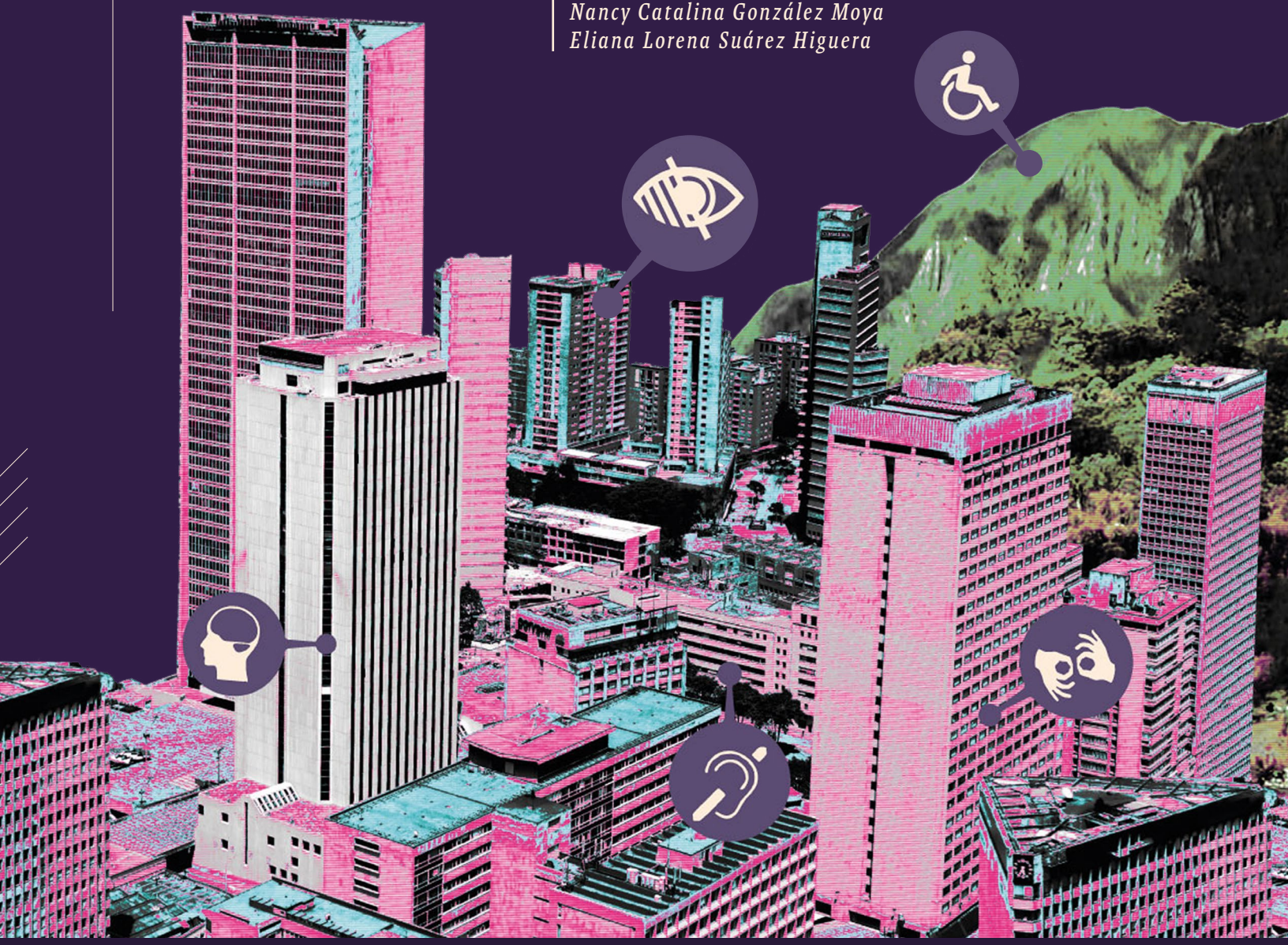
ISBN: 978-958-783-897-8

ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD DE BOGOTÁ (2007-2017)

LA IMPLEMENTACIÓN VISTA DESDE LOS ACTORES INSTITUCIONALES, LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES

André-Noël Roth Deubel
Ángela Marcela Gordillo Motato
Nancy Catalina González Moya
Eliana Lorena Suárez Higuera



Instituto Unidad de Investigaciones Jurídico-Sociales Gerardo Molina, Unijus
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales
Sede Bogotá

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD DE BOGOTÁ (2007-2017)

LA IMPLEMENTACIÓN VISTA DESDE LOS ACTORES INSTITUCIONALES, LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES

André-Noël Roth Deubel
Ángela Marcela Gordillo Motato
Nancy Catalina González Moya
Eliana Lorena Suárez Higuera

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Catalogación en la publicación Universidad Nacional de Colombia

Roth Deubel, André-Noël, 1961-
Análisis de la política pública de discapacidad de Bogotá (2007-2017) : la implementación vista desde los actores institucionales, las personas con discapacidad y sus cuidadores / André-Noël Roth Deubel [y otros tres]. -- Primera edición. -- Bogotá : Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Instituto Unidad de Investigaciones Jurídico Sociales Gerardo Molina (UNIJUS), 2019.

1 CD-ROM (209 páginas) en dos columnas
Incluye referencias bibliográficas e índices de tablas y figuras
ISBN 978-958-783-897-8 (e-book)

1. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -- 2006 2. Personas con discapacidad -- Política pública -- Bogotá -- Colombia -- 2007-2017 3. Política pública -- Metodología -- Bogotá -- Colombia -- 2007-2017 4. Implementación de plan de salud -- Legislación & jurisprudencia 5. Integración social 6. Personas con discapacidad -- Política pública -- Bogotá -- Colombia -- 2007-2017 7. Cuidadores 8. Derechos humanos -- Tratados internacionales I. Gordillo Motato, Ángela Marcela, 1982- II. González Moya, Nancy Catalina, 1987- III. Suárez Higuera, Eliana Lorena, 1990- IV. Título

CDD-23 353.539 / 2019

Análisis de la Política Pública de Discapacidad de Bogota (2007-2017)
La implementación vista desde los actores institucionales, las personas con discapacidad y sus cuidadores

© Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales
© André-Noël Roth Deubel, Ángela Marcela Gordillo Motato, Nancy Catalina González Moya, Eliana Lorena Suárez Higuera, autores, 2019

Primera edición, 2019
ISBN (digital): 978-958-783-897-8

Dolly Montoya Castaño
Rectora

Hernando Torres Corredor
Decano

César Antonio Cohecha León
Vicedecano académico

Comité de Publicaciones
André-Noël Roth Deubel
Vicedecano de Investigación y Extensión

Omar Huertas Díaz
Director (e) del nstituto Unidad de Investigaciones Jurídico-Sociales Gerardo Molina

Jorge Enrique Carvajal
Director del Área Curricular de Derecho

Carolina Jiménez Martín
Directora del Área Curricular de Ciencia Política

Bernd Marquardt
Director de la revista Pensamiento Jurídico

Leopoldo Alberto Múnera Ruiz
Director (e) de la revista Ciencia Política

Preparación editorial
Unijus, Instituto Unidad de Investigaciones Jurídico-Sociales Gerardo Molina
http://derecho.bogota.unal.edu.co/publicaciones/
insisjpg_bog@unal.edu.co (Unijus)
edicion_fdbog@unal.edu.co (edición de libros)
evalua_fdbog@unal.edu.co (evaluación de manuscritos y proyectos de investigación)
ofipub_fdbog@unal.edu.co (bodega e inventarios de publicaciones)
(57+1) 3165000, exts. 29264 y 29266
Diagonal 40 A Bis n.° 15-38, Complejo Casa Gaitán

Juan Sebastián Solano Ramírez
Coordinador editorial

Ángela María Herrera Castillo
Coordinadora académica

Paula Alejandra Enciso
Coordinadora administrativa

Fabio Alexander Jiménez
Diagramación

Diseño original
Melissa Ruano Chacón

Corrección de estilo
Guillermo Andrés Castillo

Universidad Nacional de Colombia | Vigilada Mineducación. Creación de la Universidad Nacional de Colombia: Ley 66 de 1867. Acreditación institucional de alta calidad: Resolución 2513 del 9 de abril del 2010, Mineducación. Régimen orgánico de la Universidad Nacional de Colombia: Decreto 1210 de 1993.

Atribución – No comercial – Compartir igual: Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, siempre y cuando te den crédito y licencien sus nuevas creaciones bajo las mismas condiciones.

Impreso y hecho en Bogotá, D. C., Colombia

Contenido

11 Agradecimientos

13 Introducción

15 I. Metodología para el análisis de la implementación del Decreto 470 de 2007

19 II. Marco referencial de la discapacidad

21 Tipos de discapacidad

22 Vulnerabilidad de las personas con discapacidad

23 Barreras que enfrentan las personas con discapacidad

25 El entorno familiar y la discapacidad

26 Los derechos humanos y la discapacidad

39 La Política Pública Distrital de Discapacidad en perspectiva frente al cumplimiento de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

40 La Política Pública Distrital de Discapacidad y su relación con la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social (Conpes 166 de 2013) y la Ley Estatutaria 1618 de 2013

41 La Política Pública Distrital de Discapacidad y las políticas de discapacidad de las principales ciudades del país

48 Sistemas de información sobre discapacidad

55 III. Situación de la discapacidad

55 A nivel internacional

55 A nivel nacional

61 A nivel de Bogotá, D. C.

81 IV. Estructura para la implementación de la Política Pública Distrital de Discapacidad

81 La teoría del cambio y la PPDD (Decreto 470 de 2007)
84 Estructura para la implementación de la PPDD
86 Procesos normativos derivados del Decreto 470 de 2007 como herramientas para la implementación

91 V. Resultados del análisis de la implementación del Decreto 470 de 2017

91 Análisis documental
105 Análisis testimonial

127 VI. Recomendaciones para la Política Pública Distrital de Discapacidad a partir del informe documental y testimonial

127 Aspectos generales y temas ausentes del Decreto 470 de 2007
129 Recomendaciones con respecto a las dimensiones de la PPDD
141 Categorías emergentes

143 VII. Priorización de asuntos

144 Análisis estadístico
144 Desarrollo de la metodología Q y sus resultados
151 Temas priorizados por dimensión de la política (Decreto 470 de 2007)
152 Conclusión

153 VIII. Recomendaciones para la reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad

153 Sobre la concepción de la política
154 Sobre la gestión del Sistema Distrital de Discapacidad
154 Temas ausentes en la política actual
155 Recomendaciones específicas para cada dimensión de la política

159 **Referencias**

161 **Bibliografía consultada**

165 **Normatividad**

171 **Lista de entrevistas, grupos focales y talleres participativos**

173 **Anexos**

173 Anexo 1. Estructuración de las dimensiones de la ppdd (Decreto 470 de 2007)

185 Anexo 2. Conjunto de enunciados (muestra Q)

189 **Índice de tablas**

193 **Índice de figuras**

195 **Autores/as**

Lista de siglas y acrónimos

CDD
Consejo Distrital de Discapacidad

Cepal
Comisión Económica para
América Latina y el Caribe

CIDDM
Clasificación Internacional de Deficiencias,
Discapacidades y Minusvalías

CIF
Clasificación Internacional del Funcionamiento,
de la discapacidad y de la salud

CIPO
Comisión Intersectorial Poblacional

Conpes
Consejo Nacional de Política
Económica y Social

CLD
Consejos Locales de Discapacidad

CTD
Comité Técnico de Discapacidad

CTDD
Comité Técnico Distrital de Discapacidad

Dane
Departamento Administrativo

Nacional de Estadística

EAPB
Entidades Administradoras de
Planes de Beneficios

ENDS
Encuesta Nacional de Demografía y Salud

EPS
Entidad Promotora de Salud

Esap
Escuela Superior de Administración Pública

GIRS
Gestión Integral del Riesgo en Salud

GW
Grupo de Washington

ICBF
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Idartes
Instituto Distrital de Artes

IDU
Instituto de Desarrollo Urbano

IDPAC
Instituto Distrital para la
Participación y Acción Comunal

IED
Institución Educativa Distrital

IPES
Instituto para la Economía Social

IDRD
Instituto Distrital para la
Recreación y el Deporte

JAL
Junta Administradora Local

ODS
Objetivos de Desarrollo sostenible

OEA
Organización de Estados Americanos

OIT
Organización Internacional del Trabajo

OMS
Organización Mundial de la Salud

ONG
Organización No Gubernamental

ONU
Organización de las Naciones Unidas

OBSSAN-UN
Observatorio de soberanía y seguridad alimentaria y nutricional de la Universidad Nacional de Colombia

Oxfam
Oxford committee for famine relief

PAD
Plan de Acción Distrital

Pais
Política de Atención Integral en Salud

PAL
Planes de Acción Locales

PAP
Programa de Acuerdo Político

PCD
Personas con discapacidad

PDD
Plan Distrital de Desarrollo

PDSP
Plan Decenal de Salud Pública

PEI
Proyecto Educativo Institucional

PP
Política Pública

PPA
Programa de Actuación Político Administrativo

PAP
Programa de Acuerdo Político

PPDD
Política Pública Distrital de Discapacidad

Riadis
Red Latinoamericana de Organizaciones no Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias

Rias
Rutas Integrales de Atención en Salud

RLCPD
Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

RBC
Rehabilitación basada en comunidad

SDCRD
Secretaria Distrital de Cultura, Recreación y Deporte

SED
Secretaria Distrital de Educación

Sena
Servicio Nacional de Aprendizaje

SDIS
Secretaria Distrital de Integración Social

SDS
Secretaria Distrital de Salud

SGSSS
Sistema General de Seguridad Social en Salud

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales
Beneficiarios de Programas Sociales

SITP
Sistema Integrado de Transporte Público

STDD
Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad

STLD
Secretarías Técnicas Locales de Discapacidad

SDD
Sistema Distrital de Discapacidad

SND
Sistema Nacional de Discapacidad

TIC
Tecnologías de información y comunicación

TM
Transmilenio S. A.

UGD
Unidades Generadoras de Datos

Agradecimientos

La concepción de este libro no habría sido posible sin la disposición y colaboración de la Secretaría de Educación Distrital (SED), la Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad (STDD), el Instituto Distrital para la Participación y Acción Comunal (IDPAC) de Bogotá y la Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Colombia.

Especialmente, agradecemos a cada una de las personas con discapacidad y a sus cuidadores y cuidadoras de las veinte localidades del Distrito Capital por permitirnos conocer su historia, sus familias, sus necesidades, sus sueños, sus fortalezas y todas aquellas barreras físicas, actitudinales, de movilidad, de información y comunicación con las que a diario se enfrentan en la ciudad.

Gracias por permitirnos trabajar con y para ustedes, y por recordarnos valores tan importantes como el respeto por la diferencia...

Introducción

Este libro presenta el balance del análisis de la implementación del Decreto 470 de 2007 y las recomendaciones para su reformulación por parte de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Se trata de una síntesis del trabajo realizado en el marco del desarrollo del Convenio Interadministrativo 1954 de 2017, celebrado entre la Universidad Nacional de Colombia y la Secretaría de Educación de Bogotá, cuyo objeto es

> desarrollar acciones que contribuyan a la formulación de una política de educación inclusiva; el diagnóstico de la implementación del Decreto 470 de 2007 y la formación de docentes de apoyo pedagógico y familias para la atención educativa de estudiantes con discapacidad y el acompañamiento de aulas de apoyo especializado acorde con el plan de desarrollo "Bogotá mejor para todos", articulando esfuerzos técnicos, administrativos y financieros. (Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá, 2017, p. 5)

Análisis de la Política Pública de Discapacidad de Bogotá, D. C. (2007-2017) se encuentra estructurado en ocho capítulos. El primero describe la metodología utilizada para desarrollar el análisis documental y testimonial de la implementación del decreto; el segundo presenta el marco conceptual de la discapacidad; en el tercer capítulo se da a conocer un panorama de la discapacidad en el Distrito Capital para pasar, en el capítulo cuarto, a presentar la descripción de la política y el marco normativo derivado del decreto como herramientas para su implementación.

Los capítulos quinto y sexto corresponden respectivamente a las conclusiones y recomendaciones del análisis documental y testimonial; el séptimo capítulo describe los resultados de la aplicación de la metodología Q, relativa a la priorización de asuntos relevantes para los actores del sistema, y, en el capítulo octavo, se presentan las recomendaciones para la reformulación de la política, las cuales toman como referencia los resultados del desarrollo de cada una de las fases llevadas a cabo durante el proceso.

I. Metodología para el análisis de la implementación del Decreto 470 de 2007

La evaluación de las políticas públicas consiste en un ejercicio riguroso de estimación y medición sistemática (cuantitativa y cualitativa) de los efectos de una política o programa determinado. Su objetivo fundamental es realizar una valoración de los propósitos establecidos por la política y los efectos derivados de su implementación. Adicionalmente, tal evaluación debe permitir orientar la definición de recomendaciones para el futuro.

El diagnóstico de la implementación de la política se desarrolló a partir de los documentos entregados por las instituciones oficiales encargadas de esta –y otros documentos pertinentes–, y del análisis de la percepción de los actores de la política –información recogida principalmente mediante entrevistas, grupos focales y un taller participativo–. De forma complementaria, se usaron datos cuantitativos y cualitativos. Los resultados de esta parte del trabajo desembocan en la presentación de unas recomendaciones para la reformulación de la política que devienen de la aplicación de una metodología colaborativa de tipo cualitativo y cuantitativo. De manera general, el análisis consideró las dimensiones y propósitos de dicha política pública y tuvo en cuenta los enfoques diferenciales, de derecho y de género.

Este trabajo se desarrolló en cuatro fases. La primera consistió en acordar la metodología general con las instancias distritales. En la segunda fase se elaboró un documento de análisis descriptivo del estado actual de la política pública,

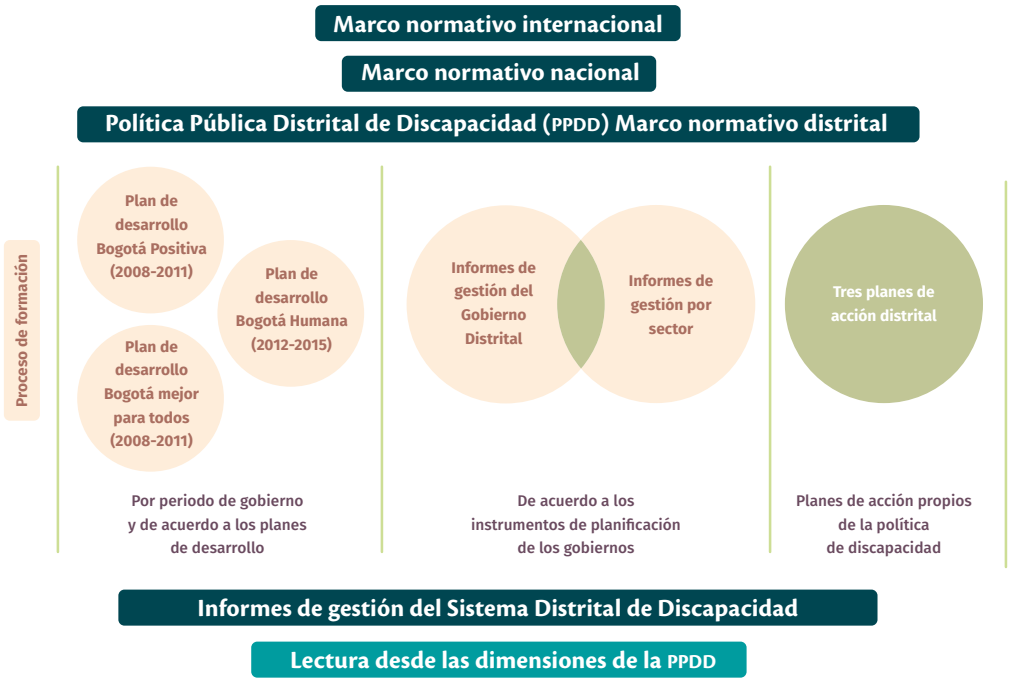


Figura 1. Esquema utilizado para el análisis de la información

definida en el Decreto 470 de 2007, y de sus efectos a partir de la documentación oficial.

La figura 1 presenta el esquema utilizado para la elaboración del análisis documental. Este último parte de una revisión de los antecedentes y del proceso de formulación de la política distrital, así como de la revisión conceptual, normativa y situacional de la discapacidad en el ámbito internacional, nacional, distrital y local.

Acto seguido, también durante la segunda fase, se analizó la implementación de la política a partir de los informes de gestión de cada periodo de gobierno distrital y local, los informes de gestión del Sistema Distrital de Discapacidad (SDD), los informes sectoriales de los tres planes de acción elaborados y algunos informes producidos por los órganos de control. Es importante mencionar que el documento que recoge este análisis da cuenta de la implementación a nivel distrital y ofrece un resumen de lo encontrado a nivel local.

La tercera fase consistió en un análisis empírico cualitativo y cuantitativo de la implementación de la política centrado en los usuarios de esta última. Como se puede apreciar en la figura 2, se desarrollaron dieciséis grupos focales en los cuales participaron 266 personas de las veinte localidades del distrito –consolidados con el apoyo de las Secretarías Técnicas Locales y tras convocar a los consejos locales de discapacidad–; dieciséis entrevistas semiestructuradas en las que intervinieron los actores institucionales que hacen parte del SDD y un representante de la academia, y un taller participativo que contó con la presencia de 51 personas, entre ellas, los representantes locales y distritales del SDD.

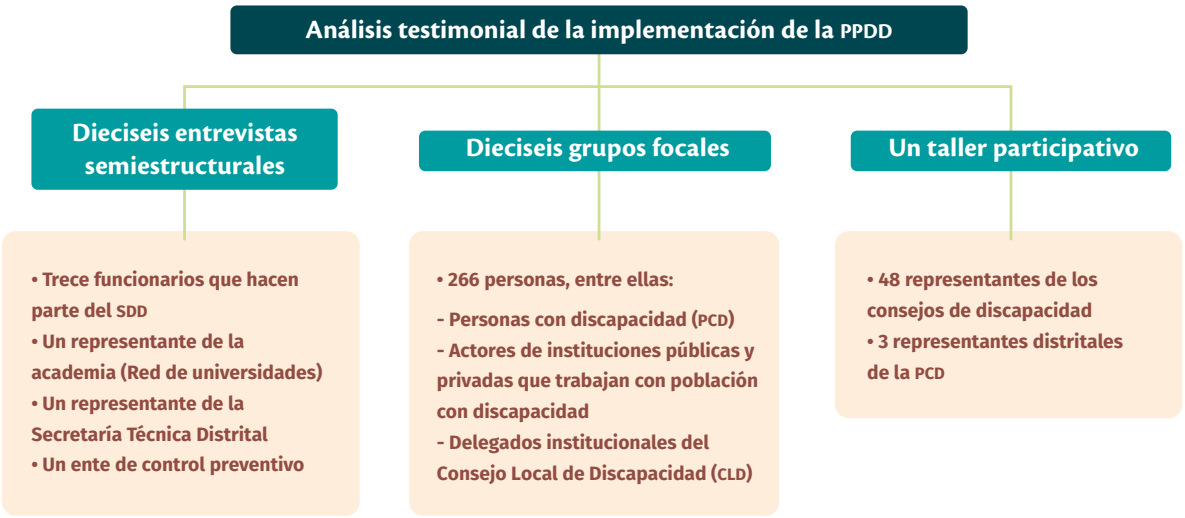


Figura 2. Metodología del análisis testimonial de la implementación de la PPDD

La información sistematizada de cada uno de los instrumentos descritos (entrevistas semiestructuradas, grupos focales y taller participativo) fue incorporada en el software Nvivo 11. Esta acción facilitó el análisis de la información obtenida de cada una de las categorías iniciales, establecidas de acuerdo a los objetivos del diagnóstico de la implementación para complementar el análisis documental y que corresponden tanto al momento de surgimiento del

Figura 3. Sistematización y análisis de los testimonios sobre la implementación de la PPDD

Decreto 470 de 2007 como a los avances, dificultades y recomendaciones frente a la implementación de cada una de sus dimensiones (figura 3).

Finalmente, en la cuarta y última fase se utilizó una metodología colaborativa de corte cualitativo y cuantitativo (metodología Q) para priorizar las recomendaciones respecto a la reformulación de la política. Esta compila los resultados del desarrollo de cada una de las fases mencionadas.

La puesta en práctica de esta metodología colaborativa implicó un ejercicio preliminar de identificación de las recomendaciones generadas a partir de la información obtenida en la fase testimonial. Estas, un total de 594, fueron sistematizadas en el software Nvivo 11. A partir de esta muestra, se realizó un proceso de agrupación de aquellas que se repetían o eran similares. Del proceso anterior, se obtuvo un total de 62 enunciados, los cuales recogían las recomendaciones más sentidas de los participantes y constituyeron el insumo para la creación de los grupos de trabajo sobre los que recaería la aplicación de la metodología Q (figura 4).

Para el desarrollo del proceso anterior, se seleccionaron 21 funcionarios institucionales (distritales y locales), 22 personas con discapacidad y algunos cuidadores y cuidadoras entre los asistentes a los grupos focales y el personal asociado a las instituciones entrevistadas. Dicha selección dio paso a la creación de dos grupos de trabajo. A partir de las recomendaciones sugeridas por sus integrantes y del uso de la metodología Q, los 43 asistentes se dieron a la tarea de priorizar los temas que deberían tenerse en cuenta para la reformulación de la política. Este ejercicio se constituyó en uno de los insumos para concebir las recomendaciones finales que se presentan en esta publicación, junto a la revisión de la evolución conceptual y normativa de la discapacidad, y los resultados del análisis de la implementación del Decreto 470 de 2007 durante sus diez años de vigencia.

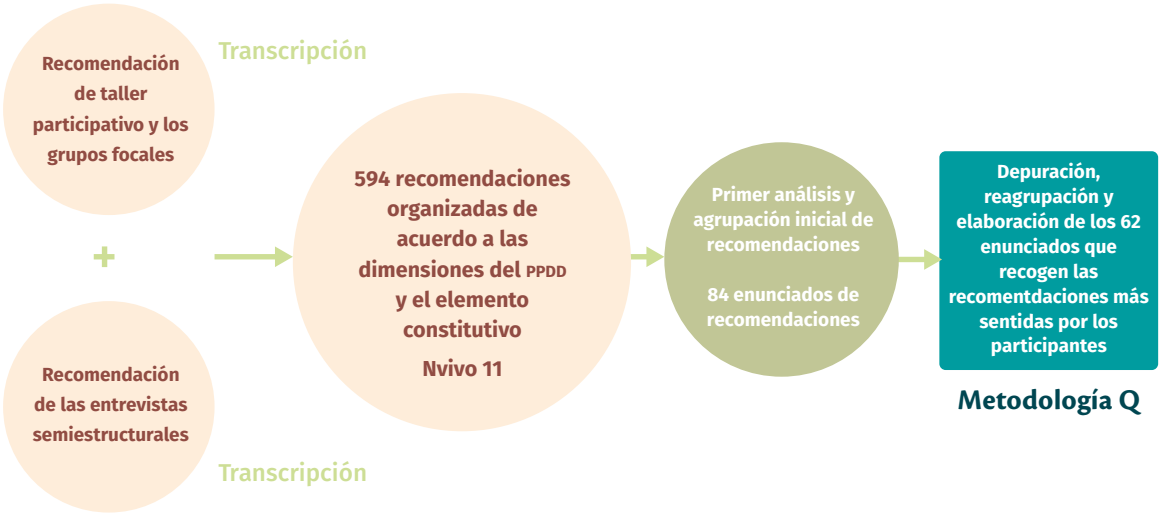


Figura 4. Proceso de selección de las recomendaciones para la aplicación de la metodología Q

II. Marco referencial de la discapacidad

A lo largo de la historia, la discapacidad ha sido concebida desde diferentes enfoques y, por consiguiente, no existe un consenso sobre este concepto. Sin embargo, en la literatura especializada se pueden encontrar varios modelos y paradigmas que presentan nociones e interpretaciones sugerentes de la discapacidad.

Uno de los enfoques es el individual. Este parte de una perspectiva patológica que concibe a las personas con discapacidad como individuos con un problema individual centrado en una alteración corporal, razón por la que requieren de cuidados médicos y deben asumir el papel de pacientes. Desde esta óptica, su tratamiento es dirigido de manera unilateral por un profesional de la salud, sin tener en cuenta los aspectos sociales (Consejo Nacional de Política Económica y Social y Departamento Nacional de Planeación, 2013).

Posteriormente, aparecieron enfoques como el médico, el religioso, el de los derechos civiles, entre otros, cuyo surgimiento obedece a un momento histórico caracterizado por una determinada posición filosófica, política y social. Así, en las últimas décadas, los esfuerzos se han dirigido a construir un paradigma social de la discapacidad íntimamente relacionado con el respeto, la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, es decir, centrado en la sociedad y no en el individuo. Desde esta perspectiva, la discapacidad no es un atributo de la persona sino un complejo conjunto de condiciones creadas por el entorno. En esta dirección, estudios recientes han planteado que las actuaciones frente a las personas con discapacidad deben ampararse en un enfoque social y propender por modificar el entorno para garantizar su participación en la vida social (Palacios, 2008, pp. 524-527).

Como parte de este cambio de paradigma, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2001, adoptó la noción consignada en la *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)*, según la cual, la

> discapacidad es 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. (2001, p. 20)

Dispuesto así, la discapacidad representaría las alteraciones en el funcionamiento del ser humano si se considera que este es el producto de la interacción del individuo con el entorno en el que vive y se desarrolla (Conpes y DNP, 2013). El concepto anterior se instaura en el seno de un enfoque biopsicosocial y ecológico que destaca las interconexiones de la persona con el contexto. En otras palabras, la discapacidad es un concepto que resulta de la interacción entre las personas con limitaciones y las barreras del entorno que evitan su participación plena y equitativa en el orden social (OMS, 2006).

Posteriormente, y en la misma línea de lo planteado por la OMS, en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se reconoce que

> 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. (Organización de las Naciones Unidas, 2006, art. 1)

Con este concepto, dicha convención busca promover, proteger y asegurar el goce pleno de todos los derechos humanos y de las libertades fundamentales de las personas con discapacidad.

Ahora bien, tras considerar la diversidad de enfoques y las diferencias marcadas entre ellos, autores como Cuervo y Trujillo (2004) señalan que, al examinar el caso colombiano, se hacen evidentes dos extremos: los modelos individual y social (tabla 1).

Tabla 1.
Modelos de la discapacidad para Colombia

Modelo individual	Modelo social
Resalta las condiciones físicas, biológicas, de enfermedad y rehabilitación.	Resalta las barreras sociales derivadas del entorno.
• Teoría de la tragedia personal • Problema personal • Tratamiento individual • Medicalización • Dominio de profesional • Experticia • Ajuste • Identidad individual • Prejuicios • Actitudes • Cuidado • Control • Legislación sobre discapacidad • Adaptación individual	• Teoría de la opresión social • Problema social • Acción social • Responsabilidad individual y colectiva • Experiencia • Afirmación • Identidad colectiva • Discriminación • Comportamiento • Derechos • Elección • Movimiento político • Cambio social
Se caracteriza por la responsabilidad del individuo frente a la discapacidad, las respuestas médicas individuales, el dominio total de los profesionales de la salud, el control ejercido por el sistema de salud y la necesidad de adaptación por parte de los propios individuos.	Se caracteriza por responsabilizar al entorno del proceso de inclusión social de las personas con discapacidad, el empoderamiento y la toma de decisiones, el ejercicio de los derechos y la pugna por un cambio social que reivindique las necesidades de la población con discapacidad.

Fuente: Tomado y complementado a partir de Moreno (2007, p. 41)

Después de estudiar estos modelos, en la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social del 2013 se reconoció que el concepto de discapacidad debía trascender la idea de que esta se trata exclusivamente de una condición de salud individual, pues también habría de tener en cuenta las consecuencias de esta en todos los aspectos de la vida de la persona, lo que incluye su relación con la familia y los contextos político, cultural, social y económico (Conpes y DNP, 2013).

Específicamente en el caso de Bogotá, el Decreto 470 de 2007 indica que la discapacidad es un concepto complejo y multicausal cuya comprensión requiere de la adopción de diversas posturas conceptuales, ya que la discapacidad es "el resultado de una relación dinámica de la persona con los entornos políticos, sociales,

económicos, ambientales y culturales donde encuentra limitaciones o barreras para su desempeño y participación en las actividades de la vida diaria en estos entornos" (Decreto 470 de 2007, art 3.). Por ello, es preciso tener en cuenta que no existe un único concepto de discapacidad y que en la actualidad aún no se ha logrado un consenso universal sobre su significado; por ende, cualquiera que sea el modelo adoptado para su comprensión y tratamiento, este necesariamente tendrá que soportarse en investigaciones pertinentes en materia social y económica.

