tiene para el logro de la garantía de sus derechos. Dicha asignación de responsabilidades toma cuerpo a través de la expedición de instrumentos normativos que determinan las formas a través de las cuales se deberán restituir y garantizar los derechos a la verdad, la justicia y la reparación.

El derecho a la verdad se entiende como aquel a través del cual "las víctimas, sus familiares y la sociedad en general tienen el derecho imprescriptible e inalienable a conocer la verdad acerca de los motivos y las circunstancias en que se cometieron las violaciones y, en caso de fallecimiento o desaparición, acerca de la suerte de la víctima y al esclarecimiento de su parade-

ro" (artículo 23º de la Ley 1448 de 2011). El derecho a la justicia se materializa a través del deber del Estado de realizar una investigación efectiva que conduzca al esclarecimiento de las violaciones, la identificación y la sanción de los responsables (artículo 24º de la Ley 1448 de 2011). El derecho a la reparación integral se refiere al derecho que tienen las víctimas "a ser reparadas de manera adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño que han sufrido. La reparación comprende las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica" (artículo 25º de la Ley 1448 de 2011).

A partir de la expedición del Auto 006 de 2009 y de la Ley 1448 de 2011, el enfoque diferencial para las personas con discapacidad víctimas del conflicto armado, entró en la escena normativa. Es importante señalar que la discapacidad en las personas víctimas puede estar presente previo a los diferentes eventos de violencia o ser ocasionada o agravada por éstos; y su presencia conlleva a una doble condición de vulnerabilidad que debe ser atendida. A continuación se presenta, en orden cronológico el conjunto de instrumentos a través de los cuales se busca la garantía de los derechos de esta población:

- **Directriz de Enfoque Diferencial para el Goce Efectivo de los Derechos de las Personas en Situación de Desplazamiento Forzado con Discapacidad en Colombia:** En 2011 el entonces Ministerio de la Protección Social publicó este documento con el propósito era "ser una guía que posibilite a las entidades territoriales, municipales, locales y la sociedad civil, orientar los programas, planes y acciones para que la población en situación de desplazamiento forzado con discapacidad, acceda nuevamente a su autonomía e independencia, desde los ámbitos cultural, social, comunitario, familiar e individual".
- **Ley 1448 de 2011 o Ley de Víctimas:** Tiene como objetivo "establecer un conjunto de

medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas...dentro de un marco de justicia transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales" (artículo 1º). Bajo este propósito, y reconociendo que la diversidad es una de las características distintivas de nuestro país, la Ley cuenta entre sus principios con el enfoque diferencial, el cual "reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad. Por tal razón, las medidas de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral que se establecen en la presente Ley, contarán con dicho enfoque. [...] Igualmente, el Estado realizará esfuerzos encaminados a que las medidas de atención, asistencia y reparación contenidas en la presente Ley, contribuyan a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación que pudieron ser la causa de los hechos Victimizantes" (artículo 13º).

- **Decreto 4800 de 2011:** Por medio del cual se reglamenta la Ley de Víctimas, estableciendo, entre otras, acciones diferenciales para las personas con discapacidad víctimas del conflicto armado, específicamente en lo referente a la inclusión de la variable discapacidad en Registro Único de Víctimas; el acceso prioritario a la educación superior; los planes alimentarios y seguimiento al estado nutricional; la orientación desde el enfoque diferencial por parte de los Centros Regionales de Atención y Reparación a Víctimas; la asignación de subsidios de vivienda social para población desplazada; la generación de lineamientos de enfoque diferencial para los programas de protección; las medidas de reparación colectiva con enfoque diferencial; y las mesas de participación que incluyan temas referentes a los grupos vulnerables y generen información y mecanismos de participación accesibles.

- Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI-. (MSPS, 2013).** Como parte de las medidas de reparación establecidas por la Ley 1448 de 2011 y el Decreto reglamentario 4800 de 2011, surge este programa dirigido a aquellas personas víctimas de la violencia que requieren de medidas de asistencia en salud, de rehabilitación física y mental y de atención psicosocial. Cuenta con dos componentes, i) atención psicosocial y ii) atención integral en salud. En este último y partiendo del enfoque diferencial, se establecen los parámetros en la atención integral en salud con enfoque psicosocial, dirigidos a diferentes poblaciones, una de ellas las personas con discapacidad. En cuanto a la atención a esta población se hace expresa la relación con la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC). El otro gran énfasis tiene que ver con la rehabilitación como

medida de reparación integral, siendo una medida que trasciende las acciones del sector salud.

Como conclusión es posible señalar que, tal como se expresa en el PAPSIVI “el enfoque diferencial de la discapacidad en el marco de la política de atención a las personas víctimas del conflicto armado, hace referencia al derecho que tienen estas personas para ejercer su ciudadanía como seres humanos con particularidades y capacidades”.

3.1.7. Discapacidad y grupos étnicos

En Colombia, nación multiétnica y pluricultural, diversa en lenguas, costumbres y territorios, se han registrado 102.078 personas con discapacidad pertenecientes a los grupos étnicos reconocidos en el país¹⁶ (MSPS, 2014). En la Tabla 10 se presenta su distribución según grupo étnico y grupos de edad

Tabla 10. Personas con discapacidad registradas en Colombia, según grupo étnico y grupos de edad

	INDÍGENA	NEGRO(A), AFRODESCENDIENTE	PALENQUERO	GITANO(A), ROM(L)	RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO	TOTAL GENERAL
De 0 a antes de 1 año	12	4				16
De 1 a 5 años	804	349	14	4	11	1.182
De 6 a 9 años	1.438	524	20	8	22	2.012
De 10 a 14 años	2.667	1.112	49	32	35	3.895
De 15 a 18 años	2.524	1.287	58	34	29	3.932
De 19 a 26 años	5.649	2.472	150	64	65	8.400
De 27 a 44 años	13.341	5.136	302	160	158	19.097
De 45 a 59 años	14.722	5.272	390	221	206	20.811
De 60 y más	27.556	13.379	833	467	390	42.625
No Definido	23	9	2			34
No Reportado	42	32				74
Total general	68.778	29.576	1.818	990	916	102.078

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (MSPS, 2014)

¹⁶ Datos tomados del RLCPD con corte a octubre de 2014

Aunque el país aún no cuenta con políticas públicas específicas para la garantía de los derechos de las personas con discapacidad pertenecientes a grupos étnicos, en el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 *Prosperidad para Todos* (DNP, 2010), se incluyó un apartado titulado *Políticas Diferenciales para la Inclusión Social. Grupos Étnicos*. En esta materia el Gobierno nacional, se propuso incorporar “como lineamiento estratégico el enfoque diferencial en las acciones de política pública orientadas a generar las condiciones para la igualdad de oportunidades y el desarrollo social integral, considerando las diferencias poblacionales, regionales y características específicas de la población de los diferentes grupos étnicos, de tal manera que se garantice su pervivencia como culturas y la atención oportuna, eficiente y pertinente”. En este sentido se promovió la implementación de acciones afirmativas en favor de estas poblaciones teniendo en cuenta las condiciones de marginación y prácticas sociales de discriminación que las han afectado históricamente.

Dichas acciones tenían como objetivos promover la igualdad de acceso de los grupos étnicos a las oportunidades de desarrollo con enfoque diferencial, proteger sus derechos fundamentales y fortalecer sus organizaciones y formas propias de gobierno. En el marco de estos objetivos se propuso un conjunto de acciones generales y otras específicas para cada grupo étnico.

Por su parte la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada en Colombia por la Ley 1346 de 2009, en su preámbulo hace alusión específica a la preocupación de los Estados Partes por la condición de múltiples formas de discriminación que enfrentan muchas personas con discapacidad, entre otras razones “por motivos de... origen nacional, étnico, indígena o social...”. Así mismo, en el numeral 4 del artículo 30º, establece que las personas con discapacidad tienen derecho, “en igualdad de condiciones con las demás, al reconocimiento y el apoyo de su identidad cultural y lingüística específica”. El Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (2013), en su *Estudio sobre la situación de las personas indígenas*

con discapacidad, con especial atención a los desafíos que enfrentan respecto del pleno disfrute de los derechos humanos y la inclusión en el desarrollo, afirma que las orientaciones brindadas en la Convención para la promoción, protección y aseguramiento de los derechos de las personas con discapacidad, evidentemente también cobijan a quienes de ellas pertenecen a grupos étnicos, sin embargo, la aplicación de dichas medidas debe realizarse partiendo de su cultura y su cosmovisión.

En conclusión, el apartado del Plan Nacional de Desarrollo dedicado a la inclusión social de los grupos étnicos tiene énfasis en la garantía de derechos colectivos, mientras que la Ley 1346 de 2009 se centra en la garantía de los derechos individuales, pero una lectura conjunta de ambos instrumentos puede llevar a la identificación de estrategias que permitan la garantía plena de derechos en medio de la intersección que se da entre discapacidad y pertenencia étnica.

3.2. Políticas sectoriales

Además de las políticas para poblaciones diferenciales, los diferentes sectores han generado políticas, programas y lineamientos propios de su accionar, dirigidos a las población con discapacidad.

En la Tabla 11 se muestra una relación de marcos de política sectoriales en materia de discapacidad que, sin exhaustiva, permite ver como los diferentes sectores comprometidos con la inclusión social de las personas con discapacidad, han tenido, en su mayoría, desarrollos recientes, fundamentados en el concepto actual de discapacidad y en los desarrollos normativos recientes en la materia, todo ello como base para la generación de apoyos y ajustes razonables para el acceso a los servicios que provee cada uno de los sectores para la garantía de los derechos de esta población.

A continuación se presentan los objetivos generales y específicos de un conjunto de marcos de políticas provenientes de los sectores salud, educación, trabajo, comunicaciones, cultura, protección social, deporte y defensa, industria y turismos.

Tabla 11. Marcos de políticas sectoriales en materia de discapacidad

ENTIDAD	DOCUMENTO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÑO
Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema	Documento de lineamientos para la atención de la población con discapacidad	Garantizar el acompañamiento diferencial de las personas con discapacidad que pertenecen a la Estrategia Unidos y sus familias, de modo que superen su situación de pobreza y exclusión, a partir de un enfoque de inclusión social y de promoción de sus derechos.	<ul style="list-style-type: none"> Brindar herramientas técnicas, conceptuales y metodológicas a las direcciones misionales y equipos territoriales de la ANSPE para la incorporación del enfoque diferencial de discapacidad en sus líneas de acción. Promover la gestión y articulación de la oferta institucional del Estado, organizaciones sociales y del sector privado para la atención efectiva y pertinente de las personas con discapacidad y sus familias. Cualificar a los equipos territoriales de la Estrategia Nacional de Superación de Pobreza Extrema para el acompañamiento familiar y comunitario de personas con discapacidad y sus familias. Promover la atención diferencial y la promoción de los derechos de las personas con discapacidad en los programas y estrategias implementadas por las entidades territoriales departamentales y municipales, aliadas a través de la Estrategia de Superación de Pobreza Extrema, de acuerdo con la normatividad y jurisprudencia vigente 	2014 (En proceso de publicación)
Coldeportes	Lineamientos para el fomento y desarrollo de la inclusión de la población con discapacidad en educación física, recreación, actividad y deporte	Establecer orientaciones para el diseño, implementación y seguimiento de procesos de atención de la población con discapacidad en los programas de recreación, educación física, actividad física y deporte.	<ul style="list-style-type: none"> Promover la incorporación de los programas de recreación y deporte en los planes de acción departamentales, municipales, locales y distritales con el apoyo de los comités de discapacidad para lograr mayor participación de las personas con discapacidad y sus familias en las actividades re-creativas y deportivas. Identificar los programas ofertados, los actores, las organizaciones públicas y privadas que están trabajando en recreación, actividad física y deporte para personas con discapacidad con el fin de obtener un diagnóstico de la población con discapacidad y el sector a través de un software especializado. Fomentar la capacitación en la atención de personas con discapacidad para los profesionales en educación física, recreación, actividad física y deporte, con el propósito de mejorar la calidad en la planeación, diseño y ejecución de los planes y programas. Propender por el empoderamiento de las personas con discapacidad y sus familias generando redes de apoyo y corresponsabilidad entre los actores a través de procesos de sensibilización y capacitación en su comunidad. 	2014

ENTIDAD	DOCUMENTO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÑO
			<ul style="list-style-type: none"> Propender por el empoderamiento de las personas con discapacidad y sus familias generando redes de apoyo y corresponsabilidad entre los actores a través de procesos de sensibilización y capacitación en su comunidad. Vigilar que los proyectos de infraestructura sean accesibles al entorno físico de escenarios recreativos y deportivos en el marco de accesibilidad física, el desplazamiento y la implementación de programas recreativos y deportivos. Lograr la equiparación de oportunidades en la comunicación e información para las personas ciegas, sordas y sordociegas a través de alianzas con entidades públicas y privadas que ofrecen servicio de interpretación, capacitación de lengua de señas, entre otras. Diseñar estrategias de retroalimentación, seguimiento y evaluación permanente a las acciones que se ejecuten. 	
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	<p>Lineamiento técnico para garantizar los derechos a los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad</p> <p>Aprobado mediante resolución No. 0049 del 04 de enero de 2013</p>	<p>Orientar el desarrollo e implementación de la política de atención a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, a partir de elementos conceptuales y metodológicos para el sistema de atención; y establecer la responsabilidad de las familias, la sociedad y del Estado para auspiciar condiciones que les permitan cumplir con la garantía de los derechos de esta población</p>	<p>Este lineamiento retoma los objetivos propuestos en 2004 para el desarrollo de los componentes de promoción de entornos protectores y prevención de la discapacidad, habilitación/rehabilitación y equiparación de oportunidades de la política pública de discapacidad; estableciendo competencias intersectoriales e interinstitucionales, para el desarrollo de acciones que respondan al cumplimiento de estos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientar el fomento de entornos protectores en el hogar, la escuela, los espacios de recreación y todos aquellos donde transcurre la vida cotidiana de niños, niñas y adolescentes, que permitan generar conciencia social en la identificación y prevención de los riesgos que alteren el estado de salud y puedan ocasionar una discapacidad o hacer más severa una ya existente. Mejorar la calidad y oportunidad de acceso de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus familias a servicios de Habilitación y Rehabilitación articuladas en función del logro de autonomía en las actividades que les son cotidianas, de acuerdo con sus características personales y su entorno cercano. 	2012

ENTIDAD	DOCUMENTO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÑO
			<ul style="list-style-type: none"> Formular y adoptar las medidas necesarias para que las instituciones y las organizaciones formales de la sociedad Colombiana, sea su naturaleza pública o privada incorporen en sus prácticas y comportamientos institucionales, la identificación y remoción de barreras que excluyen a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad de la oportunidad de participar en actividades que son propias a la misión institucional, que a cada una de ellas le compete 	
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.	Plan Sectorial de Turismo 2014 – 2018	Posicionar a Colombia como destino turístico sostenible y sustentable, reconocido en los mercados mundiales y valorado en los mercados nacionales, por su multiculturalidad y megadiversidad, con oferta altamente competitiva, que lleve a su máximo nivel a la industria de los viajes y al turismo como potenciador del desarrollo regional y constructor de paz	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar el desarrollo competitivo y sustentable de la industria de los viajes y el turismo, tanto en destinos, como en empresas del sector, a partir del aprovechamiento responsable de la diversidad natural y cultural, la inclusión diferenciada de comunidades étnicas, y la innovación en los productos y servicios que se ofertan en las distintas regiones y territorios de Colombia. Gestionar desde la política sectorial, el desarrollo de infraestructuras públicas con incidencia positiva en el turismo, que resuelvan las problemática para alcanzar altos niveles de competitividad para hacer de los viajes y el turismo, la industria que continuará agregando valor a los indicadores macroeconómicos del país. Promocionar turísticamente a Colombia a nivel regional, nacional e internacional, con estrategias efectivas e innovadoras. Mejorar la articulación institucional nación-región, con la participación del sector privado, y desarrollar mecanismos que promuevan la gestión eficiente del turismo. 	2014 – 2018
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo	Política Nacional de emprendimiento (se encuentra en construcción la nueva Política Nacional de emprendimiento y saldrá para el 2015)	Fomentar y aplicar la Ley 1014 de 2006 de Fomento a la Cultura del Emprendimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar la iniciación formal de la actividad empresarial. Promover el acceso a financiación para emprendedores y empresas de reciente creación. Promover la articulación interinstitucional para el fomento del emprendimiento en Colombia. Fomentar la industria de soporte “no financiero”, que provee acompañamiento a los emprendedores desde la conceptualización de una iniciativa empresarial hasta su puesta en marcha. Promover emprendimientos que incorporan ciencia, la tecnología y la innovación 	2009

ENTIDAD	DOCUMENTO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÑO
Ministerio de Cultura	Impuesto al Consumo de la Telefonía Móvil	Fomentar la promoción y desarrollo de la cultura y la actividad artística.	<ul style="list-style-type: none"> Destinar mínimo un 3% para el fomento, promoción y desarrollo del deporte, la recreación de deportistas con discapacidad y los programas culturales y artísticos de gestores y creadores culturales con discapacidad. Los recursos deben ejecutarse mediante convenios con los Municipios y/o Distritos que presenten proyectos que sean debidamente viabilizados, en las líneas de inversión. "Línea de Inversión 7: Programas culturales y artísticos de gestores y creadores culturales con discapacidad" 	2012
Ministerio de Cultura	Programa Nacional de Estímulos	Reconocer la creación, los procesos de investigación, formación y circulación, como fuentes primordiales para el desarrollo cultural.	<p>Ofrecer un portafolio de convocatorias dirigidas a artistas, creadores, investigadores y gestores vinculados al sector artístico y cultural del país.</p> <p>En la convocatoria pueden participar personas naturales a título individual o colectivo (grupos constituidos por personas naturales) y en algunos casos, permite la participación de personas jurídicas de naturaleza mixta, pública y privada.</p> <p>Las modalidades por medio de las cuales se otorgan los estímulos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Becas: Tienen como objetivo incrementar las oportunidades de formación, creación, investigación y circulación, por medio del desarrollo de proyectos artísticos y culturales. Pasantías: Su objetivo es complementar procesos para formar o formarse. Dichos procesos deben ser desarrollados en un lugar distinto al de residencia del participante. Premios: Reconocen la labor y los procesos de aquellos creadores, investigadores y gestores culturales cuyo trabajo ha enriquecido la memoria cultural de nuestro país. Residencias artísticas: Apoya el desarrollo de proyectos creativos o exploraciones artísticas en un lugar diferente al de residencia del artista, ya sea en Colombia o en el exterior. 	2014 – 2018
Ministerio de Cultura	Política de Diversidad Cultural	Creación de condiciones para el desarrollo y fomento de una cultura ciudadana de reconocimiento y respeto por las diferencias culturales.	Desarrollo de programas formativos dirigidos al desarrollo de metodologías y esquemas de inclusión pertinentes para la población con discapacidad, con la generación de ofertas adecuadas a cada tipo de discapacidad y producción de materiales, convocatorias y líneas de trabajo que reconozcan la discapacidad como una expresión de la diversidad y la diferencia.	2010

ENTIDAD	DOCUMENTO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÑO
Ministerio de Cultura	Programa Nacional de Concertación Cultural	<p>Apoyar financieramente parte de la ejecución de proyectos y actividades culturales de interés público, que cumplan con las condiciones establecidas en las convocatorias que se abren cada año, vale la pena mencionar que actualmente se encuentra abierta. El manual para la presentación de proyectos se publica en la página web del Ministerio: www.mincultura.gov.co.</p>	<p>Impulsar, apoyar y hacer visibles procesos, proyectos y actividades culturales que realizan organizaciones culturales de todo el país.</p> <p>Los proyectos apoyados se inscriben en alguna de las siguientes líneas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lectura y escritura Leer es mi cuento. • Actividades artísticas y culturales de duración limitada (fiestas tradicionales, festivales, carnavales, recitales, conciertos y encuentros). • Fortalecimiento de espacios culturales (difusión, investigación, divulgación, programación y conservación). • Programas de formación artística y cultural. • Emprendimiento cultural. • Circulación artística a escala nacional (giras, intercambios, circuitos). • Fortalecimiento cultural a contextos poblacionales específicos (pueblos indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y pueblos rom). • Igualdad de oportunidades culturales para la población en situación de discapacidad. 	1997
Ministerio de Defensa Nacional	Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa- PDSSD	<p>Desplegar los objetivos del Documento CONPES 3591 y la Ley 1471 de 2001 en objetivos puntuales para los diferentes actores del Sector Seguridad y Defensa, quienes en su interacción permitirán minimizar la probabilidad de accidentes y enfermedades que generen discapacidad en los miembros de la Fuerza Pública y si ella se presenta, disminuir</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionar la discapacidad como un tema de importancia estratégica para el Sector Defensa, como a nivel nacional. • Emitir los lineamientos para el diseño y puesta en marcha del Sistema de Gestión de Riesgos y Rehabilitación Integral– SGRRI para la Fuerza Pública, el cual pretenderá articular los esfuerzos de las entidades del Sector Seguridad y Defensa así como la coordinación con entidades externas. 	2014

ENTIDAD	DOCUMENTO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÑO
Ministerio de Educación Nacional	Lineamientos de política de educación superior inclusiva	<p>las secuelas físicas y mentales, así como desarrollar en ellos destrezas y capacidades que les permitan estructurar un nuevo proyecto de vida e incluirse sostenible y exitosamente en la sociedad.</p> <p>Orientar a las Instituciones de Educación Superior (IES) en el desarrollo de políticas institucionales que favorezcan el acceso, permanencia y graduación de todos sus estudiantes y en particular de aquellos grupos que, teniendo en cuenta el contexto, han sido más proclives a ser excluidos del sistema educativo.</p>	<p>Respondiendo a la pregunta ¿Qué caracteriza un sistema de educación superior inclusiva? Los lineamientos definen cinco retos, que a su vez se trasforman en estrategias, estos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generar procesos académicos inclusivos • Contar con profesores inclusivos • Promover espacios de investigación, innovación y creación artística y cultural con enfoque de educación inclusiva • Construir una estructura administrativa y financiera que sustente las estrategias y acciones de educación inclusiva • Diseñar una política institucional inclusiva 	2014
Ministerio de Educación Nacional	Lineamientos de Política para la Atención Educativa a Poblaciones Vulnerables	<p>Fortalecer la capacidad de gestión de las secretarías de educación de las entidades territoriales certificadas para la caracterización de la población vulnerable para garantizar el acceso en el sistema educativo de acuerdo con sus necesidades y características.</p>	<p>El servicio educativo debe cumplir con las siguientes acciones en favor de la educación inclusiva para las personas con discapacidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que los estudiantes y sus familias tengan acceso a la información sobre la oferta educativa existente para que puedan ejercer su derecho a elegir, garantizándoles el acceso a la educación de calidad, en todos los niveles y modalidades educativas. • Impulsar proyectos que promuevan principios de respeto a la diferencia y que la valoren como una posibilidad de aprendizaje social, velando al mismo tiempo por el cumplimiento de los principios de igualdad, no discriminación y buen trato contemplados en las normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. 	2005

ENTIDAD	DOCUMENTO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÑO
			<ul style="list-style-type: none"> Gestionar para que los estudiantes reciban las ayudas técnicas, pedagógicas y materiales de enseñanza y aprendizaje que les permitan el acceso y la participación en actividades curriculares. Promover el acceso a subsidios, estímulos y recursos de financiamiento bajo las estrategias que establece el Estado. Diseñar y aplicar estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que garanticen condiciones educativas óptimas dentro del marco de los derechos humanos. Garantizar que se expidan certificados oficiales que reconozcan las competencias, destrezas y conocimientos adquiridos por las personas con discapacidad en el proceso de aprendizaje <p>Nota: Al momento de cerrar la redacción del documento de la PPDIS, se encontraba en proceso de validación e impresión el documento titulado Lineamientos generales para la atención educativa a población vulnerable y víctima del conflicto armado interno, el cual una vez sea publicado, reemplazará a los Lineamientos de Política para la Atención Educativa a Poblaciones Vulnerables, de 2005</p>	
Ministerio de Salud y Protección Social	Lineamientos Nacionales De Rehabilitación Basada en la Comunidad –RBC	Orientar a los diferentes actores y sectores en el ámbito nacional y territorial sobre la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC en Colombia.	<ul style="list-style-type: none"> Unificar los criterios y conceptos afines que identifican la estrategia de RBC. Brindar un soporte metodológico para la implementación de la estrategia de RBC a partir de las Guías de RBC emitidas por la OMS - OPS. Promover la interlocución entre los diferentes sectores y actores para su fortalecimiento. 	2014 (En proceso de publicación)
Ministerio de Salud y Protección Social	Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	Direccionar el desarrollo de la sexualidad como dimensión prioritaria definida en el Plan Decenal de Salud Pública, que incluye el disfrute de la sexualidad y el ejercicio de los derechos sexuales	<ul style="list-style-type: none"> Generar en el sector salud procesos que garanticen el disfrute de la sexualidad, mediante el favorecimiento a la libre expresión de pensamiento, opinión, asociación y ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos Disminuir la posibilidad de afectación a la vida, la libertad, la seguridad personal o la integridad física y mental por causas asociadas a la vulneración de los derechos sexuales y los derechos reproductivos Proteger la privacidad de las personas, en los asuntos relacionados con la vivencia de la sexualidad y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos 	2005