Tipos de discapacidad

Según la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, las personas con discapacidad incluyen a todas aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y que, al interactuar con diversas barreras, pueden ver impedida su participación plena y efectiva en la sociedad, es decir, en igualdad de condiciones con respecto a las demás (ONU, 2006).

En Colombia, el Sistema Nacional de Discapacidad (SND) y el Consejo Nacional de Discapacidad (CND) –instancias encargadas de emitir las recomendaciones que deben ser tenidas en cuenta por el Gobierno nacional y las administraciones departamentales, distritales y municipales con el fin de garantizar los derechos de las personas con discapacidad– han promovido la conformación de organizaciones sin ánimo de lucro de personas con discapacidad, agrupadas en siete tipos de discapacidad, para garantizar su participación en los procesos de deliberación, construcción y seguimiento de las políticas de discapacidad. A través de la Ley 1145 de 2007, que instituyó el Sistema Nacional de Discapacidad (SND), la nación acogió los siete tipos de discapacidad:

1. Personas con discapacidad cognitiva
2. Personas con discapacidad física o motora
3. Personas con discapacidad auditiva
4. Personas con discapacidad visual
5. Personas con sordoceguera
6. Personas con discapacidad mental
7. Personas con discapacidad múltiple

A continuación, se presenta una descripción sucinta de cada uno de los tipos de discapacidad.

Personas con discapacidad cognitiva

Son aquellas que presentan dificultades para desempeñar una o varias de las funciones cognitivas, así como para ejecutar los procesos de entrada, elaboración y respuesta que intervienen en el procesamiento de la información y, por ende, en el aprendizaje. Las personas con discapacidad cognitiva poseen un significativo potencial de desarrollo importante y capacidad de aprendizaje. Por este motivo, es importante disponer de apoyos y ajustes pertinentes que partan de sus potencialidades y que les permitan un desempeño funcional y social aceptable.

Personas con discapacidad física o motora

Una persona con discapacidad física o motora es aquella que presenta, de manera transitoria o permanente, alguna alteración de su aparato motor debida a una alteración en el funcionamiento de su sistema nervioso, muscular, óseo o en varios de ellos relacionados. Esta situación conlleva algunas dificultades para participar en actividades propias de la vida cotidiana, manipular objetos o acceder a los diferentes espacios, lugares y actividades que realizan todas las personas.

Es importante considerar que la discapacidad motora no depende inicialmente de las características físicas o biológicas de la persona, sino que se trata, más bien, de una condición que emerge como producto de la interacción entre esta dificultad personal y un contexto ambiental desfavorable, ya que nuestros espacios, en su inmensa mayoría, están diseñados para personas sin discapacidad.

Personas con discapacidad auditiva

La persona con discapacidad auditiva es aquella que presenta alguna alteración en las funciones sensoriales auditivas o en las estructuras del oído o del sistema nervioso. Esta afectación implica principalmente limitaciones en la ejecución de actividades relacionadas con la comunicación en forma sonora. Comprende personas con sordera total o con hipoacusia. Según la Federación Mundial de Sordos y la Unión Europea de Sordos, las personas sordas son aquellas que comparten características que les permiten ser reconocidas como un grupo social con particularidades.

Personas con discapacidad visual

Se reconoce a la persona con discapacidad visual como aquella que presenta alguna alteración del sistema visual, afectación que conlleva dificultades en el desarrollo de actividades que requieren el uso de la visión. Esta categoría comprende personas ciegas o con baja visión.

Personas con sordoceguera

Esta categoría se refiere a aquellas que presentan algún compromiso auditivo y visual (parcial o total). Esta condición puede conllevar dificultades para la comunicación, orientación, movilidad y el acceso a la información. De acuerdo con el grado de afectación, las personas con sordoceguera pueden contar con la ayuda de un audífono o comunicarse en lengua de señas –en el aire, como las personas sordas, si tienen resto visual, o mediante el tacto, cuando hay poco o ningún resto visual–. Otras personas pueden comunicarse mediante sistemas alfabéticos como el dactilológico o la escritura en mayúsculas sobre la palma de la mano.

Personas con discapacidad mental

Las personas con discapacidad mental presentan una alteración bioquímica que afecta su forma de pensar, sus sentimientos, su humor, su habilidad de relacionarse con los otros y su comportamiento. Ejemplos de este tipo de discapacidad son: los trastornos depresivos, los trastornos bipolares, los trastornos de ansiedad (por angustia, obsesivo-compulsivos, por estrés postraumático), los trastornos de personalidad, ente otros.

Personas con discapacidad múltiple

Son aquellas que presentan más de una alteración física, sensorial o cognitiva. Las personas con este tipo de afectación deben adoptar formas particulares para aprender, conocer y actuar en el ambiente en cual se desarrollan. Según sean sus particularidades, estas personas requieren de acompañamientos de carácter multisensorial y apoyos de comunicación aumentativa y alternativa.

Bogotá también adoptó la anterior categorización de las personas con discapacidad. Esto se puede constatar en lo establecido en el Acuerdo 505 de 2012 y en el Acuerdo 586 de 2015.

Vulnerabilidad de las personas con discapacidad

El último *Informe mundial sobre la discapacidad* (OMS, 2011) indica que un creciente conjunto de estudios de todo el mundo ha comprobado que es más probable que las personas con discapacidad y sus familias experimenten desventajas económicas y sociales que aquellas que no tienen una discapacidad. En otras palabras, el surgimiento de una discapacidad puede generar el empeoramiento del bienestar social y económico –en general, empobrecimiento– a través de una multitud de posibilidades que incluyen repercusiones negativas sobre la educación, el empleo y las ganancias, así como el aumento de los gastos vinculados a la discapacidad.

Según la OMS (2011, p. 11), dichos estudios señalan que:

- Los niños y niñas con discapacidad tienen menos probabilidades de acudir a la escuela.

Por ello, en el futuro tendrán oportunidades limitadas para la formación de capital humano, accederán a menos oportunidades laborales y tendrán una productividad inferior durante la etapa adulta.

- Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de estar desempleadas y, en general, ganan menos incluso cuando logran obtener un empleo. Esta situación empeora según la gravedad de la discapacidad.
- Las personas con discapacidad probablemente tendrán que asumir los costos adicionales derivados de su discapacidad, así como los costos vinculados a la atención médica, los dispositivos asistenciales, el transporte o la necesidad de contar con apoyo y asistencia personal.
- Los hogares que poseen un integrante con discapacidad tienen mayor probabilidad de experimentar dificultades materiales. Entre ellas se incluyen la inseguridad alimentaria, una vivienda deficiente, la falta de acceso al agua potable y al saneamiento, y un acceso inadecuado a los servicios de salud.
- La pobreza puede aumentar el riesgo de discapacidad, ya que da lugar a mayores probabilidades de sufrir de bajo peso al nacer, malnutrición, inseguridad alimentaria, entre otros. Así mismo, dificulta, por ejemplo, el acceso al agua potable, al saneamiento básico y a una vivienda segura.

Barreras que enfrentan las personas con discapacidad

Como se ha mencionado hasta este punto, la discapacidad no es un atributo de las personas, sino que resulta de la interacción entre los individuos con deficiencias y las barreras actitudinales y del entorno que evitan su participación plena, efectiva y en igualdad de condiciones en la sociedad. Recordemos, entonces, que las barreras son todos aquellos factores ambientales, físicos y actitudinales que limitan el ejercicio de los derechos, la participación y la inclusión social de las personas con discapacidad en su vida cotidiana; por ello, es necesario eliminarlas (ONU, 2006).

El último *Informe mundial sobre la discapacidad* (2011) destaca principalmente las siguientes barreras:

Barreras físicas

Las dificultades para acceder a ciertos lugares de dominio público pueden excluir a las personas con discapacidad o hacer que se vuelvan dependientes de otros. Por ejemplo, si los baños públicos son inaccesibles, si no existen puertas apropiadas o rampas, las personas con discapacidad tendrán dificultades para desenvolverse en la vida cotidiana. El acceso independiente a los establecimientos de trabajo, educación y atención médica, al igual que a las actividades sociales y recreativas es indispensable para que esta población no se vea excluida de los servicios y el contacto social (ONU, 2006, pp. 202 y 243).

Barreras actitudinales

Incluso luego de eliminar las barreras físicas, las actitudes negativas pueden generar otro tipo de límites y dificultades en todos los ámbitos. Para vencer la ignorancia y los prejuicios que se ciernen sobre la discapacidad, es preciso educar y sensibilizar a toda la población, en especial, a los profesionales en las áreas de la arquitectura, la construcción, el diseño, la informática, la mercadotecnia, entre otros.

Dentro de las barreras actitudinales se encuentra la discriminación por motivos de discapacidad. Esta alude a cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales –en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo– (ONU, 2006, pp. 243-244).

Barreras de transporte y movilidad

Las iniciativas para crear sistemas de transporte público accesibles para todas las personas se concentran fundamentalmente en mejorar la infraestructura y los servicios de movilidad, modernizar los servicios de transporte especial y crear campañas y programas de educación dirigidos a optimizar las políticas, las prácticas y el uso de estos servicios. No obstante, aún hoy persisten obstáculos como la falta de programas eficaces, el cumplimiento parcial de las leyes, el costo elevado de los servicios especiales, la falta de acceso a la información sobre los horarios del transporte, la carencia de rampas para los vehículos, la existencia de grandes brechas entre la plataforma y el vehículo, la ausencia de puntos de anclaje para las sillas de ruedas en los autobuses, las inaccesibilidad en estaciones y paradas, entre otros (ONU, 2006, pp. 198-205).

Barreras de información y comunicación

Las dificultades para acceder a los servicios de comunicación e información afectan la vida de muchas personas con discapacidad; en especial, aquellas que sufren deficiencias auditivas o del habla experimentan una importante desventaja social. Esta última se evidencia especialmente en los sectores donde la comunicación eficaz es crítica, verbigracia, en la atención médica, la educación, el gobierno local y la justicia. Por ejemplo, los dispositivos y los sistemas comunes como teléfonos, televisores e internet son a menudo incompatibles con los dispositivos asistenciales y las ayudas técnicas como las prótesis auditivas o los programas informáticos para la lectura de pantalla entre otros (ONU, 2006, pp. 206-209).

Barreras de información y tecnología

Al diseñar y distribuir equipos y servicios de tecnología y comunicación, los encargados de hacerlo deberían cerciorarse de que las personas con discapacidad logren los mismos beneficios que el resto de la población. Para ello, tendrían que incorporar funciones de accesibilidad en sus productos y servicios, así como facilitar la educación y capacitación de las personas con discapacidad con el fin de que también aprovechen sus tecnologías (ONU, 2006, pp. 209-217).

Barreras que impiden la educación

A pesar de que la normatividad de inclusión de las personas con discapacidad en el ámbito escolar promueve la formación docente, el acceso a los edificios escolares y la provisión de material didáctico y de apoyo adicional, es evidente que la escasez o insuficiencia de recursos, así como el incumplimiento de las leyes imponen una barrera importante que impide garantizar la educación inclusiva a las personas con discapacidad. Este hecho se presenta porque los centros educativos muchas veces no poseen instalaciones adecuadas (puertas, baños, rampas, puentes); no cuentan con un número suficiente de docentes calificados; no implementan enfoques educativos flexibles que se centren en los progresos individuales en lugar de hacerlo exclusivamente en el desempeño académico; no tienen materiales didácticos apropiados (lenguaje de señas, sistema braille), y porque suelen presentar barreras actitudinales negativas por parte de los docentes, estudiantes, administrativos, entre otros (ONU, 2006, pp. 241-253).

Barreras laborales

Las personas con discapacidad están en desventaja en el mercado laboral por la falta de acceso a la educación y capacitación, de recursos financieros, por las barreras que impiden el acceso físico al empleo, a entrevistas, al transporte, o por la percepción que exista en el lugar de trabajo, o que tengan los empleadores, acerca de la discapacidad y de las habilidades y destrezas de las personas con discapacidad –la cual tradicio-

nalmente se aleja mucho de la realidad– (ONU, 2006, pp. 270-282).

Adicionalmente, la Ley Estatutaria 1618 de 2013 señala la existencia no solo de las barreras actitudinales y físicas que, por ejemplo, limitan el desempeño laboral de las personas con discapacidad, sino que también incluye las barreras comunicativas.

Barreras comunicativas

Estas hacen referencia a todas las conductas, preconceptos y estereotipos, obstáculos comunicativos o materiales, y estructuras construidas que pueden dificultar o impedir el acceso a un derecho, servicio, lugar o información de una persona con discapacidad en igualdad de condiciones que las demás (Ley Estatutaria 1618 de 2013).

Las anteriores barreras físicas, ambientales, actitudinales y comunicativas pueden modificarse mediante la promulgación y el cumplimiento de leyes; la transformación de las políticas; el fortalecimiento de capacidades o avances tecnológicos que permitan contar con elementos como transporte accesible, señalización que ayude a las personas con deficiencias sensoriales, servicios de salud, rehabilitación, educación y apoyo más asequibles; más oportunidades laborales y de empleo para las personas con discapacidad, así como la promoción de actividades de sensibilización para generar cambios en las actitudes y los comportamientos de la población, entre otros (OMS, 2011).

El entorno familiar y la discapacidad

La discapacidad se vivencia no solo a nivel personal, sino también a nivel familiar, social y cultural. Por ello, esta no solo afecta a la persona, sino también a su entorno y, dentro de este, a sus cuidadores y cuidadoras, es decir, a aquellas personas que los asisten en las actividades de la vida diaria (Giaconi Moris, Zoia Pedrero y San Martín Peñailillo, 2017).

La presencia de un miembro que precisa de cuidados especiales dentro de la familia genera una nueva situación que puede provocar importantes cambios dentro de su estructura y en las funciones y patrones de conducta de sus integrantes. A su vez, estos cambios pueden perturbar la estabilidad de la familia y el bienestar de todos sus integrantes por la carga emocional que conllevan (López Gil, Orueta Sánchez, Gómez-Caro, Sánchez Oropesa, Carmona de la Morena y Alonso Moreno, 2009).

Con esto en mente, se hace evidente que el caso de cada familia es diferente y, por tanto, debe ser revisado de manera particularizada. La discriminación del estado específico de una familia depende de las personalidades de sus integrantes, de sus valores, de su capacidad para tomar decisiones conjuntas, de las redes de apoyo con las que cuenta, del capital social y emocional de la familia extendida, de su condición social, económica, cultural y, por supuesto, de la comunidad. No debe olvidarse que esta última contribuye a hacer del proceso un ejercicio más o menos manejable y a que las familias superen los retos que implica satisfacer las necesidades de todos sus miembros, incluidas las de las personas con capacidades diferentes (Cárdenas Jiménez y Moreno Angarita, 2010).

Es por ello que, a través de las políticas públicas, los Estados deben fortalecer el papel de las familias de las personas con discapacidad, de los cuidadores y cuidadoras, y de las redes de apoyo para que aumenten y afiancen su función potenciadora del goce de los derechos humanos, de la igualdad y de la prevención de la discriminación, ya que las familias necesitan ser orientadas de manera efectiva con el objeto de que sirvan de vigilantes y supervisores de los servicios a los que acceden las personas con discapacidad (Correa y Castro, 2016).

Los derechos humanos y la discapacidad

Los derechos humanos son valores no negociables (garantías) que representan un producto social e histórico derivado de las luchas y reivindicaciones sociales que se han llevado a cabo con el fin de lograr la libertad, igualdad y equidad (Oxfam y OBSSAN-UN, 2017).

Según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), todas las personas tienen los mismos derechos, sin ningún tipo de discriminación, es decir, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, limitación o cualquier otra condición. Esto, en virtud de que los derechos humanos se caracterizan por ser universales, ya que todas las personas son titulares de derechos y, por ende, pueden acceder a ellos; ser independientes, porque están íntimamente relacionados los unos con los otros; ser indivisibles, pues los derechos no pueden fragmentarse ni garantizarse de manera parcial, y ser progresivos, puesto que se garantizan de manera constante –y conforme pasan los años mejora su garantía–. A su vez, estas características impelen a los gobiernos a cuidar sus políticas de derechos humanos y a no retroceder en lo ya capitalizado (Centro de Derechos Humanos Fray Francisco de Victoria OP, 2012).

Con estos criterios en mente, una serie de documentos internacionales y nacionales han resaltado que la discapacidad es una cuestión de derechos humanos. Entre ellos, se incluye la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), las Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1993), la Declaración de Cartagena de Indias sobre políticas integrales para las personas con discapacidad en el área iberoamericana (2002), la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), la Política Pública Nacional de Discapacidad (2013), la Política Pública Distrital de Discapacidad (2007) entre otros. En general, estos promueven la no discriminación por discapacidad, así como el reconocimiento y la protección del goce pleno de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales por parte de todas las personas con discapacidad en condiciones de igualdad.

Exigibilidad de los derechos humanos de las personas con discapacidad

Las personas con discapacidad, además de tener los mismos derechos que todas las personas, tienen derecho a disfrutar de unas condiciones que aseguren su dignidad, que les permitan llegar a bastarse a sí mismos y que les faciliten la participación activa en su comunidad. En este sentido, sus familias también tienen derecho a recibir la protección y la asistencia necesarias para poder contribuir al disfrute pleno de sus derechos y a su desarrollo integral.

Para garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad a nivel internacional, nacional y local se han venido construyendo instrumentos jurídicos relacionados con la prestación de servicios de salud, la integración al servicio público educativo, la integración social, entre otros. Estos establecen los mecanismos que favorecen su desarrollo e inclusión en la vida social basados en una serie de principios que rigen la aplicación e interpretación de los derechos como son, por ejemplo: la no discriminación, la diversidad, la igualdad de oportunidades, la no violencia, la accesibilidad, entre otros (Instituto Interamericano de Derechos Humanos y Visión Mundial, 2008).

No obstante, la normatividad no siempre se cumple y, por ende, no todas las personas con discapacidad tienen acceso a la prestación adecuada de los servicios que necesitan para alcanzar su desarrollo integral. Por ello, y sin olvidar que todos los ciudadanos son parte activa de la sociedad, las personas con discapacidad también tienen el derecho y el deber de estar informa-

dos sobre los servicios sociales disponibles para garantizar sus derechos y los de sus familias, lo que, a su vez, les permitiría estar en capacidad de exigir a las entidades competentes su cumplimiento (Cárdenas y Moreno, 2010).

En tal sentido, la Constitución Política de Colombia de 1991 establece en sus artículos 23 y 26 que toda persona tiene derecho a reclamar, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos cuando estos resulten vulnerados o amenazados por acción u omisión de cualquier autoridad pública o privada. Esta reclamación puede darse mediante acciones judiciales o administrativas. No obstante, es de anotar que también existen otros mecanismos de participación que le permiten a la ciudadanía ser parte activa de la búsqueda de soluciones a sus necesidades. Tales mecanismos operan mediante la expresión de los intereses, expectativas y demandas de la ciudadanía en el marco de acciones que buscan cambios políticos o sociales que beneficien a la población (Cárdenas y Moreno, 2010).

Adicionalmente, el Congreso de la República de Colombia adoptó la Ley 1482 de 2011 y la Ley 1752 de 2015, las cuales sancionan penalmente la discriminación a las personas con discapacidad y la discriminación por motivos de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual (Correa y Castro, 2016).

Así, cualquier acto de discriminación que se cometa en contra de las personas con discapacidad puede ser castigada penalmente (figura 5):

Figura 5. Actos discriminatorios en contra de las personas con discapacidad. Tomado y complementado a partir de Correa y Castro (2016)

Para garantizar los derechos de las personas con discapacidad y de sus familias, Cárdenas y Moreno (2010) recomiendan:

- Estar informados acerca de sus derechos y conocer los servicios sociales que el Estado y los entes privados tienen disponibles para ellos.
- Fortalecer su capacidad para compartir su experiencia con otras familias y estar en contacto con el sistema de provisión de servicios sociales de atención integral para las personas con discapacidad.
- Empoderarse, reconocer sus derechos y deberes como ciudadanos, y fortalecer su capacidad para ejercer y exigir la garantía de sus derechos.

El desarrollo normativo de la discapacidad como herramienta para la garantía de los derechos humanos

Como se mencionó anteriormente, a nivel internacional, nacional y distrital se han diseñado una serie de herramientas normativas que buscan salvaguardar, proteger y garantizar los derechos de las personas con discapacidad. Estas se presentan a continuación organizadas en los niveles internacional, nacional y distrital.

Marco normativo internacional

A nivel internacional, la normatividad se ha centrado principalmente en promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad, así como en eliminar las brechas de inequidad y desigualdad mediante la elaboración de declaraciones, cartas, convenciones, tratados internacionales, entre otros. Estas, aunque no siempre se trata de normativas de obligatorio cumplimiento, les han brindado a los Estados y a la comunidad en general los lineamientos para prevenir y atender la discapacidad, y cualquier tipo de discriminación, a través de la legislación interna. La tabla 2 muestra la normatividad internacional más representativa respecto a la discapacidad.

Tabla 2.
Marco normativo internacional de la discapacidad

Normativa	Año	Descripción
Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU)	1948	La Declaración Universal de los Derechos humanos señala que "la libertad, la justicia y la paz en el mundo, tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana" (p. 1).
Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (ONU)	1982	El Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad fue aprobado por la Asamblea General el 3 de diciembre de 1982 en la Resolución 37/52. Este programa es una estrategia global para mejorar la prevención de la discapacidad, la rehabilitación y la igualdad de oportunidades. También busca la plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo nacional. En él se subraya la necesidad de abordar la discapacidad desde la perspectiva de los derechos humanos. En sus tres capítulos se analizan las definiciones y los principios relativos a la discapacidad, se examina la situación mundial de las personas con discapacidad y se formulan recomendaciones para la adopción de medidas a nivel nacional, regional e internacional.

Tabla 2.

Marco normativo internacional de la discapacidad (continuación)

Normativa	Año	Descripción
Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas) n.° 159 y la Recomendación n.° 168 sobre los derechos de las personas con discapacidad (OIT)	1983	En el Convenio n.° 159, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) establece una serie de definiciones, los campos de acción y los principios de política sobre la readaptación profesional y el empleo de las personas inválidas. De igual forma, la Recomendación n.° 168 establece una serie de definiciones, derechos y campos de acción –como la participación de la colectividad, la formación del personal y la contribución de las organizaciones de empleadores y trabajadores– concernientes al proceso de readaptación profesional de las personas inválidas.
Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (ONU)	1993	Las Normas Uniformes de las Naciones Unidas buscan abordar la discapacidad desde la perspectiva de los derechos humanos. Este documento tiene veintidós artículos estructurados en cuatro capítulos que plantean los requisitos para la igualdad de participación, las esferas previstas para la igualdad de participación, las medidas de ejecución y los mecanismos de supervisión. Con este espectro pretende abarcar todos los aspectos sociales y económicos de la vida de las personas con discapacidad. Estas normas han servido como un instrumento para la formulación de políticas y como base para la cooperación técnica y económica a nivel territorial.
Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (OEA)	1999	La Organización de Estados Americanos (OEA) plantea como los principales objetivos de su convención: prevenir y eliminar todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, y propiciar su plena integración en la sociedad.
Declaración de panamá: "Unidos por la niñez y la adolescencia, base de la justicia y la equidad en el nuevo milenio" (OEI)	2000	Según esta declaración, "la discapacidad es un asunto de derechos humanos: el derecho a la equiparación de oportunidades y el respeto a la diversidad." (p .1).
Declaración de Caracas	2001	Los Estados miembros de la OEA se comprometen a aunar esfuerzos para crear y actualizar el ordenamiento jurídico a favor de las personas con discapacidad.
Declaración de Cartagena de Indias sobre políticas integrales para las personas con discapacidad en el área iberoamericana	2002	Esta declaración señala que las personas con discapacidad tienen derecho a que se respete su dignidad humana y a disfrutar de una vida decorosa, lo más normal y plena que sea posible, cualquiera que sea el origen, la naturaleza o la gravedad de sus trastornos y deficiencias. También recomienda a los gobiernos de los países del área iberoamericana que se inspiren en los objetivos, principios, orientaciones y criterios para la formulación de las políticas y programas de prevención y atención integral a las personas con discapacidad en el área iberoamericana.

Tabla 2.

Marco normativo internacional de la discapacidad (continuación)

Normativa	Año	Descripción
Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad[a]	2006	La Convención Internacional es un instrumento de derechos humanos y desarrollo social que reafirma que todas las personas deben poder gozar de todos los derechos humanos fundamentales. Esta convención establece cómo aplicar todas las categorías de derechos a las personas con discapacidad y en cuáles esferas es necesario introducir adaptaciones o reforzar su protección. Lo anterior, con el fin de garantizar, promover y proteger los derechos humanos de las personas con discapacidad.
Declaración de Panamá sobre discapacidad	2007	En el marco de la Conferencia Interamericana sobre el Decenio de las Américas por la Dignidad y los Derechos de la Personas con Discapacidad 2006-2007, los participantes de la III Conferencia de la Red Latinoamericana de Organizaciones no Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias (Riadis) elaboraron la declaración. Esta resalta la importancia de la participación de la sociedad civil y el seguimiento a los compromisos relacionados con la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.
Objetivos de desarrollo sostenible 2015-2030 (ONU)	2015	Las Naciones Unidas establecieron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales se convirtieron en un compromiso político global que contiene 17 objetivos y 169 metas. Entre ellos se incluyen: poner fin a la pobreza; poner fin al hambre; lograr la seguridad alimentaria, mejorar la nutrición y promover la agricultura sostenible; garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, en todas las edades; garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos; lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas; garantizar la disponibilidad del agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos; garantizar el acceso una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos; promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo, y el trabajo decente para todos; construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible, y fomentar la innovación; reducir la desigualdad en y entre los países; lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles; garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles; adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos; conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible; proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar los bosques de forma sostenible, luchar contra la desertificación,

[a] Más adelante se amplía la información por ser un marco orientador de los derechos.

Tabla 2.
Marco normativo internacional de la discapacidad (continuación)

Normativa	Año	Descripción
		detener e invertir la degradación de las tierras y poner freno a la pérdida de la diversidad biológica; promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles; fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible. Finalmente, es importante resaltar que, a pesar de que los ODS no son de obligatorio cumplimiento para los países, dichos objetivos presentan un enfoque de derechos y, por consiguiente, la discapacidad está presente en cada uno de ellos y se integra en el camino hacia el desarrollo sostenible.

Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud y Protección Social (2017), y Alcaldía de Bogotá, Universidad del Rosario *et al*. (2015)

A través de diferentes resoluciones, específicas para cada discapacidad, la ONU ha promovido la igualdad de los derechos civiles y políticos de las personas con discapacidad y el acceso a los servicios de ayuda para potenciar sus capacidades y su integración social; pero, sin duda, el referente normativo internacional más importante es la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2006.

La Convención Internacional, como instrumento de derechos humanos y desarrollo social, reafirma que todas las personas tienen los mismos derechos y libertades fundamentales; sin embargo, reconoce que las personas con discapacidad –incluidas aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo– diariamente se enfrentan a barreras actitudinales y del entorno que las ubican en condiciones de desventaja y desigualdad, hecho que impide su participación plena y efectiva en la sociedad.

Por ello, uno de los propósitos de la Convención Internacional es promover, proteger y asegurar que todas las personas con discapacidad gocen plenamente, y en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y de las libertades fundamentales. Igualmente, busca promover el respeto de su dignidad inherente mediante ocho principios rectores, entre los que se incluyen: el respeto, la autonomía individual, la no discriminación, la inclusión social, el respeto a la diferencia, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad, la igualdad entre hombres y mujeres, el respeto a la evolución y el desarrollo de las facultades de los niños y niñas con discapacidad y su derecho a preservar su identidad, entre otros.

La Convención Internacional se compone de cincuenta artículos que incluyen sus propósitos, definiciones, los principios generales, las obligaciones de los países firmantes –entre ellos, Colombia– y los derechos sociales, civiles, políticos, económicos y culturales de los ciudadanos. De estos últimos, sobresalen: el derecho a vivir independientemente y ser incluido en la comunidad, el derecho a la movilidad, habilitación y rehabilitación de las personas, el derecho a un nivel de vida adecuado y a la participación en la vida política y pública, el derecho a la vida cultural, la recreación y el deporte, entre otros.

De igual forma, dicho documento incluye artículos que regulan la presentación de los informes de avances de cada país, el seguimiento a la convención, la labor de las instituciones nacionales de derechos humanos, la cooperación entre los Estados adscritos a la convención y el comité, la ratificación y entrada en vigor de la Convención, las enmiendas y denuncias, y la accesibilidad a la información (ONU, 2006).

Marco normativo nacional

La normatividad nacional vigente con respecto a la discapacidad inicia con la Constitución Política de Colombia de 1991. Esta promueve los derechos humanos fundamentales, sociales, económicos y culturales que se relacionan con el desarrollo de las condiciones básicas de la dignidad humana, entre ellas, la posibilidad de tener un nivel de vida adecuado –que, a su vez, incluye, por ejemplo, el derecho a la educación, la vivienda, la alimentación, la salud, la recreación y el trabajo– (Suárez, 2009). Dichos derechos cumplen las características de ser universales, inalienables, interdependientes e indivisibles, es decir, que cobijan a todas las personas, incluidas aquellas que presentan algún tipo de discapacidad.

En el caso específico de las personas con discapacidad, la Constitución Política del país presenta una serie de artículos que promueven especialmente su atención, apoyo e integración social. Dentro de ellos, sobresalen los artículos 13, 47, 54 y 68, los cuales se discriminan en la tabla 3:

Tabla 3.
La discapacidad en la Constitución Política de Colombia

Constitución Política de Colombia	Año	Descripción
Artículo 13	1991	"Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan".
Artículo 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".
Artículo 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".
Artículo 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".

Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud y Protección Social (2017), y Alcaldía de Bogotá, Universidad del Rosario *et al*. (2015)

Además de lo consignado en la Constitución Política, el Estado colombiano ha buscado promover el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad mediante la aprobación de una serie de decretos y leyes relacionados con educación, salud, trabajo, recreación, vivienda, entre otros. Los más representativos se discriminan en la tabla 4:

Tabla 4.
Marco normativo nacional de la discapacidad

Normativa	Año	Descripción
Ley 12	1987	"Por la cual se suprimen algunas barreras arquitectónicas y se dictan otras disposiciones". Esta ley establece los requisitos de construcción y diseño del espacio público para la eliminación de las barreras arquitectónicas que imposibilitan el acceso y tránsito de las personas con discapacidad.
Ley 82	1988	"Por medio de la cual se aprueba el Convenio 159 sobre readaptación profesional y el empleo de personas invalidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo", con miras hacia la garantía de los derechos laborales de la población con discapacidad en Colombia.
Decreto 2381	1993	"Por el cual se declara el 3 de diciembre de cada año como el Día Nacional de las Personas con Discapacidad". Este decreto busca garantizar el pleno e igual disfrute de los derechos humanos y la participación en la sociedad de las personas con discapacidad.
Ley 115	1994	"Por la cual se expide la ley general de educación". Esta última prevé la educación para personas con limitaciones y con capacidades excepcionales, y plantea que la educación de estos grupos es un servicio público de obligatorio cumplimiento por parte del Estado.
Ley 163	1994	"Por la cual se expiden algunas disposiciones en materia electoral". El artículo 16 de esta norma expresa lo siguiente: "Acompañante para votar. Los ciudadanos que padezcan limitaciones y dolencias físicas que les impidan valerse por sí mismos, podrán ejercer el derecho al sufragio «acompañados» hasta el interior del cubículo de votación". Adicionalmente, el parágrafo asociado señala que "las autoridades electorales y de policía les prestarán toda la colaboración necesaria y darán prelación en el turno de votación a estas personas".
Ley 181	1995	"Por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física y se crea el Sistema Nacional del Deporte". El artículo 4, numeral 3.º, expresa algunas disposiciones directamente relacionadas con la práctica del deporte por parte de las personas con discapacidad.
Decreto 2082	1996	"Por el cual se reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales", entre ellos, la discapacidad.
Resolución 3165	1996	"Adopta lineamientos de atención en salud para las personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías".
Ley 361	1997	"Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación[a] y se dictan otras disposiciones".

[a] La expresión "con limitación" fue cambiada posteriormente por "en situación de discapacidad".

Tabla 4.