ENTIDAD	DOCUMENTO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÑO
		y los derechos reproductivos en forma digna, libre, e igualitaria y la transformación de los lugares, conceptos e imaginarios desde donde se piensa y vive la sexualidad, no sólo orientada por la necesidad de prevención del riesgo de enfermar; a fin de contribuir a que la ciudadanía alcance el más alto estándar de salud sexual, salud reproductiva, bienestar físico, mental y social, como de desarrollo humano, a partir de acciones que promuevan el ejercicio autónomo de estos derechos para todas y todos.	<ul style="list-style-type: none"> • Proteger la privacidad de las personas, en los asuntos relacionados con la vivencia de la sexualidad y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos • Fortalecer en los espacios de atención de salud el desarrollo de formas de relación igualitaria entre hombres y mujeres, libres de discriminación • Generar procesos orientados al desarrollo de la autonomía personal a través de acciones que reconozcan a las personas y su diversidad, para que se direccíonen respuestas del sector salud adecuadas a sus necesidades como forma de garantía del derecho. Bajo este objetivo se plantea la siguiente acción concreta 3. Fomentar el desarrollo de nuevas formas relacionales, mediadas por la libertad para ejercer en condición igualitaria las prácticas sexuales y reproductivas que en el marco de respeto a las normas y principios de los derechos humanos sean posibles. Estas acciones darán especial atención al cuidado de la sexualidad en la niñez, la adolescencia y la vejez, y de las personas con discapacidad física, mental, intelectual o sensorial, así como, a los mecanismos para el control de posibles formas de conculcación o persecución legal basadas en la vivencia de la sexualidad o la reproducción cuando median circunstancias étnicas o culturales y otras formas que requieran manejos excepcionales ante la ley. • Garantizar el acceso de las personas a los beneficios de los avances científicos disponibles para el disfrute de la sexualidad y la reproducción • Facilitar el acceso permanente a la información, apropiación de contenidos y significados relacionados con sexualidad, reproducción, derechos sexuales, derechos reproductivos y salud, • Gestionar desde todos los niveles del sector salud, condiciones favorables que posibiliten la decisión sobre la paternidad y la maternidad, • Fortalecer los mecanismos y sistemas de respuesta para la atención de eventos adversos derivados del ejercicio de la sexualidad y la reproducción y la reparación de los daños en los casos que los derechos relacionados fueran vulnerados, 	

ENTIDAD	DOCUMENTO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÑO
Ministerio de Salud y Protección Social	Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Con miras a garantizar el derecho a la salud de las poblaciones vulnerables, cumpliendo el derecho constitucional a la igualdad, el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 establece un conjunto de objetivos sanitarios, metas y estrategias definidas desde el enfoque diferencial para la garantía del derecho a la salud de las poblaciones vulnerables, entre ellas, las personas con discapacidad. De este modo se busca atender los determinantes particulares que llevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en las poblaciones vulnerables.	<ul style="list-style-type: none"> Estimular la participación activa de las personas en los espacios públicos donde se tratan asuntos relacionados con la sexualidad y la reproducción; sin limitación derivada de juicios valorativos sobre el sexo, el género y el ejercicio de la sexualidad Prevenir la discapacidad en la población general del país y contribuir a que las personas con discapacidad disfruten del derecho al más alto nivel posible de salud, sin discriminación, mediante el establecimiento de políticas públicas y estrategias en materia de información, promoción de la salud, prevención, detección temprana, atención médica, habilitación y rehabilitación, desarrolladas en corresponsabilidad por el sector salud, la sociedad y otros sectores, con la finalidad de mejorar el estado de salud para su bienestar y desarrollo integral y sostenible. Generar acuerdos intersectoriales en el marco de las competencias institucionales del nivel nacional y territorial para promover los procesos de inclusión social de las personas con discapacidad. Promover el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derecho, a través del trato digno y la prevención de toda forma de abuso o violencia en el ámbito familiar, comunitario e institucional. Promover estrategias de información, educación y comunicación en salud accesibles para las personas con discapacidad, reconociendo sus necesidades diferenciales. Cualificar la gestión de información en discapacidad que dé cuenta de la situación actual de la discapacidad en el país, su geo-referenciación e inter-operabilidad con otros sistemas, orientada a la generación de conocimiento y a la toma de decisiones para materializar políticas, planes, programas y proyectos que redunden en el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Brindar información y formación a las personas que trabajan en el sector salud y en otros sectores, sobre la discapacidad y sus particularidades frente al derecho a la salud. 	2012

ENTIDAD	DOCUMENTO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÑO
Ministerio de Tecnologías de la Información y las comunicaciones	Plan Vive Digital	Promover el acceso a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para personas con discapacidad, respetando su derecho a acceder a la información y a la comunicación, reduciéndola brecha digital y permitiendo su inclusión educativa, laboral y social.	<p>El logro de este objetivo se da mediante la ejecución de los siguientes proyectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de Relevo: Plataforma gratuita de comunicación que permite poner en contacto a personas sordas con personas oyentes en tiempo real y al que se puede acceder por canal telefónico o de forma virtual a través de internet. Este servicio es prestado por asistentes de comunicación calificados en lenguaje de señas colombiano para establecer un puente de comunicación que facilita la efectiva interacción social con esta población. • Conectando Sentidos: Son 24 salas en todo el país dotadas con los elementos necesarios para el acceso, uso, apropiación y aprovechamiento de las TIC por parte de personas con discapacidad sensorial, buscando su inclusión social, educativa y laboral a través de la posibilidad al acceso a la información y a las comunicaciones. En las salas el usuario podrá encontrar sistemas lectores de pantalla, magnificadores de pantalla, escáner de texto e impresora braille entre otras tecnologías. • Cine para todos: Hace parte de la iniciativa TIC y Discapacidad y busca ofrecer a las personas con discapacidad nuevos espacios de entretenimiento gracias a las facilidades de inclusión que brindan las TIC. A través de la técnica de audio descripción, realizada con voces en español, se permite que mediante un proceso narrativo las personas con discapacidad visual puedan disfrutar de los elementos claves de la película como, el escenario, los colores y los movimientos, entre otros, siguiendo de esta manera la acción de la historia en cada película. Así mismo, estos audiovisuales cuentan con subtitulado en español para personas con discapacidad auditiva • Convertic: Proyecto que busca a través de la adquisición de un software lector de pantalla con descarga gratuita a nivel nacional, beneficiar a más de 1.200.000 colombianos que presentan discapacidad visual o baja visión en el país. El proyecto Convertic, busca promover la inclusión social y productiva de las personas ciegas mediante la masificación de un lector de pantalla, que permita el acceso al conocimiento y a la información y contribuya a la reducción de la brecha digital, brindando nuevas oportunidades de inclusión y de autonomía a esta población y sus familias. 	2010

ENTIDAD	DOCUMENTO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÑO
Ministerio de Trabajo	Política Pública de Empleo y Generación de Ingresos	<p>El objetivo principal es desarrollar e incrementar el potencial productivo de la población pobre extrema y desplazada (PPED), desarrollando sus capacidades y creando oportunidades para que puedan acceder y acumular activos y, en el mediano y largo plazo, alcanzar la estabilización socioeconómica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el capital humano de la PPED para generar ingresos, incrementando la productividad, así como la capacidad de adaptación al entorno laboral de las personas que deseen vincularse a un puesto de trabajo. • Facilitar la consecución de empleo y aumentar las oportunidades de la PPED para incorporarse de manera efectiva al mercado laboral. • Mitigar los efectos y traumas psicosociales a través de una adecuada intervención psicosocial, para que la PPED pueda superar obstáculos culturales, psicológicos y sociales que le impidan generar ingresos. • Desarrollar estrategias que permitan integrar las unidades productivas de la PPED con sectores dinámicos de la agroindustria, que faciliten el desarrollo de escalas de producción competitivas y modelos de gestión eficientes. 	2009

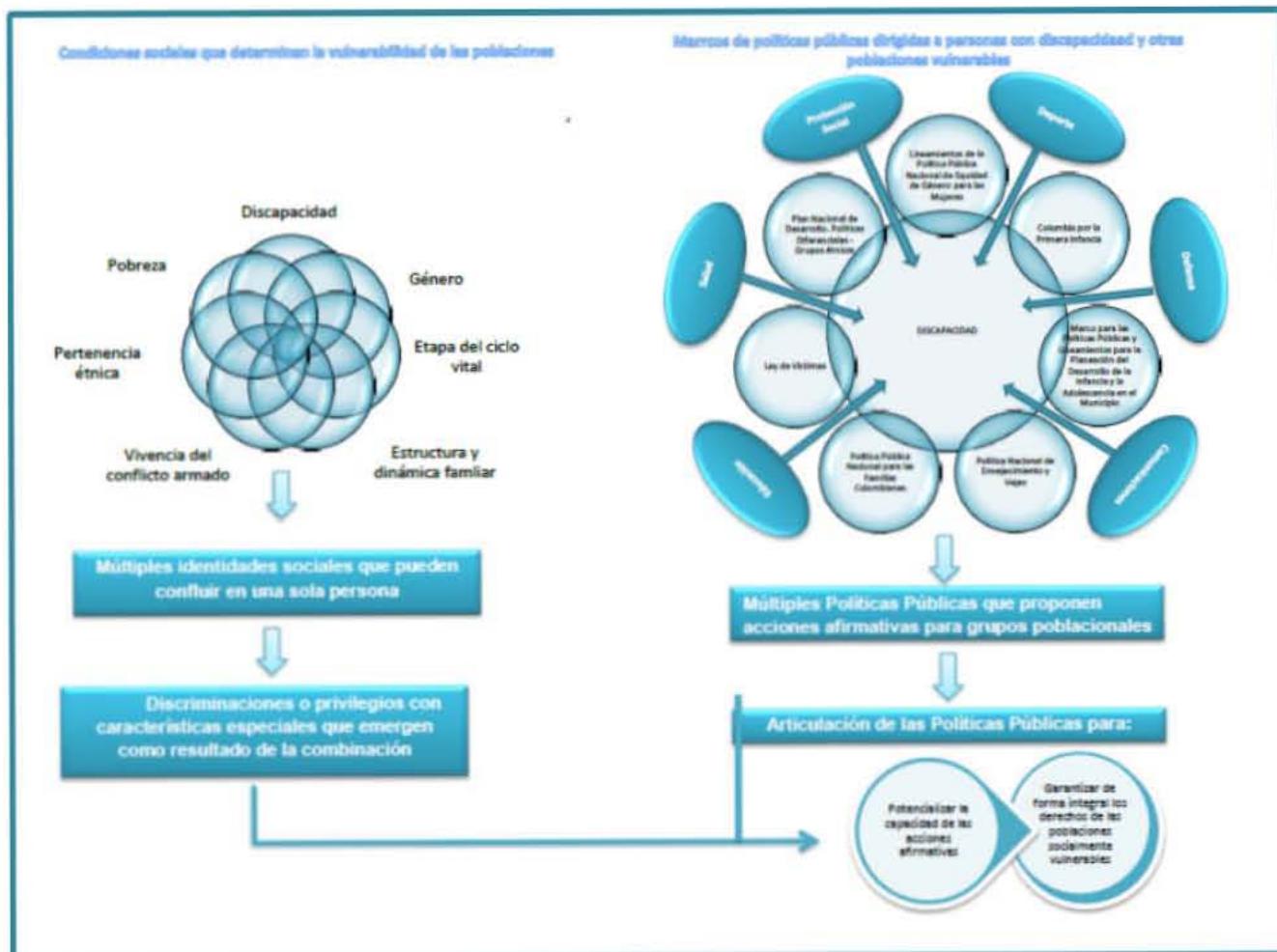
El recorrido previamente realizado en el que se buscó mostrar el abordaje de la discapacidad, que se hace tanto a través de las Políticas Públicas dirigidas hacia las poblaciones históricamente vulnerables como a través de los marcos de políticas sectoriales, permitió observar que cada uno de ellos propone acciones afirmativas que buscan garantizar los derechos de un grupo poblacional específico y que sin detallar cuál debe ser la forma plantean la necesidad de que esas mismas acciones incluyan a personas que simultáneamente vivencien otras condiciones de vulnerabilidad, entre ellas las personas con discapacidad.

Por otra parte, y partiendo de las especificidades en la atención que demanda la población con discapacidad para el logro de la equiparación de oportunidades y la garantía de sus derechos, los marcos de políticas sectoriales proponen una serie de objetivos a través de los cuales se busca la atención integral y la estructuración de procesos sostenibles en el tiempo y suficientemente amplios para abarcar la diversidad existente dentro de la población con discapacidad. Llama la atención que algunos de los

marcos de política revisados incluyan la atención a las personas con discapacidad dentro de los marcos de atención a poblaciones vulnerables, reconociendo las necesidades particulares de las personas con discapacidad. Esto es especialmente evidente en los documentos analizados provenientes de los sectores salud, educación e industria y comercio.

Algunos de estos marcos de política consideran importante la articulación con otras políticas públicas como un factor importante para el logro de la atención diferencial de cada población. Dicha articulación se convierte en una herramienta poderosa para la potenciación de las acciones afirmativas y la garantía integral de los derechos de los ciudadanos. Pues tal como fue planteado al inicio de este apartado, la vivencia de la discapacidad está determinada por las circunstancias sociales en medio de las cuales habitan las personas, que en sus diversas combinaciones configuran identidades sociales particulares que demandan acciones sectoriales e intersectoriales que respondan a dichas particularidades. En la Figura 5 se presenta la representación gráfica de estos elementos.

Figura 5. Marcos de política pública y su relación con las personas con discapacidad



¿CÓMO SE CONSTRUYÓ LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL?

La Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social que se plasma en el presente documento es el resultado de un proceso de construcción colectiva y participativa en el que actores públicos, privados y de la sociedad civil desempeñaron un rol protagónico.

Liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del Sistema Nacional de Discapacidad de forma conjunta con el Grupo de Enlace Sectorial y avalado por el Consejo Nacional de Discapacidad, el proceso de construcción fue desarrollado en cuatro momentos que son abordados de forma breve en el presente capítulo. Dichos momentos fueron, i) la evaluación institucional de la Política Nacional de Discapacidad, adelantada por el Departamento Nacional de Planeación –DNP- en 2011; ii) una fase de alistamiento, desarrollada en el primer semestre de 2012; iii) una fase de recolección de insumos que comprendió el periodo entre julio de 2012 y enero de 2013, y finalmente iv) una fase de formulación del documento, comprendida entre 2013 y 2014, que tuvo como resultados finales el Conpes 166 de 2013 y el presente documento de Política Pública con sus respectivos planes de acción. A lo largo de estos tres años de construcción de política pública, el proceso se ha caracterizado por ser participativo, democrático, riguroso, concertado, intersectorial, diferencial, transparente y de articulación Nación – Territorio.

4.1 Evaluación institucional de la Política Nacional de Discapacidad

El Departamento Nacional de Planeación, con el interés de “analizar la pertinencia del diseño operativo de la Política Pública Nacional de Discapacidad, así como la implementación de la misma a partir de la identificación de los actores públicos y privados involucrados, determinando los roles de cada uno de

ellos y los mecanismos de coordinación y articulación, en lo nacional y territorial que tienen para lograr los objetivos de la política” (DNP, 2012), adelantó un estudio cualitativo que buscó identificar i) la organización y articulación de los actores públicos y privados que conforman el Sistema Nacional de Discapacidad en el nivel nacional y territorial, y ii) la oportunidad y pertinencia de los servicios que estos les prestan a las personas con discapacidad. Por otra parte, la evaluación también buscaba conocer la percepción que la población con discapacidad tenía frente al impacto que la Política Nacional había tenido sobre su calidad de vida, su acceso a servicios, su participación social y la eliminación de barreras actitudinales. Un tercer elemento de esta evaluación era la formulación de un conjunto de recomendaciones que contribuyeran a optimizar la operatividad del Sistema Nacional de Discapacidad y el cumplimiento de los objetivos de la Política Nacional de Discapacidad. Los hechos y hallazgos que se relatan a continuación son tomados del documento de informe final del estudio en cuestión.

La primera claridad hecha en el marco de este estudio es que la Política Pública de Discapacidad debía ser entendida como la evolución de las políticas y los enfoques de discapacidad en Colombia. Esta evaluación fue llevada a cabo mediante el diseño e implementación de un estudio cualitativo, que involucró el desarrollo de instrumentos de recolección de información y su aplicación en trabajo de campo. En el componente de análisis institucional se hizo uso de análisis documental, complementado con entrevistas semiestructuradas a actores que pudieran contribuir a la reconstrucción histórica del desarrollo e implementación de la Política. Igualmente se desarrollaron entrevistas en profundidad y grupos focales con miembros de los Comités Municipales y Departamen-

tales de discapacidad para ver la forma como la Política Nacional de Discapacidad estaba impactando en el nivel territorial, y las formas de interacción Nación – Departamento – Municipio al interior del SND. Para el desarrollo de este componente se contó con la participación de “actores nacionales de más de 30 entidades públicas, privadas y sociales, así como la visita a 21 municipios de 15 departamentos en 6 regiones del país. Se efectuaron 190 entrevistas y 36 grupos focales, conformando estudios de casos” (DNP, 2012).

En el componente de percepciones se desarrollaron 24 entrevistas de historia de vida, con igual número de personas con discapacidad, buscando que a través de sus relatos y mediante un análisis a la luz del enfoque de derechos, se pusiera en evidencia si esta muestra de personas había tenido acceso a bienes o servicios del Estado como medio para la garantía de sus derechos. En este componente también se buscaba conocer las representaciones sociales frente a la discapacidad que tenía la sociedad en general. Esta información se obtuvo mediante el análisis de contenido de 500 noticias de prensa y la aplicación de una encuesta de opinión a 243 personas.

En términos generales, el ejercicio de evaluación permitió concluir que en el país existen importantes avances en el proceso de garantía de los derechos de las personas con discapacidad, derivados de las acciones de múltiples actores públicos privados y de la sociedad civil, tanto en lo nacional como en lo territorial, quienes además coinciden en la necesidad de que se implemente un abordaje transversal en materia de discapacidad desde el enfoque de derechos y las nuevas tendencias conceptuales en materia de inclusión. También se evidenciaron avances en los procesos organizativos de las personas con discapacidad y su incidencia en la política nacional de discapacidad. Así mismo desde la gestión institucional se han logrado avances en la consolidación del Sistema Nacional de Discapacidad y en la optimización del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, mediante su vinculación al Sistema Integral de Información de la Protección Social, SISPRO, entre otros muchos logros y avances.

Las conclusiones también dejaron entrever la necesidad de fortalecer la institucionalidad que da soporte a los diferentes niveles del SND, de armonizar los lineamientos que surgen del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del Sistema, con los lineamientos para la atención de la población con discapacidad surgidos de otros sectores, y de optimizar la implementación de la política nacional de discapacidad en los territorios, entre otros aspectos por mejorar.

De este ejercicio riguroso de evaluación se derivaron importantes recomendaciones para optimizar el funcionamiento del SND frente a aspectos jurídicos, administrativos, logísticos, operativos, técnicos, financieros, de control y vigilancia, siendo la de mayor relevancia para el tema objeto de este documento, la recomendación de formular un nuevo CONPES de Discapacidad, encaminado a hacer efectivo el goce de los derechos de las personas con discapacidad. En aras de potencializar su impacto y legitimidad, este documento debería cumplir con las siguientes características:

- Estar ajustado a las necesidades propias de la diversidad;
- Estar enmarcado en prácticas de gestión eficiente con competencias, roles y responsabilidades claros;
- Ser sensible a las realidades de todos los niveles del SND, para que sea realista su implementación;
- Estar acompañado de un permanente proceso dinámico y accesible de información, comunicación y socialización;
- Estar dotado de un sistema de monitoreo, vigilancia y control eficientes que ofrezcan continuamente rendición de cuentas a la sociedad.

Siguiendo las recomendaciones dadas en este proceso de evaluación, en el mes de marzo de 2012 se inicia la siguiente fase del proceso de construcción de la nueva Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, denominada fase de alistamiento.

4.2. Fase de alistamiento

4.2.1. Definición de la Plataforma

Una vez presentados los resultados de la Evaluación de la Política Pública de Discapacidad, el Departamento Nacional de Discapacidad – DNP, asesoró al Grupo de Enlace Sectorial en cuanto al Sistema de Seguimiento a Documentos Conpes SISNCOPES y las orientaciones metodológicas generales para la formulación de políticas públicas, sustentadas en el marco lógico con la definición de árbol de problemas, árbol de objetivos, selección de alternativas, priorización y construcción del plan de acción.

4.2.2. Construcción de la Línea de Base de Política Pública

El Grupo de Enlace Sectorial –GES- desarrolló durante los meses de abril, mayo y junio de 2012, la construcción de la Línea de Base que daría cuenta de la situación de la Discapacidad en Colombia, previo a la formulación de una nueva política y que sumada a los resultados de la ya citada Evaluación, constituyera el referente para determinar, una vez culminada la vigencia que se trazara la nueva política, el impacto de la misma. Para ello se conformaron cuatro subcomisiones de trabajo, a saber:

1. Antecedentes y Enfoques. Determinó los marcos conceptuales y los enfoques que han sustentado los desarrollos de política durante la última década.

2. Normatividad y Jurisprudencia: Esta comisión realizó un breve análisis y compendio del marco jurídico nacional e internacional de la discapacidad y de la Jurisprudencia más relevante. Se

actualizó de esta forma el Normograma de Discapacidad, que puede ser consultado en el Anexo 2

3. Diagnóstico Situacional de las Personas con Discapacidad.

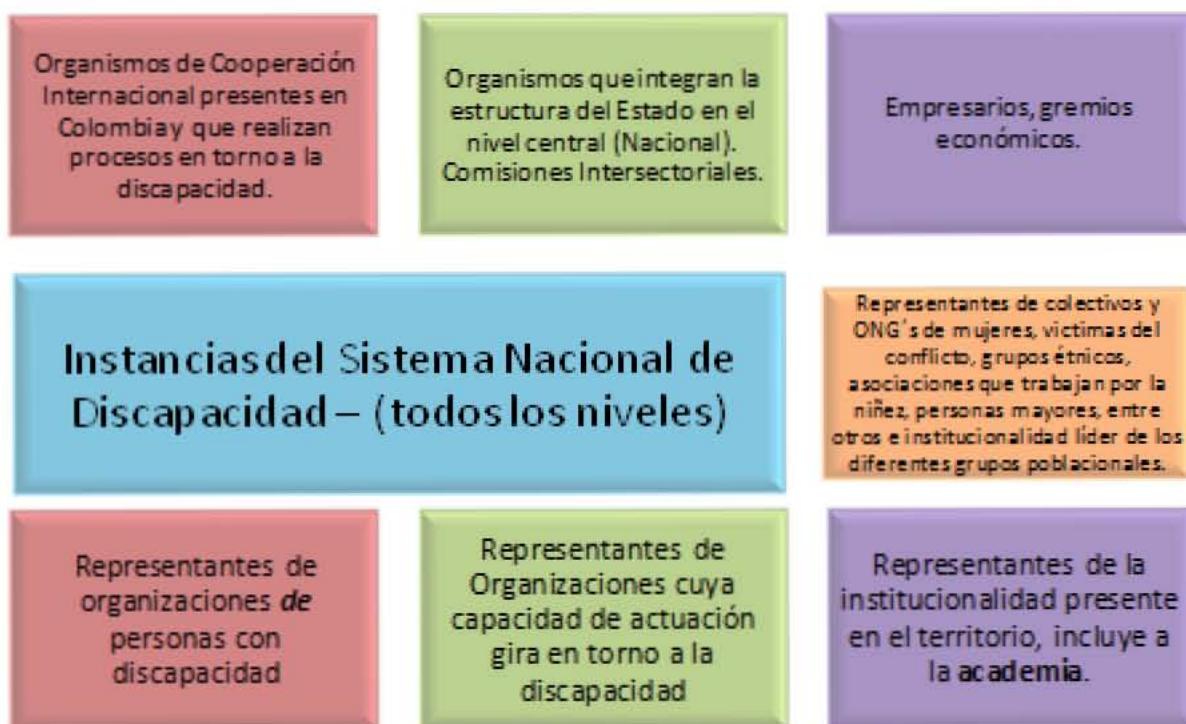
Tomando como referencia las fuentes de información oficiales (Censo Poblacional DANE 2005 y Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad), así como resultados de encuestas, estudios e investigaciones en torno a la población con discapacidad, la subcomisión definió los elementos relevantes a intervenir desde la apuesta por una nueva Política Pública.

4. Procesos vigentes y retos en Discapacidad. En el ejercicio desarrollado por esta Subcomisión, se reconocen avances importantes en la última década; no obstante, los esfuerzos aislados no permiten evidenciar un mayor impacto y mejores coberturas en las intervenciones del Gobierno Nacional; se reconoce el fortalecimiento e incidencia de las redes de organizaciones de personas con discapacidad, así como los aportes del sector privado y la cooperación internacional.

4.2.3. Construcción del Mapa de Actores

Con el fin de generar un proceso legítimo en todo el ciclo de formación de Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social y reconociendo la intersectorialidad y corresponsabilidad de todos los sectores de la sociedad colombiana en el logro de sus propósitos, se construyó la Matriz de Involucrados y frente a sus intereses y perspectivas se definió el mapa de actores que conjuntamente con los integrantes de las diferentes instancias del Sistema Nacional de Discapacidad aportarían a la construcción y que se reflejan en la siguiente gráfica:

Figura 6. Mapa de actores



4.2.4. Diseño metodológico

Una vez identificados los actores, se determinaron los niveles de consulta y se tomó la decisión de trabajar desde los territorios en un escalamiento por niveles del Sistema Nacional de Discapacidad hasta llegar al nivel nacional para la definición de los consensos que tomaran como referente las realidades territoriales y poblacionales. Esta decisión también conllevó un ejercicio de pedagogía en torno a la representatividad que debía caracterizar a los participantes, de tal forma que su vocería se reflejara desde el aporte de los insumos hasta la retroalimentación e información del proceso a sus representados. También se consideró pertinente que una vez surtido el proceso y desarrollada la mesa de consolidación nacional, era necesario realizar un proceso de validación en cada uno de los departamentos y distritos como unidades

que articulan la nación con los municipios. Los comités departamentales y distritales de discapacidad, se convirtieron en el eje de este proceso, en tanto previo a su participación regional, debían considerar la realidad de su territorio, sus desarrollos de política y sus expectativas en el concierto nacional.