Marco normativo nacional de la discapacidad (continuación)

Normativa	Año	Descripción
Ley 582	2000	"Por medio de la cual se define el deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales", se establece el Sistema Deportivo Nacional de las Personas con Discapacidad y se crea el Comité Paralímpico Colombiano.
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 (1999), la cual fue ratificada en Colombia el 12 de abril del 2003.
Decreto 3020	2002	"Por el cual se establecen los criterios y procedimientos para organizar las plantas de personal docente y administrativo del servicio educativo estatal que prestan las entidades territoriales y se dictan otras disposiciones". Específicamente, el artículo 11 se relaciona con el personal de las instituciones que atienden estudiantes con necesidades educativas especiales.
Resolución 2565	2003	Determina los criterios básicos para la atención de personas con discapacidad y necesidades educativas especiales. Esta resolución atañe principalmente a las secretarías de educación de los departamentos y de las entidades territoriales certificadas, y a los establecimientos educativos estatales.
Ley 797	2003	"Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales". El artículo 9, parágrafo 4.º, de la ley exceptúa los requisitos señalados en los numerales 1 y 2 del mismo artículo a las 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, quien podrá pensionarse con 55 años de edad.
Decreto 975	2004	Por el cual se reglamentan parcialmente las leyes relacionadas con el Subsidio Familiar de Vivienda de Interés Social, el cual incluye la población con discapacidad en Colombia.
Conpes 80	2004	Por el cual se adopta la primera Política Pública Nacional de Discapacidad. Esta define la condición de discapacidad y el riesgo de padecerla como el conjunto de condiciones ambientales, físicas, biológicas, culturales, económicas y sociales que pueden afectar el desempeño de una actividad individual, familiar o social en algún momento del ciclo vital. Es decir, la discapacidad tiene una dimensión superior a la de un problema de salud individual y, por tanto, afecta al individuo en relación con su familia y en su integración social (enfoque de manejo del riesgo de la discapacidad).
Ley 1098	2006	"Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad" y se busca impulsar la formulación e implementación de la política pública de discapacidad en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, y las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad. " Artículo 36: Derechos de los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad". "Artículo 43: Obligación ética fundamental de los establecimientos educativos". "Artículo 44: Obligaciones complementarias de los establecimientos educativos". "Artículo 46: Obligaciones especiales del sistema de seguridad social en salud".
Ley 1145 de 2007	2007	"Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad" y se busca impulsar la formulación e implementación de la política pública de discapacidad en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, y las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad.

Tabla 4.

Marco normativo nacional de la discapacidad (continuación)

Normativa	Año	Descripción
Ley 1346	2009	"Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006".
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". De acuerdo a este decreto, cada individuo recibirá los apoyos que requiera para que sus derechos a la educación y a la participación social se desarrollen plenamente.
Decreto 4937	2009	"Por el cual se modifica el artículo 45 del Decreto 1748 de 1995, se crean y se dictan normas para la liquidación, reconocimiento y pago de unos bonos especiales de financiamiento para el Instituto de Seguros Sociales", disposiciones que tienen prelación por las personas con discapacidad.
Decreto 3951	2010	"Por el cual [el Ministerio de Protección Social] reglamentará la organización del Sistema Nacional de Discapacidad".
Ley 1438	2011	"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En el artículo 66 se establece la atención integral en salud a personas con discapacidad mediante la implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial y de atención integral.
Ley 1448	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". El caso de las personas con discapacidad se incluye en los artículos 13, "sobre enfoque diferencial", 51, "medidas en materia de educación", 114, "atención preferencial", 123, "medidas de restitución en materia de vivienda", y 136, "sobre programas de rehabilitación".
Resolución 3317	2012	Por la cual se reglamenta la conformación y funcionamiento de los comités territoriales de discapacidad, dispuestos en la Ley 1145 de 2007, con el fin de promover la articulación de las políticas, los planes, programas y recursos destinados a la atención integral de la población con discapacidad.
Decreto 19	2012	"Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública", entre ellos, los mecanismos de atención preferencial a personas con discapacidad.
Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021	2012	Este instrumento incorpora la discapacidad como un componente de la dimensión transversal para la gestión diferencial de poblaciones vulnerables. Uno de los objetivos de dicho componente es precisamente cualificar la gestión de información en discapacidad.
Conpes 161	2013	El Documento Conpes Social sobre equidad de género para las mujeres en lo relacionado al sector salud incluye como beneficiarias a las mujeres con discapacidad víctimas de la violencia, a su cuidador o cuidadora, así como a sus hijos e hijas mayores de edad con discapacidad.
Ley Estatutaria 1618	2013	"Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad". El objetivo de esta ley es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables, y tras eliminar toda forma de discriminación por causa de la discapacidad.

Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud y Protección Social (2017), y Alcaldía de Bogotá, Universidad del Rosario *et al.* (2015)

Tabla 5.

Descripción del Conpes 166 de 2013

Normativa	Año	Descripción
Documento Conpes Social 166. Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social	2013	El Conpes 166 tiene como objetivo principal precisar los compromisos necesarios para la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. Por esta razón, se convierte en un importante insumo para orientar la formulación de políticas de discapacidad nacional, sectorial y territorial que busquen garantizar los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad en condiciones de igualdad. Dicha política fue formulada bajo un enfoque de derechos y un enfoque diferencial, territorial y de desarrollo humano con miras hacia la equidad y la inclusión social en Colombia. El documento presenta los antecedentes normativos, políticos e institucionales, el marco conceptual sobre la discapacidad, los enfoques teóricos y una caracterización de la población. A su vez, describe los objetivos centrales y específicos de la política, la definición de cinco estrategias que hacen parte del plan de acción, la sección de financiamiento de las acciones institucionales y las respectivas recomendaciones.

Fuente: a partir de Conpes y DNP (2013)

Después de la aparición de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, se han seguido dando avances nacionales, regionales y locales en aspectos técnicos y normativos que pretenden brindar las condiciones necesarias para garantizar los derechos de las personas con discapacidad. Entre ellos, se resaltan los presentados en la tabla 6.

Tabla 6.

Marco normativo nacional posterior a la expedición del Conpes 166 de 2013

Normativa	Año	Descripción
Ley Estatutaria 1751	2015	"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones". Esta ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Específicamente, el artículo 11 establece como sujeto de especial protección a la población con discapacidad. Al precisar que su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica, dictamina que las instituciones que hacen parte del sector salud deben definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que garanticen las mejores condiciones para su atención.
Ley 1752	2015	"Por medio de la cual se modifica la Ley 1482 de 2011, para sancionar penalmente la discriminación contra las personas con discapacidad". Esta ley eleva a delito la discriminación por motivos de discapacidad.
Ley 1801	2016	"Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia". Los artículos más estrechamente relacionados con la discapacidad son: "Artículo 40. Comportamientos que afectan a los grupos sociales de especial protección constitucional", entre los que se encuentran las personas con discapacidad.

Tabla 6.

Marco normativo nacional posterior a la expedición del Conpes 166 de 2013 (continuación)

Normativa	Año	Descripción
		Artículo 43. Según el cual, no se permitirá, facilitará o propiciará el abuso y la explotación sexual de personas con discapacidad. Artículo 65. Según el cual, los planes de emergencia y contingencia deben incluir las condiciones para el ingreso y salida personas con discapacidad o con movilidad reducida. El artículo 93 indica que no se debe limitar o vetar el acceso a lugares abiertos al público o a eventos públicos a las personas con discapacidad o por otros motivos de discriminación. Finalmente, el artículo 146 señala que en los sistemas de transporte se debe permitir el ingreso o la salida prioritaria a las personas con discapacidad, así como el uso de sillas preferenciales.
Resolución 1516	2016	"Por la cual se aprueba el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas, adolescentes y mayores de 18 años con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con discapacidad". Esta norma promueve el registro de los beneficiarios de las modalidades de atención de población con discapacidad en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).
Resolución 429	2016	"Por medio del cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (Pais)". En esta se establece el Modelo Integral de Atención en Salud (Mias) que incluye la Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud (Rias). A su vez, esta última define las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover su bienestar y el desarrollo en los entornos, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad y paliación. También se incluye la implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) que comprende la coordinación, monitoreo y ajuste de todas las acciones intencionales y planificadas para controlar los riesgos de la salud del individuo, la familia y la comunidad, así como prevenir las enfermedades, los traumatismos y la discapacidad ocasionada por la enfermedad.
Ley 1804	2016	"Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre". Esta, en su artículo 7, establece los derechos de los niños y niñas con discapacidad.
Decreto 2107	2016	"Por el cual se reemplaza el organismo rector del Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones".
Circular externa 009	2017	"Asunto: Instrucciones sobre la carnetización y documentación de la situación de discapacidad física, mental, cognitiva, auditiva, visual y múltiple".

Fuente: a partir de Ministerio de Salud y Protección Social (2017).

Marco normativo distrital

Luego de la formulación de la primera Política Pública Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad, contenida en el Documento Conpes 80 de 2004, y gracias al proceso de descentralización y apoyo de las acciones del nivel nacional, las entidades territoriales incorporaron en sus planes de desarrollo territoriales diferentes actividades para dar cumplimiento a los objetivos de dicha política.

Con esta premisa, en el año 2004, la administración distrital de Bogotá comenzó un

trabajo de concertación, participación, democracia e inclusión social para la formulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD). En la tabla 7 se presentan los acuerdos y decretos más representativos relacionados con la discapacidad:

Tabla 7.
Marco normativo distrital

Normativa	Año	Descripción
Acuerdo 127	2004	"Por medio del cual se establece el programa de capacitación gratuita en informática para los adultos" con discapacidad física, psíquica o sensorial, adscritos al nivel 1 y 2 del Sisbén, residentes en Bogotá, Distrito Capital.
Acuerdo 137	2004	"Por medio del cual se establece el Sistema Distrital de Atención Integral de personas con discapacidad en el Distrito Capital y se modifica el Acuerdo 022 de 1999". En él se define el Sistema Distrital de Discapacidad, conformado por: el Consejo Distrital de Discapacidad, el Comité Distrital de Discapacidad y los consejos locales de discapacidad.
Acuerdo 06	2005	"Por medio del cual se dicta el reglamento interno o manual de convivencia para el funcionamiento del Consejo Distrital de Discapacidad", el cual es una instancia consultiva, de asesoría y gestión del Sistema Distrital de Discapacidad para la coordinación, planificación, concertación, adopción y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la discapacidad en el Distrito Capital.
Acuerdo 249	2006	"Por medio del cual el Distrito Capital rinde homenaje al deporte paralímpico y a quienes lo practican".
Acuerdo 234	2006	"Por medio del cual se establecen ferias locales y distritales donde se den a conocer las manifestaciones y expresiones artísticas de la población con discapacidad". Estas permiten fomentar, promover, fortalecer y dar a conocer el talento y la creatividad de este grupo poblacional.
Acuerdo 245	2006	Este instrumento institucionalizó el mes de octubre de cada año, como "el mes de las personas en condición de discapacidad" en el Distrito Capital de Bogotá. La medida promueve la participación de todas las entidades del Distrito, las organizaciones comunitarias y las entidades de orden nacional a los eventos recreativos, educativos, culturales, sociales, deportivos, entre otros, que se adelanten para crear cultura alrededor y junto a las personas con discapacidad.
Decreto 629	2007	Esta medida dicta el reglamento para el proceso de elección de representantes de las organizaciones y personas en condición de discapacidad al Consejo Distrital y los consejos locales. La norma contempla el derecho que tiene esta población de intervenir en la toma de decisiones, la planificación, la ejecución y el control de las acciones que la involucran.

Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá y Universidad del Rosario *et al*. (2015)

Finalmente, en el año 2007, y como resultado del proceso de construcción colectiva y participativa de actores públicos, privados y de la sociedad civil, se consolidó el documento de la Política Pública Distrital de Discapacidad 2007-2020, promulgada mediante el Decreto 470 del 12 de octubre de 2007, la cual, a través de una serie de acciones distribuidas en cuatro dimensiones, presenta los siguientes propósitos: la inclusión social y la garantía de una vida digna y de calidad para las personas con discapacidad –el análisis pormenorizado de esta política será presentado en el siguiente capítulo–.

Después de la sanción de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD), Bogotá ha seguido promoviendo acciones específicas para mejorar las condiciones sociales y económicas, así como la inclusión social y la calidad de vida de las personas con discapacidad, a través de la promulgación de diferentes acuerdos y decretos que serán presentados en el cuarto capítulo como parte del marco normativo derivado para la implementación.

La Política Pública Distrital de Discapacidad en perspectiva frente al cumplimiento de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

El proceso de formulación de la PPDD se dio de manera paralela a la construcción de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), por ello, su formulación no se basó en lo expuesto directamente en dicho documento. Sin embargo, el ejercicio adelantado en Bogotá incorporó el enfoque de derechos humanos, de manera que el análisis que se presenta aquí da cuenta de una armonía técnica y conceptual entre los dos instrumentos de política. Así, la Política Pública Distrital y la Convención Internacional coinciden en afirmar que la discapacidad es un concepto dinámico que evoluciona, pues resulta de la interacción entre las personas y el ambiente en el que viven –donde, como se ha dicho, encuentran limitaciones o barreras para su desempeño y participación en igualdad de condiciones con las demás personas en las actividades de la vida diaria–.

Adicionalmente, las dos también coinciden en promover un enfoque de derechos como el primer paso para la inclusión efectiva de la población con discapacidad, pues parten de reconocer que todas las personas tienen los mismos derechos y libertades fundamentales, y que el Estado debe proteger, respetar y garantizar su materialización para todas las personas y colectivos, con y sin discapacidad, sus familias, sus cuidadores y la comunidad en general. De igual forma, la Convención Internacional y la Política Pública Distrital de Discapacidad, amparadas en este enfoque de derechos, se basan en principios similares que apuntan a promover principalmente la equidad, la autonomía, el respeto a la diferencia, la no discriminación, la solidaridad, la accesibilidad, la sostenibilidad, la participación e inclusión social, entre otros.

A continuación, se presenta una tabla comparativa que permite identificar los derechos hacia los que apunta la política de discapacidad y cómo estos, a su vez, se dirigen al cumplimiento de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:

Tabla 8.

La Política Pública Distrital de Discapacidad a la luz de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2006)

Política Pública Distrital de Discapacidad (Decreto 470 de 2007)			**Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006)**
Dimensión	**Descripción**	**Derechos**	
1. Desarrollo de capacidades y oportunidades	Espacio en el que se generan y trabajan conjuntamente los mecanismos, fuentes y actores que permiten construir las acciones necesarias para que las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadoras y cuidadores hagan uso de sus derechos y deberes con miras hacia la generación de capacidades humanas, sociales, culturales y productivas para la inclusión social, mediante acciones integrales que garanticen el desarrollo humano y la dignidad de las personas.	A la salud A la educación Al desarrollo de la productividad A la vivienda Al bienestar	Art. 7. Niños y niñas con discapacidad Art. 17. Protección de la integridad personal Art. 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad Art. 24. Educación Art. 25. Salud Art. 26. Habilitación y rehabilitación Art. 27. Trabajo y empleo
2. Ciudadanía activa	Reconoce a las personas con discapacidad, sus familias y a sus cuidadoras y cuidadores como personas autónomas con derechos políticos, civiles, económicos y sociales.	A la participación para la incidencia A la formación ciudadana A la información y a la comunicación para la participación Al fortalecimiento de los actores sociales Al fortalecimiento institucional	Art. 5. Igualdad y no discriminación Art. 8. Toma de consciencia Art. 12. Igual reconocimiento como persona ante la ley Art. 13. Acceso a la justicia Art. 21. Libertad de expresión y de opinión, y acceso a la información Art. 29. Participación en la vida política y pública
3. Cultural y simbólica	Reconoce que cada sociedad comprende y se relaciona de manera diferente con la población en situación de discapacidad en consonancia con sus estructuras sociales, creencias, lengua, religión, así como con las otras formas de expresión de su cultura –dentro de ellas, por ejemplo, las distintas manifestaciones artísticas–.	Sobre el conocimiento y las representaciones de la discapacidad Sobre el reconocimiento de la diversidad y la interculturalidad Al fomento del arte y la cultura Al turismo, la recreación y el deporte	Art. 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad Art. 30. Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte

Tabla 8.

La Política Pública Distrital de Discapacidad a la luz de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2006) (continuación)

Política Pública Distrital de Discapacidad (Decreto 470 de 2007)			**Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006)**
Dimensión	**Descripción**	**Derechos**	
4. Entorno, territorio y medio ambiente	Hace referencia a las relaciones que construye el individuo consigo mismo y con el otro en un territorio habitado y con la calidad ambiental necesaria para la salud, el bienestar y la productividad. Desde una perspectiva social, el "territorio" no solamente es un contenedor físico de objetos y sujetos: se trata del espacio social producido por las relaciones sociales y políticas entre los individuos, la sociedad y su entorno.	A la accesibilidad A la movilidad personal Al acceso y el disfrute A la sensibilización y formación ciudadana A la comunicación e información	Art. 9. Accesibilidad Art. 20. Movilidad personal Art. 21. Libertad de expresión y de opinión, y acceso a la información Art. 28. Nivel de vida adecuado y protección social

Como se observa en la tabla 8, la dimensión número uno, Desarrollo de oportunidades y capacidades (sociales, culturales y productivas) establece que las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras, pueden hacer uso de sus derechos y deberes, especialmente de aquellos que están establecidos en la Convención Internacional, entre los que se encuentran: el artículo 7, sobre los derechos y libertades fundamentales de todos los niños y niñas con discapacidad en igualdad de condiciones con los demás; el artículo 17, sobre protección de la integridad personal, tanto física como mental, de las personas con discapacidad; el artículo 19, sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad; el artículo 24, sobre el derecho a la educación; el artículo 25, sobre el derecho a la salud; el artículo 26, sobre el derecho a los servicios y programas de habilitación y rehabilitación, el artículo 27, sobre el derecho al trabajo, entre otros, los cuales contribuyen a la inclusión social de las personas con discapacidad.

En cuanto a la segunda dimensión, ciudadanía activa, dentro de los derechos políticos, civiles, económicos y sociales que establece la Convención Internacional y que la política de discapacidad distrital acoge se encuentran: el artículo 5, sobre el derecho a la igualdad y a la no discriminación; el artículo 8, sobre la toma de conciencia para promover el respeto y la no discriminación de las personas con discapacidad; el artículo 12, que reconoce que todas las personas somos iguales ante la ley y, por consiguiente, que las personas con discapacidad tienen derecho al acceso a la justicia en igualdad de condiciones que los demás (artículo 13); el artículo 21, sobre el derecho a la libertad de expresión y de opinión, y al acceso a la información; el artículo 29, sobre el derecho a la participación en la vida política y pública tanto para votar como para ser elegidos, ejercer cargos y desempeñar cualquier función pública en todos los niveles del gobierno.

De igual forma, la dimensión cultural y simbólica, tras reconocer que cada sociedad comprende y se relaciona de manera diferente con la población con discapacidad de acuerdo a sus

estructuras sociales, creencias, lenguaje, religión y otras formas de expresión de su cultura y el arte, también le apuesta al cumplimiento de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Hablamos específicamente del derecho a vivir de forma independiente, a ser incluido en la comunidad (artículo 19) y al derecho a participar en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte (artículo 30), pues el cumplimiento de dichos derechos permite cualificar las posibilidades de desarrollar las capacidades, los talentos y la identidad cultural de la población con discapacidad.

La dimensión número cuatro de la Política Pública Distrital, entorno, territorio y medio ambiente, reconoce la importancia de las condiciones ambientales para la salud, el bienestar y la productividad de las personas con discapacidad. Dicha dimensión vincula derechos promovidos en la Convención Internacional como el derecho a la accesibilidad (artículo 9), a la movilidad personal (artículo 20), a la libertad de expresión, de opinión y acceso a la información (artículo 21), así como también el derecho a un nivel de vida adecuado y a la protección social (artículo 28).

Adicionalmente, es importante señalar que, si bien la Política Pública Distrital de Discapacidad busca de forma directa o indirecta dar cumplimiento a todos los derechos establecidos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como los establecidos en la Constitución Política de Colombia, algunos de ellos no son específicamente nombrados y promovidos en las cuatro dimensiones de la política. Entre ellos se encuentran:

- Artículo 6. Mujeres con discapacidad
- Artículo 7. Niños y niñas con discapacidad
- Artículo 10. Derecho a la vida
- Artículo 11. Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias
- Artículo 13. Acceso a la justicia
- Artículo 14. Libertad y seguridad de la persona
- Artículo 15. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes
- Artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia o el abuso
- Artículo 18. Libertad de desplazamiento y nacionalidad
- Artículo 22. Respeto de la privacidad
- Artículo 23. Respeto del hogar y la familia

De estos artículos, llama la atención el número 6, relacionado con las mujeres con discapacidad, pues, aunque la Política Pública Distrital enfatice en promover los derechos de todas las personas con discapacidad en los diferentes momentos de la vida, no exalta el hecho de que especialmente las mujeres y las niñas con discapacidad están sujetas a más formas de discriminación en comparación con los hombres con discapacidad. Por consiguiente, el Estado debe tomar las medidas necesarias para proteger y garantizar sus derechos.

Por su parte, el derecho a la vida, el derecho a la libertad y la seguridad de la persona, a la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, la protección contra la explotación, la violencia o el abuso, el respeto a la privacidad, el derecho a tener un hogar, casarse, tener hijos y formar una familia, son derechos que se encuentran inmersos en las cuatro dimensiones de la política, especialmente en la dimensión sobre desarrollo de capacidades, pero no se encuentran de forma explícita en la política. Por ello, es importante tener en cuenta este aspecto para sus procesos de implementación y reformulación, pues la sociedad necesita conocer sus derechos y deberes, derribar barreras, eliminar la discriminación y obtener las condiciones necesarias para que las personas con discapacidad sean libres de tomar decisiones sobre sus propias vidas.

Otro de los artículos de la Convención Internacional que es importante resaltar en la Política Pública Distrital es el artículo 11, relacionado con las situaciones de riesgo y emergencia humanitaria, pues, aunque uno de los conceptos que orientan esta política distrital es el desarrollo sostenible y su relación con el legado a las futuras generaciones –así como la dimensión relacionada con el derecho a la salud vincula su atención–, en el documento de la política no se incluyen específicamente las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo –léase: situaciones de conflicto armado, emergencia humanitaria o desastres ambientales que no prevemos pero de los cuales no estamos exentos–.

La Política Pública Distrital de Discapacidad y su relación con la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social (Conpes 166 de 2013) y la Ley Estatutaria 1618 de 2013

La Política Pública Nacional de Discapacidad, la Ley Estatutaria 1618 de 2013 y la Política Pública Distrital de Discapacidad, más que documentos públicos, son acuerdos de la sociedad colombiana que se encuentran comprometidos con la inclusión de las personas con discapacidad. Dichas políticas tienen en común el hecho de que han sido diseñadas desde la concertación, actividad que ha dado cabida a las opiniones y propuestas de diferentes sectores del Estado, la academia, las organizaciones y la sociedad civil –en la que se incluye a las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores–.

Tales políticas brindan las herramientas necesarias para dirigir las acciones en materia de inclusión social de las personas con discapacidad que habitan la ciudad de Bogotá y el país en general, al dar continuidad a la mirada de la discapacidad propuesta por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual indica que la discapacidad es un fenómeno social complejo y no solamente un asunto de salud, como se había trabajado en políticas públicas anteriores.

Estas políticas, basadas en un enfoque de derechos humanos, comparten los objetivos de promover, reconocer, garantizar o restituir todos los derechos y libertades de las personas con discapacidad y de sus familias en condiciones de igualdad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables. Esta iniciativa elimina toda forma de discriminación por razones de discapacidad, para que todas las personas tengan una vida digna y libre desde la perspectiva humana, social, política y económica.

No obstante, es importante señalar que, a diferencia de la Política Pública Distrital de 2007, la Política Pública Nacional de 2013 presenta un diagnóstico sobre la población con discapacidad en el 2012 estructurado con base en la información suministrada por el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) y la Encuesta de Calidad de vida del Dane. Esta información pone en evidencia, entre otras, las barreras físicas, económicas, sociales, culturales, ambientales y políticas a las que se enfrentan las personas con discapacidad, así como la discriminación, el desconocimiento y la subvaloración de las capacidades de esta población y las de sus familias y cuidadores. Dicha información de línea de base es muy importante para la formulación o reformulación de las políticas, pues les permite a los gobiernos nacionales y locales contar con datos más detallados y confiables para tomar las decisiones de política pública más pertinentes y ajustadas a las necesidades reales de la población, comparar indicadores, identificar cambios durante la implementación, así como realizar el seguimiento y la evaluación de las metas y de los objetivos propuestos.

De igual forma, la Política Pública Nacional, amparada en la Ley Estatutaria 1618 de 2013, y a diferencia de la Política Pública Distrital, exalta y describe los diferentes tipos de barreras actitudinales, físicas o comunicativas que impiden el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad. Este hecho pone en evidencia las principales problemáticas que enfrenta la población, así como la necesidad de avanzar en la transformación de las creencias, los imaginarios y las prácticas negativas que afectan a las personas con discapacidad –como, por ejemplo, el estigma de que son personas enfermas, que no pueden hacer las cosas–, con la intención de convertirlos en imaginarios positivos; unos en los que la comunidad en general entienda que las personas con discapacidad son diversas, capaces y aptas para aportar al desarrollo económico, político y social del país. A su vez, la Política Pública Nacional profundiza en el enfoque de derechos que plantea la Política Pública Distrital de discapacidad al exaltar el enfoque territorial, diferencial y de desarrollo humano.

Lo anterior, al reconocer que, para lograr equidad, inclusión social, y el acceso y la participación de las personas con discapacidad, se debe partir del análisis de las necesidades, habilidades, potencialidades, tipo de discapacidad, edad, género y de la situación en el contexto social, cultural y económico de esta población, para así brindar la adecuada protección, atención y promoción de las capacidades y habilidades de las personas con discapacidad. A su vez, esta empresa genera los cambios necesarios para garantizarles un contexto accesible a nivel educativo, económico, laboral, cultural, social, ambiental y físico.

Además, es de mencionar que la Política Pública Nacional incluye también en su documento dos capítulos importantes, a saber, los relacionados con la financiación y el plan de acción. Estos incluyen las diferentes entidades de orden nacional involucradas, los recursos económicos comprometidos para el desarrollo de los compromisos adquiridos y las estrategias a implementar para el logro de los objetivos propuestos, los cuales se convierten en una guía para la acción. No obstante, es importante señalar que, aunque la Política Pública Nacional y la Política Pública Distrital se basan en un enfoque de derechos y promueven un modelo social para abordar la discapacidad, el Estado aún debe trabajar más para que dichas políticas permeen otras medidas de carácter social, económico, cultural y sectorial de orden nacional y territorial. Solo de esta forma se garantizarían y promoverían efectivamente los derechos de las personas con discapacidad en el país.

La Política Pública Distrital de Discapacidad y las políticas de discapacidad de las principales ciudades del país

La Ley Estatutaria 1618 de 2013 establece que la implementación de la política para la población con discapacidad debería efectuarse a través de la formulación de políticas que recojan las necesidades específicas de cada nivel territorial. Con el fin de conocer los principales elementos que conforman las diferentes políticas, a continuación se presenta un resumen general de algunos documentos de política de diferentes ciudades del país.

Es importante destacar que dichas políticas también se basan en el enfoque de derechos y buscan principalmente promover, proteger y asegurar el goce pleno, y en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y de las libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad. Dentro de sus principios orientadores sobresalen: la participación, la autonomía, la corresponsabilidad social, la diversidad, la equidad, la solidaridad, la no discriminación, entre otros.

A continuación, la tabla 9 presenta una descripción general de las políticas públicas de discapacidad de las principales ciudades del país:

Tabla 9.

Descripción general de las políticas de discapacidad en las principales ciudades de Colombia

Ciudad	Política pública de discapacidad	Vigencia	Enfoques de la política	Concepto de discapacidad	Objetivo	Principios orientadores	Líneas de acción
Bogotá, D. C.	Decreto 470 de octubre 12 de 2007. "Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital de Discapacidad para el Distrito Capital".	2007-2020	Derechos humanos Desarrollo humano Desarrollo sostenible	La discapacidad el resultado de la relación dinámica de la persona con los entornos políticos, sociales, económicos, ambientales y culturales donde encuentra limitaciones o barreras para su desempeño y participación en las actividades de la vida diaria.	Presenta dos propósitos principales: • Promover la inclusión social. • Promover la calidad de vida con dignidad de las personas con discapacidad.	a. Democracia b. Autonomía c. Equidad d. Diversidad e. Participación f. Corresponsabilidad Social g. Sostenibilidad h. Transversal e integral i. Perdurabilidad j. Solidaridad	1. Dimensión de desarrollo de capacidades y oportunidades 2. Dimensión de ciudadanía activa 3. Dimensión cultural y simbólica 4. Dimensión de entorno, territorio y medio ambiente
Cali (Valle del Cauca)	Acuerdo 0382 de 2014. "Por medio del cual se adopta la política pública y el plan indicativo de atención a la discapacidad en el municipio de Santiago de Cali y se deroga el Acuerdo 0197 de 2006".	2006	Derechos humanos	No presenta una definición de discapacidad.	Presenta tres objetivos principales: • Impulsar el desarrollo humano de la persona con discapacidad. • Fortalecer en la familia y la comunidad la capacidad para construir oportunidades que faciliten la inclusión de las personas con discapacidad. • Evolucionar la ciudad a una ciudad para todos, accesible, incluyente y respetuosa de la diversidad.	a. Reconocimiento de la persona como sujeto de derechos y deberes b. Reconocimiento de la diversidad y de la identidad c. Autonomía con responsabilidad d. Equidad con enfoque diferencial e igualdad de oportunidades e. Participación social activa f. Transversalidad g. Solidaridad h. Inclusión social i. Atención integral e. intersectorialidad j. Sostenibilidad y continuidad	**Lineamientos sobre:** 1. Información y gestión 2. Participación y movilización 3. Equiparación de oportunidades 4. Desarrollo de proyectos de vida 5. Fortalecimiento de la familia y la comunidad 6. La ciudad imaginada desde los presupuestos del diseño universal.

Tabla 9.

Descripción general de las políticas de discapacidad en las principales ciudades de Colombia (continuación)

Ciudad	Política pública de discapacidad	Vigencia	Enfoques de la política	Concepto de discapacidad	Objetivo	Principios orientadores	Líneas de acción
Manizales (Caldas)	Decreto 0232 del 27 de abril de 2015. "Por el cual se adopta la política pública para discapacidad en el municipio de Manizales".	2015-2020	Derechos humanos Desarrollo humano Diferencial y territorial	De acuerdo con la Convención, las PCD son "aquellas personas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, a largo plazo, que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".	• Garantizar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y de las libertades fundamentales de las PCD, a través de la implementación de la Política Pública de Discapacidad para Manizales.	a. Democracia b. Autonomía c. Equidad d. Diversidad e. Participación f. Corresponsabilidad Social g. Sostenibilidad h. Transversal e integral i. Perdurabilidad j. Solidaridad	**Transformación de lo público:** 1. Gestión pública 2. Gestión de la información 3. Gestión del desarrollo normativo **Garantía jurídica:** 1. Acceso a la justicia 2. Igual reconocimiento como persona ante la ley **Participación en la vida política y pública:** 1. Ejercicio de la ciudadanía 2. Fortalecimiento del movimiento asociativo **Desarrollo de la capacidad:** 1. Educación 2. Salud 3. Habilitación y rehabilitación 4. Inclusión laboral y productiva 5. Turismo 6. Recreación, actividad física, educación física, deporte

Tabla 9.

Descripción general de las políticas de discapacidad en las principales ciudades de Colombia (continuación)

Ciudad	Política pública de discapacidad	Vigencia	Enfoques de la política	Concepto de discapacidad	Objetivo	Principios orientadores	Líneas de acción
							7. Cultura 8. Protección social Reconocimiento de la diversidad: 1. Igualdad y no discriminación 2. Accesibilidad y diseño universal
Medellín (Antioquia)	Acuerdo 086 del 28 de noviembre de 2009 "Por medio del cual se adopta la política pública de discapacidad para el municipio de Medellín".	2009-Hoy	Derechos humanos	La discapacidad se comprende desde la perspectiva ecológica. Esta incluye tres aspectos fundamentales: 1. Un individuo en desarrollo constante 2. El ambiente que rodea a este individuo 3. La interacción dinámica entre el individuo y el ambiente	• Promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y de las libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.	a. El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual (incluida la libertad de tomar las propias decisiones) y la independencia de las personas. b. La no discriminación c. La participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad d. El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana. e. La igualdad de oportunidades f. La accesibilidad	**Componentes:** 1. Prevención y promoción 2. Equiparación de oportunidades 3. Habilitación y rehabilitación 4. Comunicación e información 5. Investigación y formación

Tabla 9.

Descripción general de las políticas de discapacidad en las principales ciudades de Colombia (continuación)

Ciudad	Política pública de discapacidad	Vigencia	Enfoques de la política	Concepto de discapacidad	Objetivo	Principios orientadores	Líneas de acción
						g. La igualdad entre hombres y mujeres h. El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad i. La Corresponsabilidad	
Bucaramanga (Santander)	Acuerdo 039 del 29 de diciembre de 2011. "Por el cual se modifica el acuerdo 053 de 2010 que estableció la política de discapacidad en el municipio de Bucaramanga".	2010-Hoy	Diferencial, de carácter social, que propende por la equiparación de las oportunidades en los diferentes servicios, lo que logra que las personas en condición de discapacidad sean parte integral y activa de la sociedad	No presenta una definición de discapacidad.	• Promover los componentes de la política pública: 1. Educación Incluyente 2. Accesibilidad física, vivienda, transporte y comunicaciones 3. Inclusión laboral y emprendimiento 4. Cultura, arte, deporte inclusivo y aprovechamiento del tiempo libre 5. Bienestar e inclusión social Transversalmente, estos elementos desarrollan los siguientes componentes:	a. El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual (incluida la libertad de tomar las propias decisiones) y la independencia de las personas b. La no discriminación c. La participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad d. El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana e. La igualdad de oportunidades	1. Promoción, prevención, habitación y desarrollo comunitario en salud 2. Acceso, cobertura, permanencia, pertinencia, inclusión y educación de calidad 3. Accesibilidad física y vivienda 4. Transporte accesible 5. Comunicación incluyente 6. Capacitación, formación, creación y fomento de las unidades productivas generadoras de empleo, e inclusión laboral de las personas con discapacidad

Tabla 9.
Descripción general de las políticas de discapacidad en las principales ciudades de Colombia (continuación)

Ciudad	Política pública de discapacidad	Vigencia	Enfoques de la política	Concepto de discapacidad	Objetivo	Principios orientadores	Líneas de acción
					• Fortalecimiento institucional y divulgación • Manejo en situación de emergencia para las personas con discapacidad • Registro y caracterización • Formación ciudadana	f. La accesibilidad g. La igualdad entre hombres y mujeres h. El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad, y a su derecho a preservar su identidad. i. La Corresponsabilidad	7. Arte y cultura para todos 8. Deportes, recreación y escenarios incluyentes 9. Fortalecimiento integral de las personas con discapacidad y de las instituciones hacia una rehabilitación incluyente
Barranquilla (Atlántico)	Acuerdo 0012 de 2015. "Por medio del cual se aprueba la política pública de discapacidad con enfoque de derechos e inclusión social del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla".	2015-2023	Derechos humanos	No presenta una definición de discapacidad	• Garantizar, proteger y promover la restitución del goce pleno de los derechos e inclusión de las personas con discapacidad en el Distrito de Barranquilla, mediante la aplicación de acciones en cada uno de sus ejes estratégicos que permitan el mejoramiento de las condiciones de vida de esta población y la de sus cuidadores en un marco de justicia, igualdad, equidad, solidaridad, corresponsabilidad y participación.	a. Enfoque de derechos b. Inclusión social c. Accesibilidad universal d. Transversalidad e. Equidad f. Corresponsabilidad g. Igualdad y no discriminación h. Enfoque diferencial	Lineamientos de la Política: 1. Desarrollo del proyecto de vida de las personas con discapacidad 2. Fortalecimiento de la familia y la comunidad como soporte del desarrollo humano 3. La ciudad imaginada desde los presupuestos del diseño universal

Tabla 9.

Descripción general de las políticas de discapacidad en las principales ciudades de Colombia (continuación)

Ciudad	Política pública de discapacidad	Vigencia	Enfoques de la política	Concepto de discapacidad	Objetivo	Principios orientadores	Líneas de acción
Ibagué (Tolima)	Acuerdo 021 de 2014, Acuerdo 017 de 2013 y Acuerdo 009 de 2013. Por medio de los cuales se adopta la política pública de discapacidad para el municipio de Ibagué	2013-Hoy	Derechos humanos	Adopta el concepto de la OMS en su Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), publicada en 1980. Una discapacidad "es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano".	• Lograr una sociedad inclusiva y solidaria, fundamentada en el ejercicio pleno de los derechos humanos consignados en las leyes y decretos nacionales, así como en las normas internacionales –especialmente los relacionados con las personas con discapacidad–.	a. Igualdad b. Equidad c. Participación d. Solidaridad e. Integralidad	1. Concientización y mayor toma de conciencia por parte de la población del municipio de Ibagué 2. Promoción y acceso a la salud 3. Educación 4. Empleo 5. Accesibilidad 6. Participación política 7. Participación en actividades culturales, artísticas deportivas y recreativas 8. Bienestar y asistencia social 9. Cooperación nacional e internacional 10. Vivienda y mejoras locativas

Fuente: elaboración propia

Las anteriores políticas públicas se convierten en herramientas fundamentales para orientar planes, programas y proyectos dirigidos a disminuir los niveles de segregación de las personas con discapacidad en cada territorio. Su respectivo seguimiento y evaluación permite identificar aquellas problemáticas que aún siguen sin ser resueltas y a las cuales se deben dirigir estrategias específicas.

Sistemas de información sobre discapacidad

La recopilación de datos estadísticos y de investigación apropiados sobre las personas con discapacidad, tanto a nivel internacional como nacional y local, ayuda en la toma de decisiones y en la formulación, implementación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos orientados a mejorar las condiciones de vida de esta población. Los métodos para medir la discapacidad varían de un país a otro, así como también, según el objetivo y la aplicación de los datos, la manera en que se concibe la discapacidad, los aspectos de la discapacidad examinados –deficiencias, limitaciones de la actividad, restricciones de participación, condiciones de salud, factores ambientales–, las definiciones, el diseño de las preguntas, las fuentes de información, los métodos de recopilación de datos, etc. (OMS, 2011).

En Colombia se ha avanzado notablemente en el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD). Desde el año 2002, el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (Dane) y el Ministerio de Educación Nacional acordaron implementar dicha estrategia de recolección de información de forma continua. Este registro tiene en cuenta el enfoque teórico de la discapacidad de la Organización Mundial de la Salud y la Clasificación Internacional CIF (Dane, 2010).

De acuerdo a lo anterior, en Colombia existen dos fuentes de información que, por un lado, permiten conocer el número de personas con discapacidad que habitan el país y, por el otro, disponen de los datos a nivel nacional que dan soporte al desarrollo de los planes, programas y proyectos orientados a garantizar los derechos de las personas con discapacidad:

1. El Censo 2005 del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (Dane): Es un censo general de poblaciones que, entre otros temas, incorpora algunas preguntas sobre limitaciones permanentes y su origen.
2. El Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD): Este es un sistema que permite recolectar información continua y actualizada de las personas con discapacidad para localizarlas y caracterizarlas en los diferentes departamentos, municipios y localidades del país. El RLCPD fue administrado por el Dane hasta el año 2010; en febrero de ese mismo año, el Dane suscribió un acta de entrega del Registro al Ministerio de la Protección Social para que esta entidad continuara su actualización e implementación en todo el país (Dane, 2010).

Por ello, el Ministerio de Salud y Protección Social actualmente cuenta con un aplicativo web RLCPD que permite capturar información desde cualquier lugar del país. La recolección y el monitoreo de la información la realizan las diferentes entidades territoriales a través de las Unidades Generadoras de Datos (UGD), a saber, instituciones públicas, privadas u organizaciones cuyo objeto social tiene relación con la discapacidad y que han sido previamente capacitadas en la aplicación del RLCPD (Dane, 2010).

Así, hoy en día, dicho sistema de información sobre las personas con discapacidad está amparado por la normatividad internacional y nacional, documentos entre los cuales se encuentra la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Ley Estatutaria 1618 de 2013, el Conpes Social 166

de 2013 y, en el caso de Bogotá, el Decreto 470 de 2007, los cuales han promovido las obligaciones relacionadas con el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad desde diferentes sectores del Gobierno. Entre estos deberes se resalta la obligación del sector salud de garantizar el seguimiento y actualización del RLCPD y la incorporación de variables diferenciadas que permitan tener información más detallada sobre esta población (Ministerio de Salud y Protección social *et al.*, 2015).

Hasta el día de hoy, este registro es el único procedimiento idóneo establecido por el Estado para la localización y caracterización de este grupo poblacional. En él se concibe la discapacidad como un término genérico que, por un lado, incluye déficit, limitaciones para realizar actividades cotidianas y restricciones en la participación social y, por el otro, indica los aspectos negativos de la interacción entre el individuo con una "condición de salud" especial y sus factores contextuales, ambientales y personales. Este marco conceptual es coherente con lo planteado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) del 2001 (Secretaría de Salud de Bogotá, 2017).

La captura y sistematización de información de las personas con discapacidad sirve para:

- Conocer el número de personas con discapacidad y las condiciones en las que viven, a nivel departamental, distrital y municipal, con el fin de planificar acciones para garantizar el ejercicio de los derechos de esta población.
- Disponer de información veraz sobre las personas con discapacidad y, de esta manera, planificar y ejecutar adecuadamente programas y proyectos en favor de esta población a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.
- Contar con información sobre inclusión laboral, educativa, en salud, en vivienda, familiar y comunal de las personas con discapacidad.
- Orientar respecto a las oportunidades que tienen las personas con discapacidad de acceder a salud, rehabilitación, educación, trabajo, vivienda, entre otros.
- Identificar si las personas con discapacidad participan de los diferentes escenarios locales (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f., p. 6).

En el caso de Bogotá, en el año 2004, y a través de la Secretaria Distrital de Salud, comenzó el proceso de implementación del RLCPD, en coordinación con el Dane, mediante el formulario diseñado para este fin. Posteriormente, en el año 2010, esta labor paso a manos del Ministerio de Salud y Protección Social. Desde entonces, el RLCPD ha aumentado notablemente el número de notificaciones en las veinte localidades de Bogotá, D. C., así como la calidad de la información, ya que la Secretaría ha establecido un procedimiento de registro con mayor rigurosidad que el efectuado a nivel nacional. Lo anterior, con el fin de garantizar un mayor nivel de soporte de la información suministrada por el usuario y una mejor calidad de los datos (Secretaría de Salud de Bogotá, 2017).

Este procedimiento hace que esta herramienta técnica y estadística, que parte del autorreconocimiento de la condición de discapacidad, se soporte adicionalmente con los siguientes requisitos al momento de la inscripción: cada persona debe acreditar su discapacidad presentando 1) un soporte médico donde conste el diagnóstico de salud asociado a su condición, 2) un recibo de servicio público del lugar de residencia, 3) una copia del carné de afiliación a salud y 4) una copia del documento de identidad.

De este modo, el RLCPD da continuidad al proceso de registro que se encuentra sustentado en el artículo 31 –literales f y g de la Política Pública Distrital de Discapacidad para el Distrito Capital–, en el que se establece la necesidad de su promoción y actualización, y de impulsar el uso de la información estadística resultante de su aplicación dentro de las entidades que conforman el Sistema Distrital de Discapacidad con

fines de planificación, seguimiento y estandarización (Decreto 470 de 2007).

Sin embargo, pese a los avances en la identificación de las personas con discapacidad a nivel nacional y distrital, al tratarse de un registro de autorreconocimiento, la cobertura del RLCPD es aún limitada. Este hecho genera un subregistro, por ejemplo, frente a las estadísticas sobre la situación de las personas con discapacidad mental e intelectual, lo que no permite visibilizar sus necesidades ni tomar medidas idóneas para garantizar el cumplimiento de sus derechos. Lo anterior representa un reto para el Distrito: fortalecer los sistemas de información adicionales –encuestas sociales, económicas, etc.– con el fin de ampliar la información y hacerse así de un panorama más cercano a la realidad de las poblaciones con discapacidad a nivel distrital y local (Correa y Castro, 2016).

III. Situación de la discapacidad

A nivel internacional

Según el último *Informe mundial sobre la discapacidad*, publicado en el año 2011 por la OMS, se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, es decir que alrededor del 15 % de la población mundial estimada para el año 2010 tenía algún tipo de discapacidad –el 5,1 % corresponde a la población infantil y el 15,6 % a la población mayor de 14 años–.

En lo concerniente a los países de la región de América con bajos o medianos ingresos, el informe indica que el porcentaje de personas con discapacidad es del 14,1 % de su población total, dentro del cual, el grupo etario más representativo es el de personas de sesenta o más años, con un 44,3 %. Ahora bien, en relación con el género, en el grupo comprendido por individuos entre los 15 a los 59 años se observa una mayor prevalencia de discapacidad entre las mujeres (21,3 %) que entre los hombres (16,4 %). Esta situación va en aumento debido al envejecimiento de la población, ya que las personas ancianas tienen mayor riesgo de padecer alguna discapacidad, y al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a la discapacidad como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, los trastornos mentales, entre otros. No obstante, es importante mencionar que las características de la discapacidad pueden variar de un país a otro debido a las tendencias diferenciales de sus problemas de salud, los factores ambientales, los hábitos alimentarios, el conflicto interno, las barreras físicas, las barreras actitudinales, entre otros (OMS, 2011).

A nivel nacional

En Colombia, de acuerdo con el Censo del 2005, el 6,4 % de la población presentaba algún tipo de discapacidad, es decir que, para una población total estimada en 48 millones de personas en el año 2015, más de 3 millones de colombianos tendrían alguna discapacidad.

Sin embargo, aunque el Censo del 2005 incorporó los estándares de medición de la discapacidad para América Latina propuestos por la Cepal, las organizaciones sociales locales y la Corte Constitucional colombiana, a través de los Autos 006 de 2009 y 173 de 2014 sobre desplazamiento forzado y discapacidad, reconocieron que dichas cifras presentaban un subregistro y que la proporción de personas con discapacidad estaría cerca del porcentaje global fijado por la OMS, esto es, el 15 % de la población general, o que inclusive podría ser superior. Por ello, indicaron que en el año 2016 la población colombiana con discapacidad podría llegar a alcanzar los 7,2 millones de personas (Correa y Castro, 2016).

Por su parte, luego de tomar, adaptar y aplicar las preguntas de la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas (Grupo de Washington, GW) y las preguntas validadas por el Dane con el fin de determinar los grados de afectación de las capacidades y habilidades básicas de las personas para realizar actividades en su vida cotidiana, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS, 2015) indagó por el grado de dificultad que las personas tenían para desarrollar nueve actividades relacionadas con las capacidades y habilidades básicas para su subsistencia, autocuidado y participación en el hogar y la comunidad. También investigó sobre los requerimientos permanentes de ayudas técnicas o tecnológicas, de medicamentos o terapias, de la ayuda de otra persona o de otro tipo de ayudas, y preguntó por los cuidadores y el acceso a los servicios de salud.

Los principales resultados obtenidos y consignados en la ENDS se discriminan en la tabla 10:

Tabla 10.

Porcentaje de personas que no pueden o que realizan con mucha dificultad las actividades de la vida diaria en Colombia

Actividad	Personas que realizan la actividad con mucha dificultad	Personas que no pueden realizar la actividad	Total
Oír la voz o los sonidos	1,0 %	0,2 %	1,1 %
Hablar o conversar	0,4 %	0,3 %	0,8 %
Ver de cerca, de lejos o alrededor	5,9 %	0,4 %	6,3 %
Mover el cuerpo, caminar, subir o bajar escaleras	1,8 %	0,4 %	2,2 %
Agarrar o mover objetos con las manos	0,8 %	0,2 %	1,0 %
Entender, recordar o tomar decisiones por sí mismo	0,5 %	0,5 %	1,1 %
Comer, vestirse o bañarse por sí mismo	0,3 %	0,4 %	0,7 %
Relacionarse o interactuar con los demás	0,3 %	0,3 %	0,7 %
Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardiacos, respiratorios o renales	1,0 %	0,3 %	1,3 %
Número de personas		**n = 158,613**	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social *et al.* (2015)

Como lo indica la tabla anterior, las personas presentan mayor dificultad para realizar actividades cotidianas como ver (6,3 %) y, en segundo orden, para moverse o caminar (2,2 %). El 1,3 % enfrenta dificultades para hacer las tareas diarias por problemas cardíacos, respiratorios o renales. El mismo porcentaje (1,1 %) tiene dificultad para oír o para entender, recordar o tomar decisiones. El 1,0 % tiene dificultad para coger o mover objetos con las manos y menos del 1 % tiene dificultad para hablar, conversar o relacionarse con los demás.

En cortas palabras, las personas anteriormente descritas son quienes enfrentan más dificultades para el desempeño autónomo de sus actividades y, por lo tanto, requieren un mayor nivel de apoyo.

Tabla 11.

Porcentaje de la población que presenta mucha dificultad o no puede realizar actividades diarias (discriminado por sexo)

Actividad que no pueden o que realizan con mucha dificultad las personas	Sexo	
	Hombres	Mujeres
Oír la voz o los sonidos	1,2 %	1,1 %
Hablar o conversar	0,8 %	0,7 %
Ver de cerca, de lejos o alrededor	5,1 %	7,4 %
Mover el cuerpo, caminar, subir o bajar escaleras	1,8 %	2,6 %
Agarrar o mover objetos con las manos	0,9 %	1,1 %
Entender, recordar o tomar decisiones por sí mismo	1,2 %	1,0 %
Comer, vestirse o bañarse por sí mismo	0,7 %	0,7 %
Relacionarse o interactuar con los demás	0,7 %	0,6 %
Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardiacos, respiratorios o renales	1,2 %	1,3 %
Total	**8,6 %**	**11,0 %**

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social *et al.* (2015)

Los resultados discriminados en la tabla 11 indican que las mujeres presentan el mayor porcentaje de personas con dificultad para realizar las actividades cotidianas (11,0 %), especialmente aquellas que tienen dificultad para ver, ya sea de cerca, de lejos o alrededor (7,4 %) y para mover el cuerpo, caminar, subir o bajar escaleras (2,6 %).

En el caso de los hombres, el 8,6 % presenta algún tipo de discapacidad, dentro del cual, sobresalen las dificultades para ver (5,1 %) y moverse (1,8 %), seguidas de problemas para oír (1,2 %), entender, recordar o tomar decisiones por sí mismo (1,2 %), y hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardiacos, respiratorios o renales (1,2 %).

Tabla 12.

Porcentaje de la población que presenta mucha dificultad o no puede realizar actividades diarias (discriminado por grupo de edad)

Actividad que no pueden o que realizan con mucha dificultad las personas	Grupo de edad (años)								
	0-9	10-14	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 o más
Oír la voz o los sonidos	0,2 %	0,3 %	0,4 %	0,5 %	0,9 %	1,2 %	2,8 %	7,4 %	17,2 %
Hablar o conversar	0,8 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,7 %	0,7 %	1,9 %	4,6 %
Ver de cerca, de lejos o alrededor	0,9 %	3,0 %	3,7 %	3,9 %	8,0 %	14,0 %	16,1 %	18,4 %	27,7 %

Tabla 12.

Porcentaje de la población que presenta mucha dificultad o no puede realizar actividades diarias (discriminado por grupo de edad) (continuación)

Actividad que no pueden o que realizan con mucha dificultad las personas	Grupo de edad (años)								
	0-9	10-14	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 o más
Mover el cuerpo, caminar, subir o bajar escaleras	0,6 %	0,4 %	0,6 %	1,1 %	2,0 %	3,3 %	5,5 %	13,4 %	28,3 %
Agarrar o mover objetos con las manos	0,5 %	0,2 %	0,3 %	0,5 %	0,8 %	1,7 %	1,9 %	5,0 %	11,2 %
Entender, recordar o tomar decisiones por sí mismo	0,8 %	0,9 %	0,7 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	1,1 %	3,4 %	11,9 %
Comer, vestirse o bañarse por sí mismo	0,7 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,5 %	0,8 %	2,7 %	12,4 %
Relacionarse o interactuar con los demás	0,6 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %	1,5 %	6,6 %
Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardiacos, respiratorios o renales	0,9 %	0,3 %	0,5 %	0,6 %	1,0 %	1,4 %	2,9 %	6,8 %	14,8 %
Alguna de las anteriores	2,7 %	4,5 %	5,4 %	6,5 %	11,7 %	18,3 %	23,3 %	34,9 %	53,1 %

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social *et al*. (2015)

De acuerdo al rango de edad (tabla 12), la ENDS (2015) encontró que cerca del 0,5 % de los colombianos tiene algún grado de dificultad para realizar las actividades cotidianas desde las edades más tempranas. Tanto el porcentaje como el grado de dificultad aumentan progresivamente con el tiempo, particularmente a partir de los sesenta años. Las actividades que las personas mayores de sesenta años realizan con mayor dificultad son: oír, ver, moverse, agarrar objetos o mover objetos con las manos, y hacer tareas diarias sin mostrar problemas cardiacos, respiratorios o renales.

En el caso de los niños y niñas menores de catorce años, las mayores dificultades que presenta este rango poblacional son: realizar actividades como hablar y conversar, entender, recordar o tomar decisiones, comer, vestirse o bañarse por sí mismos, relacionarse con los demás y hacer tareas diarias sin mostrar problemas cardiacos o renales.

Tabla 13.

Porcentaje de la población que presenta mucha dificultad o no puede realizar actividades diarias (discriminado por zona rural o urbana)

Actividad que no pueden o que realizan con mucha dificultad las personas	Zona	
	Urbana	Rural
Oír la voz o los sonidos	1,1 %	1,4 %
Hablar o conversar	0,7 %	0,9 %
Ver de cerca, de lejos o alrededor	6,7 %	5,0 %
Mover el cuerpo, caminar, subir o bajar escaleras	2,1 %	2,6 %
Agarrar o mover objetos con las manos	0,9 %	1,1 %
Entender, recordar o tomar decisiones por sí mismo	1,1 %	1,2 %
Comer, vestirse o bañarse por sí mismo	0,7 %	0,7 %
Relacionarse o interactuar con los demás	0,7 %	0,7 %
Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardiacos, respiratorios o renales	1,3 %	1,3 %
Total	**10,0 %**	**9,0 %**

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social *et al*. (2015)

La tabla 13 evidencia que el mayor porcentaje de población con discapacidad se encuentra en la zona urbana (10,0 %). Dentro de esta población, al 6,7 % le cuesta ver y el 1,3 % presenta dificultades para hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardiacos, respiratorios o renales. Por su parte, el 9,0 % de la población con algún tipo de discapacidad se encuentra en la zona rural del país. No obstante, y en comparación con la zona urbana, este grupo poblacional presenta mayores porcentajes de dificultad para realizar actividades diarias relacionadas con oír (1,4 %), hablar o conversar (0,9 %), moverse (2,6 %), agarrar o mover objetos con las manos (1,1 %), y entender, recordar o tomar decisiones por sí mismos (1,2 %).

Tabla 14.

Porcentaje de la población que presenta mucha dificultad o no puede realizar actividades diarias (discriminado por nivel de escolaridad)

Actividad que no pueden o que realizan con mucha dificultad las personas	Nivel de educación			
	Sin educación	Primaria	Secundaria	Superior
Oír la voz o los sonidos	1,8 %	1,9 %	0,6 %	0,4 %
Hablar o conversar	3,0 %	0,8 %	0,2 %	0,1 %
Ver de cerca, de lejos o alrededor	4,1 %	7,8 %	5,7 %	6,8 %

Tabla 14.

Porcentaje de la población que presenta mucha dificultad o no puede realizar actividades diarias (discriminado por nivel de escolaridad) (continuación)

Actividad que no pueden o que realizan con mucha dificultad las personas	Nivel de educación			
	Sin educación	Primaria	Secundaria	Superior
Mover el cuerpo, caminar, subir o bajar escaleras	3,7 %	3,7 %	1,2 %	0,8 %
Agarrar o mover objetos con las manos	2,0 %	1,4 %	0,6 %	0,3 %
Entender, recordar o tomar decisiones por sí mismo	3,7 %	1,4 %	0,3 %	0,1 %
Comer, vestirse o bañarse por sí mismo	2,3 %	0,8 %	0,2 %	0,1 %
Relacionarse o interactuar con los demás	2,6 %	0,7 %	0,2 %	0,1 %
Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardiacos, respiratorios o renales	2,3 %	2,0 %	0,7 %	0,4 %
Alguna de las anteriores	10,0 %	13,2 %	7,9 %	7,9 %

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social *et al.* (2015)

Si se observan los resultados con respecto al nivel educativo (tabla 14), se hace evidente que el mayor porcentaje de personas con discapacidad tiene un menor nivel educativo, pues, de acuerdo a la estadística, este no tuvo acceso a la educación o solo cursó la primaria.

Salvo a la agudeza visual, que afecta a todas las personas con discapacidad de todos los niveles educativos, se encontró que, de cada mil personas con dificultad para mover el cuerpo, caminar, subir o bajar escaleras, ocho cursaron estudios superiores y 37 no tuvieron educación formal; de cada mil personas con dificultad para entender, una cursó estudios superiores y 37 no tuvieron educación formal; de cada mil personas con dificultad para hablar o conversar, una cursó estudios universitarios y 30 no tuvieron educación formal; de cada mil personas con dificultad para comer, vestirse o bañarse, una cursó estudios superiores y 23 no tuvieron educación formal; de cada mil personas con dificultad para agarrar o mover objetos, tres cursaron estudios superiores y 20 no tuvieron educación formal; de cada mil personas con dificultad para oír, cuatro cursaron estudios superiores y 18 no tuvieron educación formal (Ministerio de Salud y Protección Social et al., 2015).

Tabla 15.

Porcentaje de la población que presenta mucha dificultad o no puede realizar actividades diarias (discriminado por quintil de riqueza)

Actividad que no pueden o que realizan con mucha dificultad las personas	Quintil de riqueza				
	Más bajo	Bajo	Medio	Alto	Más alto
Oír la voz o los sonidos	1,3 %	1,2 %	1,1 %	1,0 %	1,0 %
Hablar o conversar	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,6 %	0,6 %
Ver de cerca, de lejos o alrededor	4,7 %	5,7 %	6,7 %	7,3 %	7,1 %

Tabla 15.

Porcentaje de la población que presenta mucha dificultad o no puede realizar actividades diarias (discriminado por quintil de riqueza) (continuación)

Actividad que no pueden o que realizan con mucha dificultad las personas	Quintil de riqueza				
	Más bajo	Bajo	Medio	Alto	Más alto
Mover el cuerpo, caminar, subir o escaleras	2,5 %	2,4 %	2,5 %	2,1 %	1,6 %
Agarrar o mover objetos con las manos	1,1 %	1,0 %	1,1 %	0,9 %	0,8 %
Entender, recordar o tomar decisiones por sí mismo	1,1 %	1,2 %	1,3 %	1,1 %	0,7 %
Comer, vestirse o bañarse por sí mismo	0,6 %	0,7 %	0,8 %	0,8 %	0,5 %
Relacionarse o interactuar con los demás	0,7 %	0,7 %	0,9 %	0,6 %	0,5 %
Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardiacos, respiratorios o renales	1,3 %	1,4 %	1,4 %	1,3 %	1,0 %

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social *et al.* (2015)

La distribución por quintiles de riqueza (tabla 15) indica que los porcentajes de la población con mayor dificultad para realizar las actividades diarias se concentran en los quintiles de riqueza medio, bajo y más bajo. Entre ellos sobresalen actividades como moverse (2,5 %), hacer las tareas diarias (1,4 %), oír (1,3 %) y hablar (0,9 %). En contraste, el porcentaje de personas con dificultad para ver sube del 4,7 %, en el quintil más bajo, a 7,3 % y 7,1 % en los quintiles alto y más alto respectivamente. Por su parte, el porcentaje de personas con dificultad para comer, vestirse o bañarse es mayor en el quintil medio y alto (0,8 %).

A nivel de Bogotá, D. C.

Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2015)

En consonancia con los resultados de la ENDS (2015), la tabla 16 presenta el porcentaje de personas que no pueden o que realizan con mucha dificultad las actividades de la vida diaria a nivel distrital y nacional. Por su parte, la tabla 17 discrimina las principales barreras para acceder a los servicios de salud que debe enfrentar la comunidad con discapacidad en la ciudad de Bogotá y en Colombia.

Tabla 16.

Porcentaje de las personas que no pueden o que realizan con mucha dificultad las actividades de la vida diaria en Bogotá y Colombia

Actividad	Bogotá	Colombia
Oír la voz o los sonidos	1,3 %	1,1 %
Hablar o conversar	0,6 %	0,8 %
Ver de cerca, de lejos o alrededor	8,2 %	6,3 %
Mover el cuerpo, caminar, subir o bajar escaleras	1,7 %	2,2 %

Tabla 16.

Porcentaje de las personas que no pueden o que realizan con mucha dificultad las actividades de la vida diaria en Bogotá y Colombia (continuación)

Actividad	Bogotá	Colombia
Agarrar o mover objetos con las manos	0,9 %	1,0 %
Entender, recordar o tomar decisiones por sí mismo	0,8 %	1,1 %
Comer, vestirse o bañarse por sí mismo	0,6 %	0,7 %
Relacionarse o interactuar con los demás	0,6 %	0,7 %
Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardiacos, respiratorios o renales	1,2 %	1,3 %
Total	**11,4 %**	**9,8 %**

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social *et al.* (2015)

Como se puede apreciar, las personas con discapacidad que habitan Bogotá presentan mayor dificultad para realizar actividades cotidianas como ver (8,2 %), mover el cuerpo, caminar, subir y bajar escaleras (1,7 %), oír (1,3 %) y hacer tareas diarias sin mostrar problemas cardiacos, respiratorios o renales.

En comparación con los resultados nacionales, se identificó que en Bogotá se presenta un mayor porcentaje de población con dificultades para oír la voz o los sonidos (1,3 % en Bogotá vs. 1,1 % en Colombia), así como para ver de cerca, de lejos o a los alrededores (8,2 % en Bogotá vs. 6,3 % en Colombia).

Tabla 17.

Barreras de acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad en Bogotá y Colombia

Barreras de acceso	Población con mucha dificultad o que no puede realizar las actividades diarias debido a las barreras de acceso a los servicios de salud	
	Bogotá	Colombia
No hay equipos ni instrumental	0,6 %	1,3 %
No hay disponibilidad de servicios de rehabilitación	4,1 %	4,7 %
No hay disponibilidad de profesionales de la salud	28,4 %	21,4 %
Barreras físicas de acceso en el lugar del servicio	0,8 %	1,3 %
Servicios de salud muy lejanos	7,9 %	8,0 %
Medios de transporte no accesibles	1,8 %	3,4 %
Al paciente se le niega la prestación del servicio	3,1 %	4,4 %
Falta de información sobre requisitos	4,0 %	4,5 %

Tabla 17.
Barreras de acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad en Bogotá y Colombia (continuación)

Barreras de acceso	Población con mucha dificultad o que no puede realizar las actividades diarias debido a las barreras de acceso a los servicios de salud	
	Bogotá	Colombia
Muchos trámites	17,1 %	17,2 %
Altos costos	5,1 %	6,0 %
Dificultades para la entrega de medicamentos	6,1 %	8,5 %
Dificultad o demora para la asignación de citas, autorizaciones o remisiones	14,8 %	11,0 %
No ha acudido a la consulta o va a un médico particular	1,4 %	4,1 %
Otra	11,8 %	9,8 %
Alguna barrera	55,2 %	51,3 %

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social *et al.* (2015)

De acuerdo con los resultados presentados en la tabla 17, el 55,2 % de las personas con discapacidad que habitan en Bogotá encontró problemas en la prestación de los servicios de salud cuando acudió a consultas relacionadas con sus dificultades –4 puntos porcentuales por encima del promedio nacional (51,3 %)–.

Específicamente, en lo concerniente a la prestación de los servicios de salud se destacan problemas relacionados con barreras de accesibilidad y, con mayor frecuencia: la falta de disponibilidad de profesionales de la salud en los servicios (28,4 %), muchos trámites (17,1 %), dificultad o demora para la asignación de citas, autorizaciones o remisiones (14,8 %), servicios de salud muy lejanos del hogar (7,9 %) y dificultades en la entrega de medicamentos (6,1 %).

En comparación con los resultados nacionales (21,4 %), llama la atención que en Bogotá las personas con discapacidad presentan mayores barreras de acceso debido a la baja disponibilidad de profesionales de salud (28,4 %). Igualmente, presentan mayores dificultades o demoras en la asignación de citas, autorizaciones o remisiones –14,8 % frente al 11 % a nivel nacional–.