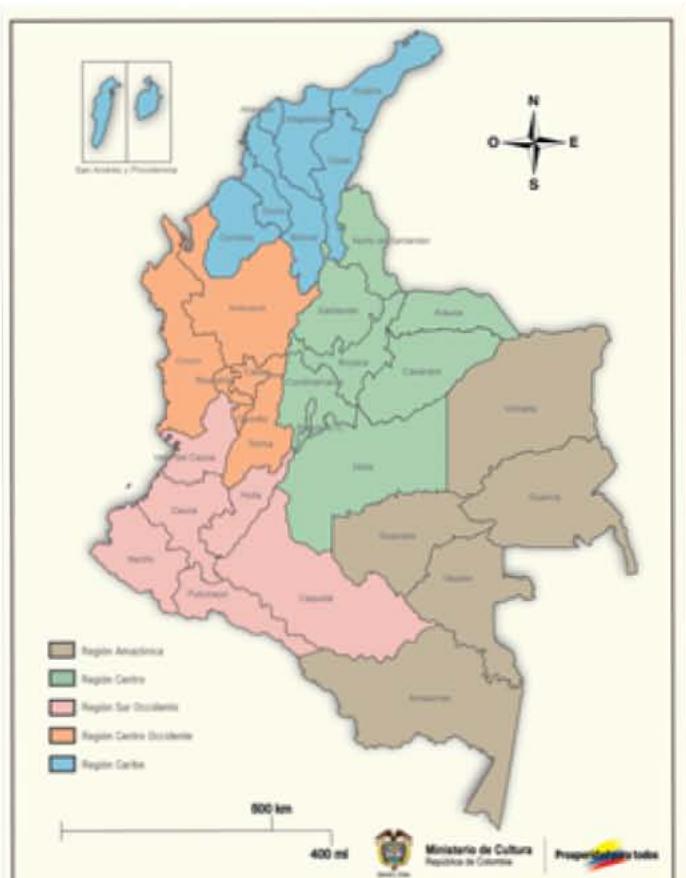
4.2.5. Regionalización para la obtención de insumos de política

Para implementar la propuesta metodológica, se determinó regionalizar el país, reconociendo la ubicación geográfica, costumbres y tradiciones y los procesos conjuntos en implementación o que puedan generarse en el marco de la Política Pública. El siguiente mapa (Figura 7) diferencia por colores las cinco regiones establecidas, así como los actores que por cada departamento o distrito asistirían a los Encuentros Regionales:

Figura 7. Regionalización para la obtención de insumos de política pública

Regionalización para la obtención de insumos de política pública

- Desarrollo de Comités departamentales y distritales de discapacidad ampliados, en los cuales se seleccionaron los representantes a los talleres regionales.
 - Representantes de PCD.
 - Representantes de Familias.
 - Representantes de Cuidadores.
 - Representantes de Academia
 - Representantes de organizaciones Jurídicas
 - Representantes de la Institucionalidad partícipe del CDD.



4.3 Fase de recolección de insumos

El proceso metodológico de construcción de los insumos para la Política Pública Nacional en Discapacidad e Inclusión Social se basó en las orientaciones del Departamento Nacional de Planeación para el diseño de políticas públicas. A partir de la recolección de los insumos en encuentros regionales y sectoriales, se realizó la construcción del árbol de problemas, el árbol de objetivos así como la definición de los ejes estratégicos que guiarán la acción pública en materia de discapacidad.

Es importante reiterar que para la recolección de insumos se aplicó la metodología participativa de construcción colectiva de los problemas, las alternativas y los objetivos de la política. De esta manera, no solo se buscaba entender los principales problemas que

enfrentan las personas con discapacidad para el ejercicio de sus derechos sino que también se pretendía fortalecer la voz de esta población y sus representantes en la construcción de las políticas y programas públicos sobre la materia.

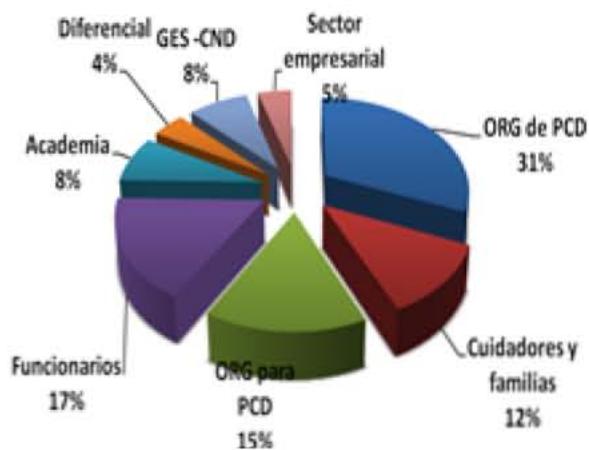
En este proceso se contó con actores diversos que permitieron tener una visión multidimensional de las barreras que enfrentan las personas con discapacidad para su efectiva inclusión social. En este punto es importante resaltar que se contó con la participación activa de personas con discapacidad, quienes expusieron su punto de vista sobre los principios y objetivos que deben guiar la política pública con el fin de garantizar el goce pleno de sus derechos.

Asimismo se contó con la participación de actores sociales, pertenecientes a organizaciones de perso-

nas con discapacidad, familias y cuidadores; organizaciones sociales que trabajan en la garantía de los derechos de las personas con discapacidad y de los grupos de especial protección constitucional (enfoque diferencial); instancias del Sistema Nacional de Discapacidad del nivel municipal, departamental y

nacional; empresarios, gremios, cajas de compensación familiar; organismos de cooperación nacional e internacional; servidores públicos del nivel municipal, departamental y nacional, y representantes de la academia. En total se contó con la participación de 458 personas, cuya distribución se presenta en la Figura 8.

Figura 8. Distribución de participantes en los encuentros regionales y mesas intersectoriales, según tipo de población



4.3.1. Encuentros regionales y mesas sectoriales e intersectoriales

Se organizaron cinco encuentros regionales en los que se contó con la participación de los 32 departamentos y 4 distritos que conforman el país, de acuerdo con la distribución de territorios presentada en el mapa de la Figura 7. Igualmente se desarrollaron seis mesas intersectoriales, en el nivel nacional, complementarias a los Encuentros Territoriales, siendo ellas:

1. Mesa Diferencial: Su objetivo se centró en reconocer las características de los diferentes grupos poblacionales, considerando la pertenencia étnica, género, diversidad sexual, curso de vida, afectación por situaciones como el conflicto armado, la pobreza, lo urbano y lo rural y el impacto de la discapacidad en cada uno de ellos, de tal forma que la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, efectivamente considerara sus intereses en el marco de los enfoques de derechos y diferencial.

2. Mesa de Cooperación Internacional: La Convención de Naciones Unidas reconoce la importan-

cia de la cooperación internacional y su promoción, en apoyo de los esfuerzos nacionales para hacer efectivos el propósito y los objetivos de este Tratado que se materializan en el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Colombia es un país con una importante presencia de Organismos de Cooperación Internacional, razón por la cual se consideró de gran relevancia su participación en este proceso.

3. Mesa de gremios y sector productivo: La inclusión social constituye un reto para todos los sectores y en ellos, el sector productivo juega un papel fundamental, su aporte al desarrollo nacional no puede concebirse sin la participación de las personas con discapacidad, de allí que este Mesa de forma conjunta con la Mesa de Cooperación Internacional, permitió visibilizar los puntos críticos a los cuales debía dar respuesta esta Política Pública.

4. Mesa de Redes y Federaciones: Si bien las personas con discapacidad han sido partícipes de todo el proceso, la visión desde el movimiento asociativo es necesaria en el ejercicio de ciudadanía,

empoderamiento e incidencia política; legitima el desarrollo de política y crea control social a todo el ciclo de formación de la Política Pública.

5. Mesa de Academia: La generación de conocimiento, la investigación y la innovación, constituyen referentes importantes en el marco de las Políticas Públicas y por tal razón era fundamental contar con aportes desde las universidades y sociedades científicas que enriquecieran las diferentes perspectivas en torno a la definición de un objetivo de política pública en el que todos los sectores sociales se vieran reflejado, pero en particular identificados y comprometidos.

6. Mesa de la Fuerza Pública. Las Fuerzas Militares y de Policía constituyen un sector de la población que en el marco del conflicto armado y de su quehacer misional, tiene un alto riesgo de adquirir discapacidad, dado la excepcionalidad de su Régimen, se hace un llamado a articular acciones para que la Política Pública dé alcance al personal vinculado y a sus beneficiarios, así como a quienes se incorporan nuevamente a la vida civil.

La metodología usada en los encuentros territoriales y mesas sectoriales e intersectoriales se fundamentó en la técnica de metaplan, la cual mediante tarjetas de cartulina y marcadores permite visualizar, clasificar y valorar ideas, favoreciendo la participación activa de todos los asistentes al ejercicio, se identificaron las problemáticas, las posibles alternativas de solución y construcción de objetivos y ejes estratégicos.

El desarrollo de cada encuentro tuvo dos momentos. El primero de ellos fue un ejercicio en el que a través de trabajo en grupos se buscaba identificar las principales problemáticas que enfrentan las personas con discapacidad en Colombia en los ámbitos de i) la persona; ii) la familia y la comunidad, y iii) la sociedad.

El segundo momento de los encuentros fue la construcción de las alternativas de solución a las problemáticas identificadas. Este punto se trabajó con una distribución de los participantes en tres grupos compuestos por funcionarios públicos, representantes de organizaciones de y para personas con discapacidad,

y representantes de instituciones de educación superior, con el apoyo de representantes del Grupo de Enlace Sectorial –GES- y del Consejo Nacional de Discapacidad. A cada grupo se le asignaron los problemas priorizados de un ámbito con el propósito de que proponieran alternativas de solución a cada problema.

Al final de cada encuentro se eligió por votación a los representantes que asistirían a la Mesa de Consolidación Nacional llevada a cabo los días 3 y 4 de diciembre de 2012, la cual tuvo como objetivo consolidar los insumos obtenidos en los Encuentros Regionales y Mesas Intersectoriales

4.3.2. Mesa de Consolidación Nacional

Durante los días 3 y 4 de Diciembre de 2012 se llevó a cabo la Mesa de Consolidación Nacional, con la participación de los delegados de los Encuentros Regionales y Mesas Sectoriales e Intersectoriales, así como el Consejo Nacional de Discapacidad y el Grupo de Enlace Sectorial.

Posteriormente las problemáticas y las alternativas de solución recolectadas en los encuentros regionales e intersectoriales fueron categorizadas, mediante la agrupación de los hallazgos a la luz de los derechos consagrados en la Convención. Ejercicio cuyo resultado se presenta en la Tabla 12, donde se relacionan las categorías y el porcentaje de problemas que agrupan.

Con el objetivo de poder determinar cuáles son las variables de mayor incidencia en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, era necesario realizar la ponderación de dichas categorías. Este ejercicio se realizó en la Mesa de Consolidación Nacional en la cual se contó con la participación de los representantes de cada región, quienes se encargaron de validar la categorización de los problemas. Se determinó el nivel de interrelación de las variables así como los grados de dependencia entre categorías, lo cual se logró mediante un análisis sistemático utilizando como herramienta la matriz de Vester presentada en la Figura 10, que permitió determinar cuáles deberían ser los ejes estratégicos de la Política Pública Nacional en Discapacidad e Inclusión Social.

Figura 9. Mesa de Consolidación Nacional

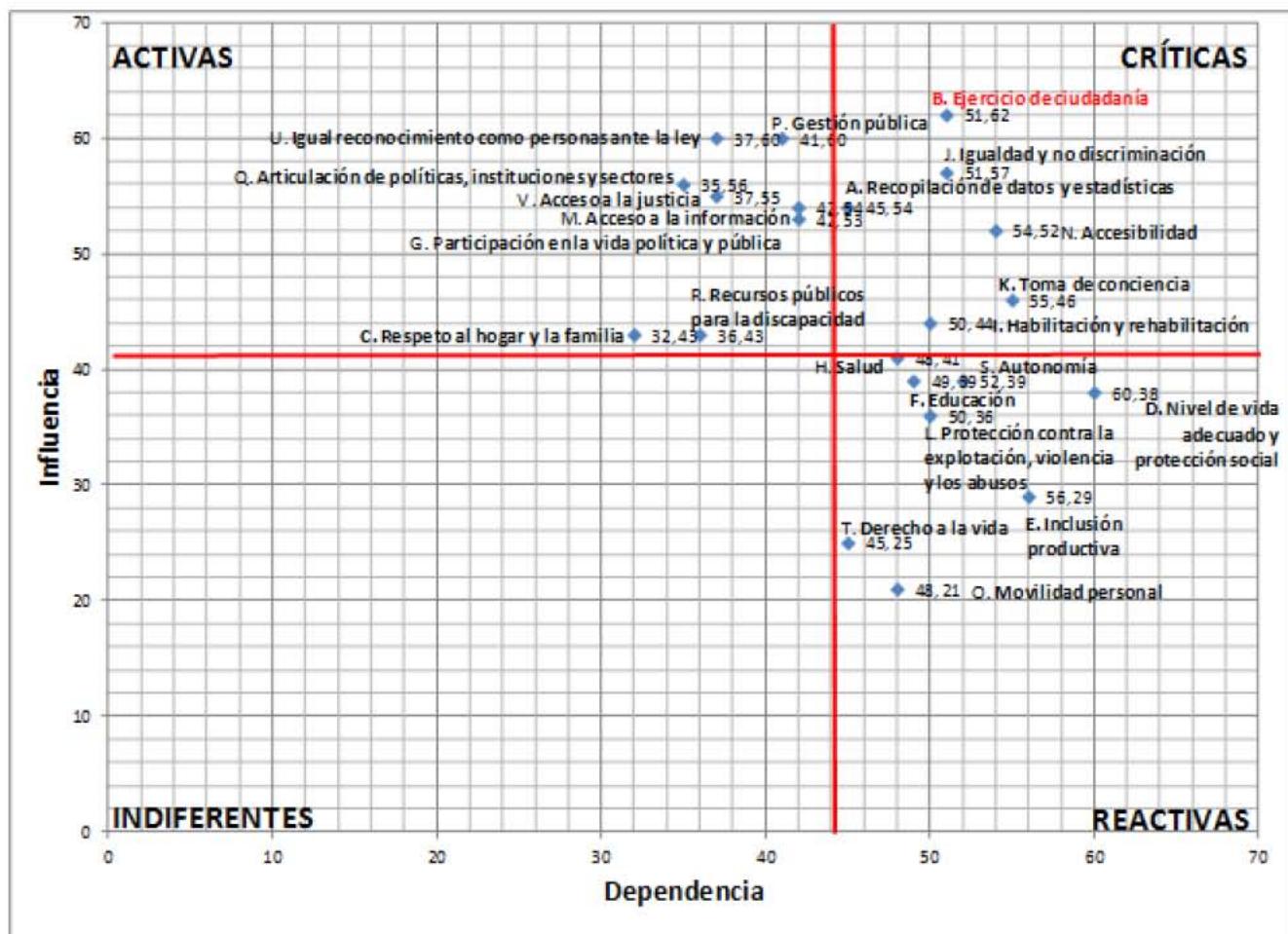


Tabla 12. Categorización de problemas a la luz de los derechos consagrados en la Convención

Categoría	%
Igualdad y no discriminación	11%
Inclusión productiva	9%
Habilitación y rehabilitación	9%
Educación	7%
Ejercicio de ciudadanía	7%
Accesibilidad	7%
Toma de conciencia	6%
Participación en la vida política y pública	6%
Salud	6%
Acceso a la información	5%
Recursos públicos para la discapacidad	5%
Autonomía	5%
Gestión pública	3%
Nivel de vida adecuado y protección social	3%
Recopilación de datos y estadísticas	2%
Acceso a la justicia	2%
Articulación de políticas, instituciones y sectores	2%
Participación en la vida cultural, actividades recreativas, esparcimiento y deporte	1%
Protección contra la explotación, violencia y los abusos	2%
Igual reconocimiento como personas ante la ley	1%

* % = No. de problemas de la categoría / No. total de problemas

Figura 10. Matriz de Vester elaborada con los resultados del ejercicio de interrelación de variables realizado en el Taller de Consolidación Nacional



El resultado de la interrelación y ponderación de las variables arrojó que la categoría *Ejercicio de la ciudadanía* es considerada la de mayor grado de influencia y dependencia. En este sentido, el objetivo de la política pública debe centrarse en este postulado al ser una variable cuya transformación, influiría directamente en las demás variables priorizadas. Asimismo, se determinó que dentro de las variables críticas se encuentran las categorías *Igualdad y no discriminación*, *Recopilación de datos y estadísticas* y *Accesibilidad*, mostrando así que estas variables ameritan el direccionamiento de la acción pública puesto que son aquellas que generan mayores transformaciones en el conjunto.

Por último, se debe tener en cuenta que dentro de las variables activas se encuentran *Igual reconocimiento como persona ante la ley*, *Acceso a la justicia* y

Participación política y pública. Estas variables son de alta influencia y baja dependencia, es decir que tienen gran influencia en el sistema pero son poco influenciadas por las otras.

A partir de este análisis y siguiendo las recomendaciones expuestas en el documento *Guía de elaboración de documentos CONPES* del Departamento Nacional de Planeación de 2011, se construyeron los árboles de problemas y de objetivos (Anexo 3) como muestra de los problemas identificados en los talleres regionales y sectoriales.

Así, se pudo establecer que el problema central radica en el desconocimiento de los derechos y deberes de las personas con discapacidad, familias y cuidadores. Asimismo, se realizó el análisis de la causalidad

dad entre los diferentes problemas y a partir de los resultados arrojados en la matriz de Vester, fue posible establecer las causas de diferentes niveles y los efectos de diferentes niveles. Igualmente a partir de este ejercicio se definieron los ejes estratégicos y las líneas de acción para la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, los cuales se presentan en el capítulo respectivo.

4.3.3. Validación

Siguiendo el espíritu participativo del proceso de construcción de la Política Pública, se realizaron 36 talleres de validación cuya pregunta central era si los resultados de la Mesa de Concertación Nacional recogían el sentir del país frente a la situación de las personas con discapacidad y a las alternativas de solución propuestas. Como resultado se obtuvo consenso en cuanto a la pertinencia de los elementos claves de la política construidos a partir del ejercicio participativo nacional.

Contando con este importante avance, los pasos a seguir fueron la construcción de la matriz de plan de acción en función de los ejes y las acciones sectoriales e intersectoriales, la construcción del documento base de política y la concertación de metas, indicadores y fuentes de verificación. Se tenía claro que la meta de este fructífero proceso era generar dos productos, que si bien tenían las mismas raíces estaban llamados a alcanzar dos propósitos diferentes, aunque complementarios. Dichos productos eran i) el Documento de Política Pública y su plan de acción y ii) el documento Conpes Social y su plan de acción. Es importante señalar que siendo la política pública “*una conciencia colectiva de los objetivos que pueden lograrse y una movilización de todos los actores sociales para lograrlos*” (DNP, 2007), su alcance cubre a todos los miembros de la sociedad, tanto públicos como privados, tanto institucionales como individuales. Por su parte, el documento Conpes Social va dirigido a las entidades del Estado y precisa los compromisos que estas deben asumir para la imple-

mentación de la Política como parte del Plan Nacional de Desarrollo (DNP, 2013).

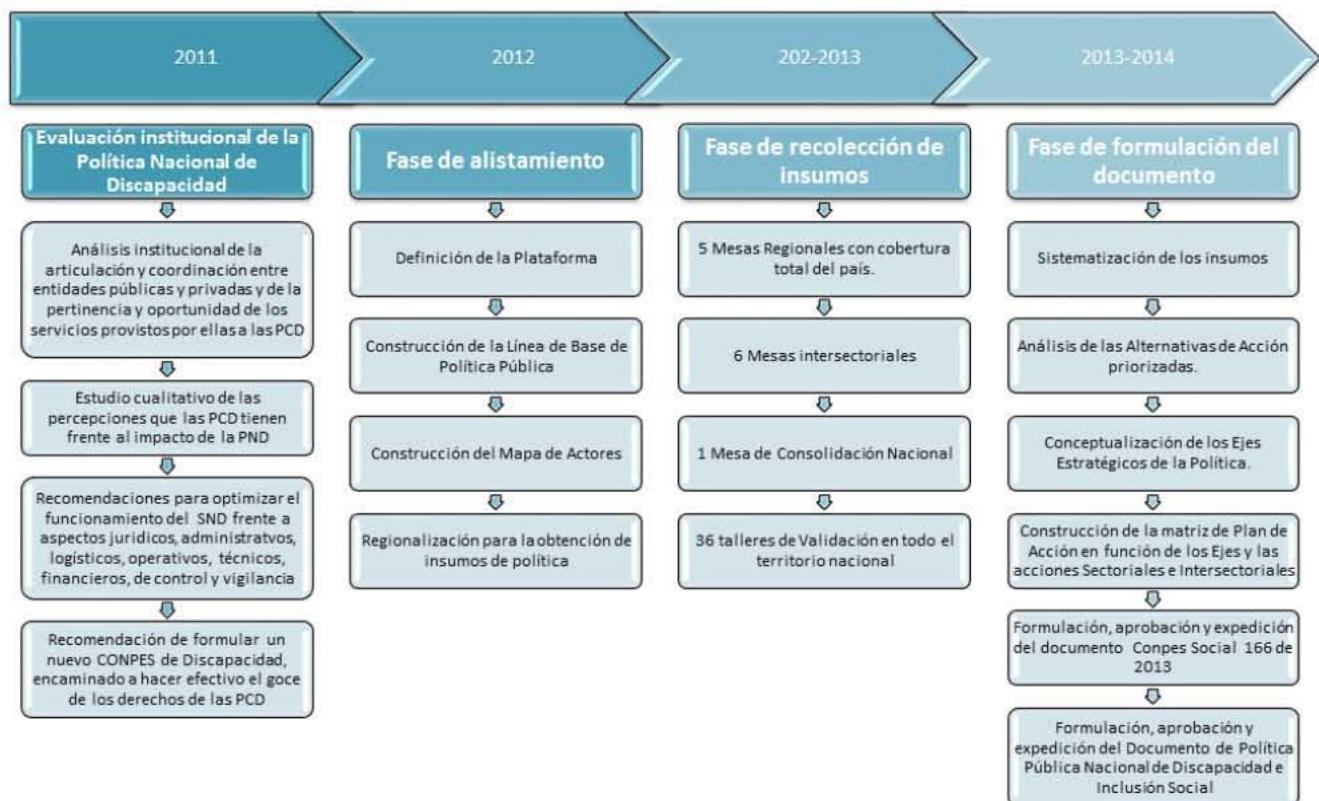
4.4. Fase de formulación del documento

Con este horizonte establecido, dentro del Grupo de Enlace Sectorial se crearon dos subcomisiones, cada una de ellas dedicada a la producción de uno de los documentos. Así, la subcomisión a la cual se encomendó formulación, aprobación y expedición del documento Conpes Social, desarrolló un trabajo que comprendió la estructuración del documento con base en los insu- mos obtenidos, una revisión del mismo por parte de expertos externos, sectores comprometidos, el GES y el CND, la ejecución de los ajustes surgidos de dicha revisión, la concertación de metas y recursos con cada uno de los sectores y finalmente la aprobación del documento por el CND y Pre Conpes. El 16 de diciembre de 2013 el Gobierno Nacional aprobó el Documento Conpes Social 166 de 2013, mediante el cual se rediseña la política pública nacional de discapacidad.

De manera simultánea, la subcomisión del GES a cargo de la formulación, aprobación y expedición del Documento de Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión social, generó un proceso de construcción concertada que incluyó la estructuración contextual, conceptual y metodológica del documento de política, la construcción de la matriz de plan de acción para dar cumplimiento a los objetivos de la PPDIS, la revisión por parte del GES, los ajustes a la matriz de plan de acción y la estructuración final de documento de Política Pública Nacional de Discapacidad, el cual fue revisado y aprobado por el CND.

Tras la aprobación del Conpes, el DNP adelantó la construcción del tablero de control de la Política con el concurso de los sectores comprometidos en su implementación. En el capítulo respectivo de este documento se aborda este proceso con mayor detalle. En la Figura 11 se presenta la línea de tiempo del proceso de construcción de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social.

Figura 10. Matriz de Vester elaborada con los resultados del ejercicio de interrelación de variables realizado en el Taller de Consolidación Nacional



SEGUNDA PARTE

¿CUÁLES SON LOS
ELEMENTOS CLAVE DE LA
POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL
DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL?

Un enfoque es una manera de ver las cosas o las ideas y en consecuencia también de abordar los problemas relativos a ellas (Bunge & Ardila, 2002). En el marco de las Políticas Públicas los enfoques se convierten en lentes que permiten la identificación de problemas a ser abordados, de objetivos a ser alcanzados, de acciones a ser implementadas y de resultados a ser proyectados.

Las acciones que conforman la PPDIS están orientadas por dos conjuntos de enfoques, los enfoques generales y los enfoques específicos. Los primeros hacen referencia a aquellos que orientan un amplio conjunto de políticas públicas e instrumentos normativos sectoriales e intersectoriales. Esto se evidencia, cada vez más, en el corpus de instrumentos políticos y normativos vigentes, lo cual facilita la articulación entre unos y otros. Los enfoques generales son el enfoque de derechos, el enfoque poblacional, el enfoque territorial y la intersectorialidad. Los enfoques específicos, cuyo abordaje se dirige al reconocimiento de las necesidades particulares de las poblaciones diversas y al desarrollo de sus capacidades, son el enfoque diferencial y el enfoque de desarrollo humano y capacidades.

A continuación se desarrollan los elementos fundamentales de cada uno de estos enfoques y su aporte a la PPDIS. Valga señalar que lejos de ser un inventario de miradas conceptuales diferentes, se trata de un conjunto de perspectivas complementarias que permiten comprender de manera integral la situación actual de las personas con discapacidad, sus familias y sus comunidades, para así poder diseñar propuestas de solución factibles, pertinentes y efectivas.

5.1. Enfoques Generales

5.1.1. Enfoque de derechos

Considera que el primer paso para la inclusión efectiva de las personas con discapacidad, es recono-

cerlas como titulares de un conjunto de derechos que obligan al Estado a garantizar su ejercicio. Esto en procura de que el punto de partida no sea la existencia de personas con necesidades que deben ser asistidas, sino de sujetos con derecho a exigir prestaciones y conductas en un marco de responsabilidad. En este sentido la Ley 1145 de 2007 señala que el Enfoque de Derechos corresponde al énfasis en las personas y sus relaciones sociales a partir de la unidad entre el sujeto social y el sujeto de derechos.