Personas con limitaciones según el Censo del 2005 frente al Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad en la ciudad de Bogotá

Desde el año 2004, la Secretaria Distrital de Salud comenzó el proceso de Registro para la Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad en coordinación con el Dane, y posteriormente con el Ministerio de Salud y Protección Social, hecho que ha permitido que año a año aumente el número de registros y la calidad de la información.

A continuación, en la tabla 18, se presenta el número de personas con limitaciones según los resultados obtenidos en el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2005, y el número de personas con discapacidad registradas en el RLCPD desde el año 2004 al 30 de julio del 2017 en la ciudad de Bogotá:

Tabla 18.

Población identificada con limitaciones según el censo del 2005 frente al número de personas registradas en el RLCPD desde el año 2004 al 30 de julio del 2017 (discriminado por localidad)

Localidad	Número de Personas con limitaciones según el Censo del 2005	Número de Personas con discapacidad registradas en el RLCPD
Usaquén	16 984	16 457
Chapinero	6582	4481
Santa Fe	7430	6738
San Cristóbal	22 345	18 736
Usme	16 183	13 443
Tunjuelito	11 600	10 366
Bosa	23 840	25 009
Kennedy	39 138	35 552
Fontibón	10 783	13 169
Engativá	42 808	18 057
Suba	38 334	19 319
Barrios Unidos	10 290	8003
Teusaquillo	5775	4055
Mártires	5595	5859
Antonio Nariño	7505	4997
Puente Aranda	14 904	14 236
Candelaria	1297	2053
Rafael Uribe	20 880	26 029
Ciudad Bolívar	28 679	19 262
Sumapaz	349	471
Total, en Bogotá	**331 301**	**266 299**

Fuente: Dane (2005) y Ministerio de Salud y Protección Social (2017)

Los datos consignados en la tabla anterior evidencian que, según los resultados del Censo del 2005, en la ciudad de Bogotá habitaban cerca de 331 301 personas con limitaciones permanentes, de las cuales, las más afectadas se encontraban en las localidades de Engativá (42 808 personas), Kennedy (39 138 personas) y Suba (38 334 personas). Por el contrario, las localidades con el menor número de casos de personas con limitaciones permanentes en el año 2005 fueron: Sumapaz (349 personas), Candelaria (1297 personas), Mártires (5775 personas) y Teusaquillo (5775 personas).

Al comparar los casos de las personas con limitaciones permanentes durante el año 2005 con el número de registros obtenidos mediante la aplicación del RLCPD desde el año 2004 al 30 de julio del 2017, se evidencia que, a pesar de que Bogotá presenta uno de los mayores índices de registros en el país y de que la Secretaria de Salud de Distrito ha establecido un procedimiento de registro más riguroso que el llevado a cabo a nivel nacional, a julio del 2017, el RLCPD tiene un menor registro de personas con discapacidad que las estimadas en el año 2005; solo las localidades de Bosa, Fontibón, Candelaria, Rafael Uribe y Sumapaz igualaron o superaron el registro de casos de personas con discapacidad estimadas en el año 2005.

Estas cifras sugieren que las personas registradas por localidad en el RLCPD no reflejan necesariamente la cantidad de personas con discapacidad de cada localidad. En esta medida, existe entonces un subregistro que llama la atención, pues, según las proyecciones poblacionales del Dane y el informe mundial de la OMS, el número de personas con discapacidad aumentaría significativamente para el año 2017. Por ello, se hace necesario fortalecer el RLCPD para que los gobiernos distritales y locales cuenten con información detallada y confiable que permita tomar decisiones de política pública ajustadas a las necesidades reales de la población.

Población con discapacidad (condición "vivos") según datos del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad en la ciudad de Bogotá

A continuación, en la tabla 19, se presenta la información de los 217 671 registros de personas con discapacidad (PCD), con condición "vivos", resultantes de los 266 299 registros de personas con discapacidad identificadas a través del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en el Distrito Capital entre el año 2004 y el 30 de julio del 2017. Este dato se dedujo tras cruzar la información con los Registros de Licencias de Inhumación expedidos por la Secretaría Distrital de Salud con corte a junio del 2017 –ejercicio realizado el 1 de agosto del 2017–. Esta base de datos excluye 48 628 personas con discapacidad que aparecen como fallecidas según las variables tipo y número de documento de identificación (Secretaría Distrital de Salud, 2017).

Tabla 19.

Población con discapacidad (condición "vivos") según alteraciones permanentes y sexo en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (información preliminar)

Alteraciones permanentes	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	PCD	%	PCD	%	PCD	%
Mover el cuerpo, caminar, subir o escaleras	2,5 %	2,4 %	2,5 %	2,1 %		1,6 %
Agarrar o mover objetos con las manos	1,1 %	1,0 %	1,1 %	0,9 %		0,8 %
Entender, recordar o tomar decisiones por sí mismo	1,1 %	1,2 %	1,3 %	1,1 %		0,7 %
Comer, vestirse o bañarse por sí mismo	0,6 %	0,7 %	0,8 %	0,8 %		0,5 %

Tabla 19.

Población con discapacidad (condición "vivos") según alteraciones permanentes y sexo en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (información preliminar) (continuación)

Alteraciones permanentes	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	PCD	%	PCD	%	PCD	%
Relacionarse o interactuar con los demás	0,7 %	0,7 %	0,9 %	0,6 %		0,5 %
Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardiacos, respiratorios o renales	1,3 %	1,4 %	1,4 %	1,3 %		1,0 %

Fuente: RLCPD (última fecha de actualización: 8 de agosto del 2017)

En la tabla anterior se presentan las alteraciones permanentes que afectan las actividades de la vida diaria de la población bogotana discriminada por sexo. Al respecto, es importante señalar que cada persona registrada tuvo la opción de indicar una o más alteraciones permanentes de acuerdo a su condición. Por consiguiente, las proporciones se estiman de acuerdo a los totales de la población. Es decir, en la tabla 19 se encuentran estimados los porcentajes de cada categoría de las alteraciones en el total de hombres, mujeres y total general.

Dispuesto así, los resultados indican que el 55,3 % de la proporción de la población con discapacidad presenta alteraciones permanentes relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido de un 41,5 % de proporción de la población que presenta alteraciones en el sistema nervioso, un 34,4 % con alteraciones del sistema cardiorrespiratorio, y un 34,3 % con alteraciones visuales permanentes.

En cuanto al sexo, se identificó que los hombres tienen mayor proporción de alteraciones permanentes que las mujeres relacionadas con el sistema nervioso (45,3 %), alteraciones permanentes del habla (18,8 %) y alteraciones auditivas (15,3 %). Por su parte, las mujeres tienen mayor proporción de alteraciones permanentes que los hombres en relación con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (58,2 %), el sistema cardiorrespiratorio (39,7 %), alteraciones visuales (36,4 %) y alteraciones del metabolismo, digestión y hormonas (23,2 %).

Tabla 20.

Población con discapacidad (condición "vivos") según limitaciones en las actividades de la vida diaria en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (información preliminar)

Dificultades permanentes	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	PCD	%	PCD	%	PCD	%
Para pensar	39 543	42,3 %	46 357	37,3 %	85 900	39,5 %

Tabla 20.

Población con discapacidad (condición "vivos") según limitaciones en las actividades de la vida diaria en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (información preliminar) (continuación)

Dificultades permanentes	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	PCD	%	PCD	%	PCD	%
Para ver	24 975	26,7 %	37 861	30,5 %	62 836	28,9 %
Para oír	12 315	13,2 %	14 507	11,7 %	26 822	12,3 %
Para distinguir sabores u olores	1881	2,0 %	2329	1,9 %	4210	1,9 %
Para hablar y comunicarse	19 370	20,7 %	16 264	13,1 %	35 634	16,4 %
Para desplazarse en trechos cortos	24 309	26,0 %	47 347	38,1 %	71 656	32,9 %
Para masticar, tragar, asimilar o transformar los alimentos	12 061	12,9 %	23 661	19,0 %	35 722	16,4 %
Para retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos	10 226	10,9 %	13 473	10,8 %	23 699	10,9 %
Para caminar, correr, saltar	50 041	53,6 %	76 383	61,5 %	126 424	58,1 %
Para mantener piel, uñas y cabellos sanos	6541	7,0 %	8711	7,0 %	15 252	7,0 %
Para relacionarse con las demás personas y el entorno	18 482	19,8 %	16 967	13,7 %	35 449	16,3 %
Para llevar, mover o utilizar objetos con las manos	21 220	22,7 %	31 940	25,7 %	53 160	24,4 %
Para cambiar y mantener posiciones del cuerpo	20 243	21,7 %	29 130	23,4 %	49 373	22,7 %
Para alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo	11 679	12,5 %	13 141	10,6 %	24 820	11,4 %
Otra dificultad	3057	3,3 %	4048	3,3 %	7105	3,3 %
Total de la población con discapacidad	**93 399**		**124 272**		**217 671**	

Fuente: RLCPD (última fecha de actualización: 8 de agosto del 2017)

Con el fin de conocer si las personas registradas en el RLCPD presentan dificultades permanentes para realizar sus actividades diarias, se indagó por medio de una pregunta con opción de respuesta múltiple; por consiguiente, cada registro puede dar una o más opciones de respuestas. De este modo, las proporciones de cada categoría de las dificultades fueron estimadas en los totales de la población (total hombres, total mujeres y total general).

En la tabla 20 se observa que la mayor proporción de la población con discapacidad del Distrito Capital percibe tener mayor dificultad para realizar actividades de la vida diaria como

caminar y correr (58,1 %), pensar (39,5 %), desplazarse en trechos cortos (32,9 %), ver (28,9 %) y llevar o mover objetos con la mano (24,4 %).

Específicamente, al comparar a los hombres con las mujeres, se evidencia que en mayor proporción las mujeres presentan dificultades para realizar actividades de la vida diaria como caminar, correr y saltar (61,5 %), ver (30,5 %), desplazarse (38,1 %), llevar o mover objetos con las manos (25,7 %) y cambiar o mantener la posición del cuerpo (23,4 %). En contraste, los hombres presentan mayor proporción de dificultad para realizar actividades de su vida diaria como pensar (42,3 %), oír (13,2 %), hablar (20,7 %), relacionarse con las demás personas y el entorno (19,8 %), así como para alimentarse, asearse y vestirse por sí mismos (12,5 %).

Tabla 21.

Población con discapacidad (condición "vivos") según el origen de la discapacidad y el sexo en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (información preliminar)

Origen de la discapacidad	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	PCD	%	PCD	%	PCD	%
Condiciones de salud de la madre	3874	4,1 %	3480	2,8 %	7354	3,4 %
Complicaciones en el parto	3831	4,1 %	3190	2,6 %	7021	3,2 %
Enfermedad general	30 976	33,2 %	51 382	41,3 %	82 358	37,8 %
Alteración genética o hereditaria	10 909	11,7 %	17 364	14,0 %	28 273	13,0 %
Lesión autoinfligida	187	0,2 %	237	0,2 %	424	0,2 %
Enfermedad profesional	1688	1,8 %	1871	1,5 %	3559	1,6 %
Consumo de psicoactivos	1799	1,9 %	398	0,3 %	2197	1,0 %
Desastre natural	63	0,1 %	34	0,0 %	97	0,0 %
Accidente	11 816	12,7 %	6805	5,5 %	18 621	8,6 %
Víctima de violencia	2222	2,4 %	861	0,7 %	3083	1,4 %
Conflicto armado	1588	1,7 %	128	0,1 %	1716	0,8 %
Dificultades en la prestación de servicios de salud	969	1,0 %	1079	0,9 %	2048	0,9 %
Otras causas	3647	3,9 %	3873	3,1 %	7520	3,5 %
No sabe	19 447	20,8 %	33 129	26,7 %	52 576	24,2 %
Sin dato	383	0,4 %	441	0,4 %	824	0,4 %
Total general	**93 399**	**100,0 %**	**124 272**	**100,0 %**	**217 671**	**100,0 %**

Fuente: RLCPD (última fecha de actualización: 8 de agosto del 2017)

Sin olvidar que la discapacidad es un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad, restricciones en la participación, y que indica los aspectos negativos de la interacción entre el individuo con una "condición de salud" y sus factores contextuales, ambientales y personales (Secretaría Distrital de Salud, 2017), en la tabla 21 se presentan los distintos puntos de origen de la discapacidad de las personas que habitan en Bogotá. Entre estos sobresalen: la enfermedad general (37,8 %), las alteraciones genéticas o hereditarias (13,0 %) y los accidentes (8,6 %). No obstante, es importante señalar que cerca del 24,2 % de la población manifiesta no conocer el origen de su discapacidad.

En relación al sexo, la principal causa de la discapacidad de los hombres y las mujeres está asociada a la enfermedad general (33,2 % y 41,3 % respectivamente).

Tabla 22.

Población con discapacidad (condición "vivos") según estrato socioeconómico en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares)

Estrato	**PCD**	**%**
0	768	0,4 %
1	26 425	12,1 %
2	102 323	47,0 %
3	75 356	34,6 %
4	8921	4,1 %
5	2045	0,9 %
6	953	0,4 %
Sin dato	880	0,4 %
Total	**217 671**	**100,0 %**

Fuente: RLCPD (última fecha de actualización: 8 de agosto del 2017)

En la tabla 22 se evidencia que más de la mitad de la población con discapacidad del Distrito Capital, notificada en el RLCPD (59,5 %), habita en estratos socioeconómicos bajos, principalmente en el estrato número 2 (47,0 %). Este hecho sugiere las condiciones de vulnerabilidad económica en las que viven a diario las personas con discapacidad en las diferentes localidades de la ciudad.

Tabla 23.

Población con discapacidad (condición "vivos") frente al régimen de afiliación en salud reportado al momento del registro y sexo en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares)

Régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	PCD	%	PCD	%	PCD	%
Contributivo	39 217	42,0 %	54 629	44,0 %	93 846	43,1 %
Subsidiado	34 574	37,0 %	47 174	38,0 %	81 748	37,6 %
Régimen especial	4961	5,3 %	4048	3,3 %	9009	4,1 %
Vinculado	9051	9,7 %	11 895	9,6 %	20 946	9,6 %
Ninguno	4972	5,3 %	5889	4,7 %	10 861	5,0 %
No sabe	248	0,3 %	260	0,2 %	508	0,2 %
Sin dato	376	0,4 %	377	0,3 %	753	0,3 %
Total	**93 399**	**100,0 %**	**124 272**	**100,0 %**	**217 671**	**100,0 %**

Fuente: RLCPD (última fecha de actualización: 8 de agosto del 2017)

En cuanto al régimen de afiliación en salud, se evidencia que 10 861 personas con discapacidad no se encuentran afiliadas al sistema de salud y que de los 217 617 registrados en el RLCPD, el 43,1 % pertenece al régimen contributivo, 37,6 % al régimen subsidiado y 9,6 % al régimen vinculado; sin embargo, es importante tener en cuenta el alcance del registro, ya que en él se capta la información aportada por la persona en un momento especifico del tiempo, pero no necesariamente refleja su situación actual, que puede haber variado. En este sentido, el régimen de afiliación en salud es un término potencialmente cambiante en el tiempo debido a las dinámicas poblacionales; por este motivo, sus resultados deben ser usados con prudencia.

Tabla 24.

Población con discapacidad (condición "vivos") según el nivel educativo y sexo en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares)

Nivel educativo	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	PCD	%	PCD	%	PCD	%
Preescolar	2907	3 %	2436	2 %	5343	2 %
Básica primaria	32 496	34,8 %	50 619	40,7 %	83 115	38,2 %
Básica secundaria	24 816	26,6 %	31 278	25,2 %	56 094	25,8 %

Tabla 24.

Población con discapacidad (condición "vivos") según el nivel educativo y sexo en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares) (continuación)

Nivel educativo	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	PCD	%	PCD	%	PCD	%
Técnico o tecnológico	3545	3,8 %	5050	4,1 %	8595	3,9 %
Universitario	4741	5,1 %	4798	3,9 %	9539	4,4 %
Posgrado	1109	1,2 %	1261	1,0 %	2370	1,1 %
Ninguno	16 243	17,4 %	22 083	17,8 %	38 326	17,6 %
Sin dato	**7542**	**8,1 %**	**6747**	**5,4 %**	**14 289**	**6,6 %**
Total	**93 399**	**100,0 %**	**124 272**	**100,0 %**	**217 671**	**100,0 %**

Fuente: RLCPD (última fecha de actualización: 8 de agosto del 2017)

Respecto al nivel educativo, en la tabla 24 se observa que el 38,2 % de las personas con discapacidad refirió como último nivel educativo cursado la primaria, el 25,8 % la básica secundaria y tan solo el 4,4 % un nivel universitario. Por otro lado, cerca del 17,6 % de la población con discapacidad no tiene ningún nivel educativo.

Tabla 25.

Población con discapacidad (condición "vivos") según la actividad realizada en los últimos seis meses y el sexo en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares)

Actividad realizada en los últimos seis meses	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	PCD	%	PCD	%	PCD	%
Menor de diez años (no aplica)	1591	2 %	1066	1 %	2657	1 %
Trabajar	17 591	18,8 %	15 878	12,8 %	33 469	15,4 %
Buscar trabajo	4207	4,5 %	2975	2,4 %	7182	3,3 %
Incapacitado permanentemente para trabajar (sin pensión)	25 880	27,7 %	30 131	24,2 %	56 011	25,7 %
Incapacitado permanentemente para trabajar (con pensión)	5937	6,4 %	6439	5,2 %	12 376	5,7 %
Estudiar	10 462	11,2 %	8337	6,7 %	18 799	8,6 %
Realizar oficios del hogar	3663	3,9 %	36 904	29,7 %	40 567	18,6 %

Tabla 25.

Población con discapacidad (condición "vivos") según la actividad realizada en los últimos seis meses y el sexo en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares) (continuación)

Actividad realizada en los últimos seis meses	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	PCD	%	PCD	%	PCD	%
Recibir renta	741	0,8 %	1266	1,0 %	2007	0,9 %
Pensionado o jubilado	4415	4,7 %	5145	4,1 %	9560	4,4 %
Realizar actividades de autoconsumo	1741	1,9 %	1479	1,2 %	3220	1,5 %
Otra actividad	13 606	14,6 %	12 001	9,7 %	25 607	11,8 %
Ninguna actividad	280	0,3 %	192	0,2 %	472	0,2 %
Sin dato	**3285**	**3,5 %**	**2459**	**2,0 %**	**5744**	**2,6 %**
Total	**93 399**	**100,0 %**	**124 272**	**100,0 %**	**217 671**	**100,0 %**

Fuente: RLCPD (última fecha de actualización: 8 de agosto del 2017)

Las principales actividades que realizaron las personas mayores de diez años con discapacidad en los últimos seis meses antes de registrarse en el RLCPD son: incapacitado permanentemente para trabajar y sin pensión (25,7 %) y realizar oficios en el hogar (18,6 %).

Al comparar los registros de los hombres y las mujeres, se evidencia que el 29,7 % de las mujeres, a pesar de la discapacidad, siguen dedicándose a las actividades que cultualmente se les han asignado en el hogar, mientras que solo el 3,9 % de los hombres realizan este tipo de actividades dentro del hogar.

Tabla 26.

Población con discapacidad (condición "vivos") que requiere de ayuda permanente de otra persona para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, según el momento del curso de la vida y el sexo, en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares)

Momento del curso de la vida	PCD que requieren de ayuda permanente	PCD registrada	% de PCD que requiere de ayuda permanente
Menor de 1 año	40	42	95,2 %
1 a 5 años	1641	1752	93,7 %
6 a 11 años	4312	5473	78,8 %
Total, infancia	5993	7267	82,5 %
Adolescencia	5022	8095	62,0 %

Tabla 26.

Población con discapacidad (condición "vivos") que requiere de ayuda permanente de otra persona para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, según el momento del curso de la vida y el sexo, en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares) (continuación)

Momento del curso de la vida	PCD que requieren de ayuda permanente	PCD registrada	% de PCD que requiere de ayuda permanente
Juventud	9745	22 231	43,8 %
Adultez	24 595	74 851	32,9 %
Vejez	33 425	105 101	31,8 %
Sin dato	**92**	**126**	**73,0 %**
Total	**78 872**	**217 671**	**36,2 %**

Fuente: RLCPD (última fecha de actualización: 8 de agosto del 2017)

En relación con las personas con discapacidad registradas desde el año 2004 al 30 de julio del 2017 en el RLCPD, se evidencia que, de las 217 671 personas con discapacidad, el 36,2 % necesita apoyo permanente para realizar las actividades de su vida diaria, especialmente los niños y niñas de 0 a 17 años y los jóvenes de 18 a 28 años, quienes se encuentran en la primera infancia, la adolescencia y la juventud.

Ante la pregunta de si en su hogar o su entorno social alguien presentaba actitudes negativas que les impidieran desarrollar sus actividades diarias, las 217 671 personas con discapacidad podían dar una o más opciones de respuesta; por consiguiente, la tabla 27 presenta las proporciones de cada categoría de barreras actitudinales en el total de población por curso de vida.

Los principales resultados indican que, en proporción, el 26,6 % de la población con discapacidad no identificó barreras relacionadas con actitudes negativas que le impidieran desarrollar sus actividades diarias, mientras que, en proporción, el 7,1 % de la población encontró barreras actitudinales en sus familias, el 4,7 % en los amigos, el 3,6 % en los vecinos, el 3,1 % en los funcionarios o empleados y el 8,4 % en otras personas.

De acuerdo a la tabla 28, los lugares donde las personas con discapacidad encuentran las principales barreras físicas que les impiden desarrollar sus actividades diarias con mayor autonomía son: la calle (67,1 %), las escaleras (60,9 %) y los vehículos (59,7 %). Por otro lado, los espacios en los cuales las personas identificaron una menor proporción de barreras físicas son: las viviendas, los centros educativos (17,8 %) y los centros de salud (25,4 %).

Tabla 27.

Población con discapacidad (condición "vivos") según las barreras actitudinales y el momento del curso de la vida en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares)

Barreras actitudinales	Curso de la vida													
	Infancia		Adolescencia		Juventud		Adultez		Vejez		Sin dato		Total	
	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%
Familiares	411	6 %	633	8 %	2075	9 %	6364	8,5 %	5971	5,7 %	23	18,3 %	15 477	7,1 %
Amigos y compañeros	450	6,2 %	959	11,8 %	2875	12,9 %	3947	5,3 %	1986	1,9 %	16	12,7 %	10 233	4,7 %
Vecinos	129	2 %	296	4 %	1052	5 %	3878	5,2 %	2570	2,4 %	11	8,7 %	7936	3,6 %
Funcionarios o empleados	145	2,0 %	188	2,3 %	637	2,9 %	3914	5,2 %	1838	1,7 %	2	1,6 %	6724	3,1 %
Otras personas	492	7 %	724	9 %	2618	12 %	7950	10,6 %	6407	6,1 %	7	5,6 %	18 198	8,4 %
Nadie	4904	67,5 %	3588	44,3 %	6596	29,7 %	18 104	24,2 %	24 608	23,4 %	0	0,0 %	57 800	26,6 %
Total de la población con discapacidad	**7267**		**8095**		**22 231**		**74 851**		**105 101**		**126**		**217 671**	

Fuente: RLCPD (última fecha de actualización: 8 de agosto del 2017)

Tabla 28.

Población con discapacidad (condición "vivos") según barreras físicas y momento del curso de la vida en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares)[a]

Barreras físicas	Curso de la vida													
	Infancia		Adolescencia		Juventud		Adultez		Vejez		Sin dato		Total	
	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%
En dormitorio	1901	26,2 %	1489	18,4 %	2670	12,0 %	7307	9,8 %	9681	9,2 %	24	19,0 %	23 072	10,6 %
En sala	2022	27,8 %	1523	18,8 %	2688	12,1 %	7060	9,4 %	9667	9,2 %	23	18,3 %	22 983	10,6 %
En sanitario	2468	34,0 %	1887	23,3 %	3533	15,9 %	10 920	14,6 %	15 444	14,7 %	33	26,2 %	34 285	15,8 %
En escalera	4349	59,8 %	3573	44,1 %	8243	37,1 %	41 019	54,8 %	75 207	71,6 %	68	54,0 %	132 459	60,9 %
En pasillo	3503	48,2 %	2736	33,8 %	5474	24,6 %	20 437	27,3 %	31 755	30,2 %	30	23,8 %	63 935	29,4 %
En acera	4311	59,3 %	3694	45,6 %	7845	35,3 %	33 923	45,3 %	54 989	52,3 %	57	45,2 %	104 819	48,2 %
En calle	5438	74,8 %	5480	67,7 %	13 017	58,6 %	48 223	64,4 %	73 730	70,2 %	67	53,2 %	145 955	67,1 %
En parque	4392	60,4 %	4233	52,3 %	9447	42,5 %	31 669	42,3 %	44 349	42,2 %	57	45,2 %	94 147	43,3 %
En terminal	4260	58,6 %	4092	50,5 %	9083	40,9 %	31 617	42,2 %	43 266	41,2 %	36	28,6 %	92 354	42,4 %
En vehículo	4943	68,0 %	4953	61,2 %	11 498	51,7 %	44 121	58,9 %	64 332	61,2 %	74	58,7 %	129 921	59,7 %
En centro educativo	2202	30,3 %	2827	34,9 %	8216	37,0 %	12 435	16,6 %	12 936	12,3 %	29	23,0 %	38 645	17,8 %
En trabajo	1130	15,5 %	1234	15,2 %	3605	16,2 %	20 340	27,2 %	20 427	19,4 %	13	10,3 %	46 749	21,5 %
En hospital	2972	40,9 %	2770	34,2 %	5681	25,6 %	18 682	25,0 %	25 086	23,9 %	29	23,0 %	55 220	25,4 %
En tienda	3300	45,4 %	3224	39,8 %	7140	32,1 %	24 762	33,1 %	34 601	32,9 %	44	34,9 %	73 071	33,6 %
Otras	1060	14,6 %	1272	15,7 %	3424	15,4 %	10 153	13,6 %	12 414	11,8 %	16	12,7 %	28 339	13,0 %
Ninguna	892	12,3 %	876	10,8 %	1405	6,3 %	2457	3,3 %	1483	1,4 %	0	0.0 %	7113	3,3 %
Total de la población con discapacidad	**7267**		**8095**		**22 231**		**74 851**		**105 101**		**126**		**217 671**	

[a.] Cada registro puede dar una o más opciones de barreras identificadas, por consiguiente, en la tabla se encuentran estimados los porcentajes de cada categoría de las barreras físicas en el total de la población de cada momento del curso de la vida.)

Fuente: RLCPD (última fecha de actualización: 8 de agosto del 2017)

Tabla 29.

Población con discapacidad (condición "vivos") según localidad de residencia y sexo en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares)

Localidad	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	PCD	%[a]	PCD	% [a]	PCD	% [a]
Usaquén	5422	40,9 %	7832	59,1 %	13 254	6,1 %
Chapinero	1622	44,5 %	2025	55,5 %	3647	1,7 %
Santa Fe	2547	46,6 %	2920	53,4 %	5467	2,5 %
San Cristóbal	6857	45,5 %	8200	54,5 %	15 057	6,9 %
Usme	5061	45,2 %	6135	54,8 %	11 196	5,1 %
Tunjuelito	3419	42,4 %	4642	57,6 %	8061	3,7 %
Bosa	8832	40,3 %	13 057	59,7 %	21 889	10,1 %
Kennedy	11 613	39,6 %	17 736	60,4 %	29 349	13,5 %
Fontibón	4593	41,3 %	6524	58,7 %	11 117	5,1 %
Engativá	6876	47,6 %	7583	52,4 %	14 459	6,6 %
Suba	7344	46,2 %	8546	53,8 %	15 890	7,3 %
Barrios Unidos	2716	44,1 %	3440	55,9 %	6156	2,8 %
Teusaquillo	1539	46,8 %	1746	53,2 %	3285	1,5 %
Los Mártires	2195	49,2 %	2264	50,8 %	4459	2,0 %
Antonio Nariño	1642	41,9 %	2276	58,1 %	3918	1,8 %
Puente Aranda	4461	38,9 %	7018	61,1 %	11 479	5,3 %
Candelaria	730	45,1 %	887	54,9 %	1617	0,7 %
Rafael Uribe	8124	38,5 %	12 953	61,5 %	21 077	9,7 %
Ciudad Bolívar	7601	47,9 %	8284	52,1 %	15 885	7,3 %
Sumapaz	201	49,9 %	202	50,1 %	403	0,2 %
Sin Dato De Localidad	4	66,7 %	2	33,3 %	6	0,0 %
Total	**93 399**	**42,9 %**	**124 272**	**57,1 %**	**217 671**	**100,0 %**

[a] Observación: Los porcentajes correspondientes a cada sexo fueron estimados de acuerdo al total de la población de cada localidad y los porcentajes de la población de cada localidad fueron estimados de acuerdo al total de la población del Distrito Capital.

Fuente: RLCPD (última fecha de actualización: 8 de agosto del 2017)

Tabla 30.

Población con discapacidad (condición "vivos") según localidad de residencia y momento del curso de la vida en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares)

Localidad	Momento del curso de la vida													
	Infancia		Adolescencia		Juventud		Adultez		Vejez		Sin dato		Total	
	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%
Usaquén	387	2,9 %	424	3,2 %	1300	9,8 %	4121	31,1 %	7016	52,9 %	6	0,0 %	13 254	6,1 %
Chapinero	111	3,0 %	175	4,8 %	494	13,5 %	1250	34,3 %	1607	44,1 %	10	0,3 %	3647	1,7 %
Santa Fe	143	2,6 %	150	2,7 %	390	7,1 %	1733	31,7 %	3047	55,7 %	4	0,1 %	5467	2,5 %
San Cristóbal	563	3,7 %	649	4,3 %	1661	11,0 %	5642	37,5 %	6532	43,4 %	10	0,1 %	15 057	6,9 %
Usme	511	4,6 %	531	4,7 %	1230	11,0 %	4008	35,8 %	4906	43,8 %	10	0,1 %	11 196	5,1 %
Tunjuelito	225	2,8 %	272	3,4 %	781	9,7 %	2378	29,5 %	4398	54,6 %	7	0,1 %	8061	3,7 %
Bosa	937	4,3 %	925	4,2 %	2710	12,4 %	8477	38,7 %	8836	40,4 %	4	0,0 %	21 889	10,1 %
Kennedy	901	3,1 %	929	3,2 %	2520	8,6 %	9832	33,5 %	15159	51,7 %	8	0,0 %	29 349	13,5 %
Fontibón	317	2,9 %	322	2,9 %	872	7,8 %	4258	38,3 %	5346	48,1 %	2	0,0 %	11 117	5,1 %
Engativá	574	4,0 %	613	4,2 %	1535	10,6 %	5607	38,8 %	6121	42,3 %	9	0,1 %	14 459	6,6 %
Suba	650	4,1 %	723	4,6 %	1967	12,4 %	5754	36,2 %	6789	42,7 %	7	0,0 %	15 890	7,3 %
Barrios Unidos	120	1,9 %	331	5,4 %	1287	20,9 %	1578	25,6 %	2839	46,1 %	1	0,0 %	6156	2,8 %
Teusaquillo	82	2,5 %	152	4,6 %	492	15,0%	1122	34,2 %	1434	43,7 %	3	0,1 %	3285	1,5 %
Los Mártires	118	2,6 %	113	2,5 %	276	6,2 %	1318	29,6 %	2631	59,0 %	3	0,1 %	4459	2,0 %
Antonio Nariño	71	1,8 %	94	2,4 %	369	9,4 %	1054	26,9 %	2327	59,4 %	3	0,1 %	3918	1,8 %
Puente Aranda	210	1,8 %	203	1,8 %	763	6,6 %	3603	31,4 %	6696	58,3 %	4	0,0 %	11 479	5,3 %
Candelaria	30	1,9 %	17	1,1 %	92	5,7 %	562	34,8 %	914	56,5 %	2	0,1 %	1617	0,7 %
Rafael Uribe	537	2,5 %	558	2,6 %	1503	7,1 %	6529	31,0 %	11942	56,7 %	8	0,0 %	21 077	9,7 %

Tabla 30.