El enfoque de derechos busca superar las anteriores prácticas del desarrollo centradas en la identificación y satisfacción de las necesidades básicas de la población beneficiaria, y reemplazarlas por prácticas basadas en el reconocimiento de que toda persona es titular de unos derechos inherentes. El objetivo ya no es la satisfacción de necesidades, sino la realización de derechos (ONU, 2003).

La formulación de política pública a partir del enfoque de derechos, significa construir e implementar un modelo equitativo en la distribución de los beneficios, con una orientación hacia el fortalecimiento de las capacidades de las personas y la ampliación de sus opciones. De acuerdo con CEPAL (2002), estas características del enfoque de derechos se identifican estrechamente con las dimensiones del desarrollo humano, entendidas como:

- **La potenciación**, como un aumento de la capacidad de las personas, la ampliación de sus opciones y con ello una mayor libertad.
- **La cooperación**, que atiende a la compleja red de estructuras sociales a que pertenecen los seres humanos, los que valoran el sentido de pertenencia a una comunidad.

- **La equidad**, que hace referencia tanto a la capacidad básica como a las oportunidades y que en muchos casos puede entrañar una distribución de recursos desigual.
- **La sustentabilidad**, que asocia el concepto de equidad y que exige profundos compromisos por la justicia social.
- **El enfoque de derechos** hace referencia a una orientación de la política que tiene como objetivo la materialización real de los derechos fundamentales de los grupos socialmente discriminados. En el caso de la discapacidad, el enfoque de derechos humanos ofrece una perspectiva desde los principios de dignidad humana, libertad, igualdad y no discriminación, los cuales pueden ser definidos así:
 - **Dignidad humana:** Es una atribución propia de todo ser humano, que no es proporcional a su nivel de capacidad para contribuir socialmente, sino un atributo inherente e inescindible de su condición como miembros de la especie humana (Nussbaum, 2007). Las personas, tengan o no discapacidad, deben ser tratadas como fines en sí mismas y no como medios para el logro de determinados fines. La dignidad de las personas es un a priori incuestionable, independientemente de su pertenencia étnica, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, capacidad, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Solo se necesita pertenecer a la especie humana para portar la dignidad humana.
 - **Libertad:** Es la posibilidad de elegir lo que se desea ser y hacer (Sen, 1994). Los seres y hacedores posibles deben ser ofrecidos para las personas con discapacidad dentro de una amplia gama de opciones, donde estas puedan elegir según sus gustos (Moreno, 2011). El principio de libertad se liga con el de autonomía. Palacios (2008) define la autonomía "como un espacio reservado, sin restricciones, para la acción voluntaria de la persona", que en el caso de las personas con discapacidad debería ser ampliado hacia la capacidad de elegir las formas de vida que cada individuo considera más pertinentes, adecuadas y dignas de ser vividas (Sen, 1994; Nussbaum, 2007; Moreno, 2011).
- **Igualdad:** En el marco de las leyes y normas, puede de ser entendida de tres formas: igualdad como generalización, es decir que las normas van dirigidas a todas las personas; igualdad como equiparación, lo que significa que existe una prohibición hacia la discriminación de las personas en razón de sus características personales o sociales, dándole así una protección especial a las poblaciones históricamente discriminadas; y la igualdad como diferenciación, que apela al hecho de que existen diferencias entre las personas, lo suficientemente relevantes como para generar algunas distinciones en la ley. Las diferenciaciones en la ley se desarrollan partiendo de las características de las personas que, sin una protección especial, les impiden desarrollar los proyectos de vida que consideran valiosos (Campoy, 2004/2005). Solo en la medida en que se reconozcan las diferencias de las personas –con y sin discapacidad– y se les proporcionen los recursos y ajustes razonables que requieren para su desempeño de acuerdo con sus capacidades y necesidades, podrá verse materializado el principio de la igualdad y por ende la igualdad de oportunidades. Así, de acuerdo con Eroles (2009) "en algunas ocasiones, la igualdad de oportunidades exige la desigualdad en las prestaciones, para garantizar un resultado justo".
- **No discriminación:** De acuerdo con la CDPD y la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, no constituye discriminación la distinción o preferencia adoptada por un Estado a fin de promover la igualdad, la inclusión social y el desarrollo de las personas con discapacidad, siempre que la distinción o preferencia no limite en sí misma el derecho a la igualdad de las personas con discapacidad y que los individuos con discapacidad no se vean obligados a aceptar tal

distinción o preferencia. Es una acción afirmativa que busca equiparar oportunidades para aquellos que se encuentran en condiciones de desventaja.

Como conclusión, la promoción, protección y garantía de derechos para las personas con discapacidad solo se podrán alcanzar si ellas disfrutan del respeto a su dignidad humana, de libertad, de autonomía y si lo hacen libres de toda forma de discriminación.

La política pública se convierte así en una herramienta fundamental para la garantía del goce efectivo de derechos de las personas con discapacidad más allá de lo normativo. En esta medida, la acción pública se dirige al cumplimiento de los derechos fundamentales.

Para la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social el enfoque de derechos se materializa con la definición de ejes estratégicos a partir del marco de los derechos consagrados por la Convención, la Constitución y las normas sobre discapacidad; se analizan las problemáticas específicas de las personas con discapacidad y se diseñan mecanismos orientados a mejorar la calidad de vida de esta población.

En esta medida, es necesario tener en cuenta las barreras sociales a las cuales se enfrentan las personas con discapacidad, para poder avanzar en el diseño e implementación de la política pública encaminada a favorecer la realización de sus derechos humanos. Tal y como lo consagra la Corte Constitucional en el Auto 006 de 2009:

[...] bajo un enfoque de derechos, las personas con deficiencias físicas, sensoriales, intelectuales o mentales, no pueden ser vistas como individuos enfermos, sino como personas que deben ser reconocidas y respetadas como parte de la diversidad humana. A la luz de este enfoque se debe partir de una visión de la discapacidad diferente a la exclusivamente médica y constatar que aquélla no está determinada por un problema de salud o de enfermedad del sujeto, sino que es el resultado de la interacción de una persona con deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales, con un sinnúmero de barreras sociales y del entorno, que le impiden su participación plena y efectiva en la sociedad.

Es así como el enfoque de derechos permite enmarcar la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social bajo una mirada integradora de las barreras del entorno que enfrentan las personas con discapacidad no únicamente en la situación del individuo. Este enfoque de derechos humanos exige reconocer que todas las personas deben ser reconocidas como iguales ante la ley, merecen igual trato y respeto y deben poder gozar de los medios necesarios para vivir en condiciones autónomas y dignas.

La formulación de una política pública a partir del enfoque de derechos, significa construir e implementar un modelo equitativo en la distribución de los beneficios, entendido como el derecho a la habilitación/rehabilitación integral, derecho a la salud, derecho a la educación, derecho a la protección social, derecho al trabajo, a la accesibilidad, al transporte, a la información y telecomunicaciones, a la cultura, a la recreación y al deporte a la vivienda, a la participación en la vida política y pública entre otros, orientados al mejoramiento de las capacidades de las personas y la ampliación de sus oportunidades.

En conclusión, la garantía de derechos en condiciones de equidad, entendida como "darle a cada quien lo que necesita, en una relación íntima con la justicia, cuyo fin es reducir inequidades basadas en las diferencias" (MSPS, 2012), parte del reconocimiento de la diversidad existente al interior de las población con discapacidad y de las particularidades de cada grupo social al cual pertenecen. Es allí donde el enfoque de derechos abre paso al enfoque diferencial, que será abordado más adelante.

5.1.2. Enfoque poblacional

Dicho enfoque permite identificar, comprender y responder a las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos que son responsabilidad y competencia de los distintos territorios (UNFPA, 2008). El enfoque poblacional propone que se analicen las condiciones demográficas de las poblaciones que son objeto de las políticas públicas para así proponer proyectos ajustados a las condiciones dinámicas de los territorios y poblaciones.

En esta medida, este enfoque:

[...] permite identificar, comprender y responder a las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos que son responsabilidad y competencia de los distintos territorios (Nación, Departamentos, Municipios y Distritos). Entender que las variaciones en el tamaño, crecimiento, estructura, ubicación o movilidad de la población, influyen sobre las condiciones socioeconómicas y ambientales en el territorio y que de igual manera, las condiciones socioeconómicas y ambientales afectan la dinámica demográfica, es esencial, para la formulación de estrategias de intervención eficientes, sostenibles y sustentables (UNFPA, 2008).

5.1.3. Enfoque territorial

El enfoque territorial puede ser entendido una visión sistemática, holística e integral de un territorio determinado en el corto, mediano y largo plazo, que "constituye una planificación del territorio tomando en cuenta su potencialidad económica y la atención a los temas sociales, culturales y ambientales y que para ello integra espacios, actores, la producción de bienes y servicios, así como las políticas públicas de intervención" (Calvo, 2005).

Las principales características del enfoque territorial son i) la multidimensionalidad, es decir la comprensión integral de los territorios como escenarios donde confluyen e interactúan lo económico, lo social, lo cultural, lo ambiental y lo político institucional. ii) la multisectorialidad; iii) la capitalización humana (capacidad de las personas) y social (relaciones y redes); iv) la diferenciación territorial, es decir que la diversidad social y ambiental y la heterogeneidad política de cada territorio deben enfrentarse con estrategias diferenciadas para cada uno de ellos. Cada territorio a través de sus particularidades, surgidas de su geografía, su historia y su cultura, cuenta con formas únicas de trasformar sus recursos en capacidades, formas que son difícilmente replicables en otros contextos territoriales y temporales y v) la articulación territorial, con el nivel regional y nacional y con otros territorios aledaños, pues los territorios son unidades articuladas a una trama social y cultural más amplia (Sepúlveda & cols, 2003; Calvo, 2005).

En este sentido el desarrollo territorial debe ser visto como un proceso dinámico que depende de las relaciones que se establecen entre los actores públicos, privados y la sociedad civil y de estos con las políticas públicas, las cuales a su vez se convierten en motor para la generación de recursos y capacidades territoriales.

El enfoque territorial en el marco de las políticas públicas contribuye a la generación una visión multidimensional de la realidad, y por ende a la implementación de acciones integrales; a la generación de políticas territoriales diferenciales en función del grado de desarrollo territorial; a la promoción de la participación ciudadana, y de ella a la asignación de roles a los diferentes actores sociales. Al ser diseñadas con la participación activa de las comunidades e institucionalidad de los respectivos territorios, quienes son conocedores de su propia realidad, las políticas públicas se crean a la medida del territorio y no se limitan a ser adaptaciones de las políticas de nivel nacional. Finalmente, desde el enfoque territorial se promueve la generación de estrategias democráticas que motiven al ejercicio de la ciudadanía y de una institucionalidad que actué en la articulación del nivel local y el nivel nacional (Calvo, 2005).

5.1.4. Intersectorialidad

Tal como ha sido presentado a lo largo de este documento, la discapacidad es el resultado de la interacción de las personas con deficiencias en sus estructuras y funciones corporales y las barreras que encuentran en su entorno. Al ser estas barreras de tipo físico, social, cultural, comunicacional, entre otras dimensiones, su eliminación y la creación de procesos de inclusión requieren de acciones articuladas procedentes de diferentes sectores, como herramienta fundamental para el logro de la gestión integral y la garantía plena de los derechos de las personas con discapacidad. A esta "convergencia de esfuerzos de diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales para producir políticas integrales e integradas que ofrezcan respuestas a las necesidades generales" (Fernández y Mendes, 2003 citado por Cunill-Grau (2005) se le denomina intersectorialidad.

Para comprender a cabalidad el concepto de intersectorialidad es necesario partir de la definición de sectorialización que se refiere a la organización política del Estado por temas, áreas de políticas o áreas de la acción social, mediante la agrupación de dependencias y entidades de diferentes niveles territoriales en grupos de trabajo denominados sectores, cuyas funciones y características se establecen conforme lo disponga el plan de desarrollo estatal. Se trata de un proceso orientado a coordinar políticas entre un conjunto de instituciones o actividades de estas que concurren y se complementan en un determinado campo para la consecución de un objetivo básico de gobierno (Hernández-Cruz, 2014). Ejemplos de sectores son el de salud, educación y trabajo.

Siguiendo los planteamientos de Cunill-Grau (2014), la intersectorialidad se fundamenta sobre dos premisas, una política y una técnica. La primera señala que “la integración entre sectores posibilita la búsqueda de soluciones integrales”. Bajo esta premisa se asume que todas las políticas públicas que persigan estrategias globales de desarrollo deben ser planificadas y ejecutadas intersectorialmente, tal como ocurre con la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. La segunda premisa, con acento en lo técnico, asume que la “integración entre sectores permite que las diferencias entre ellos puedan usarse productivamente para resolver problemas sociales”, es decir que a partir del trabajo intersectorial y del compartir de recursos propios de cada sector (saberes, experiencias, medios de influencia, recursos económicos, etc.) es posible crear mejores soluciones que las obtenidas de acciones sectoriales aisladas.

El trabajo intersectorial requiere como elemento fundamental el logro de la coordinación entre sectores, es decir el proceso de generación de sinergias entre los diferentes involucrados, al mismo tiempo que se van construyendo las reglas de juego que incluyen incentivos para la acción coordinada. Para que dicha acción coordinada se dé, se requiere que exista interdependencia entre sectores, así como objetivos comunes que lleven a la acción desde las voluntades sectoriales (Repetto, 2009).

Partiendo del hecho de que la normatividad nacional en materia de discapacidad, particularmente la Ley 1346 de 2009 y la Ley Estatutaria 1618 de 2013, define compromisos del Estado para con la inclusión social de las personas con discapacidad, y que esta requiere de acciones integrales que permitan el desarrollo de sus capacidades, los diferentes sectores estatales han reconocido su interdependencia y el objetivo común de alcanzar la inclusión plena, hecho que se refleja en que muchas de las acciones contenidas en este documento de política pública se encuentran bajo la corresponsabilidad de diferentes sectores.

5.2. Enfoque Específicos

5.2.1. Enfoque diferencial

La Ley Estatutaria 1618 de 2013, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, en el numeral 8 de su artículo 2º, señala que el enfoque diferencial se define como *“la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas”*.

De forma más detallada, el artículo 13 de la Ley 1448 de 2011 “por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”, define al enfoque diferencial como un principio que *“reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad”* por tal razón, se deben ofrecer *“especiales garantías y medidas de protección a los grupos expuestos a mayor riesgo (...) tales como mujeres, jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de derechos humanos y víctimas de desplazamiento forzado. Para el efecto, (...), deberán adoptarse criterios diferenciales que respondan a las particularidades y grado*

de vulnerabilidad de cada uno de estos grupos poblacionales” (...) Así mismo, las acciones deben contribuir “a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación...”.

La inclusión del enfoque diferencial en los instrumentos normativos nacionales, dirigidos a la garantía de los derechos de las poblaciones vulnerables, tiene su base en la Constitución Política de Colombia de 1991 que, tal como lo señala el exmagistrado de la Corte Constitucional Carlos Gaviria (citado por Gros, 2010), establece un nuevo “paradigma democrático [que] debe incluir la participación de todos y cada uno de los colombianos. Sin embargo, para que todos participen, primero todos deben ser reconocidos”. Este reconocimiento de la existencia de grupos sociales diversos, vulnerables y vulnerados en razón de sus características de género, ciclo de vida, origen étnico y/o condición es un elemento fundamental de la acción política social actual, transversalizada por el enfoque diferencial (Arteaga, 2012).

En nuestro contexto social, donde la exclusión vivida por las poblaciones históricamente vulneradas es una realidad, el logro de la equidad, la inclusión social, el acceso y la participación de las personas con discapacidad se convierte en una meta para la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. La cual a partir del reconocimiento de la diversidad existente al interior de la población con discapacidad, ofrece respuestas concretas en materia de transformación de lo público, acceso a la justicia, participación en la vida política y pública, y desarrollo de la capacidad, **ajustadas de acuerdo con el** reconocimiento de la diversidad presente en las personas y las comunidades de acuerdo a su género, edad, pertenencia étnica, localización geográfica, situación socio económica y situaciones de vulnerabilidad como el conflicto armado, las emergencias y los desastres, y de acuerdo con las necesidades de apoyo que cada persona con discapacidad presenta a partir de sus deficiencias, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación.

Un elemento fundamental en la comprensión del enfoque diferencial en discapacidad es que no se trata

de ver las condiciones de vulnerabilidad que enfrenta una persona con discapacidad sumadas a las que vive por pertenecer además a otro grupo diverso, sino que se trata de una particular condición de vulnerabilidad en la que interactúan las características de cada una de dichas condiciones y que demanda de una atención diferencial. Todas las personas pertenecemos a múltiples grupos, a múltiples comunidades a la vez, lo cual hace que experimentemos discriminaciones o privilegios que emergen como resultado de la combinación de esas múltiples identidades (Association for Women's Rights in Development, 2004). En este sentido la vivencia de la discapacidad está determinada por otras condiciones que confluyen en la misma persona.

El reconocimiento que la sociedad y el Estado hacen de la diversidad humana y de la necesidad de generar acciones diferenciales para su atención, es tan importante como el autoreconocimiento que un individuo o un colectivo hace frente a su pertenencia a una o más de las poblaciones diversas. Bajo esta lógica, un elemento fundamental para el logro de los objetivos del enfoque diferencial es lo que se conoce como identidad social, definida como “el cúmulo de las representaciones compartidas que funciona como matriz de significados, desde el cual se define y valora lo que somos y lo que no somos: el conjunto de semejanzas y diferencias que limita la construcción simbólica de un nosotros frente a ellos” (de la Peña, 1994 citado por Arteaga, 2012). La identidad social es la base sobre la cual una población se empodera para demandar la garantía de sus derechos.

Además de las características propias de las poblaciones a la que se dirigen las acciones diferenciales y de la identidad social de cada una de ellas, el enfoque diferencial reconoce que las condiciones espacio temporales específicas que se pueden modificar con el paso del tiempo y/o con el desarrollo individual y comunitario, inciden en las necesidades, capacidades y problemáticas de las poblaciones diferenciales, incluidas, por supuesto, las personas con discapacidad. En ese sentido, el enfoque diferencial es dinámico y flexible para adaptarse a las necesidades y características de la población, sus modos de vida y sus

contextos socio culturales, económicos y políticos (MSPS, 2012).

El enfoque diferencial, es tanto un método de análisis como una guía para la acción. Como método de análisis hace “una lectura de la realidad que pretende hacer visibles las formas de discriminación contra aquellos grupos o pobladores considerados diferentes por una mayoría o por un grupo hegemónico” y como guía para la acción “toma en cuenta dicho análisis para brindar adecuada atención y protección de los derechos de la población” (Alto Comisionado de Derechos Humanos de las Naciones Unidas –Colombia, 2012).

Desde ese punto de vista, puede entenderse que, como método de análisis una perspectiva diferencial que exige hacer una lectura de contexto sobre la situación de la población con discapacidad y analizar las diferentes variables y factores que inciden en dicha situación para ofrecer a partir de ahí un mapa de las posibles respuestas adecuadas, pertinentes y necesarias. Como “guía para la acción” el enfoque diferencial propone un marco metodológico que

orienta las políticas, planes, proyectos y acciones a desarrollar desde todo sector para la protección de los derechos de la población con discapacidad.

De acuerdo a lo anterior, la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social tiene como retos desde una perspectiva diferencial, el logro de la equidad, la inclusión social, el acceso y la participación de las personas con discapacidad, partiendo del análisis temporo espacial de las características, necesidades, potencialidades, discapacidad, situación en el contexto social y cultural colombiano, dando herramientas prácticas para la protección, atención, cuidado y promoción de las personas con discapacidad e impulsando los ajustes y cambios necesarios para hacer que el contexto sea accesible a nivel educativo económico, laboral, cultural, social, ambiental y arquitectónico.

A continuación se relacionan la concepción de cada una de las condiciones sociales que determinan la vulnerabilidad de las poblaciones y algunas orientaciones para la acción y la garantía de sus derechos:

Tabla 13. Condiciones sociales: Marco de análisis y guía para la acción

Condiciones sociales	Marco de análisis	Guía para la acción
Género	<p>Se considera lo femenino y lo masculino como fuerzas imprescindibles para la construcción de la sociedad, en función de un alto nivel de desarrollo y bienestar, aplica el análisis de género para identificar intereses y necesidades de hombres y mujeres de modo que sean tenidos en cuenta en la formulación, implementación, evaluación y análisis de las políticas públicas.</p> <p>De acuerdo con el Informe Mundial de la Discapacidad (ONU, 2011) la probabilidad de presentar una discapacidad es un 11% más alta para las mujeres que para los hombres. Adicionalmente, ellas tienen una mayor probabilidad de estar excluidas del acceso a los servicios básicos y a la garantía de derechos fundamentales, como la salud, la educación y el empleo. Esta condición de exclusión se acentúa por la doble discriminación a la que en muchos escenarios son sometidas, como mujeres y como personas con discapacidad.</p>	<p>Los aportes del enfoque de género, deben ser considerados en la comprensión del tema de discapacidad, en tanto permiten visibilizar de manera diferencial la condición y calidad de vida de hombres y mujeres con discapacidad, tanto en la vida íntima, privada como pública. Vale decir, la vida de estas personas en su vida personal, familiar, comunitaria, como sujetos políticos.</p> <p>Desde un marco metodológico: disponer de espacios y procedimientos respetuosos con la condición de género con que se identifique y/o de sexo al que pertenezca. Desmontar las representaciones femeninas y masculinas tradicionales y reconocer otras identidades de género emergentes. Incluir opciones de género distintos al tradicional femenino y masculino en los sistemas de información, acorde a las evoluciones que ha hecho la distinción de género y de acuerdo a los lenguajes o discapacidad de la persona.</p>

Condiciones sociales	Marco de análisis	Guía para la acción
Ciclo de vida.	<p>El ciclo de vida (o curso o transcurso de vida) comprende el desarrollo en el curso del ciclo vital, como una serie de transiciones o etapas desde la primera infancia, la niñez, la adolescencia, la adultez temprana, la adultez media, la madurez, hasta la vejez., aunque tales etapas no deben tomarse en forma absoluta y se debe recordar que existe diversidad individual y cultural.</p>	<p>Las autoridades territoriales, en concurso con los demás actores sociales, son los llamados a dinamizar, orientar y concertar la ejecución de la política por ciclo vital incluyendo en cada etapa el componente de atención integral a la discapacidad, con sus respectivas acciones y la destinación de recursos, de acuerdo a las necesidades y características especiales.</p>
	<p>Este abordaje permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante cada una de las etapas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de la garantía plena de los derechos en etapas anteriores del ciclo vital.</p> <p>Por ejemplo la detección temprana de las alteraciones en el desarrollo en la primera infancia permite generar procesos tempranos de habilitación e inclusión en la oferta de educación inicial, que posibilitarán la potenciación de habilidades y adecuados procesos e inclusión en etapas posteriores</p>	<p>De importancia central es el diseño y ejecución de acciones que busquen que las personas con discapacidad puedan cumplir con los roles socialmente asignados según la etapa del ciclo vital y la inclusión en espacios sociales pertinentes para cada etapa (los niños en primera infancia, los niños y jóvenes en escuelas, colegios y universidades, los adultos en los entornos laborales, las personas mayores en los espacios de uso adecuado del tiempo libre, por ejemplo)</p>
Estructura y dinámica familiar	<p>La familia es un sujeto colectivo de derechos y garante de los derechos de sus miembros. Es una unidad compleja que media el diálogo entre el sujeto individual, titular en ejercicio de sus derechos en todos los momentos del proceso vital, y el Estado, la sociedad y los demás agentes externos que la interpelan (MSPS, 2013).</p>	<p>Las acciones afirmativas para las familias de las personas con discapacidad deben contemplar acciones dirigidas a :</p>
	<p>Cada familia es un grupo de personas que, teniendo o no un lazo de sangre, comparte una historia, asigna unos roles a cada uno de sus miembros, establece unas relaciones, se comunica de una forma particular, instaura ciertas normas y tiene un proyecto de vida común. Las relaciones establecidas en ella descansan sobre sentimientos de apego, afecto y lealtad que perduran a lo largo del tiempo (Moreno y Cárdenas, 2010).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender que la discapacidad es resultado de la interacción de las deficiencias en el cuerpo con las barreras del entorno • Elaborar adecuadamente los procesos de duelo y lograr el balance emocional que permita movilizar a la familia hacia el empoderamiento y la acción • Satisfacer las necesidades de todos sus miembros. • Valorar y promover las capacidades de todos sus miembros • Generar proyectos de vida individuales y familiares • Tomar decisiones de manera compartida con todos los miembros de la familia • Flexibilizar los roles tanto de hombres como de mujeres. • Reconocerse como sujetos colectivos de derechos • Identificar, reconocer y utilizar sus recursos. • Conocer y hacer uso de los servicios que el Estado y la comunidad ponen a su disposición • Trabajar conjuntamente con las instituciones educativas, sociales y de salud que las atienden