Población con discapacidad (condición "vivos") según localidad de residencia y momento del curso de la vida en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares) (continuación)

Localidad	Momento del curso de la vida													
	Infancia		Adolescencia		Juventud		Adultez		Vejez		Sin dato		Total	
	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%	PCD	%
Ciudad Bolívar	776	4,9 %	904	5,7 %	1950	12,3 %	5862	36,9 %	6375	40,1 %	18	0,1 %	15 885	7,3 %
Sumapaz	4	1,0 %	10	2,5 %	38	9.4 %	163	40.4 %	186	46,2 %	2	0,5 %	403	0,2 %
Sin dato de Localidad	0	0,0 %	0	0,0 %	1	16.7 %	0	0.0 %	0	0,0%	5	83,3 %	6	0,0 %
Total	**7267**	**3,3 %**	**8095**	**3,7 %**	**22231**	**10.2 %**	**74851**	**34.4 %**	**105101**	**48,3 %**	**126**	**0,1 %**	**217 671**	**100,0 %**

Fuente: RLCPD (última fecha de actualización: 8 de agosto del 2017)

En cuanto a la población con discapacidad según localidad de residencia y sexo, se puede inferir que, de las 217 671 personas registradas en el RLCPD, el 42,9 % son hombres y el 57,1 % son mujeres bogotanas que presentan déficit, deficiencias o alteraciones en las funciones o en las estructuras corporales, así como limitaciones para realizar las actividades cotidianas. En cuanto a la ubicación, las localidades que presentan mayor porcentaje de población con discapacidad son: Kennedy (13,5 %) y Bosa (10,1 %), seguidas de Rafael Uribe (9,7 %), Suba (7,3 %) y Ciudad Bolívar (7,3 %).

En la tabla 30 se evidencia que la población con discapacidad de Bogotá aumenta conforme avanza el curso de la vida, principalmente hacia la adultez (34,4 %) y la vejez (48,3 %). Las localidades con mayor porcentaje de población infantil con discapacidad son Ciudad Bolívar (4,9 %) y Usme (4,6 %); las localidades con mayor porcentaje de discapacidad durante la adolescencia son Ciudad Bolívar (5,7 %) y Barrios Unidos (5,4 %); para el caso de la juventud, las localidades que presentan mayor porcentaje de discapacidad son Barrios Unidos (20,9 %) y Teusaquillo (15,0 %).

Tabla 31.

Población con discapacidad (condición "vivos") según categoría de la discapacidad en Bogotá, D. C. del año 2012 al 30 de julio del 2017 (información preliminar)

Categoría de la discapacidad	Total	
	PCD	%
Movilidad	18 568	31,7 %
Sensorial-Auditiva	2888	4,9 %
Sensorial-Visual	3015	5,1 %
Sensorial Gusto-Olfato-Tacto	61	0,1 %
Sistémica	3812	6,5 %
Mental-Cognitiva	7486	12,8 %
Mental-Psicosocial	2894	4,9 %
Voz y habla	202	0,3 %
Piel, uñas y cabello	36	0,1 %
Enanismo	16	0,0 %
No la sabe nombrar	534	0,9 %
Múltiple	19 055	32,5 %
Total	**58 567**	**100,0 %**

Fuente: RLCPD (última fecha de actualización: 8 de agosto del 2017)

En cuanto a la población adulta, la localidad de Sumapaz presenta el mayor porcentaje de discapacidad (40,4 %). Para el caso de la vejez, las localidades con mayor porcentaje de población con discapacidad son Antonio Nariño (59,4 %) y Mártires (59,0 %).

Con relación a la categoría de discapacidad, presentada en la tabla 31, se aclara que la información contemplada en el RLCPD no permite identificar grados ni tipologías de la discapacidad. Lo anterior, debido a que este instrumento fue construido bajo un concepto de discapacidad abordado desde el enfoque biopsicosocial. En esta medida, el RLCPD comprende los "déficit, deficiencias o alteraciones en las funciones o estructuras corporales, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación" en concordancia con la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) 2001 de la OMS, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 1346 de 2009) y el Decreto 470 de 2007 de la Política Pública Distrital de Discapacidad para el Distrito Capital (Secretaría Distrital de Salud, 2017).

No obstante, con el fin de proporcionar un acercamiento a las características de las diferentes clases de discapacidad, desde el año 2012 el RLCPD implementó la siguiente variable en sus cuestionarios: "Incluya su discapacidad en las siguientes categorías". En efecto, esta categorización no resulta, en absoluto, de un proceso de evaluación médica, sino que evoca únicamente el juicio devenido de la autopercepción del usuario registrado. En todo caso, la nueva variable ha permitido evidenciar que, de las 58 567 personas registradas con discapacidad entre el año 2012 al 30 de julio del 2017, las principales discapacidades percibidas por la población son: discapacidad múltiple (32,5 %), movilidad (31,7 %) y mental-cognitiva (12,8 %).

IV. Estructura para la implementación de la Política Pública Distrital de Discapacidad

Una política pública consiste en "una acción gubernamental dirigida hacia el logro de objetivos" (Heclo y Wildavsky, 1974, p. 15). En otras palabras, una política pública busca obtener cambios en la sociedad. Una manera de analizar una política particular consiste en entender las ideas o creencias que enlazan sus objetivos con las estrategias (medios, dispositivos, recursos) dispuestas para alcanzarlos. De este modo, se puede colegir que una política pública es también una teoría del cambio social. Por supuesto, para entender la idea anterior es preciso recordar que la teoría del cambio consiste en una serie de hipótesis a partir de las cuales los actores responsables desarrollan las actividades que, en principio, permitirían lograr los objetivos de la política.

La teoría del cambio está constituida por dos elementos que interactúan: la teoría del programa o de la política, aquella que contiene los mecanismos causales que generan el cambio, y la teoría de la implementación, la cual consta de las actividades a realizar. La teoría de la política señala la cadena causal que enlaza los recursos, dispositivos, actividades y objetivos intermediarios con los objetivos finales de la política. Como se puede inferir, la teoría de la política se relaciona estrechamente con la implementación de la política, ya que la primera orienta las actividades que desarrolla la segunda (Weiss, 1997).

Con esto en mente, este capítulo se propone analizar la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD), aprobada por el Distrito Capital de Bogotá mediante el Decreto 470 del 12 de octubre del 2007, a partir de su texto. Como se verá, dicho análisis se enfoca en señalar y estudiar los objetivos que se pretenden lograr con la política. Luego, pasa a describir los mecanismos establecidos (teoría del cambio) que, se considera, fueron los responsables de facilitar el logro de los objetivos. En general, con este ejercicio se pretende ofrecer un primer marco de comprensión de la política pública implementada en la capital.

La teoría del cambio y la PPDD (Decreto 470 de 2007)

La PPDD concibe la discapacidad como "el resultado de una relación dinámica de la persona con los entornos políticos, sociales, económicos, ambientales y culturales donde encuentra limitaciones o barreras para su desempeño y participación en las actividades de la vida diaria en estos entornos" (Decreto 470 de 2007, art. 3). A partir de esta interpretación de la discapacidad, la política señala entonces la necesidad de orientarse "hacia la búsqueda del desarrollo humano, social y sostenible de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores" (art. 4). De este modo, la política plantea la siguiente hipótesis general: la implementación de una estrategia capaz de superar las limitaciones o eliminar las barreras, en una perspectiva de no discriminación y de igualdad de oportunidades, logrará la inclusión social y la vida digna de las personas con discapacidad.

Para alcanzar esta finalidad, la PPDD se fundamentó sobre un enfoque de derechos humanos que se despliega en cuatro dimensiones.

> Así, esta perspectiva es el instrumento para articular el desarrollo humano y social de las personas y colectivos con y sin discapacidad, sus familias dentro de las dimensiones: cultural y simbólica, entorno, territorio y medio ambiente, desarrollo de capacidades y habilidades[1]

1 Es de anotar que esta dimensión cambia de nombre en los subsiguientes artículos: el Desarrollo de capacidades y habilidades pasa a ser denominado Desarrollo de capacidades y oportunidades (Decreto 470 de 2007, art. 9).

> y ciudadanía activa que en conjunto garantizan la calidad de vida y la inclusión social. (Decreto 470 de 2007, art. 5)

Según la PPDD, una dimensión es entendida como un

> espacio de expresión de los habitantes de la ciudad en el que confluyen las creencias y las percepciones diversas con la intención de construir colectivamente una representación del tejido social. La dimensión estructura los diversos consensos, generalidades y particularidades sociales, permitiendo conocer, analizar, interpretar y diseñar las respuestas a los resultados de la experiencia participativa de los ciudadanos y ciudadanas. (art. 8)

A su vez, la dimensión contiene "las magnitudes de la realidad individual, social, económica y cultural, de las personas con discapacidad, sus familias, sus cuidadoras y cuidadores", un "sistema propio de gestión que articula diferentes formas y medios para reasignar y deconstruir las relaciones de poder", y la "búsqueda de nuevos cursos de acción, decisión y gestión que hagan posibles espacios sociales e institucionales de respuesta efectiva a las situaciones socialmente insatisfechas y a los derechos y deberes" (art. 8). En otras palabras, solo en el marco de estas dimensiones, que son también un sistema de gestión, se deben definir, gestionar y realizar las actividades de manera participativa que, en su conjunto, permitirán alcanzar los objetivos de la política.

Dispuesto así, la figura 6 esquematiza la teoría que sustenta la PPDD. Se considera que esta política pública, al desarrollar sus actividades desde la perspectiva de las cuatro dimensiones –cultural y simbólica; entorno, territorio y medio ambiente; desarrollo de capacidades y oportunidades, y ciudadanía activa–, logrará garantizar la inclusión social y la vida digna para las personas con discapacidades.

Figura 6. La teoría de la PPDD (Decreto 470 de 2007)

Conceptualmente, las actividades más concretas se deben definir al interior de estas dimensiones. En este sentido, la PPDD se compone entonces de cuatro ámbitos de acción que pueden ser considerados como diferentes programas con su propio sistema de gestión. Luego, cada dimensión incluye una serie de elementos a considerar y, a su vez, cada uno de estos elementos se compone de una serie de acciones o medidas que se deben realizar. De este modo, se pasa de una perspectiva abstracta a una, en principio, de la acción concreta. Así lo dispone el Decreto 470 de 2007 (véase anexo 1).

Entonces, la PPDD consiste en una serie de acciones o medidas a ejecutar organizadas en cuatro dimensiones. El conjunto de estas medidas deberá realizarse para cumplir con los elementos y las dimensiones correspondientes. En total, la política se compone de: cuatro dimensiones, diecinueve elementos y 148 medidas específicas (tabla 32).

Tabla 32.
Número de elementos y medidas por dimensión

Dimensión	Número de elementos	Número de deberes o medidas
Desarrollo de capacidades y oportunidades	5	60
Ciudadanía activa	5	28
Cultural y simbólica	4	27
Entorno, territorio y medio ambiente	5	33
Total	**19**	**148**

Fuente: Decreto 470 de 2007

La cantidad de medidas contemplada por la PPDD cubre un amplio espectro de actividades realizadas por las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida cotidiana. En esta medida, deberían facilitar la eliminación progresiva de las limitaciones y barreras, así como la garantía de una vida digna y socialmente inclusiva.

Tal como ha dicho, la PPDD se compone de un catálogo de medidas que se deben implementar mediante cuatro sistemas de gestión que corresponden a las cuatro dimensiones establecidas. El examen de estas medidas evidencia su gran diversidad, que ninguna es considerada prioritaria en relación con las otras, y que no se estima un orden para su eventual implementación. Algunas de estas medidas corresponden a la formulación completa de un derecho –por ejemplo, "garantizar el derecho a la salud en términos de accesibilidad, acceso, atención integral, oportuna y de calidad a la población con discapacidad" (Decreto 470 de 2007, art. 10)–, mientras otras fungen como dispositivos más concretos, como, por ejemplo, "dotar a los edificios y otras instalaciones abiertas al público de señalización en Braille y en formatos de fácil lectura y comprensión" (art. 29).

En conclusión, la teoría de la PPDD consiste en considerar que se logrará la vida digna de las personas con discapacidad mediante una acción pública desplegada en cuatro dimensiones con base en un enfoque de derechos humanos. Esta acción pública deberá desarrollarse en múltiples

frentes, pero sin priorizar alguno en particular. Sin embargo, se puede constar que estas medidas propuestas no corresponden de manera sistemática a las medidas concretas directamente aplicables por una administración, sino que necesitan, por lo general, de una labor de programación administrativa importante. En este sentido, hace falta una elaboración sistemática de las actividades necesarias para la implementación de las medidas (teoría de la implementación).

Para la implementación de la PPDD, el decreto prevé simplemente que "se formulará el plan de acción distrital y las metas que asume la administración para el desarrollo de la presente política pública" (art. 32). Asimismo, a la actividad anterior debe sumarse la tarea de formular los planes de acción local y las metas en las veinte localidades que componen el Distrito Capital. De este modo, la norma deja en las manos de cada administración de turno la definición de las metas a lograr en relación a la PPDD, y bajo la responsabilidad del Consejo Distrital de Discapacidad la coordinación de las metas seleccionadas.

Estructura para la implementación de la PPDD

Subirats, Knoepfel, Larrue y Varone (2008) definen el momento de la implementación de una política como

> una adaptación del programa de la política a las situaciones concretas a las que deberá enfrentarse (producción de *outputs*). Esta es una fase generalmente mucho más compleja de lo que parece o de lo que los analistas de políticas muchas veces imaginan. También aquí se observarán diversos mecanismos de filtro (no ejecución, la aplicación selectiva de medidas, etc.). (p. 33)

Por su parte, Roth Deubel (2006), desde la perspectiva del análisis de políticas públicas,

> plantea la implementación como una etapa fundamental, porque es allí donde la política pública se transforma en hechos concretos. De hecho, el problema cambia de naturaleza, se desplaza a otro espacio. Un espacio lleno de nuevas dificultades y de decisiones que afectan concretamente al ciudadano; además, la puesta en aplicación de políticas, planes, directivas y reglamentos por diferentes entidades situadas en diversos lugares implica que esta operación nunca es homogénea. (pp. 107-108)

En síntesis, si se retoman los elementos que señalan los autores atrás citados, la implementación de las políticas públicas puede entenderse como el momento donde se "ponen en marcha" las decisiones políticas adoptadas en el momento de la formulación, el cual es un *continuum* en el ciclo de la política pública. Por ello, para comprender la estructura de la implementación de la PPDD es necesario contar con un marco de análisis que retome los elementos resultantes de la formulación e incorpore aquellos que se generan en la fase de implementación.

Un modelo que permite desarrollar un análisis de la implementación teniendo en cuenta las etapas de la política pública es el análisis secuencial propuesto por Lasswell (1956) y desarrollado por Jones (1970). Según este, el objeto de estudio (la política pública) puede ser observado a través de cada una de las etapas que lo constituyen; en otras palabras, esto quiere decir que el análisis de la política se puede plantear durante la definición del problema y la construcción de la agenda, la formulación, la decisión, la implementación y la evaluación (Roth Deubel, 2007).

Subirats *et al*. (2008), amparados en el modelo de análisis secuencial y bajo la comprensión de la política pública como el conjunto de acciones y decisiones que resultan de los actores que en ella participan (mediados por reglas e instituciones), proponen un marco de análisis que engloba la política pública en cuatro etapas con seis productos, como se detalla a continuación:

- La primera etapa se define como la inclusión en la agenda y el producto a entregar es la definición política del problema público.
- La segunda etapa es la decisión de programación con dos productos; el Programa de actuación Político Administrativo (PPA)[2] y el Programa de Acuerdo Político Administrativo (PAP)[3].
- La tercera fase es la implementación de la PP que también tiene dos productos: los planes de acción[4] y los actos de implementación[5].
- La última etapa es la de evaluación y sus productos son los enunciados evaluativos sobre los impactos de la política.

Todas las etapas y sus productos se encuentran en medio de las tensiones que se generan entre los diferentes actores, los recursos con que se cuenta para desarrollar la política pública y las reglas institucionales.

Este modelo de análisis desarrollado por Subirats et al. (2008), basado en el marco secuencial, es el referente conceptual que guía el análisis de la implementación de la PPDD, la cual constituye, en sí misma, el Programa de Actuación Político Administrativo (PPA) formalizado mediante el Decreto 470 de 2007.

En el Título III, artículo 32, del Decreto 470 de 2007, se establecen las herramientas que se surtirán para la implementación: la elaboración de un (1) plan de acción distrital y veinte (20) planes locales de acción para cada periodo de gobierno. Estos instrumentos –según el Decreto 470 de 2007– deben ser elaborados tres meses después de la aprobación del Plan de Desarrollo Distrital y de los planes locales, respectivamente. Para ello, han de plantear metas por periodo de gobierno e indicadores de seguimiento y evaluación por cada una de las entidades que hacen parte del Sistema Distrital de Discapacidad (figura 7).

Lo anterior tuvo vigencia hasta el 2013, pues el Decreto 171 de 2013 modificó el artículo 32 del Decreto 470 que establecía que la fecha límite para que la administración adopte el Plan de Acción Distrital PAD sería el 30 de abril del siguiente año al que entrara en vigencia el Plan de Desarrollo Distrital. Así mismo, las administraciones locales tendrán tres (3) meses a partir de la expedición del plan de desarrollo local para adoptar los Planes de Acción Locales (PAL) de la política de discapacidad.

El plan de acción es definido como

> el instrumento de la política pública, por medio del cual se pasa a la acción las intenciones formuladas en la PPDD, es decir, es el ejercicio siguiente al proceso de formulación de la política pública; por tanto, define las estrategias, los programas, proyectos y metas que comprometen a la Administración Distrital. (Consejo Distrital de Discapacidad, 2008)

Por su parte, Subirats *et al.* (2008) sugieren el Programa de Acuerdo Político Administrativo (PAP) como la otra herramienta que contiene y delimita las competencias, responsabilidades y recursos para la implementación. Sin embargo, esta no se encuentra definida en el Decreto 470 de 2007, ya que, si bien en el artículo 33 le confiere

2 El Programa de actuación Político Administrativo (PPA) incluye todas las decisiones legislativas o reglamentarias, tanto del Gobierno y la administración central como del resto de gobiernos y administraciones públicas, necesarias para la implementación de la política pública.

3 El Programa de Acuerdo Político (PAP) fija las competencias, las responsabilidades y los principales recursos de los actores públicos para la implementación del programa político-administrativo.

4 Los planes de acción establecen las prioridades de implementación en el espacio geográfico y social, así como en el tiempo.

5 Los actos de implementación incluyen todas las actividades y las decisiones administrativas de aplicación, incluso las eventuales decisiones de los tribunales administrativos.

la coordinación de la implementación al Consejo Distrital de Discapacidad, no establece específicamente el alcance y las competencias para cada una de las instituciones y miembros del Consejo que permitan dar cumplimiento a la política.

Otro elemento del marco de análisis se refiere a los actos de implementación (catorce en total). Estos corresponden a doce acuerdos distritales, un decreto distrital y una directiva de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Todo lo anterior vendría a desarrollarse en el marco del Sistema Distrital de Discapacidad, escenario que ha sido gestor de la formulación y de la implementación del Decreto 470 de 2007, y que será abordado a continuación. La figura 7 presenta un esquema de la estructura de implementación de la PPDD.

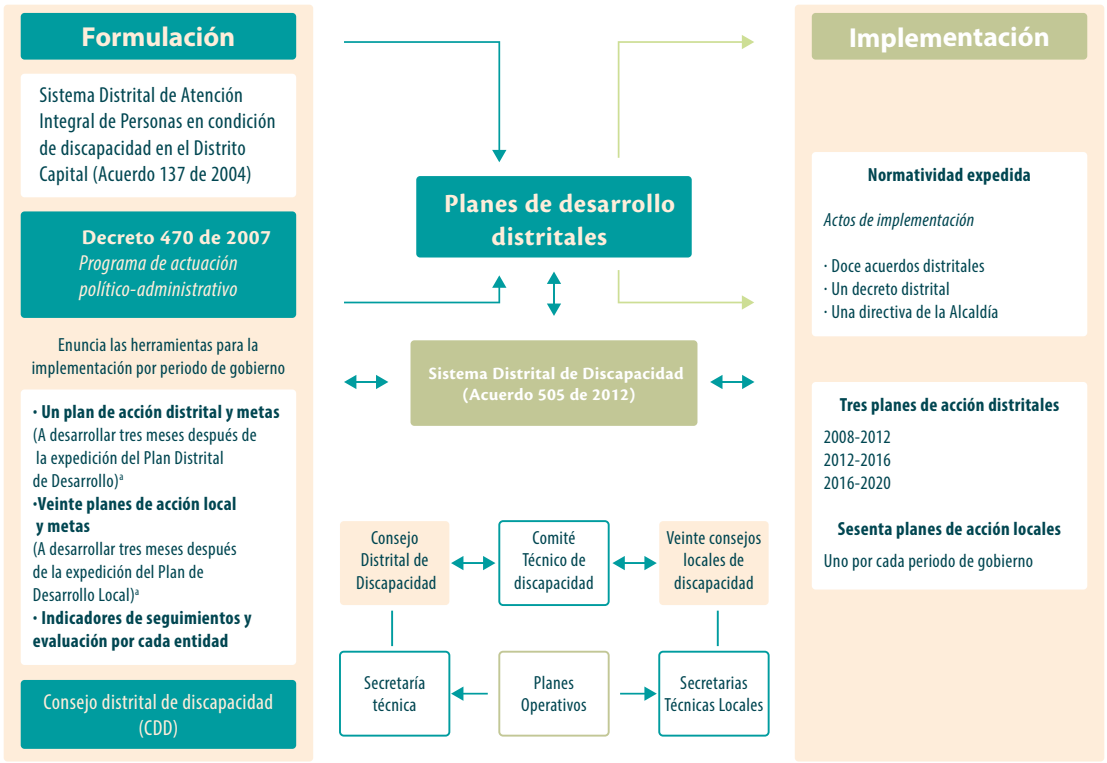


Figura 7. Estructura de implementación de la PPDD

[a] Esta indicación tendría vigencia hasta el 2013, año en el cual fue modificada por el art. 4 del Decreto Distrital 171 de 2013.

Procesos normativos derivados del Decreto 470 de 2007 como herramientas para la implementación

Para el periodo 2008-2012 fueron sancionados cuatro acuerdos distritales por parte del Concejo de Bogotá. Dos de ellos responden a la dimensión de desarrollo de oportunidades para la promoción de unidades productivas y la formación laboral de las personas con discapacidad. Los otros dos plantean acciones asociadas a la dimensión de entorno, territorio y medio ambiente que pretenden favorecer la accesibilidad de las personas con discapacidad a los espacios públicos y al sistema de transporte masivo.

De manera transversal, fue expedida la Directiva 19 de 2011 por la alcaldesa mayor designada, dirigida a los secretarios de despacho, directores de departamentos administrativos, gerentes, presidentes y directores de establecimientos públicos, empresas industriales y comerciales del Distrito Capital, sociedades de economía mixta, sociedades públicas, empresas de servicios públicos, oficiales y mixtas, alcaldes locales y rectores del ente universitario autónomo. En este documento se reafirmaban tres aspectos puntuales que cada entidad, funcionario o establecimiento debía atender: 1) Fortalecimiento de la comunicación y participación de la población con discapacidad, 2) promoción y fortalecimiento de la generación de ingresos de la población con discapacidad, y 3) garantía del cumplimiento del plan de acción de la Política Pública Distrital de Discapacidad para el Distrito Capital.

A continuación, la tabla 33 describe los actos administrativos generados durante el periodo de gobierno 2008-2012 relacionados con la PPDD, como insumo y herramienta para el proceso de implementación.

Tabla 33.

Actos administrativos y normativos expedidos durante el periodo 2008-2012 con relación a las dimensiones de la PPDD

Dimensión de la PPDD	Ente que lo expide	Nombre	Objetivo
Desarrollo de capacidades y oportunidades	Concejo de Bogotá	Acuerdo 324 de 2008	"Por el cual se establece el apoyo a las unidades productivas conformadas por personas en condiciones de discapacidad y sus familias".
	Alcalde mayor	Decreto 345 de 2008	"Por el cual se reglamenta el Proyecto Gratuidad en Salud del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito 2008-2012", "Bogotá positiva para vivir mejor", adoptado mediante el Acuerdo Distrital 308 de 2008.
	Concejo de Bogotá	Acuerdo 447 de 2010	"Por medio del cual se implementa la formación laboral a las personas en condiciones de discapacidad en el Distrito Capital".
Ciudadanía activa	No se identificaron		
Cultural y simbólica	No se identificaron		
Entorno, territorio y medio ambiente	Concejo de Bogotá	Acuerdo 463 de 2011	"Por medio del cual se establecen medidas de acciones afirmativas para facilitar la accesibilidad a personas en condición de discapacidad y movilidad reducida en espacios y edificios públicos del Distrito Capital".
	Concejo de Bogotá	Acuerdo 484 de 2011	"Por medio del cual se establece un subsidio de transporte a favor de personas con discapacidad en el Distrito Capital".
Transversal	Alcaldesa mayor designada	Directiva 19 de 2011	Cumplimiento de la PPDD y su plan de acción.

Fuente: Elaboración propia

De igual forma, durante el periodo de gobierno 2012-2016 fueron expedidos nueve actos administrativos, entre ellos, el Acuerdo 603 de 2015 para la reglamentación de las ayudas técnicas que aportan al desarrollo de la dimensión desarrollo de capacidades y oportunidades, el Acuerdo 550 de 2012 relacionado con la dimensión ciudadanía activa, y el Decreto 429 de 2012 para la reglamentación del Acuerdo 484 de 2011. Para la dimensión cultural y simbólica no se generaron actos administrativos.

Adicionalmente, se sancionaron seis acuerdos transversales a toda la PPDD, entre ellos, el Acuerdo 505 de 2012, por el cual se modifica el Acuerdo 137 de 2004 y reorganiza el Sistema Distrital de Discapacidad, el Acuerdo 8 de 2015, que expide su reglamento, y el Acuerdo 624 de 2015, asociado a la protección de los derechos de los cuidadores.

Tabla 34.

Actos normativos expedidos durante el periodo de gobierno 2012-2016 por dimensión de la PPDD

Dimensión de la PPDD	Ente que lo expide	Nombre	Objetivo
Desarrollo de capacidades y oportunidades	Concejo de Bogotá	Acuerdo 603 de 2015	"Por medio del cual se ordenan los lineamientos de ayudas técnicas para personas con discapacidad en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones".
Ciudadanía activa	Concejo de Bogotá	Acuerdo 559 de 2014	"Por el cual se dictan normas para la adecuación de la información pública, de trámites y servicios en las páginas web de las entidades del Distrito Capital con el fin de garantizar el acceso universal de las personas con y/o en situación de discapacidad".
Cultural y simbólica	No se identificaron		
Entorno, territorio y medio ambiente	Alcalde mayor	Decreto 429 de 2012	"Por el cual se reglamenta el Acuerdo Distrital 484 de 2011 sobre subsidio de transporte a favor de personas con discapacidad"
Transversal	Concejo de Bogotá	Acuerdo 505 de 2012	Este modifica el Acuerdo 137 de 2004, "por medio del cual se establece el Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital y se modifica el Acuerdo 022 de 1999".
	Concejo de Bogotá	Acuerdo 561 de 2014	"Por medio del cual se establecen los lineamientos para verificar la incorporación de la Política Pública Distrital de Discapacidad en el proyecto del Plan de Desarrollo Distrital de cada gobierno y su posterior seguimiento".
	Concejo de Bogotá	Acuerdo 8 de 2015	"Por el cual se dicta el Reglamento Interno para el Consejo Distrital de Discapacidad".
	Concejo de Bogotá	Acuerdo 586 de 2015	"Por medio del cual se modifica parcialmente el Acuerdo Distrital 505 de 2012 para fortalecer las instancias del Sistema Distrital de Discapacidad y se dictan otras disposiciones".

Tabla 34.

Actos normativos expedidos durante el periodo de gobierno 2012-2016 por dimensión de la PPDD (continuación)

Dimensión de la PPDD	Ente que lo expide	Nombre	Objetivo
	Concejo de Bogotá	Acuerdo 618 de 2015	"Por el cual se establecen medidas para examinar la carga impositiva de los contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá, D. C. y se dictan otras disposiciones".
	Concejo de Bogotá	Acuerdo 624 de 2015	"Por el cual se implementa un protocolo integral por los derechos a la protección y bienestar de los cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad en Bogotá, D. C.".

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, para el periodo de gobierno 2016-2020, a la fecha de elaboración del presente documento no se reporta aún la sanción de normas en el marco de la PPDD.

En conclusión, se puede constatar que la adopción del Decreto 470 de 2007 ha permitido generar una actividad normativa distrital acerca de ciertos aspectos de la situación de discapacidad. Esta actividad se concentró en los aspectos de formación y actividad laboral, de acceso a la salud y a las ayudas técnicas, de los derechos de los cuidadores y del funcionamiento del SDD. La política de discapacidad ya cuenta, por lo tanto, con un cierto desarrollo normativo distrital.

V. Resultados del análisis de la implementación del Decreto 470 de 2017

Análisis documental

El Sistema Distrital de Discapacidad: el escenario para la implementación

El Sistema Distrital de Discapacidad (SDD), reglamentado mediante el Acuerdo 505 de 2012, tiene antecedentes importantes de configuración desde 1994, año en el que se estableció el primer escenario institucional encargado de coordinar programas para la atención de la población con discapacidad, el denominado en ese entonces Consejo Distrital para el Discapacitado y reglamentado mediante el Acuerdo 16 de 1994. En este escenario, presidido por el alcalde mayor, únicamente participaban con voz y voto las entidades de la administración distrital, entre ellas, tres secretarías y tres directores de institutos distritales; también participaban, en calidad de invitados, cuatro representantes de ONG de personas con discapacidad.

El Consejo Distrital para el Discapacitado era el ente coordinador y asesor de los programas de atención a las personas con discapacidad en el Distrito Capital y tenía dentro de sus funciones la creación de consejos locales para la coordinación y asesoría de los programas de atención a las personas con discapacidad en las diferentes localidades de la ciudad, entre otras.

Como resultado del trabajo de este comité, se construyó la Política Social del Distrito Capital para la Población con Discapacidad "Concertando nuevos entornos colectivos para las personas con discapacidad", del año 1997, primera política para población con discapacidad a nivel nacional (Sistema Distrital de Discapacidad, 2006). Esta contemplaba dentro de su marco teórico el desarrollo humano y la participación de las personas con discapacidad en la definición de su propio de desarrollo a través de la concertación y el enfoque de derechos.

Tuvo como objetivo crear nuevos imaginarios colectivos, concertados entre la sociedad, el Distrito Capital y las personas con discapacidad, para modificar drásticamente la imagen según la cual la discapacidad es un sinónimo de incapacidad, concepción tradicionalmente basada en la discriminación y el desconocimiento.

Es importante resaltar que desde ese momento se contempló la participación como un elemento para la formulación y la implementación de la política a través de un pacto ciudadano entre las instituciones y la ciudadanía. En él se recogían las demandas de la población y el compromiso del Estado –y sus instituciones– de ejecutar acciones para resolver las necesidades sociales más apremiantes. De igual forma, proponía el uso de los planes operativos como herramienta de implementación.

En 1999, el Acuerdo 16 de 1994 fue modificado por el Acuerdo 022 de 1999. Este último mantuvo las funciones del hasta entonces Consejo Distrital para el Discapacitado, pero cambió su denominación por Consejo Distrital de Discapacidad. Este último cobijaría a todas las personas que presentan limitantes de carácter físico, psíquico o sensorial, pero, adicionalmente las incluiría como participantes con voz y voto.

En el 2001, el Consejo Distrital para las personas que presentan limitantes de carácter físico, psíquico o sensorial construye el Primer Plan Distrital de Discapacidad 2001-2005, el cual concreta las acciones para el cumplimiento de la política pública a través de siete líneas de intervención sobre las cuales se proponen objetivos, metas, estrategias, indicadores y responsables. Estas líneas de intervención fueron: promoción, prevención, atención en salud y rehabilitación funcional, educación, accesibilidad, vida laboral, vida en comunidad y redes de apoyo. Su objetivo principal sería "orientar y regular la acción de las

entidades públicas y privadas que intervenían en las actividades relacionadas con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias" (García Ruiz, Muñoz Borja y Carrillo Araújo, 2011).

En el 2004, el Consejo Distrital es reestructurado para dar paso al Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital a través del Acuerdo 137 de 2004. Este último lo define como

> el conjunto de instancias y procesos de desarrollo institucional y comunitario, que a través de los mecanismos de planificación, ejecución, seguimiento y control social, articulados entre sí, faciliten la prevención, los cuidados en salud y sicológicos, la habilitación, la rehabilitación, la educación, la orientación, la integración laboral y la garantía de los derechos fundamentales económicos, culturales y sociales de las personas con limitación y/o discapacidad, según los principios que regulan las actuaciones administrativas, a fin de que se cumplan los fines del Estado previstos en la Constitución Política, las leyes y demás disposiciones reglamentarias vigentes. (Art. 14)

Para ese momento, el sistema se organizó en dos instancias:

- Distritales: Consejo Distrital de Discapacidad (CDD), Comité Técnico de Discapacidad (CTD) y Secretaría Distrital de Discapacidad (SDD).
- Sistemas locales: consejos locales de discapacidad (CLD).