Condiciones sociales	Marco de análisis	Guía para la acción
Vivencia del conflicto armado	<p>De acuerdo con la Ley 1148 de 2011, se considera como víctimas del conflicto armado a las personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño como consecuencia de violaciones a los derechos humanos, ocurridas a partir del 1º de enero de 1985. Dicha violaciones son efecto de acciones tales como homicidio, desaparición forzada, desplazamiento, violaciones sexuales y otros delitos contra la integridad sexual, secuestro, despojo de tierras, ataques contra la población civil minas antipersona y otros métodos de guerra ilícitos, ataques contra la población civil, ocurridas en el marco del conflicto armado (PNDU, 2011).</p> <p>La discapacidad de las personas víctimas puede estar presente con anterioridad a los eventos de violencia o ser ocasionada o agravada por estos, entendiendo que la violencia puede generar deficiencias en las estructuras y funciones corporales, limitaciones en las actividades de la vida diaria y restricciones en la participación. Las personas víctimas con discapacidad enfrentan una doble condición de vulnerabilidad que debe ser atendida" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).</p>	<p>Las acciones dirigidas a la garantía de los derechos de las víctimas con discapacidad, deberán buscar la verdad, justicia y reparación. En este último aspecto las acciones estarán dirigidas a la rehabilitación integral y la generación de oportunidades de inclusión social, que favorezcan la creación de proyecto de vida.</p>
Pertenencia Étnica	<p>"Los grupos étnicos están conformados por individuos que forman sociedades concretas y que comparten códigos comunes: un lenguaje, un modo de consumo donde se expresan actividades de trabajo, del hogar, del ritual religioso y festivo. Y una territorialidad que implica la posesión de un espacio real para la práctica de la cotidianidad y... un espacio simbólico para la vivencia de las memorias históricas, que responda la pregunta de dónde venimos" (Friedeman, 1979 citada por DANE, 2007). Sus particularidades culturales están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones.</p> <p>Las condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas de los grupos étnicos, los distinguen de aquellos que conforman la sociedad hegemónica, y a partir de su autorreconocimiento cuentan con un reconocimiento jurídico por parte del Estado. En Colombia los grupos étnicos reconocidos son: indígenas, afrocolombianos o comunidades negras, raizales y pueblo Rom o gitano (MPS, 2006).</p> <p>Es importante señalar que los grupos étnicos no tienen una visión unificada respecto a la discapacidad; por ejemplo, en algunas lenguas indígenas, no existe la expresión "personas con discapacidad", o los términos que existen son</p>	<p>Como lo expone el PNUD (2004) es importante poder elegir la identidad propia –lo que uno es– sin perder el respeto por los demás o verse excluido de otras alternativas. Es necesario que las personas con discapacidad pertenecientes a un grupo étnico, cuenten con los mecanismos necesarios para favorecer una atención culturalmente competente que promueva su inclusión en la comunidad, respetando su cosmovisión y propiciando alternativas de acción que sean respetuosas de sus tradiciones y de las características de su territorio.</p> <p>El Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (2013) propone, entre otras las siguientes acciones para la garantía de los derechos de las personas con discapacidad pertenecientes a grupos étnicos:</p> <p>La sociedad en general debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar las cuestiones étnicas a la hora de construir herramientas de registro y generación de estadísticas • Traducir a las lenguas de los grupos étnicos la Convención y la normatividad en discapacidad, así como hacer difusión de las mismas para lograr que los grupos étnicos las apropien • Respetar las costumbres y tradiciones de los grupos étnicos, siempre y cuando no violen las normas internacionales de derechos humanos

Condiciones sociales	Marco de análisis	Guía para la acción
	<p>peyorativos o solo abarcan determinados tipos de discapacidad. Mientras que otros grupos étnicos tienen una visión muy positiva frente a sus miembros con discapacidad por considerar que tienen dones especiales como una fuente de sabiduría o un contacto positivo con los espíritus o la vida espiritual o filosófica. Sin embargo, por efecto del contacto e influencia ejercida por la cultura occidental, pareciera ser que en algunas comunidades dicha actitud positiva se ha ido tornando cada vez más negativa (ONU, 2013).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Incluir a las personas con discapacidad pertenecientes a grupos étnicos en los procesos de consulta previa que se adelanten con sus comunidades <p>Por su parte, los grupos étnicos necesitan:</p>
Discapacidad¹⁸	<p>La deficiencia visual comprende la alteración del sistema visual y que deja como consecuencia dificultades en el desarrollo de actividades que requieran el uso de la visión. Comprende personas ciegas o con baja visión.</p> <p>La deficiencia auditiva, se refiere a la alteración de las estructuras y/o funciones sensoriales auditivas, estructuras del oído o del sistema nervioso implicadas en la audición, lo que limita la ejecución de las actividades de comunicación en forma sonora. Comprende personas con sordera o con hipoacusia.</p> <p>La deficiencia motora está relacionada con trastornos relacionados con la alteración motriz, ya sea por alteraciones en el funcionamiento del sistema óseo articular, muscular y/o nervioso, lo que supone limitaciones para el desarrollo de actividades que implican movilidad.</p> <p>La deficiencia cognitiva: alude al desempeño cognitivo de la persona, se refiere a aquella que presenta dificultades en el nivel de desempeño en una o varias de las funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración y respuesta que intervienen en el procesamiento de la información y, por ende, en el aprendizaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer sus instituciones tradicionales para poder recuperar o fomentar la inclusión de las personas con discapacidad. Lograr que sus sistemas políticos o de organización abarquen y respeten los derechos de sus miembros con discapacidad Promover que las personas con discapacidad gozen de los mismos derechos y oportunidades que las demás personas de sus comunidades, dando especial énfasis a la participación política y el acceso a la tierra y a los recursos naturales Hacer que los sistemas de justicia propia de los pueblos indígenas sean accesibles para las personas indígenas con discapacidad Hacer que sus prácticas educativas sean inclusivas para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad Generar desde las políticas públicas respuestas diferenciadas para la accesibilidad y la inclusión social de las personas con discapacidad en los ámbitos político, económico, social, cultural y ambiental. Identificar y analizar la discapacidad con mayor prevalencia en el territorio, a partir de la caracterización de su población, información que se obtiene del Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad y cruzar la variables que en él se incluyen, constituye un punto de partida para la generación de los planes de acción y la articulación con la oferta institucional y comunitaria; así como para la adecuada y eficiente generación de espacios accesibles en todos los contextos. Considerar las variables de accesibilidad universal e inclusión social en los proyectos habitacionales, de renovación urbana, y de patrimonio construido, así como de equipamientos colectivos, y de transporte para el disfrute y empoderamiento de las personas con discapacidad. Un reto en el Plan de Ordenamiento Territorial.

¹⁸ Enfoque diferencial a partir de la particularidad de las diferentes deficiencias corporales definidas por la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (OMS, 2001)

Condiciones sociales	Marco de análisis	Guía para la acción
	<p>Las deficiencias mentales, son las que están relacionadas con las restricciones en procesos psicosociales, en la participación, indicando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).</p> <p>Como deficiencias múltiples se identifican la restricción manifiesta de más de una deficiencia relacionada con las limitaciones anteriormente definidas, por tanto incluye descripciones relativas a dos o más limitaciones.</p>	
Emergencias y Desastres.	<p>Las situaciones de emergencias y desastres acentúan la vulnerabilidad de las personas con discapacidad, y su presencia invisibiliza en la mayoría de los casos una de las dos situaciones.</p>	<p>La población con discapacidad es más vulnerable a cualquiera de las situaciones extremas; razón por la cual se hace necesario contemplar en los planes de acción en el marco de la formulación de la política, los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generación de un mapa local de riesgos con la variable discapacidad. • Definición de protocolos de atención. • Descripción de los mecanismos de emergencia existentes para personas con discapacidad. • Conocer los niveles de prioridad, generalmente asociados a los niveles de dependencia de la persona con discapacidad. • Sensibilizar sobre las necesidades especiales de las personas con discapacidad ante estas situaciones. • Implementar en el marco de estrategias como RBC, en el ámbito individual, familiar y comunitario, acciones posibles y factores protectores en cada una de las etapas: Antes, Durante y Después de una situación extrema.

5.2.2. Enfoque de desarrollo humano y capacidades

Este enfoque centrado en las personas, sitúa la agencia humana en el centro del proceso. Su propósito es ampliar las capacidades humanas a partir de la expansión de las opciones que las personas tienen para vivir. En este contexto, sitúa particularmente a las personas con discapacidad como beneficiarias del desarrollo y como agentes de progreso y cambio que lo hacen posible; esto significa que la potenciali-

dad o posibilidad son condiciones esenciales para su desarrollo. Este proceso debe beneficiar a todos los individuos equitativamente y erguirse sobre la participación de cada uno de ellos.

Así, busca garantizar el conjunto de capacidades básicas, y coloca en un plano de igualdad con los demás a las personas con discapacidad. Este concepto incluye además, un entorno material y social adecuado que permite a la persona su realización, lo cual impli-

ca que ellas tengan garantizados los medios necesarios para hacer uso de sus capacidades (HDR, 2004).

Tanto el modelo social como el modelo político-activista y el modelo universal y, por ende, el modelo biopsicosocial, se han nutrido con aportes del enfoque de las capacidades humanas, una teoría que especifica los derechos humanos, y que parte del hecho de que las sociedades tienen una deuda de justicia social para con las personas con discapacidad, quienes históricamente han sido tratadas de forma no igualitaria con respecto al resto de los ciudadanos. A partir de este hecho el enfoque reconoce que las personas con discapacidad, como todo ciudadano, están dotadas de capacidades humanas, es decir de "*aquello que las personas están en capacidad de hacer y ser, según una idea intuitiva de lo que es una*

vida acorde con la dignidad del ser humano" (Nussbaum, 2007). Cada una de estas capacidades tiene un umbral por debajo del cual la persona no puede funcionar de un modo auténticamente humano; de este modo, la meta social es que todos los ciudadanos se sitúen por encima de dicho umbral.

Las capacidades humanas son entendidas como las posibilidades de ser y hacer que cualquier ser humano puede contemplar como su proyecto de vida. Este repertorio no tiene límites, es un amplio espectro de posibilidades para realizarse como persona en todos los roles que la vida cotidiana ofrece en el contexto cultural determinado. Estas capacidades logran su plenitud en la medida en que el contexto (familia, grupo social, instituciones) lo permita y no restrinja las posibilidades de desarrollo humano.

En el desarrollo de la Política Pública se ha venido acumulando un recorrido experiencial y de aprendizaje, el cual muestra la necesidad de revisar, actualizar y tomar postura frente a la concepción de discapacidad. Dependiendo de esta concepción será la manera como se aborde, se implemente y se dé respuesta a las expectativas y necesidades de la población. Por este motivo, a continuación se hace una presentación amplia y profunda del marco conceptual que sustenta la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social.

A partir de la promulgación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en 2006, el consenso de los Estados Partes de la Organización de Naciones Unidas adopta como propia la idea según la cual “la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (ONU, 2006).

Esta sencilla pero transformadora definición, engloba un conjunto de nociones conceptuales que de la mano con los logros obtenidos por el fortalecido movimiento asociativo de las personas con discapacidad a nivel mundial, han logrado posicionar a la discapacidad como un asunto de derechos humanos, en procura de promover, proteger y asegurar el goce efectivo de los derechos y libertades por parte de este colectivo de la población mundial, promoviendo acciones desde la base que proveen los principios de dignidad humana, libertad, igualdad y no discriminación, entre otros.

Para poder comprender la riqueza que engloba el concepto actual de discapacidad, el presente capítulo se

ocupará de profundizar en algunos de los elementos que lo conforman, lo cual nos permitirá reconocer su origen, su alcance y su impacto en la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. Para comenzar, se hará referencia a la evolución del concepto de discapacidad a lo largo de la historia, desde los antiguos modelos con fuerte influencia religiosa, pasando por el modelo biomédico y el modelo social, hasta llegar al enfoque biopsicosocial que reconoce la multidimensionalidad de los factores y procesos que determinan la discapacidad como un proceso dinámico e interactivo. Evolución es la palabra clave. Posteriormente, se pondrá el énfasis sobre el modelo conceptual del funcionamiento humano, base de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud –CIF-(OMS, 2001), de la cual emergen las nociones de deficiencia, participación y entorno, también presentes en la definición de discapacidad.

6.1 Conceptualización en torno a la discapacidad: Evolución es la palabra clave

Es importante entender que cada modelo, cada forma de entender la discapacidad, es el reflejo de las condiciones sociales, políticas, económicas, culturales y científicas de la época en que fue concebido (Cortes & cols, 2014). Es decir, las trasformaciones sociales tienen claro impacto sobre las formas como es concebida la discapacidad y por tanto sobre las acciones que son emprendidas por las diferentes sociedades en relación con las personas con discapacidad y sus familias. Así, de acuerdo con Barnes (1998), no existe ni ha existido un tipo de respuesta universal, sino que más bien esta depende de dos conjuntos de factores: el sistema de producción y el sistema de valores que rigen en cada sociedad o, dicho de otra forma, de su

economía y su cultura. Es decir, por una parte depende del tipo de economía —tipo y cantidad de mano de obra requerida para sustentar el sistema económico, relación entre oferta y demanda, y distribución de la riqueza— y, por otra, del tipo de sociedad —jerárquica o igualitaria—, sus concepciones frente al género y la edad, sus valores estéticos y sus normas morales, entre otras. Dado el amplio conjunto de factores que intervienen en la respuesta social frente a la discapacidad, no es posible explicarla como resultado de unos factores específicos, sino como el producto de la complejidad en las relaciones que se dan entre estos (Fougeyrollas & Beauregard, 2001).

Sin embargo, siguiendo a Palacios (2008) a lo largo de la historia de la cultura occidental es posible identificar tres modelos conceptuales frente a la discapacidad, el modelo de la prescindencia, *el modelo biomédico* y *el modelo social*. Si bien la autora plantea dicha división con fines pedagógicos, también hace la salvedad de que no necesariamente uno es sustitutivo del otro, y de que ninguno, aún en nuestros días, ha desaparecido totalmente.

El *modelo de la prescindencia* se caracteriza por partir de dos ideas: el origen de la discapacidad en lo sobrenatural, particularmente en lo divino, y la concepción de la persona con discapacidad como carente de la capacidad de aportar a la sociedad y por tanto prescindible. Al considerársele prescindible se le eliminaba, como ocurría en Esparta, o se les marginaba, como ocurrió en la Edad Media con la creación de los asilos y manicomios y con la persecución de las "brujas" (aunque no exclusivamente en dichas épocas). Bajo esta mirada, la discapacidad significaba una carga y un sufrimiento y, en consecuencia, era objeto de vergüenza y de reproche. La respuesta legal en este modelo es la negación de la ciudadanía bajo figuras de eliminación de la capacidad jurídica, la institucionalización forzada y el asistencialismo, al considerar que es un tema relacionado con la caridad y la lástima.

Por otra parte, el *modelo biomédico* concibe la discapacidad como una enfermedad o padecimiento de la

persona cuyas causas se encuentran en el nivel de lo biológico, es decir el origen de la discapacidad se concibe desde una mirada científica, donde de una causa se deriva un efecto, y dicho efecto es susceptible de ser modificado. En este sentido, al comprender que el daño está en el cuerpo se implementan medidas correctivas orientadas a alcanzar una funcionalidad asimilable a aquella con la que cuenta la mayor parte de las personas. Así, el énfasis del modelo se centra en los déficits y deja de reconocer y darle valor a las capacidades conservadas. Si bien se considera que la persona puede llegar a contribuir a su sociedad como un ser productivo, su integración estará condicionada al hecho de desplegar capacidades "normales". En muchas ocasiones el proceso de restauración de capacidades se desarrolla en el marco de la institucionalización, lo cual a su vez es una clara forma de segregación y exclusión. El origen de este modelo se remonta al Renacimiento (Moreno, 2008), aunque tuvo su mayor expansión y florecimiento a principios del siglo XX en las postrimerías de la Primera Guerra Mundial, dados sus efectos sobre los combatientes a quienes se les debía no solo reconocer en su sacrificio sino reparar en su funcionalidad (Palacios, 2008).

Desde este modelo la respuesta social es la normalización desde el punto de vista médico-funcional y, por consiguiente, se considera a las personas con discapacidad únicamente en calidad de pacientes o usuarios del sistema de salud. La respuesta legal desde este modelo es otorgar voz a la ciencia médica o al derecho y basar las decisiones en diagnósticos médicos.

Es importante aclarar que las críticas hacia el modelo biomédico van dirigidas hacia su concepción de persona con discapacidad como individuo susceptible de ser normalizado en su funcionamiento corporal, y a la definición de la discapacidad en términos puramente biológicos. Es decir, tales críticas van dirigidas hacia sus bases ideológicas. Pero no se refieren al proceso de rehabilitación al que las personas con discapacidad tienen derecho, pues la rehabilitación es parte indispensable para alcanzar su inclusión plena (Oliver, 1996; Palacios, 2008).

Finalmente, el *modelo social de la discapacidad* nace como una reacción, como la respuesta del colectivo de personas con discapacidad, ante la histórica exclusión, maltrato y heteronomía de la que han sido objeto, y de las cuales dan cuenta las páginas anteriores. Este nuevo modelo, marca un giro histórico trascendental, pues por primera vez las personas con discapacidad toman el control no solo sobre sus propias vidas, sino que llevan a que la sociedad se empiece a cuestionar sobre su estructura y su cultura, de manera que paulatinamente se transforme, para otorgarle a cada ciudadano el lugar que le es propio.

El modelo social de la discapacidad y sus autores hacen una clara distinción entre el nivel de lo biológico, lo social y la interacción entre ambos. En este sentido, distinguen las deficiencias, como las condiciones del cuerpo y de la mente, de la discapacidad, como las restricciones sociales que se experimentan. La interacción entre la deficiencia y las barreras sociales se puede explicar usando las palabras de UPIAS (1975) cuando afirma que la discapacidad "es algo que se emplaza sobre las deficiencias, por el modo en que las personas con discapacidad son innecesariamente aisladas y excluidas de una participación plena en sociedad".

El modelo social resalta que la discapacidad no está en las personas, sino que es la sociedad la que la produce por vía de sus estructuras sociales, políticas y económicas. Este es, sin lugar a dudas, un planteamiento muy innovador que subvierte el orden establecido y que genera diversas reflexiones a lo largo de todo el mundo occidental.

Este modelo descansa sobre dos premisas fundamentales: la primera, establece que el origen de la discapacidad es preponderantemente social, es decir que más allá de la existencia de una alteración en el cuerpo, está en la ausencia de mecanismos sociales que les permitan a las personas con discapacidad el pleno disfrute de sus derechos y la real y plena participación en su comunidad; la segunda, afirma que las personas con discapacidad están en plena capacidad

de contribuir a la sociedad en la misma medida que las personas sin discapacidad, aunque sus aportes están condicionados por los niveles de inclusión que la propia sociedad les permita. Desde este modelo se busca entonces resaltar las capacidades antes que acentuar las discapacidades (Palacios, 2008).

Asumir la visión de la discapacidad como la plantea el modelo social tiene implicaciones de nivel político, cultural y social, pues en la medida que la discapacidad tiene un origen social, las medidas para garantizar los derechos de quienes la viven, también deben ser de esta índole. No se trata ya de normalizar a la persona con discapacidad, sino de transformar las sociedades y hacerlas inclusivas para responder a las necesidades de todos sus ciudadanos, incluidas, por supuesto, las personas con discapacidad. A partir de esta noción de inclusión surgen herramientas tan poderosas como el diseño universal y la accesibilidad, las cuales cada vez tienen mayor influencia sobre el diseño de espacios físicos y sociales abiertos a todos los usuarios y a la satisfacción de sus necesidades específicas. El modelo social de la discapacidad se constituye en la base sobre la cual descansa la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Abberley (1998) plantea que aunque el modelo social es el mayor avance socio-político para las personas con discapacidad, se debe encontrar el modo de incorporar la realidad de la deficiencia en las teorías sociales. Es decir, la deficiencia no puede ser entendida únicamente como un fenómeno biológico sino que debe ser analizada a la luz de los determinantes sociales, pues a través de ellos puede ser prevenida o producida, mejorada o exacerbada. De acuerdo con este autor desarrollar una teoría de la discapacidad implica un debate sobre la deficiencia, que en modo alguno se agota con la simple ubicación de la deficiencia en el individuo y de la discapacidad en la sociedad.

El mencionado punto de encuentro entre el modelo biomédico y el modelo social de la discapacidad,

visiones aparentemente opuestas respecto al mismo fenómeno, se encuentran en el enfoque biopsicosocial, el cual permite poner en evidencia su complementariedad. En el marco que provee este enfoque cada dimensión de la discapacidad es analizada en términos de interacción entre el individuo y su ambiente físico y social (Fougeyrollas & Beauregard, 2001). En este sentido el enfoque entiende que no existe un solo tipo de intervención para el manejo de la discapacidad, sino que más bien asume que diferentes tipos de intervenciones son apropiadas para las diferentes dimensiones de la discapacidad.

De acuerdo con UIPCS-IMSERSO (2003) gracias al enfoque biopsicosocial “es posible establecer un lazo entre los distintos niveles (biológico, personal y social) que sustentan la discapacidad y desarrollar políticas y actuaciones dirigidas a incidir de manera equilibrada y complementaria sobre cada uno de ellos. Se facilita además, gracias a esta visión integradora, el establecimiento de una diferenciación entre los distintos componentes de la discapacidad, por ejemplo entre las deficiencias, las actividades personales y la participación en la sociedad, lo cual nos clarifica la naturaleza de las actuaciones que son requeridas y los niveles a los que dichas actuaciones han de estar dirigidas”.

Como puede apreciarse a partir del breve recorrido anteriormente expuesto, el concepto de discapacidad ha vivido una evolución permanente que le ha permitido a nuestra sociedad trascender las concepciones espiritualistas y biologicistas de la discapacidad para entenderla como un fenómeno global que es determinado por diversos factores tanto individuales como contextuales que interactúan entre si para configurar la vivencia de la discapacidad que tiene una persona. Bajo este entendido es que en 2001, la Organización Mundial de la Salud aprueba la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad de la Salud –CIF-, la cual define la discapacidad como “*un término genérico que incluye: deficiencia o alteración en las funciones o estructuras corporales, limitación o dificultades en la capacidad de realizar actividades*

y restricción en la participación de actividades que son vitales para el desarrollo de la persona” (OMS, 2001). Así, la discapacidad representa las alteraciones en el funcionamiento del ser humano considerando que éste es producto de la interacción del individuo con el entorno en el que vive y se desarrolla. A continuación se hará una breve presentación del modelo conceptual del funcionamiento y la discapacidad, sobre el cual se fundamenta la CIF.

6.2 La CIF: marco conceptual del funcionamiento y la discapacidad

Antes de iniciar su descripción, es importante señalar que la CIF hace parte de la familia de clasificaciones internacionales de la OMS y que, junto a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), conforma un conjunto de instrumentos cuyo propósito es proveer un marco conceptual y un lenguaje común, estandarizado y unificado, para un amplio espectro de información relacionada con la salud, los diagnósticos, el funcionamiento y la discapacidad, con lo cual facilita la comunicación entre servicios y disciplinas.

La CIF constituye el marco conceptual a partir del cual la OMS entiende la salud en sus tres dimensiones esenciales: las funciones y estructuras corporales, las actividades y la participación, integradas bajo dos términos que constituyen un espectro continuo que va desde la discapacidad hasta el funcionamiento (Madden & cols., 2011). Tales dimensiones están determinadas por su interacción con las condiciones de salud y los factores contextuales, los cuales pueden actuar como barreras o facilitadores. La CIF (OMS, 2001) define los facilitadores como “*todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad*”. Inversamente, las barreras son entendidas como “*todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad*”. A la hora de hablar de dichos factores contextuales se está expresando lo que hoy

día se entiende como determinantes sociales de la salud —es decir, las condiciones sociales y económicas bajo las cuales viven las personas y que, presentes tanto en el nivel estructural como en la vida cotidiana, tienen un gran impacto sobre sus condiciones de salud—. Los determinantes sociales incluyen los recursos, los ingresos, los bienes y servicios, la disponibilidad y el acceso a servicios de salud de calidad, el empleo, la educación, la vivienda y las condiciones ambientales (Rohregger, 2011).

En términos conceptuales, para la CIF la discapacidad es una condición que cualquier persona puede vivir en mayor o menor grado a lo largo de su vida; es un concepto dinámico, bidireccional e interactivo entre los factores personales y los factores contextuales. Es decir, se da un giro al abordar la discapacidad desde una visión holística, como el resultado de la interacción de una persona con su entorno y su contexto social. En este sentido, más allá de entender las causas de la discapacidad, la CIF centra su atención en el impacto que aquella pueda tener para una persona a lo largo de su vida y de forma integral en todos los aspectos de esta. De acuerdo con Fernández & cols. (2009), este modelo del funcionamiento humano como un fenómeno integral, que pone en dialogo lo corporal, lo individual y lo social, está en la base del concepto de discapacidad que asume como propio la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El modelo conceptual de la CIF se basa, como ya se mencionó, en tres grandes componentes que establecen relaciones entre sí: las estructuras y funciones corporales, cuya ausencia o alteración conduce a las deficiencias; las actividades, ubicadas en el nivel del desempeño individual de tareas y cuyas dificultades conducen a las limitaciones; y la participación, componente relacionado con el nivel de desenvolvimiento en las situaciones sociales, que en caso de

ser muy bajo lleva a las restricciones (OMS, 2001). Es importante señalar que ninguno de los tres elementos mencionados, lo corporal, lo individual y lo social, actúa de forma aislada, sino que establecen relaciones entre sí.

De acuerdo con Fernández & cols. (2009), la CIF debería cumplir un rol muy importante en la formulación de políticas sociales pues, como plantean Madden & cols.. (2011), se ofrece como una herramienta ideal para fundamentar un marco técnico que pueda sustentar programas y políticas específicas para alcanzar mejores metas en materia de discapacidad, además de ofrecer un lenguaje común y un conjunto de mecanismos para los procesos de evaluación individual y para la consolidación de estadísticas nacionales de discapacidad, aspectos que concuerdan con lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Como puede observarse, existe una relación directa entre la definición de discapacidad presentada por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la CIF, herederas ambas de esta evolución conceptual en la que la discapacidad no es ya un asunto de índole personal, sino una cuestión que demanda el concurso activo de todos los miembros de la sociedad, incluidas, por supuesto, las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores. En coherencia con este marco conceptual, las acciones que se deriven de él, deberán estar orientadas por sus principios filosóficos, propendiendo así por el respeto a la dignidad humana, la libertad, la igualdad y la no discriminación de las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores. A continuación se presentará una breve caracterización de dichos principios, los cuales se convierten también en guía orientadora de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social.

ÁMBITOS Y MARCOS DE REFERENCIA

Las acciones de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social se encuentran dirigidas a tres ámbitos: i) la persona, ii) la familia y la comunidad y iii) la sociedad. Dichos ámbitos conforman el entorno de todo ser humano, y en este sentido, el entorno debe ser entendido como algo que trasciende los espacios en los cuales la persona participa de forma directa, como el hogar, la escuela y el barrio; el entorno también se refiere a esferas más amplias de la sociedad que abarcan las instituciones públicas y privadas, las políticas y normas, las ideologías y las creencias. Es importante señalar que desde esta lógica, el entorno se representa como una serie de círculos concéntricos, donde cada ámbito está contenido dentro del siguiente y donde la relación entre ámbitos es de doble vía, es decir, lo que ocurre en el ámbito de la sociedad afecta al ámbito de la persona, pero lo que ocurre en el ámbito de la persona, a su vez puede afectar el ámbito de la sociedad (Bronfenbrenner, 2002).

La discapacidad surge de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras presentes en el entorno, barreras que se encuentran presentes en el ámbito de la familia, la comunidad y la sociedad y cuya eliminación requiere que se desarrollen acciones que en cada uno de esos ámbitos contribuyan a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad. En este caso, hablamos de las acciones de la Política Pública.

Para la construcción de dichas acciones se cuenta con los *marcos de referencia*, un conjunto de herramientas que permiten a quienes diseñan e implementan la política Pública de Discapacidad e Inclusión Social en diversos niveles territoriales comprender el estado en que se encuentran las acciones para la garantía de

derechos de las personas con discapacidad en cada uno de los ámbitos previamente abordados y seleccionar el tipo de decisiones y acciones que se requieren. Los marcos de referencia se han configurado al poner en diálogo diversas definiciones sobre discapacidad, política social y desarrollo en el contexto colombiano, y responden a la pregunta ¿cuáles son los criterios fundamentales que definen la realización de los seres humanos? (Cobo & cols, 2013). Se han definido tres marcos de referencia: 1) *Protección Social*; 2), *Compensación y Cohesión social*; y 3) *Equiparación para el Desarrollo Local* (Ministerio de la Protección Social, 2008)

7.1. El Marco de Protección Social en el ámbito de la persona

Se centra en los requerimientos básicos de la *persona con discapacidad*. Busca que la persona tenga y esté en condiciones dignas de subsistencia, protección y afecto e incluye, entre otros, el goce efectivo del derecho a la vida y a la calidad de vida; protección contra la tortura, exclusión y tratos crueles e inhumanos, contra la explotación, la violencia y el abuso. Garantiza el acceso a los servicios de salud, habilitación/rehabilitación y protección social, para poder desarrollar sus capacidades, decidir su proyecto de vida y poder participar en igualdad de condiciones.

Se reconoce así que la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social debe tener como fundamento el reconocimiento de la diversidad humana para así proponer acciones que dignifiquen a la persona, garanticen su autonomía y desarrollen sus capacidades; destacando de manera explícita el carácter de las personas con discapacidad como sujetos de derecho en las políticas públicas, en concordancia a los postulados de la Convención sobre los

Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y a las reivindicaciones de esta población acerca de la necesidad de eliminar la exclusión y la discriminación por motivos de discapacidad.

7.2. El Marco de Cohesión Social en el ámbito de la familia y la comunidad

Se centra en la inclusión familiar y en la comunidad de las personas con discapacidad. El énfasis está en lograr satisfacer necesidades de entendimiento, participación, ocio y recreación. En este ámbito se busca, entre otros, garantizar a las personas con discapacidad el derecho a la vida en familia, a la inclusión educativa, laboral y productiva, a la participación en actividades culturales, recreativas, de esparcimiento y deportivas, al derecho a vivir independiente en la comunidad y a ser incluido en la sociedad.

Si bien la Convención concentra su atención en los derechos de las personas con discapacidad, también menciona la necesidad de tener en cuenta a las familias y cuidadores y cuidadoras por ser parte fundamental en la red de apoyo de las personas con discapacidad y quienes los acompañan en su día a día, ya que a menudo es la familia un facilitador para abrir los espacios de participación de las personas con discapacidad.

7.3. El marco de Equiparación para el Desarrollo en el ámbito de la sociedad

Enfatiza en el reconocimiento de las capacidades, diferencias y la diversidad como elemento constitutivo del ser humano. La meta es lograr la realización de identidad, autonomía, igualdad y libertad, a través de la adopción de medidas en contra de la discriminación. Estas medidas están relacionadas con la

toma de conciencia, la implementación de ajustes razonables¹⁹ que permitan la accesibilidad a las tecnologías de información y las comunicaciones, al ambiente físico y al transporte, a igual reconocimiento como persona ante la Ley, a libertad de desplazamiento y nacionalidad, a la participación en la vida política y pública y a la asociatividad, entre otras.

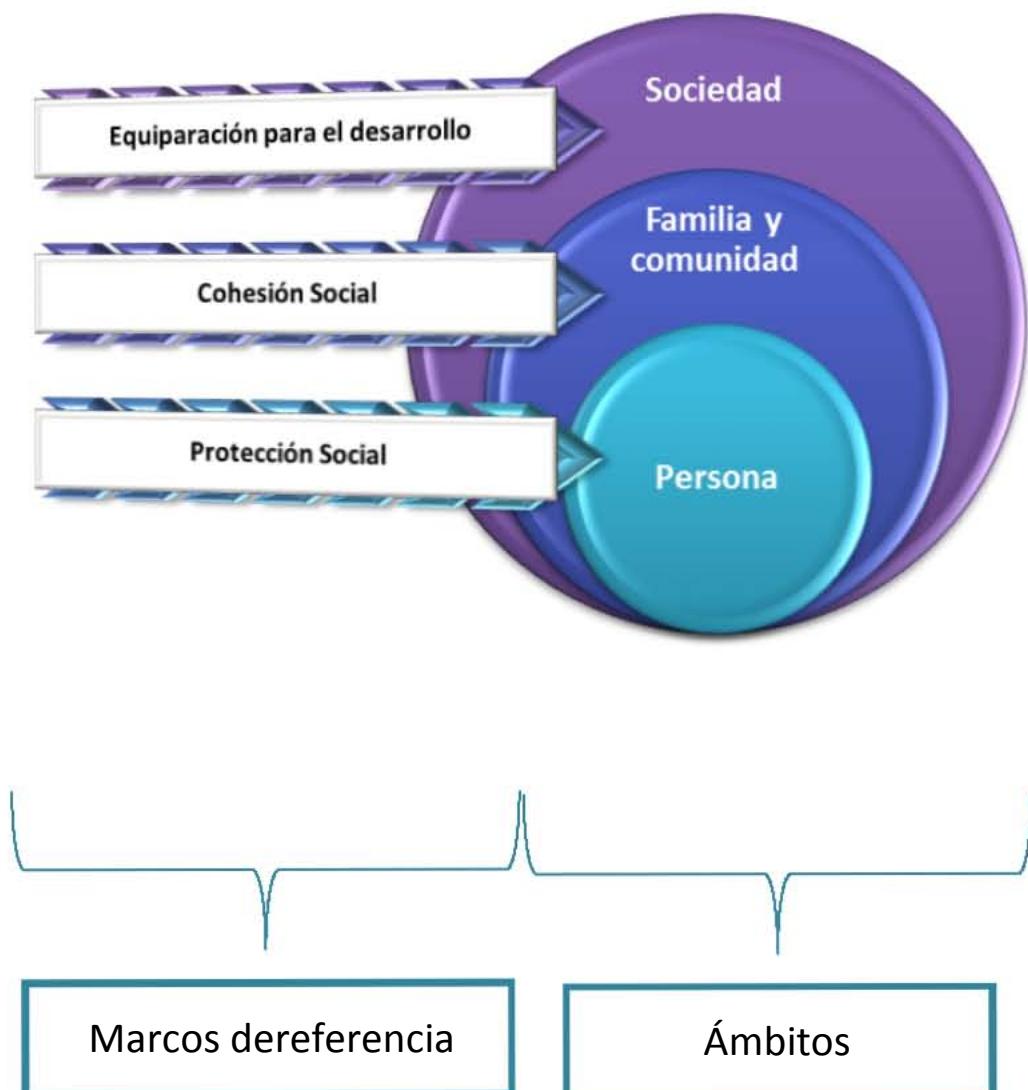
En conclusión, por tratarse de un conjunto de referentes conceptuales que permiten el análisis de los diferentes ámbitos de la sociedad y sus necesidades particulares, la utilidad práctica de los marcos de referencia radica en su potencial para orientar a las comunidades y sectores en la toma de decisiones respecto al ámbito en el cual deben centrar sus acciones, de manera que la movilización de recursos en un nivel jalone la movilización en los otros niveles. La gran virtud de los marcos de referencia es la posibilidad que brindan para generar acciones de política pública a la medida de los contextos particulares. Esto con el fin de que los recursos y los objetivos de la política y de la gestión en discapacidad se orienten cada vez más hacia la cohesión social y la equiparación para el desarrollo. En tal sentido se deben articular los marcos de referencia para dar una respuesta adecuada, oportuna y pertinente a los requerimientos de los contextos en que se implemente la política.

Estos marcos de referencia refuerzan las acciones sectoriales e invitan a generar las sinergias necesarias para lograr un trabajo coordinado y orientado a satisfacer las necesidades y garantizar en igualdad de condiciones los derechos de las personas con discapacidad, con el fin de lograr la inclusión social de la población.

En la Figura 12 se representan los ámbitos de aplicación de la Política Pública, la relación que se da entre ellos y su respectivo marco de referencia.

¹⁹ "Por ajustes razonables se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las PCD, el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con los demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales".

Figura 12. Ámbitos y marcos de referencia de la PPDIS



PRINCIPIOS

En concordancia con la Ley 1346 de 2009 y la Ley Estatutaria 1618 de 2013, la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social se orienta por los principios de dignidad humana, respeto, autonomía individual, independencia, igualdad, equidad, justicia, inclusión, progresividad en la financiación, equiparación de oportunidades, protección, no discriminación, solidaridad, pluralismo, accesibilidad, diversidad, respeto, aceptación de las diferencias y participación de las personas con discapacidad,

9.1. Objetivo General

Asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores para el periodo 2013 – 2022.

9.2. Objetivos Específicos

Generar y promover procesos de gestión pública que sean eficientes, efectivos, articulados y transparentes, y que se traduzcan en el diseño e implementación de planes y programas orientados a las personas con discapacidad a nivel nacional y territorial.

Garantizar el acceso efectivo a la justicia, al pleno reconocimiento de su personalidad y capacidad jurídica de las personas con discapacidad

Promover la organización, articulación, movilización e incidencia política de las personas con discapaci-

dad, sus familias y cuidadores, en los diferentes ámbitos, incluyendo la participación en el direccionamiento de los asuntos públicos y en las organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país, al igual que en la constitución de organizaciones de personas con discapacidad.

Generar y fortalecer el desarrollo humano de las personas con discapacidad traducido en un aumento de sus capacidades, la de sus familias y cuidadores, y la equiparación de oportunidades para el desarrollo y participación en todos sus ámbitos.

Generar un cambio en la conciencia de las familias, la sociedad y el Estado, frente al reconocimiento de las PCD como parte de la diversidad humana y su dignidad inherente, retomando los principios del respeto por la diferencia y la accesibilidad universal, en busca de una sociedad incluyente y construida para todos y todas.

EJES ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

La Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social está conformada por cinco ejes estratégicos y 17 líneas de acción las cuales se presentan a continuación en la Tabla 14:

Tabla 14. Ejes estratégicos y líneas de acción

Eje Estratégico	Línea de acción
Eje 1. Trasformación de lo público	Línea 1.1. Gestión Pública Línea 1.2. Gestión de la Información Línea 1.3. Gestión del desarrollo normativo
Eje 2. Garantía Jurídica	Línea 2.1. Acceso a la Justicia Línea 2.2. Igual reconocimiento como persona ante la ley
Eje 3. Participación en la vida política y pública	Línea 3.1. Ejercicio de la ciudadanía Línea 3.2 Fortalecimiento del movimiento asociativo
Eje 4. Desarrollo de la Capacidad	Línea 4.1. Educación Línea 4.2 Salud Línea 4.3. Habilitación / rehabilitación Línea 4.4 Inclusión laboral y productiva Línea 4.5. Turismo Línea 4.6. Recreación, actividad física, educación física y deporte Línea 4.7 Cultura Línea 4.8. Protección Social
Eje 5. Reconocimiento de la diversidad	Línea 5.1. Igualdad y no discriminación Línea 5.2. Accesibilidad / diseño universal

10.1. Eje estratégico 1: Transformación de lo público

Para el logro del primer objetivo específico de la PP-DIS y con el propósito de generar y promover procesos de gestión pública eficientes, efectivos, articulados y transparentes para el diseño e implementación de planes y programas en todos los niveles de planeación, las entidades del orden nacional definirán los mecanismos para mejorar la calidad de la información sobre discapacidad ampliando la cobertura del RLCPD, implementando el Observatorio Nacional

de Discapacidad – OND e incluyendo información en censos y encuestas y registros administrativos y demás sistemas de información.

De igual manera, se definirán las medidas para la inclusión laboral en servicios y espacios culturales, los mecanismos para el acceso de las Personas con discapacidad al transporte, las rutas para la inclusión social de las Personas con discapacidad pertenecientes a la fuerza pública y para la atención y superación de la pobreza extrema y se diseñarán las herrami-

entas para la identificación de recursos de inversión destinados a esta población.

Por su parte, para fortalecer los procesos de transformación pública que incorporen una perspectiva diferencial por género, se brindará asesoría técnica a las entidades estatales para incorporar el enfoque de género en los programas de discapacidad, se integrará un Consejo para la inclusión, que fomente los procesos laborales y productivos, se considerará la variable de discapacidad en todos los proyectos de mejoramiento y adaptación de vivienda y también en la focalización hacia Personas con discapacidad de proyectos que requieran convocatorias.

Las actividades de este eje estratégico se agrupan en tres líneas de acción

- Línea 1.1. Gestión Pública
- Línea 1.2. Gestión de la Información
- Línea 1.3. Gestión del desarrollo normativo

10.2 . Eje estratégico 2: Garantía jurídica

Para garantizar el acceso efectivo a la justicia, el pleno reconocimiento de la personalidad y capacidad jurídica de las Personas con discapacidad y para garantizar su inclusión social, se establecerán los mecanismos para asegurar que las Personas con discapacidad tengan los apoyos que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica y las salvaguardas adecuadas y efectivas para impedir abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. De igual forma, se garantizará que las Personas con discapacidad que se encuentran privadas de la libertad gocen de las mismas garantías procesales y administrativas que las demás personas recluidas.

Las actividades de este eje estratégico se agrupan en dos líneas de acción

- Línea 2.1. Acceso a la Justicia
- Línea 2.2. Igual reconocimiento como persona ante la ley

10.3. Eje estratégico 3: participación en la vida política y pública

Con el propósito de fortalecer la participación plena y efectiva de las Personas con discapacidad, el gobierno nacional asesorará y acompañará a las organizaciones sociales de Personas con discapacidad, familias y cuidadores, asociaciones y federaciones, promoverá la organización, articulación, movilización e incidencia política de las Personas con discapacidad incluyendo la participación en la dirección de los asuntos públicos y en las organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país. Igualmente promoverá la participación, al igual que la constitución de organizaciones de Personas con discapacidad y concertará y articulará la ruta de atención de víctimas de MAP, MUSE y AEI.

Las actividades de este eje estratégico se agrupan en dos líneas de acción

- Línea 3.1. Ejercicio de la ciudadanía
- Línea 3.2. Fortalecimiento del movimiento asociativo

10.4. Eje estratégico 4: Desarrollo de la capacidad

Las siguientes acciones se orientan a generar y fortalecer las capacidades humanas de las Personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, y la equiparación de oportunidades para el desarrollo y participación en todos sus ámbitos. En materia de acceso a servicios de salud, se incluirá en todos los planes de beneficios el suministro de los servicios y tecnologías de apoyo y dispositivos para la habilitación y rehabilitación funcional de las Personas con discapacidad, se incorporarán indicadores de discapacidad en las auditorias para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud – PAMEC46, se diseñarán e implementarán mecanismos de articulación, seguimiento, monitoreo y se establecerán sanciones para las EPS e IPS, o quienes hagan sus veces, que nieguen o dilaten la atención en salud. Lo anterior con el objetivo de garantizar el acceso a los servicios de salud.

En cuanto a las acciones para fortalecer el acceso a educación, se modificarán los currículos educativos para incluir orientaciones sobre actividad física, educación física incluyente y deporte paralímpico en conjunto con federaciones, ligas paralímpicas, organizaciones de y para Personas con discapacidad y entidades territoriales del deporte y la recreación. Adicionalmente, se implementarán las medidas necesarias para garantizar la accesibilidad física, comunicacional e informativa a los escenarios y prácticas deportivas y recreativas para la participación de las Personas con discapacidad. Por su parte, el ICBF construirá e implementará un programa de atención a familias de Personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad. Así mismo, se implementará el Programa Nacional de Alfabetización para Personas con discapacidad, incluyendo la formación de docentes, también se garantizarán los apoyos necesarios para la inclusión educativa durante todo el año lectivo y se definirán estrategias para la participación de NNA excluidos del sistema educativo en razón de su discapacidad.

Para fortalecer la capacidad e inserción laboral de las Personas con discapacidad, se definirán los mecanismos para el acompañamiento en la fase inicial de inserción laboral y para el acceso a la formación para el trabajo de jóvenes adultos con discapacidad. Igualmente se diseñará e implementará un programa de formación y cualificación para cuidadores. Dado que la PPDIS contempla acciones para cuidadores, que en su mayoría son familiares de la Personas con discapacidad y que al dedicarse al cuidado de esta población no logran insertarse al circuito económico, la PPDIS busca opciones productivas para ellos, sin detrimento de su rol de cuidador, rol que también debe cualificarse. Así mismo, se promoverá la participación de las Personas con discapacidad en convocatorias del Fondo Emprender y unidades de emprendimiento.

Finalmente, para garantizar la inclusión social de esta población el Gobierno Nacional fortalecerá el acompañamiento a las familias de la Red Unidos de las Personas con discapacidad y construirá e implemen-

tará un programa de atención a familias de Personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad.

Las actividades de este eje estratégico se agrupan en ocho líneas de acción

- Línea 4.1. Educación
- Línea 4.2 Salud
- Línea 4.3. Habilidades / rehabilitación
- Línea 4.4 Inclusión laboral y productiva
- Línea 4.5. Turismo
- Línea 4.6. Recreación, actividad física, educación física y deporte
- Línea 4.7 Cultura
- Línea 4.8. Protección Social

10.5. Eje estratégico 5: Reconocimiento de la diversidad

Con el fin de generar un cambio en el imaginario social frente al reconocimiento de las Personas con discapacidad como parte de la diversidad humana y su dignidad inherente, que contemple los principios del respeto por la diferencia y la accesibilidad universal, para lograr una sociedad incluyente, se promoverá y favorecerá la importación, diseño, desarrollo, producción y distribución de sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones accesibles a las Personas con discapacidad. Igualmente, se asegurará la accesibilidad de las Personas con discapacidad a la alfabetización digital, el uso de dispositivos, y tecnologías de la información, las telecomunicaciones y la señalética. Así mismo, se garantizarán formas de acceso y accesibilidad en los espacios y procesos culturales, se identificará la oferta institucional para desarrollar el potencial artístico y cultural de las Personas con discapacidad y se implementará la política de diversidad cultural reconociendo el abordaje de la discapacidad

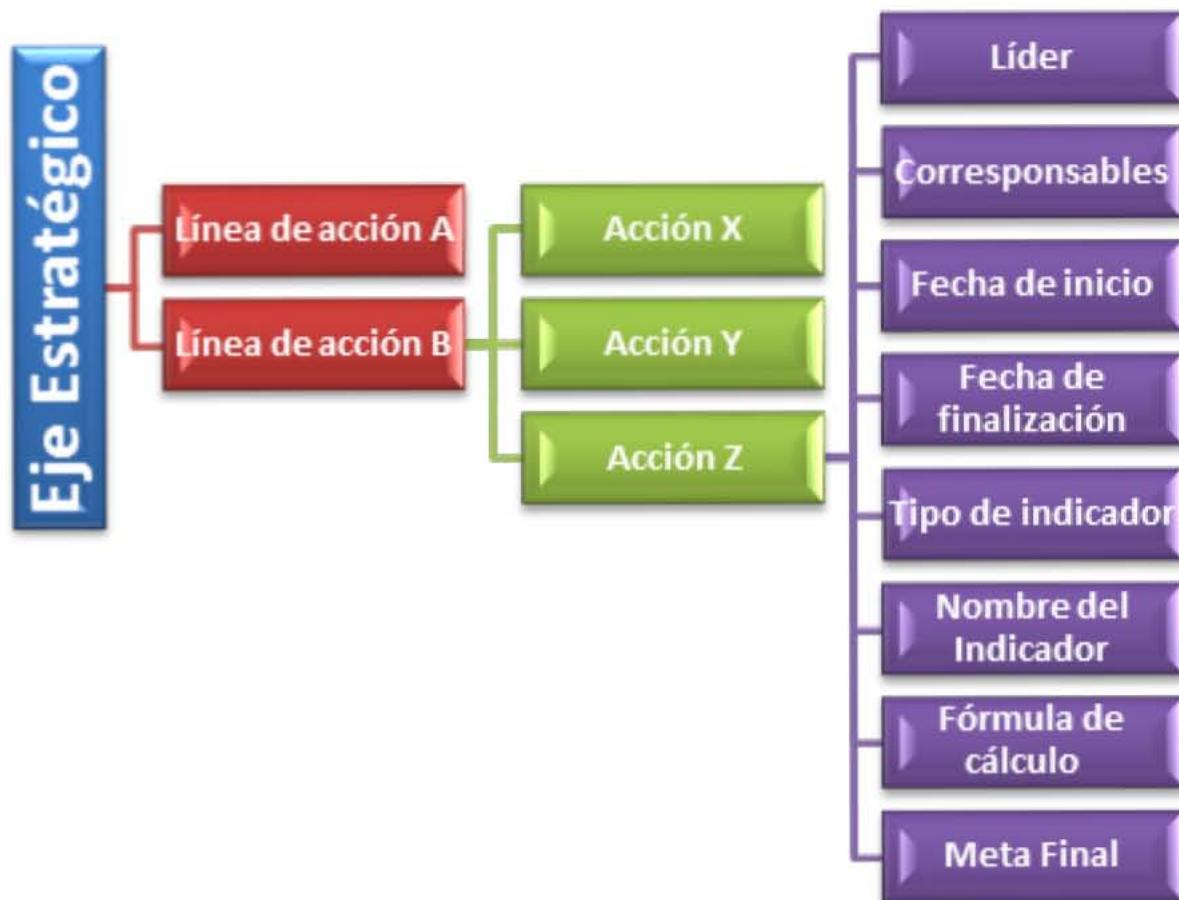
Las actividades de este eje estratégico se agrupan en dos líneas de acción

- Línea 5.1. Igualdad y no discriminación
- Línea 5.2. Accesibilidad / diseño universal

PLAN DE ACCIÓN

Cada uno de los ejes estratégicos previamente presentados, sus líneas de acción y las acciones concretas que las conforman, se presentan en el plan de acción del que se ocupa el presente capítulo. En él cada eje estratégico se organiza siguiendo la estructura presentada en la Figura 13.

Figura 13. Estructura del plan de acción de la PPDIS



TERCERA PARTE

¿CÓMO SE IMPLEMENTA LA
POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL
DE DISCAPACIDAD E
INCLUSIÓN SOCIAL?

El seguimiento es una herramienta fundamental para garantizar que las intervenciones de política se vean reflejadas en un cambio positivo en el bienestar de las personas con discapacidad. Hacer monitoreo constante de los productos y resultados de la Política Pública Nacional de Discapacidad e inclusión Social –PPDIS- permitirá generar alertas tempranas para hacer correctivos en su diseño e implementación, en caso de que no se estén obteniendo los resultados esperados²⁰.

Para hacer seguimiento el Departamento Nacional de Planeación –DNP-, los diferentes ministerios y departamentos administrativos involucrados, cuentan con una serie de sistemas que permiten recolectar información sobre la implementación de la PPDIS, con el objetivo de: (1) presentar de forma transparente a la ciudadanía los esfuerzos y logros obtenidos por las entidades a cargo de la implementación, y (2) presentar los resultados obtenidos como consecuencia de los esfuerzos del accionar estatal en términos de cambios en el bienestar de las personas con discapacidad.

Dado que la PPDIS es una política transversal, existen múltiples sistemas de seguimiento a nivel nacional y territorial, administrados por el DNP, el CND y las entidades encargadas de la implementación de la PPDIS. Dentro de los sistemas administrados por el DNP, que tienen carácter nacional se destacan:

- **Sistema de Seguimiento a Proyectos de Inversión (SPI):** Da cuenta de los logros por entidad en

materia de inversión pública / ejecución de proyectos de inversión.

- **Sistema de Seguimiento a Documentos Conpes (SISCONPES):** Facilita y promueve la rendición de cuentas sobre los compromisos consignados a través de los documentos Conpes. En este caso específico el Conpes social 166 de 2013.
- **Sistema de Seguimiento a Metas de Gobierno (Sinergia-Seguimiento):** Facilita la rendición de cuentas sobre las metas estratégicas de los planes nacionales de desarrollo. Adicionalmente proporciona herramientas gerenciales para la toma de decisiones estratégicas a la Presidencia de la República, diferentes agencias y entes de coordinación de política. En este caso administrará el tablero de control transversal de la PPDIS a disposición del Consejo Nacional de Discapacidad (CND).

Dentro de los sistemas de seguimiento existentes para la PPDIS, toma especial importancia *Sinergia-Seguimiento*, parte del Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados²¹. Esto debido a que incluirá dentro de su portafolio el tablero de Control Transversal de Discapacidad e Inclusión Social como herramienta preferente de seguimiento a la política²².

El tablero de control transversal para la PPDIS, contará con un set de indicadores que dé cuenta con suficiencia de los resultados asociados a las necesidades e inquietudes de las personas con discapacidad,

²⁰Los sistemas de seguimiento son una herramienta de administración pública que apremia la eficiencia. Esto debido a que el seguimiento garantiza la disponibilidad y accesibilidad a información clara y oportuna, adicionalmente, permite generar alertas tempranas sobre el desempeño de las intervenciones diseñadas, para la toma de decisiones de política basado en evidencia.