Únicamente hasta el Acuerdo 137 de 2004 se confiere a la Secretaría Técnica la función de definir el proceso de elección, a partir de los lineamientos del CDD, de los representantes de las organizaciones de personas con discapacidad que harán parte del CDD y los CLD. Así mismo, la sanción del Acuerdo 137 determinó que estos últimos son los encargados de elegir a los representantes de las personas con discapacidad que entrarían en sus comités. Como resultado de la gestión del Sistema, en el 2006 se definió como propósito la elaboración de la Política Pública Distrital de Discapacidad, la cual vio la luz en el 2007 con la firma del Decreto 470 de 2007 (figura 8).

El Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital es modificado nuevamente a través del Acuerdo 505 de 2012, el cual lo reorganiza como Sistema Distrital de Discapacidad (SDD). A su vez, este último quedaría constituido por dos instancias: el Consejo Distrital de Discapacidad (CDD) y los consejos locales de discapacidad (CLD).

El Comité Técnico de Discapacidad (CTD) continúa siendo la instancia que asesora al Consejo Distrital de Discapacidad, mientras que la Secretaría Técnica se convierte en el soporte logístico de las dos instancias del Sistema. En este nuevo acuerdo, las Secretarías Técnicas Locales aparecen como el soporte operativo de los consejos locales de discapacidad, y se incluye un representante adicional, de limitaciones auditivas y visuales, para que participe en las diferentes instancias del Sistema (tabla 35).

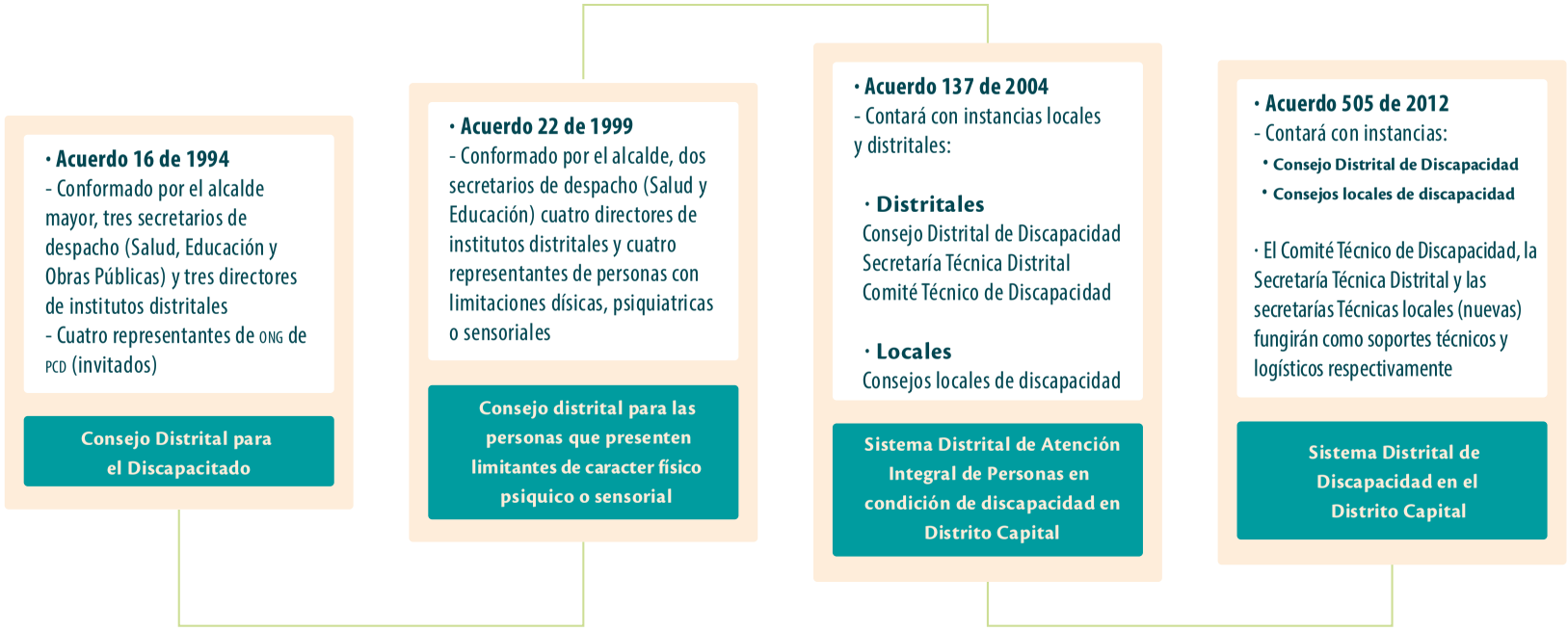


Figura 8. Evolución de las instancias encargadas de coordinar las acciones para la población con discapacidad en el Distrito Capital

Tabla 35.

Cuadro comparativo: escenario de implementación de la PPDD

Instancia	Consejo Distrital de Discapacitados	Consejo Distrital para las personas que presenten limitantes de carácter físico, psíquico o sensorial	Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital	Sistema Distrital de Discapacidad
Acuerdo	Acuerdo 16 de 1994	Acuerdo 22 de 1999	Acuerdo 137 de 2004	Acuerdo 505 de 2012
Objetivo del acuerdo	"Por el cual se dictan normas que orienten el quehacer interinstitucional en la atención a las personas discapacitadas en el Distrito Capital"	"Por el cual se modifica (sic) el Acuerdo 16 de 1994"	Por medio del cual se establece el Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital y se modifica (sic) el Acuerdo 022 de 1999	Por medio del cual se modifica el Acuerdo 137 de 2004, "Por medio del cual se establece el Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital y se modifica el Acuerdo 022 de 1999
Quiénes los conforman	El alcalde mayor, quien lo presidirá • El secretario de Salud • El secretario de Educación • El secretario de Obras Públicas • El director del Departamento Administrativo de Bienestar Social • El director del Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte (IDRD) • El director del Instituto Distrital de Cultura y Turismo (IDCT) Nota: Son invitados los cuatro representantes de las asociaciones de discapacitados reconocidos por la Alcaldía.	• El alcalde mayor, quién lo presidirá • El secretario de Salud. • El secretario de Educación • El director del Instituto de Desarrollo Urbano (IDU) • El director del Departamento Administrativo de Bienestar Social. • El director del Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte (IDRD) • El director del Instituto Distrital de Cultura y Turismo (IDCT) • Cuatro representantes de las asociaciones de personas con limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales con personería jurídica y con sede en el Distrito Capital	Instancias distritales y locales. Distritales: • Consejo Distrital de Discapacidad. • El alcalde mayor o su delegado • El secretario de Gobierno • El secretario de Salud • El secretario de Educación • El secretario de Tránsito y Transporte • El director del Departamento Administrativo de Bienestar Social. • El director del Departamento Administrativo de Acción Comunal Distrital. • El director del Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte (IDRD) • El director del Instituto de Desarrollo Urbano (IDU)	1. Consejo Distrital de Discapacidad (CDD): • El alcalde mayor o su delegado, quien lo presidirá • El secretario distrital de Gobierno o su delegado • El secretario distrital de Salud o su delegado • El secretario distrital de Educación o su delegado • El secretario distrital de Movilidad o su delegado • El secretario distrital de Integración Social o su delegado • El secretario distrital de Desarrollo Económico o su delegado • El secretario distrital de Cultura, Recreación y Deportes o su delegado • El secretario distrital de Planeación o su delegado • El secretario distrital de Hábitat o su delegado • El secretario distrital de Hacienda o su delegado

Tabla 35.

Cuadro comparativo: escenario de implementación de la PPDD (continuación)

Instancia	Consejo Distrital de Discapacitados	Consejo Distrital para las personas que presenten limitantes de carácter físico, psíquico o sensorial	Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital	Sistema Distrital de Discapacidad
			• El director del Instituto Distrital de Cultura y Turismo (IDCT) • Un delegado del Comité Técnico de Discapacidad • Seis representantes de las ONG de personas con limitaciones o discapacidades físicas, auditivas, visuales, mentales, cognitivas y discapacidades múltiples que desarrollen su objeto social en la capital de la República	• El director del Instituto Distrital para la Participación y Acción Comunal (IDPAC) o su delegado • Un delegado del Comité Técnico de Discapacidad (quien deberá pertenecer a una institución diferente de quien ejerce la Secretaría Técnica) • Los siete representantes de las personas con limitación o discapacidad (física, mental, cognitiva, auditiva, visual múltiple y sordo ceguera) • El delegado de la Secretaría Distrital de la Mujer 2. Consejos locales de discapacidad (CLD) • El alcalde local o su delegado • Un delegado de la Empresa Social del Estado de primer nivel • Un delegado de la Dirección Local de Educación • Un delegado de la Subdirección Local para la integración Social • Un delegado de la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte (SDCRD) • Un delegado de la Secretaría Distrital de Movilidad • Un delegado de la Secretaría del Hábitat • Un delegado del Instituto para la Economía Social (IPES)

Tabla 35.

Cuadro comparativo: escenario de implementación de la PPDD (continuación)

Instancia	Consejo Distrital de Discapacitados	Consejo Distrital para las personas que presenten limitantes de carácter físico, psíquico o sensorial	Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital	Sistema Distrital de Discapacidad
				• Un delegado del Instituto Distrital para la Participación y Acción Comunal (IDPAC) • Un delegado del Instituto Distrital para la Recreación y Deporte (IDRD) • Un delegado de la Junta Administradora Local (JAL) • Los siete representantes de las personas con limitación o discapacidad (física, mental, cognitiva, auditiva, visual múltiple y sordo ceguera). Las instancias del SDD contarán con el soporte técnico del Comité Técnico de Discapacidad (CTDD) y el soporte logístico de la Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad (STDD) y las Secretarías Técnicas Locales de Discapacidad
Quién lo preside	Alcalde	Alcalde	Alcalde o delegado	Alcalde o delegado

Fuente: A partir de los Acuerdos 16 de 1994, 22 de 1999, 137 de 2004, 505 de 2012 y 586 de 2015

Finalmente, el Sistema tuvo otros ajustes, sancionados mediante los Acuerdos 586 de 2015 y 548 de 2016. El primero adicionó la posibilidad de crear comisiones transitorias en las dos instancias del SDD, incluyó a la Secretaría de la Mujer en el CDD, el CLD y el CTD, ordenó convocar a los alcaldes locales una vez al año para que den a conocer el avance de la política al CDD, estableció la necesidad de que las instituciones garanticen la continuidad y participación de sus delegados y creó el Observatorio Distrital de Discapacidad.

Por su parte, el Acuerdo 548 de 2016 no es específico para modificar únicamente el Sistema, ya que buscaba un cometido más general: la fusión y reorganización de todos los observatorios distritales, entre ellos, el de discapacidad. Las decisiones que se adoptaron luego de de-

terminar que el Observatorio de Discapacidad se encontraba inactivo fue fusionarlo con el Observatorio Social para las Familias del Distrito Capital y el Observatorio del Fenómeno de Habitabilidad en Calle, y crear el Observatorio Poblacional Diferencial a cargo de la Secretaria de Planeación. En conclusión, desde el 2016 el Sistema se encuentra estructurado en sus dos instancias fundamentales, tal como indica el Acuerdo 505 de 2012 (figura 9).

Figura 9. Organización del SDD mediante el Acuerdo 505 de 2012

El SDD, a través del Acuerdo 505 de 2012 (artículo 11), establece que el Comité Técnico de Discapacidad elaborará planes operativos de trabajo con el fin de orientar la labor del Consejo Distrital de Discapacidad en línea con el Plan de Acción Distrital y la PPDD. En el siguiente capítulo se detallará la gestión del SDD con relación a los planes operativos anuales, los cuales dan cuenta, en gran medida, de la implementación del Decreto 470 de 2007.

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que ha sido concebido desde diferentes enfoques, por consiguiente, Colombia, en consonancia con lo establecido en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ha incorporado en sus políticas los postulados del modelo social para abordar la discapacidad. Este último denota las barreras sociales derivadas del entorno y su relación con el proceso de inclusión mediante el empoderamiento, la toma de decisiones y la exigibilidad de los derechos de la población con discapacidad.

Las familias y cuidadores de las personas con discapacidad ejercen un papel fundamental en el goce de los derechos humanos, la igualdad y de la prevención de la discriminación de las personas con discapacidad. Por consiguiente, el Estado y sus políticas públicas deben fortalecer el apoyo y la orientación de manera más efectiva, puesto que la discapacidad no se vive solo a nivel individual, sino que también genera una nueva situación familiar que puede provocar importantes cambios dentro de la estructura familiar, las conductas y las funciones de cada uno de los miembros del hogar.

A diario, las personas con discapacidad enfrentan diferentes barreras físicas, ambientales, actitudinales y comunicativas que dificultan su

participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones. En esta medida, no basta con la promulgación de una normatividad específica de discapacidad a nivel nacional o local; también es necesario permear las demás políticas sociales, económicas y culturales con el fin de transversalizar la discapacidad en todas las acciones del Estado y contribuir así a la eliminación de las barreras. Solo de este modo se podrá avanzar efectivamente hacia la garantía de los derechos de todas las personas con discapacidad.

Una mirada atenta al contenido del Decreto 470 de 2007 evidencia que este deja algunos temas sin tratar, diríase "ausentes", a la luz de lo establecido por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y las Observaciones finales sobre el informe final de Colombia (2016). Entre ellos se destacan: el derecho a disfrutar de la sexualidad y autodeterminar la reproducción y la capacidad jurídica; el análisis explícito de conceptos como las barreras, el acceso a la justicia, la discriminación por motivos de discapacidad, los ajustes razonables, el diseño universal, la comunicación y el lenguaje, entre otros –y en cuyo tratamiento se elimine toda terminología peyorativa contra las personas con discapacidad–; la atención a víctimas del conflicto armado con discapacidad como sujetos de derechos, de atención y reparación –con especial atención a las niñas y mujeres–; medidas específicas para la garantía de los derechos de los niños y niñas con discapacidad; el principio del interés superior del niño como principio orientador de la formulación e implementación de la PPDD, y la perspectiva de la ruralidad y territorialidad dentro de la PPDD.

A diferencia del Decreto 470 de 2007, la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social (Conpes y DNP, 2013) incluye en su documento dos capítulos importantes, a saber, los relacionados con la financiación y el plan de acción. Estos vinculan a las diferentes entidades de orden nacional involucradas, los recursos económicos comprometidos para el desarrollo de los compromisos adquiridos y las estrategias a seguir en el proceso concebido para el logro de los objetivos propuestos.

En cuanto a los sistemas de información, desde el año 2004 comenzó el proceso de Registro para la Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad (RLCPD) en coordinación con el Dane –el posteriormente pasó a manos del Ministerio de Salud y Protección Social–. Como ya se ha sugerido, el RLCPD es limitado: se basa en el autorregistro de las personas y no da cuenta del número real de personas ni de la situación de la población. Recordemos, por ejemplo, que aunque la Secretaria de Salud del Distrito ha establecido un procedimiento de registro con mayor rigurosidad que el llevado a cabo nivel nacional –y que Bogotá es una de las ciudades del país que tiene uno de los índices de registro más altos–, el número de registros por localidad en el RLCPD no refleja necesariamente la cantidad de personas con discapacidad en cada una de ellas. Al comparar los casos de personas con limitaciones permanentes del Censo del 2005 con el número de registros obtenidos mediante la aplicación del RLCPD desde el año 2004 al 30 de julio del 2017, se evidencia que el RLCPD tiene un subregistro de personas con discapacidad con respecto a las estimadas en el año 2005 y aun menor en relación a las estimadas por las proyecciones poblacionales del Dane y del Informe Mundial de la OMS para el año 2017.

El SDD, con las instituciones y representantes que lo componen, es el escenario para la formulación, la posterior implementación de la PPDD a través de los Planes de Acción Distrital y local, y la armonización con los planes de desarrollo. Recordemos que los antecedentes de su conformación se remontan al año 1994, cuando se denominaba Consejo Distrital para el Discapacitado y en el que la participación de los representantes de las organizaciones de personas con discapacidad era limitada –con voz,

pero sin voto–. Paulatinamente, sus ajustes y reconfiguraciones han incluido más instituciones y representantes distritales y locales de personas con discapacidad, hecho que, sin duda, ha promovido y fortalecido la participación social.

Como se ya se ha dicho, el Decreto 470 de 2007 no dejó establecida una línea de base con metas e indicadores específicos para orientar la implementación de la PPDD. Únicamente definió que los instrumentos con los cuales se planificarían las acciones y se generarían las competencias y responsabilidades serían el Plan de Acción Distrital y los Planes de Acción Local. Para su implementación, esta norma definió que el tiempo para la formulación del Plan de Acción sería tres meses después a la expedición de cada Plan de Desarrollo (PDD) –tanto a nivel distrital como a nivel local–, situación que evidencia una pérdida significativa de oportunidades para incidir en la definición de la Agenda Política del Plan de Desarrollo Distrital y la armonización de los Planes de Acción Distrital con la PPDD. A pesar de lo anterior, esta directriz se mantuvo con la sanción del Decreto 171 de 2013, el cual solo determinó, de manera adicional, la aprobación del 30 de abril del siguiente año al inicio del nuevo periodo de gobierno como la fecha de referencia.

Después de la expedición de la PPDD se han elaborado tres planes de acción distritales, uno por cada periodo de gobierno –con sus respectivos planes de acción a nivel local–; sin embargo, es de anotar que no se tuvo acceso a los planes de acción local de los periodos de gobierno 2008-2012 ni 2012-2016. En el primer plan de acción participaron veinte instituciones, de las cuales dos (ICBF y Policía Nacional) son del orden nacional, pero con jurisdicción de ejecutar acciones en Bogotá. Para los siguientes planes de acción no se contó con la participación de estas dos instituciones. Así mismo, en el primer plan de acción participaron instituciones de educación superior como la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad del Rosario, la Universidad Manuela Beltrán y la Pontifica Universidad Javeriana; sin embargo, su participación no se mantiene actualmente.

Se han identificado diferencias notables en las formas de elaboración de cada uno de los planes, hecho que evidencia la falta de una orientación técnica capaz de fortalecer y organizar la metodología para la construcción de los planes de acción, y con miras hacia la generación de intervenciones y propuestas de seguimiento y evaluación que faciliten el proceso de implementación de la PPDD.

Los tres planes de acción contaron con estrategias para la territorialización y la construcción de los planes de acción locales basados en los principios de participación y desarrollo local; sin embargo, los planes de acción distritales de los periodos 2008-2012 y 2012-2016 no elaboraron metas ni indicadores propios de la PPDD. El plan de acción 2016-2020 evidencia, dentro de su ejercicio de planificación, la incorporación de actividades, metas e indicadores propios para la PPDD y su armonización con el Plan Distrital de Desarrollo (PDD). Lo anterior podría estar relacionado con la entrada en vigencia del Decreto 171 de 2013, que ajustó los mecanismos para la formulación de los planes de acción en las diferentes políticas sociales del distrito. No obstante, este ejercicio no es directamente proporcional al nivel de implementación de la PPDD, ya que, si bien mejoró el proceso de planificación, al mismo tiempo redujo las metas, acciones y el presupuesto para el cumplimiento de lo establecido para cada una de las dimensiones en el Decreto 470 de 2007 (tabla 36).

Tabla 36.

Comparación de los planes de acción de la PPDD

Periodo de gobierno	**2008-2012**	**2012-2022**	**2016-2022**
Alcalde	Samuel Moreno	Gustavo Petro	Enrique Peñalosa
Secretaría Técnica del SDD	Secretaria Distrital de Integración Social	Secretaria Distrital de Integración Social	Secretaria de Educación Distrital
Características generales	• Desarrolló la conceptualización de las diferentes dimensiones y elementos constitutivos del plan de acción. • Planteó diez líneas estratégicas. • Planteó acciones por dimensión y estrategia. • Estableció su propia estrategia de territorialización bajo el concepto de desarrollo local. • No estableció acciones, metas ni indicadores propios de la política pública, sino que adoptó los que se encuentran en el PDD.	• Dio continuidad a la línea conceptual que dejó el plan anterior. • Planteó actividades por dimensión de la política, mas no por estrategia. • Planteó línea de base. • Estableció un componente de seguimiento y monitoreo. • Adoptó la estrategia de territorialización elaborada por la SDIS para todas las Políticas Poblacionales del Distrito Capital. • No estableció acciones, metas ni indicadores propios de la política pública, sino que adoptó los que se encuentran en el PDD.	• Dio continuidad a la planificación por dimensiones de la PPDD. • Planteó acciones que responden a las dimensiones, a sus elementos constitutivos y los lineamientos propios de la PPDD. • Diseñó actividades, metas e indicadores propios de la PPDD y los armonizó con los pilares, programas, proyectos, metas y la fuente de financiación del PDD.
Número de instituciones en el plan	20	11	15
Número de actividades articuladas	190	106	69
Número de metas asociadas	141	65	69
Presupuesto para la PPDD	$ 569 509 952 093	$ 572 969 433 004	$ 321 020 267 122
Entidad que tiene mayor asignación presupuestal	SDIS	SDIS	SDIS
Valor asignado y porcentaje del total	$ 206 178 861 364 67 %	$ 224 325 380 468 39 %	$ 192 791 954 211 60 %
Entidad que tiene la segunda mayor asignación	ICBF (Regional Bogotá)	SED	Secretaria de Movilidad
Presupuesto de la segunda entidad con mayor destinación	$ 25 572 138 930	$ 128 355 252 024	$ 25 391 270 726

Fuente: Elaboración propia con base en los planes de acción de la PPDD. El valor denominado presupuesto es el resultado de la sumatoria de cada uno de los valores presupuestales reportados en cada plan de acción de la PPDD del periodo correspondiente. No corresponde a inversión efectivamente realizada.

El primer plan de acción, correspondiente al periodo de gobierno 2008-2012, registró una asignación presupuestal de $ 569 509 952 093. El segundo, ejecutado durante el periodo 2012-2016, tuvo un registro de asignación presupuestal mayor con un valor de $ 572 969 433 004. Por último, el tercer plan de acción, correspondiente al periodo 2016-2020, registró una asignación de $ 321 020 267 122 para el cuatrienio, para un total de $1 463 499 652 para toda la vigencia de la PPDD. Es necesario precisar que los valores no pueden ser comparados, ya que para los tres periodos hubo metodologías diferentes para su cálculo. Por ello, se recomienda tomar con especial cautela esta información. Así mismo, esta información corresponde al registro de valores en cada plan de acción, pero no a la efectiva ejecución presupuestal.

La asignación presupuestal para la implementación de la PPDD solo cuenta con un proyecto de inversión específico para la población con discapacidad, a cargo de la Secretaria Distrital de Integración Social. Lo anterior explicaría que esta entidad es la que tiene una mayor participación en la asignación de recursos con un 67 %, 39 % y 60 % de participación del total de los recursos asignados para los periodos estudiados, respectivamente.

Al considerar que la mayoría de instituciones no presentan proyectos específicos o rubros desagregados con presupuesto para la población con discapacidad, se hace difícil analizar el desarrollo de las actividades y el avance en la implementación. A este hecho se suma que solo se cuenta con un ejercicio de seguimiento a la ejecución presupuestal –elaborado por la Secretaria Distrital de Planeación sobre el plan de acción 2012-2016 con corte en junio del 2015– y que se identificó información inconsistente tanto en la formulación de los planes de acción como en el reporte de sus avances.

A continuación, se describe el análisis de la implementación del Decreto 470 de 2007 para cada una de las dimensiones establecidas en la política:

Análisis de las dimensiones contempladas en la PPDD

Desarrollo de capacidades y oportunidades

Indudablemente, el Decreto 470 de 2007 se constituyó en una herramienta que ha aportado a la realización de los derechos de las personas con discapacidad y que, además, nació de un proceso participativo que recogió las necesidades de las personas con discapacidad. De manera general, se evidenciaron avances importantes en su implementación, con énfasis en las acciones asociadas a la dimensión de desarrollo de capacidades –probablemente porque esta incorpora los derechos fundamentales de las personas–.

La dimensión de desarrollo de capacidades y oportunidades corresponde al

> espacio en el que se generan y trabajan conjuntamente los mecanismos, fuentes y actores, que permiten construir las acciones necesarias, para que las PCD, sus familias y sus cuidadoras y cuidadores hagan uso de sus derechos y deberes en pro de la generación de capacidades humanas, sociales, culturales y productivas para la inclusión social, mediante acciones integrales que garanticen el desarrollo humano y la dignidad de las personas. (Decreto 470 de 2007, art. 9)

Esta dimensión está conformada por cinco elementos constitutivos, a saber: salud, educación, vivienda, productividad y bienestar, los cuales, a su vez, plantean o definen los aspectos que los componen.

Dentro de las acciones ejecutadas durante el primer gobierno en materia de salud se destacan: el despliegue para lograr el registro y

caracterización de 188 928 personas con discapacidad; la implementación de la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad (RBC), la cual, a través de sus diferentes modalidades, logró la atención en salud, acompañamiento y sensibilización en derechos para las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, articuló la atención en salud y educación para los niños y niñas con discapacidad al vincular a los docentes, promovió la inclusión laboral de las personas con discapacidad y avanzó en la consolidación de redes para la atención integral. Un importante logro durante este periodo fue la expedición del Decreto 345 de 2008, concerniente a la gratuidad en salud para personas con discapacidad y su implementación. El gobierno 2012-2016 continuó con el desarrollo de la estrategia RBC, el acompañamiento a las PCD, sus familias y cuidadores, el fortalecimiento de la red integral de servicios de salud y el registro de caracterización y localización de las PCD.

No obstante, y a pesar de los avances presentados, resulta imposible identificar aspectos como la calidad y oportunidad en la atención prestada en los servicios de salud, o la transformación o ajuste de la encuesta del Sisbén para que permita una mejor cobertura y atención de la población con discapacidad. Lo anterior, sin desconocer que existen acciones planteadas en el Decreto 345 de 2008 que implican un proceso de articulación y gestión con el nivel nacional para lograr su desarrollo, como es el caso de la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud para las personas con discapacidad. Tampoco fue posible identificar acciones que permitan hacer visibles las dificultades y deficiencias del sistema de salud para garantizar los servicios de rehabilitación y el acceso a la tecnología.

El Distrito ha venido desarrollando acciones que buscan la garantía del derecho a la educación para las personas con discapacidad. Para ello, se ha enfocado especialmente en acciones concernientes al acceso y la permanencia, la gratuidad en la educación, la inclusión educativa, la atención educativa diferencial y el acompañamiento pedagógico a docentes de aula; sin embargo, pese a los importantes avances en esta materia, no todos los niños y niñas con discapacidad cuentan con un proyecto educativo personalizado, con la adaptación de currículos ni con la implementación total de la educación inclusiva. De igual manera, si bien se han dado algunos avances en temas como la articulación de la educación media con la educación superior a través del Fondo de Fomento para la Educación Superior, los retos aún continúan.

Para desarrollar el tema de la educación para el trabajo y las habilidades para la vida, se deben vincular otras entidades que, por la naturaleza de sus misiones institucionales, les corresponde la ejecución de actividades tendientes a su desarrollo como, por ejemplo, el Sena, a nivel nacional, el IPES, a nivel distrital, entre otras. Es pertinente destacar que el asunto de la educación para el trabajo también se desarrolla en la dimensión de productividad.

Si bien algunas personas con discapacidad presentan limitaciones que no les permiten desempeñarse en un trabajo con las mismas condiciones que una persona sin discapacidad, la política buscó el diseño de estrategias que posibilitaran, de acuerdo al tipo y severidad de la discapacidad, la inclusión laboral de las PCD de acuerdo a sus posibilidades. En este aspecto se observan algunos avances en la generación de proyectos productivos para las familias que tienen PCD, pero, al mismo tiempo, un incipiente progreso en la vinculación laboral de estas personas. Lo anterior, pese a la gestión que realiza el Distrito para sensibilizar a los empresarios de organizaciones privadas, como lo plantea el Sistema Distrital de Discapacidad (2015).

De manera que, en términos generales, se requiere de: una articulación mucho más contundente entre las políticas para la generación de empleo, la institución pública y la empresa pri-

vada; políticas para la superación de la pobreza que abarquen aspectos estructurales; así como la transformación de los imaginarios de los empleadores –imaginarios que interfieren con la posibilidad de que se lleve a cabo una efectiva vinculación laboral de aquellas personas que tienen la capacidad para desarrollar labores–. De igual forma, se requieren procesos de acompañamiento de largo plazo para la generación de iniciativas productivas.

El componente de bienestar, incluido en la dimensión de desarrollo de capacidades, presenta un avance importante asociado con la mayor inversión de recursos a lo largo de la historia de la implementación de la PPDD. Las acciones que abarca se concentran especialmente en la atención institucionalizada en los diferentes cursos de la vida; la articulación para el goce efectivo de los derechos con otras instancias del SDD, por ejemplo, para la entrega de bonos o componentes alimentarios, la afiliación en salud, el subsidio de la tarjeta para la movilidad, la transversalización del enfoque diferencial de discapacidad, entre otras acciones que buscan aportar no solo al bienestar integral, sino a la protección con un fin último: la inclusión social al concentrar las acciones en la Secretaria Distrital de Integración Social.

Lo anterior hace que este componente se vuelva fundamental para dinamizar la PPDD. Por ello, es necesario que, a partir del proceso de reformulación, se generen reflexiones encaminadas a comprender conceptos como protección integral, bienestar, inclusión social, subsidiariedad, entre otros, en relación con la concepción de desarrollo de capacidades para el progreso humano.

La garantía de las condiciones para la gestión integral del hábitat incluye acciones para el acceso a la vivienda, el mejoramiento de los entornos y la accesibilidad, elementos que hacen parte de este componente de la dimensión de desarrollo de capacidades y oportunidades. Es importante reconocer las acciones que se han desarrollado, en especial, durante los dos últimos periodos de gobierno, pues han vinculado a la Secretaria de Hábitat con el cumplimiento de las metas relacionadas con la atención a la población con discapacidad. Sin embargo, es necesario contar con líneas de base y diagnósticos actualizados que permitan conocer la necesidad real de la población, el alcance de los programas y los déficits, ya que, si bien en un periodo de gobierno se logró beneficiar a 507 personas con discapacidad, no es posible identificar el porcentaje de cobertura.

Ciudadanía activa

La dimensión de ciudadanía activa de la Política Pública Distrital de Discapacidad para el Distrito Capital PPDD reconoce a las personas con discapacidad, sus familias y a sus cuidadoras y cuidadores como personas autónomas, con derechos políticos, civiles, económicos y sociales. Por lo tanto, la participación se considera fundamental desde su mismo planteamiento.

La dimensión contiene mandatos que buscan lograr la participación para la incidencia, la formación ciudadana, el acceso a la información y la comunicación, el fortalecimiento de los actores sociales e institucionales, entre otros. Todo lo anterior con miras a que la ciudadanía conozca y pueda tomar decisiones que sirvan para la definición de sus condiciones de vida.

Esta dimensión, si bien es el alma de la política pública y la que logra movilizar a la sociedad civil para la exigibilidad de sus derechos, también representa un enorme reto para la institucionalidad, pues ha de promover y fomentar la participación social, pero, a la vez, generar, de la mano de los actores sociales, espacios de reflexión conducentes a reinventar el proceso, así como el desarrollo de procesos de formación para la creación de nuevos liderazgos.

Desde el ejercicio de formulación, la dimensión de ciudadanía activa se desarrolló al cons-

tituirse en la base para la creación de la Política Pública Distrital de Discapacidad y tras erigirse como el pilar para su implementación, ya que, como se ha mencionado en varias oportunidades, esta política es el resultado de un importante ejercicio de movilización ciudadana y de participación social.

La revisión de las acciones presentadas como avance en los diferentes periodos de gobierno acerca de esta dimensión permite constatar que se han abarcado la totalidad de sus elementos; sin embargo, no puede decirse que se encuentra totalmente desarrollada y que, por ello, no requiere de continuidad. Al contrario: es necesario generar la reflexión precisamente por el hecho de que la inversión en estas acciones ha sido significativa y porque los resultados dan cuenta de que, al igual que en las otras dimensiones, el reto de fortalecer los procesos de participación social aún permanece vigente. Esta mejoría de las acciones debe pasar necesariamente por procesos reflexivos y del fin para el cual se buscan, tanto desde los actores institucionales como desde los actores sociales, así como a través de la necesaria reconfiguración de los sujetos de la política desde la mirada de las personas que hacen parte activa del SDD como de las que no.