²¹Ver artículo 343 de la Constitución Política de Colombia, así como el Decreto Reglamentario 1290 de 2014, y la Ley 152 “Ley Orgánica del Plan Desarrollo” de 1994.

así como los productos y servicios ofertados institucionalmente para atender a sus necesidades, acorde a la norma existente²³. En este sentido estará estructurado bajo los cinco ejes estratégicos de política: (1) Transformación de lo Público, (2) Garantía Jurídica, (3) Participación en la Vida Política y Pública, (4)

Desarrollo de la Capacidad, (5) Reconocimiento de la Diversidad. Cada uno de estos ejes contendrá una selección de indicadores (avalados y priorizados por el CND), alimentados mensualmente por cada uno de los coordinadores sectoriales²⁴ que intervienen en la política²⁵.

²² El CND es "organismo consultor, asesor institucional y de verificación seguimiento y evaluación del Sistema nacional de Discapacidad" (Ley 1145 de 2007)

²³ Es importante mencionar que el tablero de control intenta capturar los resultados para las Personas con discapacidad, como consecuencia de la intervención estatal de manera global, sin embargo no hace monitoreo al cumplimiento de las actividades y productos específicos a que hace referencia la norma (tal como si lo hace SisConpes y las actividades del Conpes Social 166 de 2013).

²⁴ Estos pueden ser ministerios, ó departamentos administrativos. Para el caso específico de esta política se encuentran: MinJusticia, MinCultura, MinEducación, MinSalud, MinTrabajo, Coldeportes, MinCIT, MinTIC, MinDefensa, MinTransporte, MinVivienda, MinInterior, DPS, entre otros.

²⁵ Tal como lo estipula el Decreto 1290 de 2014, "Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados Sinergia".

RUTA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS TERRITORIALES DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL

Esta ruta constituye un paso a paso para iniciar el proceso de formulación de la política pública en discapacidad e inclusión social, que traducido en operatividad consiste en un documento que consigne el enfoque y objetivos en discapacidad para su territorio.

Este documento apoya la elaboración de planes, programas y proyectos contentivos de las metas, estrategias de gestión, indicadores y actores claves que de manera organizada y fundamentados en el trabajo sectorial e intersectorial generen acciones eficaces para garantizar el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad.

La siguiente guía permite organizar la formulación de la política pública de discapacidad con los elementos que deben ser tenidos en cuenta en su proceso de construcción.

Esta guía hace parte de los Lineamientos para la Construcción de Política Pública y orienta el uso de otras herramientas construidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de lograr una adecuada formulación, implementación y evaluación de las acciones en todos los niveles del Sistema Nacional de Discapacidad. Los documentos complementarios son:

a. Los Lineamientos para la Operatividad de los Comités de Discapacidad, los cuales ofrecen orientaciones a las entidades territoriales y a la comunidad en la organización, constitución y dinamización e implementación de los comités territoriales de discapacidad.

b. La caja de herramientas: conformada por un conjunto de presentaciones, aplicaciones en Excel y guías en Word y PDF para socializar, organizar y

sistematizar la información durante el proceso de construcción de Política Pública.

c. Normograma actualizado donde se listan las normas vigentes que soportan los procesos de inclusión social a nivel nacional e internacional, el cual permite contextualizar los programas, planes y proyectos en el marco de la política de discapacidad.

Para el proceso de formulación de política pública se proponen los siguientes pasos. Estos constituyen una guía, la cual debe ser adaptada de acuerdo al contexto:

1. Conformar el Comité de Discapacidad: La conformación del comité de discapacidad en la entidad formuladora de la política pública territorial, es un proceso fundamental para la formulación, seguimiento y sostenibilidad de las acciones, dado que este es un espacio de concertación intersectorial, de diálogo y participación. Este espacio permite la interacción entre la sociedad civil y el Estado y su incidencia en la toma de las decisiones para la construcción e implementación de acciones adecuadas para la inclusión social de la población con discapacidad

La conformación del comité debe obedecer a lo establecido en la Ley 1145 de 2011 y la Resolución 3317 de 2011 y en el ABC de Comités Territoriales de Discapacidad, y demás orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, ente rector del Sistema Nacional de Discapacidad. En caso de que el Comité de Discapacidad no opere, se debe generar una dinamización para retomar su funcionamiento. Para esto, entidades del Gobierno y de la sociedad civil deben fortalecerse en redes de apoyo y comités gestores de la política orientados a brindar apoyo en el proceso de construcción de la política.

2. Conocer el contexto y alcance de la Política Pública: Este proceso invita a reflexionar, indagar y socializar información importante con el comité de discapacidad y actores claves en el proceso. Se asimila a la sensibilización, donde a través de la transferencia de conocimiento se avanza en la uniformidad de criterios y se establece un lenguaje común que alimente el proceso de construcción de la política. En este proceso se deben conocer como mínimo:

- a. Normativa vigente en discapacidad a nivel nacional e internacional, incluyendo la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- b. Enfoque diferencial por ciclo de vida, conflicto armado, pertenencia étnica, género, entre otros.
- c. La Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social
- d. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio -ODM.

3. Identificar elementos claves para la formulación de la Política: En este proceso se requiere recolectar y consolidar información a través de fuentes primarias y secundarias y de procesos participativos, en relación con:

- a. La situación de la población con discapacidad del territorio, con base en la información que proporciona el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad.
- b. La oferta de servicios y programas orientados a las personas con discapacidad
- c. El mapa de actores claves para el proceso de formulación e implementación de la política.

Esta información se debe ir sistematizando con el fin de promover su difusión y facilitar los procesos de coordinación intersectorial. Para este proceso además, es importante desarrollar el Mapa de Riesgos y Oportunidades de Realización

4. Definir una metodología participativa: El proceso requiere acordar los espacios, mecanismos, formas y otros elementos que faciliten el trabajo de construcción de la política. Como mínimo, en el marco de un proceso participativo se debe:

- a. Consultar los actores que deben participar en el proceso de formulación.
- b. Adoptar una metodología participativa para la definición de la política. Esta puede incluir: mesas de trabajo, grupos focales, consejos comunitarios en barrios, veredas o corregimientos. Dentro de los medios están: metaplan, lluvias de ideas, entre otros.
- c. Seleccionar el responsable de desarrollar el proceso de sistematización y redacción de los resultados, así como la metodología para realizarlo.
- d. Conocer los recursos humanos y financieros para el proceso de planeación.
- e. Establecer el cronograma de actividades.

5. Desarrollar los procesos participativos de construcción de la política, poniendo en marcha las metodologías y haciendo uso de los recursos necesarios para llevar a cabo el proceso. Durante este espacio es necesario retomar lo definido en el punto anterior e ir registrando, sistematizando y organizando la información de manera clara, concreta, concisa y organizada.

6. Sistematizar la información: Este proceso permite consolidar la información obtenida durante el proceso de formulación y analizar los productos obtenidos. Como producto de este paso, se espera contar con un documento de política que guíe el desarrollo de las acciones de las entidades públicas, privadas y de la sociedad civil, y se espera sea un instrumento para las acciones de coordinación intersectorial.

7. Validar la propuesta de política con instancias decisorias: Una vez sistematizada la información

y conformado el documento de política es necesario socializarla y generar un proceso de reconocimiento político, legislativo y de la sociedad en general. Lo anterior refiere a tres procesos:

- a. Que el nivel político, tomador de decisiones reconozca y avale el documento de política.
- b. Que sea avalado por la Asamblea Departamental o Concejo Distrital o Municipal, para que sea adoptada por medio de un acto administrativo, que promueva su desarrollo y sostenibilidad.
- c. Que sea difundido para su reconocimiento y aplicabilidad.

8. Implementar la Política: En este proceso es necesario definir un plan estratégico donde se definan

tiempos, metas e indicadores con el fin de dar curso a planes, programas y proyectos que permitan desarrollar los objetivos planteados en la política. Este proceso requiere continuar con el trabajo coordinado entre las entidades públicas y privadas, el apoyo y cooperación de la sociedad civil y la voluntad política mediada por el proceso previo de validación por parte del ente competente para su aprobación y la sociedad en general.

9. Monitorear la implementación de la Política: Consiste en generar los mecanismos e instrumentos para realizar un seguimiento continuo y evaluación al cumplimiento de los objetivos e impactos esperados en un tiempo determinado.

A continuación se presenta un esquema con la ruta previamente expuesta.

Figura 14. Ruta para la construcción de las políticas públicas territoriales de discapacidad e inclusión social



La Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social -PPDIS-, contenida en este documento, es el resultado de un proceso participativo y concertado que refleja las principales problemáticas que enfrenta la población con discapacidad y que fueron identificadas por las propias personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, sus organizaciones y las entidades públicas y privadas que desarrollan acciones para la garantía de sus derechos. Pero el ejercicio participativo trascendió la construcción de un diagnóstico situacional para generar también propuestas de solución que surgieron de los mismos actores.

Dichas acciones se formularon bajo la comprensión de que su objetivo último es asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores para el periodo 2013 – 2022. Dichos derechos deben ser garantizados partiendo de la comprensión de que cada territorio tiene unas características físicas, económicas, culturales y políticas que le son propias y que configuran su particularidad, razón por la cual las acciones de política pública deben adaptarse a dichas particularidades, siempre teniendo presente que el vínculo nación – territorio es el que permite que toda la sociedad colombiana, desde su diversidad, transite por la misma vía para el logro de la inclusión plena de las personas con discapacidad.

Diversidad es quizá uno de los términos clave en la configuración de la PPDIS, pues en ella se entiende que aún compartiendo una condición de vida, la discapacidad, esta población es tan diversa como lo es nuestro país. Por esta razón la Política Pública fue trazada desde el enfoque diferencial, de manera que aquellas personas en quienes confluyen la discapa-

cidad y una o más condiciones de vulnerabilidad social, cuenten con los apoyos que requieran para su inclusión plena, respetando su identidad y atendiendo a sus necesidades particulares. Otro de los términos clave de la PPDIS es articulación Si entendemos que la discapacidad está determinada por múltiples factores, la creación de acciones inclusivas también debe serlo. Es así como la PPDIS se encuentra trasversalizada por la concertación y la acción intersectorial, tanto nacional como territorial.

Estas acciones lograrán tener un impacto perdurable en el tiempo y con alcance a una amplia proporción de la población con discapacidad en Colombia gracias a que sus acciones están dirigidas a tres ámbitos: i) a las personas, para el logro de la protección social; ii) a las familias y comunidades para alcanzar la cohesión social; y iii) a la sociedad en general, para construir la equiparación para el desarrollo. De acuerdo con su nivel de desarrollo y sus condiciones particulares, cada territorio deberá dar prioridad a las acciones dirigidas a uno u otro ámbito.

En forma concreta, estos enfoques, conceptos, ámbitos y marcos de referencia se reflejan en un conjunto de acciones que se agrupan bajo cinco ejes estratégicos que siguiendo los derroteros hasta aquí planteados, buscan la transformación de lo público, la garantía jurídica, la participación en la vida política y pública, el desarrollo de la capacidad y el respeto por la diversidad.

A continuación, en la Figura 15 se incluye la representación gráfica de los elementos clave de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, reseñados en esta breve síntesis.

Figura 15. Elementos clave de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social



Con el propósito de facilitar este proceso de implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, a continuación se presenta una serie de recomendaciones dirigidas a los actores y sectores que lideran o son corresponsables en las acciones de la PPDIS, y a la sociedad colombiana en general, como actora principal de la Política:

- Es necesario implementar los ajustes razonables para garantizar la accesibilidad, movilidad, uso y apropiación por parte de las personas con discapacidad de los diversos componentes espaciales, comunicativos, objetuales, informativos y de programas y servicios
- Se requiere incluir en los sistemas de información la variable discapacidad, de acuerdo a las categorías de información definidas por la mesa interinstitucional liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la articulación de las diferentes fuentes de información. Es este sentido se deben diseñar estrategias que fortalezcan el registro, localización y caracterización de las personas con discapacidad en todo el territorio nacional, así como operativizar el observatorio de discapacidad como insumo para el seguimiento de las políticas
- Se debe promover el conocimiento y la difusión de los derechos y deberes de las personas con discapacidad a través de estrategias de Información, Educación y Comunicación – IEC, así como las responsabilidades y obligaciones adquiridas por cada sector en el marco de la Ley Estatutaria 1618 de 2013, sus decretos reglamentarios y la PPDIS. Así mismo es necesario diseñar estrategias que permitan que las personas con discapacidad conozcan los diferentes servicios a que tienen

derecho así como acceder a su oferta. Es importante que puedan tener acceso a las experiencias exitosas que se han desarrollado y que puedan ser replicadas

- En aras de fortalecer la capacidad instalada es necesario que se asista técnicamente, desde las respectivas competencias, a las entidades territoriales y otros actores corresponsables, en la implementación de la política pública de discapacidad e inclusión social, siguiendo la esencia del enfoque territorial.
- Bajo esta misma lógica, en las entidades territoriales se deberá hacer difusión, uso y apropiación de la *Guía de Gestión Territorial en Discapacidad para Gobernadores y Alcaldes*, cuyo propósito es orientar a los gobernadores, gobernadoras, alcaldes y alcaldesas, sobre las acciones coordinadas y articuladas para promover la inclusión social, el goce efectivo de los derechos y el ejercicio de los deberes de la población con discapacidad, sus familias, cuidadores y su comunidad.
- Tomando como punto de partida que es en los territorios donde se materializa la PPDIS, es necesario generar procesos de monitoreo y rendición de cuentas sobre los avances de cada departamento, distrito y/o municipio en la operativización de la política pública de discapacidad e inclusión social.
- Cada sector debe generar y promover procesos de gestión pública, gestión de la información y gestión del desarrollo normativo que sean eficientes, efectivos, articulados y transparentes, y que se traduzcan en el diseño e implementación de planes y programas orientados a las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores a nivel nacional y territorial.

- Mediante acciones concretas que incluyen la capacitación a servidores públicos y la adecuación de espacios públicos y procesos judiciales, se debe garantizar el acceso efectivo a la justicia y al pleno reconocimiento de la personalidad y capacidad jurídica de las personas con discapacidad
- Partiendo de las premisa *nada sobre nosotros sin nosotros, es necesario promover* la organización, articulación, movilización, reconocimiento e incidencia política de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, en los diferentes ámbitos, incluyendo la participación en el direccionamiento de los asuntos públicos y en las organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país, al igual que en la constitución de organizaciones de personas con discapacidad.
- En procura de fortalecer el desarrollo humano y las capacidades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, se debe promover el acceso y la equiparación de oportunidades en materia de educación, salud, habilitación y rehabilitación, inclusión laboral y productiva, turismo, recreación y deporte, cultura y protección social. Partiendo de esta lógica es necesario articular las rutas de los diferentes sectores en pro de la prestación integral de los servicios a que tienen derecho las personas con discapacidad.
- Reconociendo que la riqueza de las sociedades reside en la diversidad humana, es necesario generar un cambio en la conciencia de las familias, la sociedad, los medios de comunicación y el Estado, frente al reconocimiento de las personas con discapacidad como parte de dicha diversidad, para lo cual es necesario generar procesos que propendan por el logro de una sociedad incluyente y construida para todos y todas, donde las personas con discapacidad puedan contar con condiciones de igualdad y estar libres de toda forma de discriminación, habitando en un medio accesible, construido bajo los principios del diseño universal. La generación de estas condiciones se debe dar bajo los preceptos del enfoque diferencial, a través del cual todos los grupos poblacionales reciben las mismas oportunidades de acceso y participación, atendiendo a sus necesidades particulares
- Para ampliar el conocimiento actual acerca de la discapacidad y las condiciones biopsicosociales que la determinan en nuestro contexto, es necesario diseñar proyectos de investigación cuyos resultados sirvan de base para el diseño de políticas, planes programas y estrategias en beneficio de las personas con discapacidad, incluyendo el uso de nuevas tecnologías

REFERENCIAS

- Abberley, P. (2008). El concepto de opresión y el desarrollo de una teoría social de la discapacidad. En: Barton, L. (Ed.) Superar las barreras de la discapacidad. Madrid: Morata
- Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. (2012). Lineamientos de la política pública nacional de equidad de género para las mujeres. Bogotá: Presidencia de la República.
- Alto Comisionado de Derechos Humanos de las Naciones Unidas–Colombia. (2012). ¿Qué es el enfoque diferencial? Disponible en: http://www.hchr.org.co/acnudh/index.php?option=com_content&view=article&id=2470:un-gran-proceso-&catid=76:recursos
- Arteaga, B. (2012). El enfoque diferencial: ¿una apuesta para la construcción de paz? En: Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano. Observatorio de Construcción de Paz (Ed.). Identidades, enfoque diferencial y construcción de paz. Bogotá: Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano
- Association for Women's Rights in Development. (2004). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Derechos de Las Mujeres Y Cambio Económico, (9), 1–8.
- Barnes, C. (1998). Las teorías de la discapacidad y los orígenes de la opresión de las personas con discapacidad en la sociedad occidental. En Barton, L. & Torres, J. (eds.), Discapacidad y sociedad. Madrid: Morata.
- Bronfenbrenner, U. (2002). La Ecología de Desarrollo Humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados. Barcelona: Paidos
- Bunge, M. & Ardila, R. (2002). Filosofía de la Psicología. México: Siglo XXI.
- Calvo, J. (2005). El enfoque territorial en las políticas públicas. Ponencia presentada al V Congreso Nacional de Administración Pública. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un/unpan026054.pdf>
- Campoy, I. (2004/2005). Una aproximación a las nuevas líneas de fundamentación de los derechos de las personas con discapacidad. Revista Telemática de Filosofía del Derecho, nº 8, 2004/2005, ISSN 1575-7382
- Cárdenas, A. (2008). Resiliencia ante la vejez, la discapacidad y la pobreza: Historia oral de vida. Tesis de Maestría en Salud Pública. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Charlton, J. (1998). Nothing about us without us: Disability oppression and empowerment. University of California Press: Los Angeles.
- Cobo, EA, Sandoval, C, & Alvarado, YM. (2013). Registro para la localización y caracterización de la discapacidad, en relación a los marcos de referencia. Hacia promoc. salud. 2013; 18(2):41-54.
- Coldeportes. (2014). Lineamientos para el fomento y desarrollo de la inclusión de la población con discapacidad en educación física, recreación, actividad y deporte. Bogotá: Autor.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2002). Seminario 'Perspectivas Innovativas en Política Social'. Santiago de Chile: CEPAL.

Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia. (2013). Estrategia de atención integral a la primera infancia. Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión. Bogotá: Presidencia de la República.

Comunidad Andina de Naciones. (2009). Situación de discapacidad en la región Andina (Legislación y Políticas de Estado). Ministerio de Salud y Protección Social.

Congreso de la República. (2007). Ley 1145 de 2007. Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Autor

Congreso de la República. (2009). Ley 1346 de 2009. Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. Bogotá: Autor

Congreso de la República. (2011). Ley 1448 de 2011. Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Autor.

Congreso de la República. (2013). Ley Estatutaria 1618 de 2013. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Bogotá: Autor.

Corte Constitucional de Colombia. (2009). Auto 006 de 2009. Protección de las personas desplazadas, con discapacidad, en el marco del estado de cosas unconstitutional declarado en la sentencia T-025 de 2004. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2009/a006-09.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2014). Auto 173 de 2014. Seguimiento a las órdenes proferidas por la Corte Constitucional en el auto 006 de 2009 sobre protección de las personas en situación de desplazamiento con discapacidad, en el marco del estado de cosas unconstitutional declarado en la sentencia T-025 de 2004. Disponible en <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/Autos/2014/A173-14.htm>

Cortés-Reyes, E., Moreno-Angarita, M., Cárdenas-Jiménez, A., Mena-Ortiz, L. Z., & Giraldo-Rativa, Z. (2014). Estado del arte en certificación de discapacidad. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Cunill-Grau, N. (2005). La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social. X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile. Disponible en: <http://observatoriodepolitica.com/avances/wp-content/uploads/2014/02/La-intersectorialidad.pdf>

Cunill-Grau, N. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual. Gestión y Política Pública. Vol 23 (1), pp. 5-46

Department for International Development (2000) Disability, poverty and development. Glasgow: Stairway Communications.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2005). Boletín Censo General Perfil Colombia. Bogotá: Autor.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2007). Colombia una nación multicultural. Su diversidad étnica. Bogotá: Autor.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2014). Medición de la Economía del Cuidado. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ENUT/pres_ENUT_2012_2013.pdf

Departamento Nacional de Planeación, Consejo Nacional de Política Económica Social. (2007). Documento Conpes Social 109. Política Pública Nacional de Primera Infancia "Colombia por la Primera Infancia". Bogotá: Autor.

Departamento Nacional de Planeación. (2007). Marco para las Políticas Públicas y Lineamientos para la Planeación del Desarrollo de la Infancia y la Adolescencia en el Municipio. Bogotá: Autor.

Departamento Nacional de Planeación. (2010). Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014. Prosperidad para Todos. Tomo I. Bogotá: Autor. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND2010-2014%20Tomo%20I%20CD.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. (2012). Evaluación institucional de la política nacional de discapacidad complementada con una evaluación de resultados cualitativos sobre la población con discapacidad. Bogotá: Autor. Disponible en: <https://sinergia.dnp.gov.co/Sinergia/Archivos/14e8d6cb-7c32-4595-b9b4-92383a828b80/Informe%20Final%20Evaluaci%C3%B3n%20Politica%20Nacional%20de%20Discapacidad.pdf>

Díaz Montiel, Zulay. (2007) 'J. Habermas: Lenguaje y diálogo, el rol del entendimiento intersubjetivo en la sociedad moderna'. Utopía y praxis latinoamericana. Año 12, núm. 39.

Elwan, A. (1999). Poverty and disability, A survey of the literature. Washington D. C.: World Bank.

Eroles, C. (2009). Naturaleza de la discriminación contra las personas con discapacidad. En C. Eroles & H. Fiamberti, Los derechos de las personas con discapacidad. Análisis de las convenciones internacionales y de la legislación vigente que las garantiza. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Fernández, J., Fernández, M., Geo=rey, R., Stucki, G. & Cieza, A. (2009). Funcionamiento y discapacidad: la Clasi!cación Internacional del Funcionamiento (CIF). Revista Española de Salud Pública, 83(6): 775-783.

Fougeyrollas, P., & Beauregard, L. (2001). Disability: An interactive person-environment social creation. En G. L. Albrecht, K. D. Seelman & M. Bury (eds.), Handbook of Disability Studies. Thousand Oaks, CA: Sage.

Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (2008). El enfoque poblacional en la planeación del desarrollo municipal. Colombia: UNFPA.

Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (2013). Estudio sobre la situación de las personas indígenas con discapacidad, con especial atención a los desafíos que enfrentan respecto del pleno disfrute de los derechos humanos y la inclusión en el desarrollo. New York: Autor. Disponible en: <http://www.preventionweb.net/files/resolutions/N1322461.pdf>

Gros, C. (2010). Nación, identidad y violencia: el desafío latinoamericano. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia

Hernández-Cruz, O. (2014). Los Enfoques de la Intersectorialidad de las Políticas Públicas. Disponible en: <http://odam-ca.org/recursos/insumos/biblioteca/enfoques-intersectorialidad-politicas.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fundación Saldarriaga Concha & Liliane Fonds Colombia. (2010). Estrategia Unidades de Apoyo y Fortalecimiento Familiar UNAFA. Población con Discapacidad. Contexto. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2012). Lineamiento técnico para garantizar los derechos a los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad. Bogotá: Autor.

Madden, R., Glozier, N., Mpofu, E. & Llewellyn, G. (2011). Eligibility, the ICF and the UN Convention: Australian Perspectives. BMC Public Health, 11(suppl. 4): S4-S6.

Ministerio de Educación Nacional. (2013). Lineamientos de política de educación superior inclusiva. Bogotá: Autor

Ministerio de Educación Nacional.(2005). Lineamientos de Política para la Atención Educativa a Poblaciones Vulnerables. Bogotá: Autor.

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2009). Política Nacional de Emprendimiento. Bogotá: Autor.

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2014). Plan Sectorial de Turismo 2014 – 2018. Bogotá: Autor.

Ministerio de Cultura. (1997). Programa Nacional de Concertación Cultural. Bogotá: Autor

Ministerio de Cultura. (2010). Política de Diversidad Cultural. Bogotá: Autor.

Ministerio de Cultura. (2011). Programa Nacional de Estímulos. Bogotá: Autor

Ministerio de Defensa Nacional. (2014). Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa- PDSSD. Bogotá: Autor.

Ministerio de la Protección Social. (2008). Riesgo, prevención y discapacidad en Colombia. Metodología para el mapeo de los riesgos y las posibilidades de realización en discapacidad. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

Ministerio de la Protección Social. (2007). Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Bogotá: Autor.

Ministerio de la Protección Social. (2006). Derechos y deberes de los grupos étnicos en el marco de la protección social. Bogotá: Autor.

Ministerio de la Protección Social. (2011). Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de las personas en situación de desplazamiento con discapacidad en Colombia. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.

Ministerio de la Protección Social. (2011). Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de las personas en situación de desplazamiento con discapacidad en Colombia. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio del Interior, Ministerio de Cultura, Departamento Nacional de Planeación –DNP-, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-- (2013). Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias 2013- 2023. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Bogotá: Autor

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas en el marco de la Ley 1448 de 2011. Bogotá: Autor.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Bogotá: Autor

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad. Corte a Octubre de 2014.

Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (2010). Plan Vive Digital. Bogotá: Autor

Ministerio de Trabajo. (2009). Política Pública de Empleo y Generación de Ingresos. Bogotá : Autor

Mitra S, Posarac A. & Vick, B. (2001). Disability and Poverty in Developing Countries. World Bank.

Moreno, M. (2008). Pistas para el diálogo entre salud pública y discapacidad: hacia una comprensión de la evolución del concepto de discapacidad. En Collazos, J., Lermen, D., Moreno, M., García, S. & González, C.(eds.), Salud pública y discapacidad. Serie Cuadernos del Doctorado No.8. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Moreno M. (2011). Infancia, políticas y discapacidad. Bogotá Universidad Nacional de Colombia.

Moreno, M. & Cárdenas, A. (2010). Familia y Capacidades Diferentes: Una Oportunidad para Crecer. Convenio 3188 Primera Infancia e Inclusión Social. Bogotá: Secretaría Distrital de Integración Social & FSC.

Nussbaum, M. (2007). Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión. Barcelona: Paidós.

Oliver M. (1996). Understanding Disability. From Theory to Practice. London: MacMillan Press.

Organización de Estados Americanos (OEA). (1999). Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Disponible en: http://www.dgri.sep.gob.mx/formatos/4_oea_11.pdf

Organización de Naciones Unidas (ONU). (2003). Principios del enfoque de derechos

Organización de Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Ginebra: Autor

Organización de Naciones Unidas. (2011). Disability and the Millennium Development Goals, A Review of the MDG Process and Strategies for Inclusion of Disability Issues in Millennium Development Goal Efforts. Recuperado el 20 de Junio de 2012 de http://www.un.org/disabilities/documents/review_of_disability_and_the_mdgs.pdf

Organización de Naciones Unidas (2013). Estudio sobre la situación de las personas indígenas con discapacidad, con especial atención a los desafíos que enfrentan respecto del pleno disfrute de los derechos humanos y la inclusión en el desarrollo. Disponible en: <http://www.preventionweb.net/files/resolutions/N1322461.pdf>

Organización de Naciones Unidas (2013). Documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente para las personas con discapacidad: el camino a seguir: una agenda para el desarrollo que tenga en cuenta a las personas con discapacidad para 2015 y después de ese año. Disponible en: <http://www.un.org/es/ga/68/meetings/disability/>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Ginebra: autor.

Organización Mundial de la Salud, & Banco Mundial. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Malta: Organización Mundial de la Salud.

Ortegón, E. Pacheco, J. y Prieto, A. (2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas, Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), área de proyectos y programación de inversiones.

Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: CERMI.

Parra, C. y Londoño, B. (2004). La protección de la población con discapacidad en la Jurisprudencia de la Corte Constitucional. En: C. Parra (Ed.). Derechos Humanos y Discapacidad. Centro Editorial Universidad del Rosario.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2004). Informe de desarrollo humano 2004. La libertad cultural en el mundo diverso de hoy. Madrid: Mundiprensa.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2011). El ABC de la Ley de Víctimas. Hechos de Paz. Año 7 (61). Edición Especial.

Polaino- Lorente, A; Abad, M; Martínez, P. Y Pozo, A. (2000). ¿Qué puede hacer el médico por la familia del enfermo? Madrid: Rialp

Presidencia de la República. (2011). Decreto 4800 de 2011. Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Autor

Profamilia. (2011). Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Bogotá: Autor

Repetto, F. (2009). Coordinación y gestión pública integral: Notas conceptuales. En: F. Repetto et al. [Ed.]. Reflexoes para Ibero-America: Plenejamento Estratégico. Brasilia: ENAP

Rohrgerger, B. (2011). Social determinants of health: The role of social protection in addressing social inequalities in health. Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH. No 11: 1-6

Sen A. (2000). Desarrollo y libertad. Bogotá: Planeta.

Sepúlveda, S. Rodríguez, A. Echeverri, R. y Portilla, M. (2003). El enfoque territorial del desarrollo rural. San José: Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura

Stone, J. (2005). Cultured and disability. Providing culturally competent services. California: Sage

UIPCS-IMSERSO (2003). Unidad 2.- Evolución histórica de los modelos en los que se fundamenta la discapacidad. En: Programa docente y de difusión de la CIF. Disponible en: <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/cif/PDF/unidad2.pdf>

UPIAS (1975). Fundamental principles of disability. Londres: Autor

Urbano, C. y Yuni, J. (2009). La discapacidad en la escena familiar. Buenos Aires: Brujas.

Walsh, F. (2005) Fortalecendo a Resiliencia Familiar. Sao Paulo: Roca

Agencia Nacional para Superación de la Pobreza Extrema. (2014. En proceso de publicación). Documento de lineamientos para la atención de la población con discapacidad. Bogotá: Autor.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014. En proceso de publicación). Lineamientos Nacionales de Rehabilitación Basada en la Comunidad –RBC. Bogotá: Autor

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos normativos internacionales en materia de discapacidad

NORMA	AÑO	FUNDAMENTO
Convenio 159 sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas (OIT)	1983	Se refiere al derecho a la posibilidad de obtener y conservar un empleo y progresar en el mismo. Aprobado por el Congreso de la República en la Ley 82 de 1988. Ratificado el 7 de diciembre de 1989. En vigencia para Colombia desde el 7 de diciembre de 1990.
Declaración de Cartagena de Indias	1992	Instrumento sobre las Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad en el área iberoamericana, con el que se busca proveer directrices comunes que orienten acciones coordinadas a nivel iberoamericano para el logro de la prevención de la discapacidad y de la integración sociolaboral efectiva de la población con limitaciones físicas, sensoriales y psíquicas.
Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (ONU)	1993	Los propósitos de este instrumento incluyen señalar aspectos decisivos de las políticas sociales en la esfera de la discapacidad, ofrecer modelos para el proceso político de adopción de decisiones necesario para la consecución de la igualdad de oportunidades, proponer la creación de mecanismos nacionales para establecer una estrecha colaboración entre los niveles estatal, la ONU, órganos intergubernamentales y organizaciones de PCD, proponer mecanismos de supervisión del proceso en cada país frente a la igualdad de oportunidades.
Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Form de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (OEA)	2000	Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados Parte se comprometen a adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad. Establece que la discriminación se manifiesta con base a cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga como efecto impedir a las personas con discapacidad el ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales. Resalta que la distinción solo se justifica si está al servicio de una mejor y mayor inclusión. Aprobada por el Congreso de la República en la Ley 762 de 2002. Declarada constitucional por la Corte Constitucional en la Sentencia C-401 de 2003. Ratificada por Colombia el 11 de febrero de 2004. En vigencia para Colombia a partir del 11 de marzo de 2004.
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	2006	Promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Anexo 2. Normograma Discapacidad

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA ARTÍCULOS MÁS RELEVANTES

NORMA	AÑO	SINTESIS
Constitución Política de Colombia. Art 13	1991"El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan."
Constitución Política de Colombia. Art 47	1991	"El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran"
Constitución Política de Colombia. Art 54	1991	"Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud."
Constitución Política de Colombia. Art 68	1991"La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado."

MARCO LEGAL NACIONAL
NORMAS SOBRE PROMOCIÓN DEL TEMA DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL

NORMA	AÑO	SINTESIS
Ley 163	1994	Posibilidad de ejercer el derecho al sufragio "acompañados" hasta el interior del cubículo de votación. Art. 16
Ley 361	1997	Por la cual se establecen mecanismos de integración de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones y se reconoce a las personas sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y su total integración social y a las personas con limitaciones severas y profundas la asistencia y protección necesarias.
Ley 762	2002	Por medio de la cual se aprueba la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad", suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999). Esta Convención fue ratificada por Colombia el 12 de abril de 2003.
Ley 909	2004	Regulan el empleo público y la carrera administrativa y en su Art 52 protege a las personas con discapacidad
Ley 982	2005	Se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones.
Ley 1098	2006	Código de Infancia y Adolescencia se ocupa, entre otros, en los artículos 36, 43, 44, 46 y 142 de la protección de los menores con discapacidad.
Ley 1145	2007	Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad.
Ley 1257	2008	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. Art. 20, 30,31
Ley 1306	2009	Por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación de las personas con discapacidad mental absoluta.
Ley 1346	2009	Por medio de la cual se aprueba la Convención de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas el 13 de Diciembre de 2006.
Ley 1275	2009	Se establecen lineamientos de Política Pública Nacional para las personas que presentan enanismo y se dictan otras disposiciones.
Resolución 0624	2010	Convocatoria para la elección de los representantes del Consejo Nacional de Discapacidad
Ley 1450	2011	Se aprueba el Plan de Desarrollo 2010 – 2014. Prosperidad para todos. Art. 176
Decreto 19	2012	Obligación de las entidades del Estado de generar mecanismos de atención preferencial a personas con discapacidad
Resolución 3317	2012	Por medio de la cual se reglamenta la elección y funcionamiento de los Comités Territoriales de Discapacidad.
Ley Estatutaria 1818	2013	Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad

NORMAS SOBRE EDUCACIÓN

NORMA	AÑO	SINTESIS
Ley 115	1994	Prevé la educación para personas con limitaciones y con capacidades excepcionales planteando que la educación de estos grupos es un servicio público de obligación para el Estado.
Ley 119	1994	Se reestructura el SENA y plantea como objetivo "organizar programas de readaptación profesional para personas discapacitadas"
Decreto 1860	1994	Reglamenta la Ley 115 de 1994 en aspectos pedagógicos y organizativos y el proyecto institucional PEI
Decreto 2082	1996	Se establecen parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo a la población con necesidades educativas especiales.
Decreto 2369	1997	Determina recomendaciones de atención a personas con limitación auditiva. Reglamenta la Ley 324 de 1996
Decreto 3011	1997	Se refiere a aspectos como la educación e instituciones en programas de educación básica y media de adultos con limitaciones.
Decreto 672	1998	Educación de niños sordos y lengua de señas como parte del derecho a su educación. Modifica el artículo 13 del Decreto 2369 de 1997
Resolución 2565	2003	Determina criterios básicos para la atención de personas con discapacidad y necesidades educativas especiales.
Decreto 1006	2004	"Por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional para Ciegos, INCI, y se dictan otras disposiciones."
Plan Decenal Nacional	2006	Plan Decenal de Educación 2006-2016 dirigido a definir políticas y estrategias para lograr una educación de calidad hacia futuro incluida la población con discapacidad
Decreto 366	2009	Por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva.

NORMAS SOBRE SALUD

NORMA	AÑO	SINTESIS
Ley 100	1993	Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, y brinda beneficios especiales a las personas con discapacidad.
Decretos 2226 y 1152	1996 y 1999	Se asigna al Ministerio de Salud la función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas incluyendo a los minusválidos y discapacitados.
Resolución 3165	1996	Adopta lineamientos de atención en salud para las personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías.
Ley 383	1997	Se asigna al Ministerio de Salud la función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas incluyendo a los minusválidos y discapacitados.
Decreto 806	1998	"Por medio del cual se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones." Determina lo relacionado con la afiliación al sistema de población con discapacidad.

Ley 643	2001	"Por medio del cual se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones." Determina lo relacionado con la afiliación al sistema de población con discapacidad.
Decreto 3039	2007	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.
Resolución 0425	2008	Se define la elaboración seguimiento y desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública.
Circular 005	2012	Hasta la publicación del plan Decenal de Salud Pública, definido en la Ley 1438 de 2011, continuará vigente lo establecido en el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 0425 de 2008.
Acuerdo 415	2009	Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud art 9
Resolución 1155	2010	Asigna recursos a los entes territoriales para la atención a los eventos no POS de la población en situación de desplazamiento.
Ley 1414	2010	Por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.
Decreto 2973	2010	Por la cual se fijan los criterios para la prestación de servicios de rehabilitación física y mental a las víctimas de la violencia política
Acuerdo 029	2011	Por la cual se sustituye el acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza el plan obligatorio de salud.
Ley 1438	2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, En su artículo 66. Determina que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las personas con discapacidad, mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial con base en un plan de salud del Ministerio de la Protección Social.
Resolución 1441	2013	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1841	2013	Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021
Ley 1616	2013	Por la cual se expide la Ley de Salud Mental

NORMAS SOBRE PENSIONES Y SUBSIDIOS

NORMA	AÑO	SINTESIS
Ley 82	1988	Aprueba el convenio de la OIT respecto a la garantía de derechos laborales de la población con discapacidad en Colombia
Ley 100	1993	Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, y brinda beneficios especiales a las personas con discapacidad.
Decreto 1889	1994	Sustitución pensional como derecho de los beneficiarios que presenten discapacidad.
Decreto 2463	2001	"Por medio del cual se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones." Determina lo relacionado con la afiliación al sistema de población con discapacidad.

Ley 789	2002	Padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos "inválidos" causarán doble cuota del subsidio familiar. Artículo 3º Parágrafo 1º Numeral 4º
Ley 797 de 2003 que reformó la ley 100 de 1993	2003	Desarrolla el tema de pensiones especiales para madres de personas con discapacidad que hayan cotizado el monto de semanas mínimo necesario no importa su edad, y a la persona con discapacidad calificada puede pensionarse con 55 años de edad. Artículo 9º Parágrafo 4º
Decreto 3771	2007	Subsidios del fondo de solidaridad pensional para aporte a pensión. Artículos 31 Parágrafo 2º y 33
Ley 1204	2008	La presente Ley se aplica a todos los afiliados al Sistema General de Pensiones establecidos por la Ley 100 de 1993, y en lo pertinente a los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales organizado por el Decreto 1295 de 1994.
Decreto 917	1999	Mediante el cual se adopta el Manual Único para la Calificación de la Invalidez-MUCI, y se determina que el contenido en ese decreto se aplica a todos los habitantes del territorio nacional, a los trabajadores de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, y del sector privado en general, para determinar la pérdida de la capacidad laboral de cualquier origen. Actualmente en las oficinas jurídicas del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Trabajo se encuentra surtiendo trámite de revisión y aprobación el Decreto por medio del cual se adoptará el nuevo MUCI 4.

NORMAS SOBRE TRABAJO

NORMA	AÑO	SINTESIS
Organización Internacional del Trabajo	1988	Convenio 159 sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas Citarla en derecho internacional
Organización Internacional del Trabajo	1993	Recomendación 168 sobre readaptación profesional y empleo de personas inválidas. Citarla en otra declaraciones, resoluciones....
Organización Internacional del Trabajo	1955	Recomendación 99 sobre adaptación y readaptación profesional de los inválidos. Citarla en otra declaraciones, resoluciones....
Ley 82 de	1988	Aprueba el convenio de la OIT respecto a la garantía de derechos laborales de la población con discapacidad en Colombia
Decreto 2177	1989	Por el cual se desarrolla la Ley 82 de 1988, aprobatoria del Convenio Número 159, suscrito con la Organización Internacional Del Trabajo, sobre Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas.
Ley 1221	2008	Por la cual se establecen normas para promover y regular el Teletrabajo y se dictan otras disposiciones. En su parágrafo 2, del artículo 3º, determina que el MPS formulará una política pública de incorporación al teletrabajo de la población vulnerable (personas con discapacidad).
Decreto 884	2012	Reglamenta la Ley 1221 de 2008 sobre teletrabajo. Artículo 13 Numeral 3º
Decreto 19	2012	La limitación de una persona no podrá ser motivo para obstaculizar su vinculación laboral ni podrá ser despedida ni su contrato terminado por esa razón. Modifica artículo 26 de la Ley 361 de 1997

NORMAS SOBRE RECREACIÓN Y DEPORTE

NORMA	AÑO	SINTESIS
DEPORTE: Ley 181	1995	Sistema Nacional del Deporte incluye beneficios para la práctica del deporte de personas con discapacidad. Artículo 3º Numeral 4º
DEPORTE: Ley 582	2000	Recomendación 168 sobre la readaptación profesional y empleo de personas inválidas. Citarla en otra declaraciones, resoluciones....
DEPORTE: Decreto 0641	2001	Se reglamenta la Ley 582 de 2000 sobre deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales.
Ley 82 de	2005	Por el cual se reglamenta el programa "Apoyo al Deportista Paralímpico Colombiano
Decreto 1007	2012	Derecho a disfrutar y contar con instalaciones deportivas adecuadas. Art. 7º

NORMAS SOBRE CULTURA

NORMA	AÑO	SINTESIS
CULTURA: Ley 397	1997	"Por la cual...se dictan normas sobre el patrimonio cultural, fomentos y estímulos de la cultura, se crea el Ministerio de la Cultura... ". En el numeral 13 del Artículo 1º (Principios fundamentales) señala que el Estado, al formular la política cultural tendrá en cuenta y concederá "especial tratamiento a las personas limitadas física, sensorial y psíquicamente...". e igualmente, en los Artículos 50 y 60, se fija que en los Consejos nacional, departamentales, distritales y municipales, habrá un representante de las agremiaciones culturales de discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales.
DEPORTE: Ley 582	2000	"Por el cual se reforma el Sistema Distrital de Cultura y se establece el Sistema Distrital de Arte, Cultura y Patrimonio", artículo 8, numeral 8.3, se crea el Subsistema de Culturas de Grupos y Comunidades étnicas y campesinas, mujeres, poblaciones y sectores rurales y sociales- Garantiza una equitativa interacción y una voluntad de convivir mediante políticas que favorezcan la inclusión, la participación, la equidad de género y étnica, la garantía y restablecimiento de los derechos culturales de la comunidad negra, grupos indígenas, pueblo rom y pueblo raíz, comunidades campesinas, mujeres, personas en condición de discapacidad, niños y niñas, jóvenes, adultos y adultas mayores, sectores rurales, sectores sociales LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas), culturas de grupos urbanos y populares (artesanos,tatuadores), comunicadores comunitarios y otros sujetos históricamente invisibilizados, marginados y discriminados. A través del 8.3.1.7. se crea el Consejo Distrital de Cultura de Personas en Condición de Discapacidad.
CULTURA: Ley 1237	2008	"Por la cual... se promueve, fomenta y difunde las habilidades, talentos y manifestaciones artísticas y culturales de la población con algún tipo de Limitación Física, Síquica o Sensorial""
CULTURA: Ley 1316	2009	Se reconoce un espacio en los espectáculos para personas con discapacidad

NORMAS SOBRE COMUNICACIONES

NORMA	AÑO	SINTESIS
Ley 324	1996	Por medio de la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda aprobando el lenguaje de señas como oficial de la comunidad sorda.
Ley 335	1996	Relacionada con la Comisión Nacional de Televisión, y la subtitulación Artículo 12
Ley 488	1998	Normas en materia tributaria que excluyen en materia de impuestos elementos de rehabilitación personas del pago del IVA. Artículo 43
Acuerdo 001 CNTV	2009	Por medio del cual se reglamentan los sistemas que garantizan el acceso de las personas sordas e hipoacúsicas al servicio público de televisión y se dictan otras disposiciones
Ley 1680	2013	Por medio de la cual se garantiza a las personas ciegas y con baja visión, el acceso a la información, a las comunicaciones, al conocimiento y alas tecnologías de la información y de las comunicaciones

NORMAS SOBRE TURISMO

NORMA	AÑO	SINTESIS
Resolución 4322	2011	Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores.

NORMAS SOBRE ACCESIBILIDAD FÍSICA Y TRANSPORTE

NORMA	AÑO	SINTESIS
Ley 12	1987	Establece requisitos de la construcción y el espacio público para la eliminación de barreras arquitectónicas y posibilitar el acceso de las personas con discapacidad.
Decreto 1538	2005	Establece condiciones básicas de accesibilidad al espacio público y a la vivienda. Reglamenta la Ley 361 de 1997.
Ley 1083	2006	Las vías públicas que se construyan al interior del perímetro urbano deben contemplar la construcción de la totalidad de los elementos del perfil vial, en especial, las calzadas, los separadores, los andenes, los sardineles, las zonas verdes y demás elementos que lo conforman, según lo establezca el Plan de Ordenamiento Territorial del municipio o distrito y el Plan de Movilidad Propuesto. Artículo 3º
Decreto 1660	2003	Establece mecanismos de acceso a los medios masivos de transporte y señala otras disposiciones. Reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte de la población en general y en especial de las personas con discapacidad
Ley 1680	2013	Por medio de la cual se garantiza a las personas ciegas y con baja visión, el acceso a la información, a las comunicaciones, al conocimiento y alas tecnologías de la información y de las comunicaciones
Ley 1287	2009	Establece normas de accesibilidad como bahías de estacionamiento y medio físico señalando multas y sanciones por su incumplimiento.
Resolución 4659	2008	Se adoptan medidas de accesibilidad a los sistemas de transporte público masivo municipal distrital y metropolitano de pasajeros.
Resolución 4575	2013	Se reglamenta el numeral 6 del art. 15 de la Ley 1618 de 2013 sobre derecho al transporte y exención de restricción vehicular (pico y placa) para las PCD que se encuentren inscritas en el RLCPD

NORMAS SOBRE VIVIENDA

NORMA	AÑO	SINTESIS
Ley 546	1999	Por la cual se dictan normas en materia de vivienda y se dispone la obligatoriedad de disponer el uno por ciento (1%) de las viviendas construidas y en los proyectos de menos de cien (100) viviendas de una de ellas para la población minusválida. Las viviendas para minusválidos no tendrán barreras arquitectónicas en su interior y estarán adaptadas para dicha población, de acuerdo con las reglamentaciones que para el efecto expida el Gobierno Nacional.
Decreto N° 975	2004	Facilita el acceso a vivienda de la población con discapacidad en Colombia
Decreto N.2164	2013	Se modifica el Decreto 1921 de 2012 sobre mecanismos para identificar los potenciales hogares beneficiarios de las viviendas a construir o adquirir en desarrollo del Programa de Vivienda Gratuita.

NORMAS TECNICAS DE ACCESIBILIDAD AL MEDIO FISICO

No.	EPIGRAFE DE LA NORMA
NTC 4139	Accesibilidad Al Medio Físico. Símbolo Grafico. Características Generales.
NTC 4140	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios, Pasillos, Corredores. Características Generales.
NTC 4143	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios. Rampas Fijas
NTC 4144	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios. Señalización.
NTC 4145	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios. Escaleras.
NTC 4201	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Equipamientos, Bordillos, Pasamanos Y Agarraderas.
NTC 4279	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Espacios Urbanos Y Rurales. Vías De Circulación Peatonales Planas.
NTC 4695	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Señalización Para Tránsito Peatonal En El Espacio Público Urbano
NTC 4774	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Espacios Urbanos Y Rurales. Cruces Peatonales A Nivel Y Elevados O Puentes Peatonales.
NTC 4902	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Cruces Peatonales A Nivel. Señalización Sonora Para Semáforos Peatonales.
NTC 4904	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Estacionamientos Accesibles.
NTC 4960	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios. Puertas Accesibles.
NTC 4961	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Elementos Urbanos Y Rurales. Teléfonos Públicos Accesibles.
NTC 5017	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios. Servicios Sanitarios Accesibles.

PRINCIPALES SENTENCIAS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL REFERENTES AL TEMA DE DISCAPACIDAD

No. DE SENTENCIA Y FECHA	MAGISTRADO PONENTE	FUNDAMENTO
T-025 de 2004	MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA	Por medio del Auto 006 de 2009 se ordena el desarrollo acciones tendientes a la atención de población con discapacidad en situación de desplazamiento.
T-608 de 2007	RODRIGO ESCOBAR GIL	Atención Especial a menores con discapacidad en el ordenamiento Colombiano
T-760 de 2008	MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA	Se ordenan acciones para proteger a la población con discapacidad como por ejemplo la equiparación de los beneficios contenidos en el POS-C con el POS-S.
T-1248 de 2008	HUMBERTO SIERRA PORTO	Protección Especial a los menores con Discapacidad, ordena a Acción Social continuar brindando subsidio a menores no incluidos en aula regular
C-293 de 2010	NELSON PINILLA	Declara exequible el texto de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU
S 974 de 2010	JORGE IGNACIO PRETEL	Articulación de los sectores de educación y salud para la atención integral de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad cognitiva.
T-856 de 2011	NILSON PINILLA	Acción Social incumple presunción constitucional de vulnerabilidad a persona desplazada con discapacidad y de la tercera edad.
T-862 de 2011	MARIA VICTORIA CALLE	Secretaría de Educación condenada a suministrar ruta escolar gratuita a niña con discapacidad. Quebrantamiento de derechos fundamentales a la educación y a la vida digna
T-777 de 2011	JORGE IGNACIO PRETEL CHALJUB	Ciudadana logró reintegro a su trabajo donde puede desempeñarse de acuerdo a la discapacidad que presenta: Fue despedida a pesar de gozar de estabilidad laboral reforzada como sujeto de especial protección constitucional.
T-694 de 2011	HUMBERTO SIERRA PORTO	La población con discapacidad cuenta con reforzamiento en la protección de sus derechos y más aun tratándose de niños, niñas. Protección del derecho a la educación a menores que por su condición de discapacidad no tienen acceso ni calidad en materia de educación.
T-575 A de 2011	GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO	Derecho a la vida, Principio de confianza legítima. Servicio Médico a menor con discapacidad.
T-553 de 2011	JORGE IGNACIO PRETEL CHALJUB	Por orden constitucional, Complejo Judicial de Paloquemao tendrá que tomar medidas para garantizar acceso adecuado a instalaciones a personas con discapacidad
T-415 de 2011	MARIA VICTORIA CALLE	Pérdida de capacidad laboral valorada en un 44.16% clasificara a trabajadora con discapacidad como sujeto de especial protección. Era improcedente su despido sin autorización
Sentencia de Constitucionalidad	LUIS ERNESTO VARGAS SILVA	Demandó Ley 361 de 1997. Cuestionan constitucionalidad de los principios que regulan los mecanismos de integración social de personas con discapacidad. Derecho a la Igualdad, al trabajo, Incapacidades moderadas, Derechos de las Personas con Discapacidad.

No. DE SENTENCIA Y FECHA	MAGISTRADO PONENTE	FUNDAMENTO
T-051 de 2011	JORGE IVAN PALACIO PALACIO	Por medio del Auto 006 de 2009 se ordena el desarrollo acciones tendientes a la atención de población con discapacidad en situación de desplazamiento.
S 765 de 2011	NILSON PINILLA	Insta a los Ministerios de Educación y al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Comisión de Regulación en Salud (CRES), a elaborar una precisa y eficaz política pública, que tenga en cuenta la nueva forma de terapias alternativas que se están desarrollando en el mundo, encaminadas a lograr una mejor calidad de vida para menores de edad con discapacidad.
C-824 DE 2011	MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA	Declara exequible las expresiones "severas y profundas" contenidas en el artículo 1º de la Ley 361 de 1997.
C-066 DE 2013	HUMBERTO SIERRA PORTO	Declara exequible los artículos 3 y 36 (parcial) de la Ley 361 de 1997, en el entendido que que refiere únicamente y exclusivamente a la obligación del Estado y la sociedad de eliminar las barreras del entorno físico y social

MARCOS CONCEPTUALES

NORMA	AÑO	SINTESIS
CIF / OMS	2001	Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud CIF Aprobada por la 54 Asamblea Mundial de la Salud

Anexo 3. Árbol de problemas y de objetivos