Cultural y simbólica

La dimensión cultural y simbólica parte del reconocimiento de que las personas con discapacidad tienen cultura, creencias, narrativas, comportamientos y formas propias de asumir la vida y su relación con la sociedad, sin olvidar que, al mismo tiempo, la sociedad crea sus tipos particulares de relacionamiento con base en sus procesos históricos de desarrollo.

En esta dimensión, los aspectos que permiten fortalecer los procesos culturales de las personas con discapacidad se encuentran enmarcados en su reconocimiento y representación, la afirmación de la diversidad e interculturalidad, el fomento del arte, la cultura, la recreación y el deporte.

Así mismo, dimensión cultural y simbólica representa los aspectos intersubjetivos de la población con discapacidad y es el resultado de la construcción colectiva de creencias e imaginarios. Esta dimensión continúa siendo uno de los retos más acuciantes para las acciones de implementación de la política, en especial, para aquellas que deben garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales y, al mismo tiempo, proteger y salvaguardar la cultura y diversidad de las PCD, así como transformar los imaginarios negativos que se ciernen sobre la discapacidad.

En este sentido, se reconocen los esfuerzos que las administraciones han realizado para ejecutar acciones destinadas a fortalecer la dimensión cultural y simbólica. Sin embargo, es evidente la necesidad de ampliar la oferta cultural, de recreación y deporte para las PCD como medio para el desarrollo de sus habilidades y capacidades, y para garantizar el goce efectivo de sus derechos.

Entorno, territorio y medio ambiente

Según el Decreto 470 de 2007, esta dimensión hace

> referencia a las relaciones que construye el individuo consigo mismo y con el otro, en un territorio habitado con calidad ambiental necesaria para la salud, el bienestar y la productividad. El "territorio" desde una visión social, no solamente es contenedor físico de objetos y sujetos en una porción de superficie terrestre, se trata del espacio social producido por las relaciones sociales y políticas entre los individuos, la sociedad y su entorno. (Cap. IV, art. 26)

Para lograr un entorno favorable, la política plantea reconocer el territorio y su diversidad, así como garantizar condiciones mínimas, entre ellas, agua potable, aire limpio, descontaminación visual y auditiva, prevención y tratamiento de la erosión, alimentos saludables, educación, vivienda y recreación libres de violencia. Estos objetivos exigen que los esfuerzos alrededor de

toda la política se articulen con las acciones específicas propuestas en esta dimensión. Dichas acciones se organizan en cinco componentes: accesibilidad, movilidad personal, acceso y disfrute, sensibilización y formación ciudadana, e información y comunicación.

Si bien es cierto que el Distrito ha avanzado en mejorar la accesibilidad de las PCD a los diferentes entornos, entre estos, el Sistema Integrado de Transporte Público (SITP) y el mobiliario urbano, y en capacitar y sensibilizar a los funcionarios del sistema para que faciliten su acceso, todavía es necesario reforzar y dirigir este tipo de campañas hacia la totalidad de los usuarios para que estos últimos también se conviertan en facilitadores.

Al respecto, es importante señalar que, aunque hay avances, aún no se han logrado las metas del Plan de Movilidad Accesible, razón por la que, hoy por hoy, las PCD todavía se enfrentan a limitaciones del entorno que impiden su movilidad personal de manera autónoma y digna. Por ejemplo, actualmente hace falta mejorar la infraestructura con los ajustes razonables, la señalética para las PCD, las intersecciones semafóricas con las características para la inclusión de las PCD, entre otros asuntos. Como se puede apreciar, esta dimensión aún tiene un enorme reto y requiere, en mayor medida, de altas inversiones económicas cuya retribución, cabe recordarlo, no se obtiene en el corto plazo y sobre las que, además, median aspectos contractuales y administrativos.

Análisis testimonial

Algunos actores institucionales y sociales han resaltado que el Decreto 470 de 2007 es una política que contiene elementos centrales y fundamentales para las personas con discapacidad y sus familias. No obstante, también han señalado que sus principales falencias se han presentado durante el proceso de su implementación, momento en el que se ha hecho evidente la brecha entre lo formulado y la acción. Por ello, se debe revisar principalmente cómo avanzar de manera efectiva en su implementación: "Lo que hay que hacer es echar a andar la política, es decir, que se haga lo que se dijo" (Entrevista Veeduría Distrital).

De otro lado, si bien es cierto que el Decreto 470 de 2007 tiene muchas fortalezas, no se pueden desconocer debilidades estructurales en su constitución como la falta de un adecuado diagnóstico de los problemas intrínsecos del documento –uno capaz de establecer una línea de base para la definición de metas e indicadores para el corto, mediano y largo plazo, así como del presupuesto para su implementación–. La anterior, sin duda, es la mayor deficiencia del Decreto 470 de 2007, hecho que, por añadidura, impide tanto la implementación como el seguimiento y la evaluación.

> Porque, pues, comienzan las instituciones, por la presión de la comunidad, a buscar recursos de donde no tienen. Entonces, pellizque aquí, pellizque allá, y entonces eso fue una cosa que realmente nos bajó mucho la moral [...]. Desde ese momento también nace esta inconformidad, pasan los diferentes periodos y los planes de acción siempre han tenido una falla y siempre es: el recurso económico. (Entrevista Mesa accidental)

Con relación al plan de acción de la política, sus dificultades se evidencian desde el momento de la formulación, cuya construcción se postergó en más de una ocasión, se ligó a cada periodo de gobierno y adicionalmente se estableció que sería llevada a cabo luego de la aprobación del plan de desarrollo distrital. Lo anterior implicó que los planes de acción de la política quedaran sujetos a cada uno de los gobiernos de turno y, además, con un presupuesto limitado, pues el Decreto no permite identificar las acciones de corto, mediano y largo plazo que debían ser implementadas y acogidas por cada uno de los periodos de gobierno, sino que, en un pro-

ceso contrario, se dejó en manos de la administración distrital la tarea de definir el alcance de la política.

> La Política Pública se acomoda a un plan de desarrollo, pero debe ser todo lo contario: el plan de desarrollo se debe articular a una Política Pública, que tiene más vigencia que un plan de desarrollo, [y que,] además, es específica, [pues] da un ordenamiento con unas estructuras a través de sus dimensiones determinando las necesidades, teniendo en cuenta los enfoques diferenciales. (Grupo focal Suba)

Los actores tanto institucionales como sociales plantean que, si bien existen avances en la identificación de las personas con discapacidad a nivel distrital, incluso el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, manejado por el sector salud, presenta un subregistro. Este hecho no permite tener claridad sobre el número de personas con discapacidad en el Distrito ni sobre sus condiciones socioeconómicas, culturales, etc., elementos orientadores para la construcción de acciones cercanas a sus necesidades reales.

Se resalta en el Decreto 470 de 2007 la ausencia de competencias claras de cada uno de los sectores y actores, así como sobre su rectoría, la cual ha pasado constantemente de una entidad a otra, sin claridad frente a las acciones a realizar.

> El tema [de los] recursos no se ve ningún lugar y eso es otro tema y lo otro, es que, por ejemplo, el sistema de discapacidad está demasiado disperso, entonces no establece claramente quién es el rector de la política pública. El hecho de que la rectoría [de] la política pública este como rotándose hace que, por ejemplo, no tenga una capacidad instalada, no haya una cabeza visible como que abandere esos principios que se expresan en el decreto, [y] que se quieren conseguir en el largo plazo. (Entrevista Secretaría de Planeación)
>
> [...]
>
> No tiene un doliente, está el Sistema Distrital de Discapacidad, pero lo único que hace es coordinar, asesorar, pero no manejamos el presupuesto. (Grupo focal Suba)

Uno de los elementos señalados como debilidad general de la implementación del Decreto 470 de 2007 se relaciona con la falta de articulación del SDD, en primera instancia, con el Distrito y lo local, lo que hace que, por un lado, las acciones que se plantean desde el Distrito no sean conocidas por las personas con discapacidad en las localidades y, por el otro, que no estén ajustadas a la realidad de los problemas locales.

> Yo creo que ahí todavía hay como ciertos cuellos de botella en que realmente se logre subir desde lo local a lo distrital la problemática porque [de] lo que sí somos conscientes nosotros es que cada una de las 20 localidades tiene una realidad [...], cómo poder aterrizar también a eso y que lo local se vea, lo que en la política distrital se está pensando en el concejo tenga mayor acción en lo local y sobre todo, creo yo, que ahí falta una cosa muy importante y es que las alcaldías locales que hay funcionen porque gran parte de la problemática también es que se piensa que todo se resuelve en la administración central. (Entrevista Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte)

La articulación, en primer lugar, se constituye en una oportunidad que permite, entre otras cosas, armonizar las acciones, recursos y estrategias que, en general, se desarrollan en los diferentes niveles de gobierno como mecanismos para potenciar las posibilidades de desarrollo (Escuela Superior de Administración Pública y Departamento Nacional de Planeación, 2011). En segundo lugar, implica, además, una construcción de acuerdos, negociaciones y compromisos desde las diferencias y con capacidades localizadas en diferentes territorios que han de ser coherentes en todos los niveles y validadas

socialmente (AAPS, 2002, p. 33). "Hay una política que tiene una sección en lo nacional, unas secciones distritales y unas secciones locales y [entre] los tres niveles hay un divorcio acá y hay un divorcio allá" (Entrevista Secretaría Distrital de Integración Social).

Por su parte, los actores sociales e institucionales plantearon como problemática la ausencia de acciones específicas para las zonas rurales del Distrito, pues las localidades con componente rural tienen unas dinámicas específicas que requieren acciones diferenciales para el abordaje de cada una de las dimensiones y de los elementos constitutivos del Decreto 470 de 2007.

Según el censo rural realizado por el Distrito, dicha área es habitada por 16 787 personas distribuidas en 4353 hogares, en ocho de las veinte localidades de la ciudad, de las cuales Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz son las más representativas con 1368, 1320 y 773 hogares respectivamente. Lo anterior, sin desconocer que existen hogares rurales en las localidades de Chapinero, Suba, Usaquén, Santa Fe y San Cristóbal.

De acuerdo con los resultados del censo, estos hogares presentan mayores dificultades socioeconómicas, una mayor brecha en cuanto a educación y, además, una importante problemática relacionada con el asentamiento de hogares desplazados por la violencia, particularmente Ciudad Bolívar y Sumapaz, y con la presencia de niños y niñas con discapacidad u otras consecuencias generadas por la violencia (Secretaría de Desarrollo Económico, 2015). Esta problemática debe ser revisada a la luz del acuerdo de paz, en el cual se plantean acciones dirigidas a la población con discapacidad afectada por el conflicto armado, como insumo para el ejercicio de reformulación de la política de discapacidad.

Frente a este asunto, los actores institucionales y sociales manifestaron que, en lo tocante al tema de discapacidad, la oferta institucional para la localidad de Sumapaz en ocasiones no es visible o no se ajusta a sus particularidades, pues sus habitantes presentan problemas de acceso a la información sobre dicha oferta debido a dificultades de conectividad y a la falta de recursos para la generación de otras alternativas de comunicación que dentro el territorio son más efectivas, como el voz a voz, la radio comunitaria, el perifoneo, entre otras.

> Debemos empezar a visibilizar qué es la localidad de Sumapaz, a los directivos, a los compañeros de trabajo; el trabajo lo vemos como muy urbano y no es así. Algunas entidades hacen una verificación de procesos desconociendo la cultura y las tradiciones de la localidad. Desde ese punto de vista es importante visibilizar la cultura de la localidad, sus tradiciones, su modo de vida, frente a los procesos políticos que se viven acá. (Grupo focal Sumapaz)

> Vivo muy cómoda. Y ¿las catorce veredas? A duras penas les llega la canasta chip. Entonces, la parte rural, no solo de Usme, sino de todas las localidades, tenemos que pensar en las PCD de la ruralidad. Si hablamos de Sumapaz, allá es para sentarnos a llorar. Allá sí es nulo; eso parece que fuera un Estado independiente. (Grupo focal Usme)

> La política debe incluir el tema de la ruralidad porque el documento es netamente urbano. (Grupo focal Usme)

El tema de los cuidadores y particularmente de las mujeres cuidadoras fue un aspecto destacado ampliamente dentro de los grupos focales como una necesidad que debe ser revisada para el proceso de reformulación del decreto 470 de 2007. Lo anterior, tras considerar, por un lado, que el papel de los cuidadores debe ser reconocido de manera diferente y, por el otro, que su función no se reduce al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, pues también visibilizan sus necesidades en términos de remuneración económica, de capacidades adquiridas para la vinculación laboral en torno al cuidado de personas con discapacidad, así como

de oferta de apoyo psicosocial, cultural, deportivo, entre otros, el cual consideran indispensable para su bienestar físico y emocional.

Un estudio realizado con 2256 cuidadores y cuidadoras en Bogotá identificó que prima el género femenino en las labores del cuidado y encontró, de manera general,

> inseguridad económica para el grupo familiar, al trabajar menos integrantes o menos horas, afectaciones sobre la salud física y mental del cuidador, derivadas de las exigencias físicas y estrés por la amplia dedicación al cuidado de la persona con discapacidad, el impacto emocional de dicha condición y la sobrecarga en tareas domésticas y alteraciones del sueño, reconociendo una precarización del bienestar para quien ejerce el rol de cuidador de una persona con discapacidad, situación que se complejiza para quienes asisten a aquellos con condiciones severas [...] siendo un tema que se dimensiona hasta tal punto el problema de los cuidadores, que se reconoce la necesidad de adoptar acciones públicas que les ofrezcan respuestas específicas y oportunas a su condición. (Gómez Galindo, Peñas Felizzola y ParraEsquivel, 2016, pp. 367-378)

> Siempre se habla de la[s] PCD, pero quiero que miremos la parte de la cuidadora: es una persona que dedica prácticamente su vida, remplaza su vida por la de su PCD y se olvida de sí misma. (Grupo focal Rafael Uribe y Antonio Nariño)

> Desde el momento en que tiene su hijo y empieza a tener, empieza como su cruz, se puede decir; esa mujer empieza a transformar su vida y a dejar su proyecto de vida. Entonces, es una mujer que la mayoría son abandonadas, su autoestima muy baja, pierde como el sentido y la ilusión de la vida. Un buen porcentaje que son violadas y han decidido tener un hijo con discapacidad no se han perdonado a sí mismas, menos perdonan a una sociedad donde son juzgadas y no son visibilizadas, donde una mujer que es valiosa porque desde el momento en que tiene su hijo requiere, ha adquirido muchas fortalezas, muchas destrezas; pero en esas destrezas han sido abogadas, pedagogas, terapeutas y, si podríamos enumerar, hasta mecánicas, porque una cuidadora decía: "hasta yo tengo que arreglar la silla de mi hijo porque acá no encuentro repuestos". Entonces, desarrollan tantas habilidades y fortalezas que ella es invisibilizada como un ser fuerte, con mucho carácter ante la sociedad, un ser que vale mucho y que podría aportar mucho si la dejaran, si se dejara visibilizar esa mujer. (Entrevista Mesa accidental)

Los actores institucionales y sociales resaltan la falta de participación de las universidades en la construcción de la Política Pública Distrital, la cual ha sido intermitente, cuando, en efecto, resulta prioritaria para 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 reflejados, pero, en particular, identificados y comprometidos" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 161).

> La academia se empezó a alejar y la academia va solamente con el interés del proyecto de investigación o qué cosita puedo hacer o yo les colaboro con un saloncito o yo les hago el favor; no se involucra, no se vincula, y creo que en la gestión de las políticas públicas y la construcción de estos procesos la academia es clave. (Entrevista Secretaría Distrital de salud)

La capacidad jurídica es un elemento que se encuentra ausente en el Decreto 470 de 2007 y que hace parte de las recomendaciones realizadas por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas en el 2016.

> El derecho al acceso a la justicia no estaba entre la política y eso se ve en las cárceles; hay personas con discapacidad cognitiva que no conocen porque están en una cárcel, que fueron condenados y eso es algo [en] que pensar desde la nación, y eso evidentemente repercute también en lo distrital: ¿cómo generamos mecanismos para la justicia que realmente respondan a las capacidades y necesidades que tienen las personas con discapacidad. (Entrevista Secretaría Distrital de Gobierno)

La capacidad jurídica se define como

> la aptitud para ser titular de derechos y ejercerlos. Comprende la capacidad de goce (aptitud para ser sujeto de derechos y obligaciones), y la capacidad de ejercicio (habilidad para poder obligarse por sí misma, sin la intervención o autorización de otra). (Ministerio de Justicia y del Derecho, s.f., p. 21)

En este sentido, como lo plantea la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la capacidad jurídica debe tener un modelo que permita la toma de decisiones con apoyo centrado en la voluntad y las preferencias de las personas con discapacidad y no en la apreciación, concepción establecida también en la Ley Estatutaria 1618 de 2013 (Ministerio de Justicia y del Derecho, s.f., p. 50).

A continuación, se relacionan los elementos que hacen parte del reconocimiento jurídico y que deben ser revisados como aspectos de la Política Pública Distrital de Discapacidad para el Distrito:

- En igualdad de condiciones con las demás y en todos los aspectos de la vida, así como proporcionar a las personas con discapacidad acceso al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.
- Que la capacidad jurídica proporcione salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos.
- Reconocimiento de su personalidad jurídica, es decir, el derecho de las personas con discapacidad a ser propietarias y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero (Ministerio de Justicia y del Derecho, s.f., pp. 21-28,.).

Dentro de las dimensiones de la PPDD no se encuentra de manera explícita la generación de acciones encaminadas a garantizar el derecho a disfrutar de la sexualidad y autodeterminar la reproducción, hecho evidenciado por los actores institucionales y sociales que participaron en los grupos focales y que, a la vez, se encuentra contenido en una de las observaciones finales realizadas en el 2016 por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2016). "El conocimiento del respeto hacia nuestra condición y hacia el tema sexual: nosotros no somos asexuales, nosotros somos personas muy activas en la parte de sexualidad" (Grupo focal Bosa).

Análisis de las dimensiones contempladas en la PPDD

Desarrollo de capacidades y oportunidades

La dimensión de desarrollo de capacidades y oportunidades se constituyó en la preocupación central de las personas con discapacidad, quizá por tratarse de aquella que concentra las acciones tendientes a la garantía de los derechos fundamentales, específicamente salud, educación, vivienda y productividad. Con esto en mente, a continuación se presentan las principales conclusiones para cada uno de sus elementos constitutivos.

En salud, la institucionalidad destaca como avance principal el acceso a la salud y la atención integral. Este se logró con estrategias varias como

la ruta de la salud, la gratuidad en la atención a la población con mayores dificultades socioeconómicas, mayor cobertura en los programas y proyectos, el fortalecimiento de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad (RBC) y el aumento en los registros de PCD en el RLCPD.

> Antes de la implementación del Decreto 470 se tenían 10 000 familias viviendo en autonomía y llegamos como a 17 000 en el siguiente plan: eran el 30 % de la población identificada en el registro y eso llegaba a ser como 20 000 familias… por las cifras superamos. (Entrevista Secretaría Distrital de Salud)

> Hay que seguir trabajando, pues aún se mantiene la dificultad para el desarrollo de la autonomía y desempeño en prácticas de cuidado y para la ejecución de las actividades de la vida diaria acordes a lo esperado en cada etapa del ciclo vital. (Sistema Distrital de Discapacidad, 2015)

Por su parte, a nivel local, las PCD, los cuidadores y los líderes y representantes de las PCD identifican como principales avances hacia la garantía del derecho a la salud: la gratuidad del servicio, el transporte, la oferta de servicios especializados, medicamentos, rehabilitación integral y la creación de bancos de ayudas técnicas. Los anteriores son referidos como los principales avances en la comunidad, pues estos han mejorado la calidad de vida de las PCD y de sus cuidadores.

> Hemos tenido un avance muy importante con el tema de las ayudas técnicas: han dejado más presupuesto para ellas, las personas ya no tienen que estar sujetas a una amplia lista de espera. (Grupo focal Kennedy)

> A mí me consta que la gente se inscribe en la Alcaldía y si por alguno motivo no ha tenido su ayuda, nosotros personalmente nos encargamos de llamar al usuario para saber en qué parte del proceso va, lo vamos acompañando constantemente y antes esto no se veía. (Grupo focal Chapinero)

Si bien los sujetos de la política reconocen avances en el otorgamiento de ayudas técnicas, gracias a la asignación de recursos y la ejecución directa de las alcaldías locales, también resaltan algunos aspectos por mejorar, pues consideran que estas ayudas continúan siendo insuficientes tanto en cantidad como en el tipo de las ayudas entregadas, las cuales no necesariamente tienen en cuenta todas las discapacidades.

> Es terrible que tenga que durar dos y tres años para demostrar en una EPS que es que yo necesito la silla para mi independencia y poderme mover… quizás todo el proceso de rehabilitación que yo logré avanzar se pierde porque mi ayuda técnica me amarra a la cama. (Grupo focal Bosa)

En concordancia con estas apreciaciones, las principales dificultades percibidas por las PCD, los cuidadores y los líderes de las PCD se relacionan con el acceso a citas médicas especializadas, terapias integrales, medicamentos, ayudas técnicas, así como con los largos trámites para las autorizaciones en las EPS, situaciones que los obligan a utilizar acciones jurídicas, como la tutela, para acceder a los servicios. Ahora bien, cuando logran acceder a dichos servicios, manifiestan que los centros de atención son muy alejados de sus domicilios y que presentan barreras físicas y actitudinales por parte de los funcionarios y profesionales en salud, situaciones que les impiden gozar del derecho a la salud a las PCD.

Los siguientes testimonios, por ejemplo, evidencian que la asignación de las citas médicas excede el tiempo para atender oportunamente las necesidades de las PCD y que la entrega de medicamentos no se da oportunamente:

> Yo tengo un niño de 8 años con síndrome de Down, soy cotizante y lo tengo como beneficiario y le mandaron unos exámenes con endocrino; uno llama y llama y nunca hay la agenda, nunca hay el espacio, hasta cuando ya la orden se vence… me toca volver a autorizar

con una nueva orden. Hice ese trámite y otros dos meses esperando; nunca hay una solución para las citas. Volví con el pediatra para que me cambiara de clínica, me cambiaron y la misma cuestión; ya se me va a vencer de nuevo. (Grupo focal Chapinero)

Todavía hay centros médicos que no tienen ni siquiera rampas ni ascensores, entonces, a mí me ha pasado que le dan una cita médica, estando en la 170, se la dan a la 34, y llego allá en taxi, después de que nadie me quiere parar, después de muchas cosas llega uno a la cita médica: "¡ay!, usted no aviso de que era una PCD y no hay ascensor y es en el tercer piso"... me parece absurdo. (Grupo focal Barrios Unidos y Teusaquillo)

Ya lleva mi hijo tres meses sin medicamentos; a veces le dan los que no son. (Grupo focal Puente Aranda)

Sumado a lo anterior, se manifestaron largos trámites administrativos y altos costos de transporte debido a las distancias que se deben recorrer para conseguir autorizaciones de medicamentos, citas médicas, terapias y tratamientos en general:

Tiene uno que llamar mucho para pedir una cita y siempre se tarda mucho tiempo para que lo atiendan. Lo mandan a uno a sacar un papel y lo mandan de un lado a otro constantemente [...]. Uno hace la fila para ficha y le dan la cita para tal día, ¡cuándo va a llegar el día!; a veces no le avisan a uno y le cancelan entre ellos y después lo regañan que porque no estuvo preguntando y que no sé qué. (Grupo Focal Usaquén)

En salud, la mayor dificultad que se ha presentado es el acceso, que no es tampoco el mejor, y mucho menos en esta localidad, por el tema de traslado, el costo del transporte y las condiciones geográficas. (Grupo focal Sumapaz)

Dichos trámites en las EPS han obligado a las PCD y sus cuidadores a exigir el cumplimiento de sus derechos a través de acciones legales como la tutela y el derecho de petición:

A mí también me ha tocado poner derechos de petición porque mi hija toma un medicamento especial, ella sufre de convulsiones y aún no se lo dan. (Grupo focal Fontibón)

Las PCD deben poner tutelas para acceder a sus derechos, principalmente el de la Salud. No hay derecho a la salud, pues los hospitales no prestan atención adecuada, no hay integralidad en el servicio en dichas instituciones. (Taller participativo Suba y Engativá)

Finalmente, las mayores preocupaciones de las PCD, los cuidadores y los autocuidadores con respecto a la demora de las citas médicas, la entrega de medicamentos y los largos trámites administrativos son la oportuna atención, el diagnostico, la continuidad y la efectividad de los tratamientos, elementos que repercuten en el desarrollo y bienestar no solo de las PCD, sino también de su familia y cuidadores:

Entre cita y cita se puede pasar entre cuatro y seis meses, y se pierde el hilo del tratamiento. Esto, yo creo, que es una falencia. (Grupo focal Puente Aranda)

Esa es la barrera tal vez más grande [...]: recibir un diagnóstico tarde; ella inicia una rehabilitación totalmente obsoleta, aun aumentándole más la discapacidad. (Grupo focal Barrios Unidos y Teusaquillo)

Sumadas a estas problemáticas, se encuentran las barreras físicas, actitudinales y comunicativas que presentan algunos profesionales de la salud o entidades de salud:

Los médicos nunca les preguntan a las PCD: "venga, ¿usted qué siente?". No. Es a la mamá o al cuidador; uno tiene que saber todo lo de su hijo y facilitarle al médico. Prácticamente, uno termina siendo el doctor del propio hijo. ¿Por qué a uno le preguntan en vez de preguntarle a ellos y examinarlos? A ellos los dejan de

> lado [...]. Hace algún tiempo mi hija me decía: "mami, para qué me lleva al médico si usted es la que habla y a mí no me dicen nada, mi mamá puede ir sola y que le consulten todo lo mío. Que le den la fórmula". (Grupo focal Usme)
>
> Los hospitales lo atienden a uno de una manera inadecuada, a veces, incluso se burlan de mi hijo [...]. Los médicos no tienen ni siquiera un pequeño conocimiento sobre política pública sobre las PCD y cómo debe ser el trato para nosotros. (Grupo focal Chapinero)

Dentro de las barreras, sobresalen las relacionadas con la discapacidad auditiva, la discapacidad mental y psicosocial:

> Las EPS no tienen personal calificado para atender PCD, por ejemplo, no conocen el lenguaje de señas. (Taller participativo San Cristóbal)
>
> Las personas sordas también tenemos dificultades para acceder a la salud porque a nosotros también nos exigen identificación de discapacidad... nos dicen que nosotros no podemos ir de manera autónoma, sino que debemos llevar algún familiar que pueda comunicarse por nosotros. Y cuándo nadie nos puede acompañar ¿qué hacemos? (Grupo focal Bosa)

Otro de los aspectos a resaltar como una de las principales dificultades para garantizar el derecho a la salud con eficiencia, calidad y sostenibilidad es la continuidad de los planes, programas y proyectos de un periodo de gobierno a otro. Así lo señala, por ejemplo, el siguiente testimonio: "Hay muchas iniciativas positivas que se han visto afectadas a causa de la falta de continuidad en los procesos administrativos, una vez finaliza una administración distrital e inicia la otra" (Grupo focal Engativá).

Los resultados anteriores sugieren una distancia importante entre la percepción de la institucionalidad y la percepción de las PCD, los cuidadores, los autocuidadores y los líderes frente a la implementación de las acciones tendientes a la atención y la garantía del derecho a la salud. Si bien, con respecto a estas últimas se alcanzaron algunos avances, en general, son evidentes las grandes dificultades en la atención y calidad en la prestación de los servicios de salud, hecho que se convierte en un saldo del Decreto 470 del 2007.

Así, tras reflexionar ampliamente sobre las dificultades para acceder a citas médicas, medicamentos, terapias integrales, así como sobre las barreras administrativas, actitudinales y físicas, los sujetos de la PPDD, basados en los enfoques de derechos, diferencial y de inclusión social, presentan las siguientes recomendaciones para avanzar hacia del derecho a la salud de las PCD y sus cuidadores.

Dentro de los principales aspectos percibidos como deudas de la política frente a la garantía del derecho a la salud por parte de la institucionalidad sobresalen: el diagnóstico tardío de la discapacidad; la baja cobertura y oportuna entrega de medicamentos de acuerdo a las necesidades de las PCD; las barreras geográficas, actitudinales y económicas, y el subregistro de la información del RLCPD, ya que las personas registradas deben autorreconocerse como PCD, lo que, a su vez, genera no solo una subestimación del número, sino también de la situación real de discapacidad en el Distrito.

> Existen barreras administrativas, geográficas, actitudinales, comunicativas, económicas y de procedimiento para acceder al sistema general de seguridad social en salud, los programas y servicios de salud y rehabilitación administrados por las empresas administradoras de planes de beneficio (EAPB) o las Empresas Sociales del Estado (ESE). (Sistema Distrital de Discapacidad, 2015. p. 20)

El sector de inclusión social también señaló dificultades en la implementación de la PPDD, debido a que, desde la Secretaría de Integración social y en los centros Crecer, se ha asumido la atención de las PCD o de los cuidadores que ne-

cesitan de una atención especial o de un acompañamiento especifico desde el sector salud. Esta situación ha dificultado los procesos de atención, ya que estos centros no cuentan con los profesionales capacitados para tal fin.

> Realmente, la mayoría son personas con discapacidad mental, crónicos, algunas [con problemas] bastante complejos que realmente estaban siendo atendido[s] por salud Cundinamarca, pero aquí salió con salud Bogotá. No sé qué pasaría al final, pero, por alguna razón, salud aquí no los atendió y terminaron en Integración Social [...]. Pero aquí resultamos haciendo atención psicosocial cuando nosotros no sabemos hacerlo. (Entrevista Secretaría Distrital de Integración Social)

Delegados del sector salud y de planeación manifiestan que las principales problemáticas percibidas por las PCD, cuidadores, cuidadoras y líderes de las PCD –relacionadas con el acceso a citas médicas especializadas, terapias integrales, medicamentos, ayudas técnicas, así como los largos trámites para las autorizaciones en las EPS– provienen de la forma en la que está estructurado el sistema de salud. Por su parte, este hecho obliga a los usuarios a ejecutar acciones jurídicas como la tutela para acceder a los servicios.

> El tema de salud es uno de los más complejos dentro de lo que se refiere a la atención de la población con discapacidad porque generalmente van a ser usuarios permanentes de los servicios de rehabilitación funcional y de servicios de medicina especializada [...]. Por este esquema en el que está planteado nuestro sistema sabemos que para acceder a unas terapias tenemos que pasar primero por un médico general o por un especialista que nos diga cuántas sesiones se necesitan [...]. Hablo desde la visión de terapeuta, y es que nosotros deberíamos tener la autonomía para decir, por ejemplo, que una persona que sale de un accidente cerebrovascular necesita un mes intenso de terapia integral que incluye terapia ocupacional, física o de fonoaudiología y no esperar a que un especialista nos dijera qué tratamiento debe hacerse a la persona, porque esto genera barreras en el acceso y, pues, obviamente un alargamiento en los tiempos de atención, que muchas veces son injustificados e injustos. (Entrevista Secretaría Distrital de Salud)

Con respecto al tema de la educación, vale la pena recordar que esta se constituye en un derecho fundamental de las PCD que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar según sus competencias, obligaciones y capacidades. Es decir, las PCD deben gozar no solo del acceso al sistema educativo, sino también de una plena inclusión e integración social a una educación continua, de calidad, en la que se incluyan prácticas pedagógicas pertinentes a las necesidades educativas especiales y que respeten todas las formas de no discriminación –género, etnia, religión y credo– (Decreto 470 de 2007).

De acuerdo a lo anterior, el Decreto 470 de 2007 establece promover y garantizar la educación para toda la vida (educación básica, media y secundaria, educación superior y educación para el trabajo), mejorar la calidad, la cobertura, la gratuidad, los subsidios, el uso de tecnologías, propiciar adaptaciones curriculares y evaluativas con garantía de accesibilidad y enseñanza comprensible y adaptada a las necesidades educativas especiales. Igualmente, la norma establece implementar una cátedra de discapacidad para los profesionales de las diversas áreas de formación profesional y técnica; formular planes, programas y proyectos de formación de educadores, educadores especiales, profesionales, técnicos, equipos interdisciplinarios, guías intérpretes, intérpretes y modelos lingüísticos, así como promover campañas de sensibilización para la comunidad educativa en general con el fin de transformar los imaginarios existentes, eliminar la discriminación y lograr una verda-

dera inclusión educativa para las PCD (Decreto 470 de 2007).

La institucionalidad destaca como principal avance de la implementación de la norma la inclusión social en el sistema educativo, la cual viene acompañada de prácticas pedagógicas, así como de docentes y auxiliares cualificados según las necesidades educativas de las PCD. De igual forma, destaca la articulación entre las instituciones para garantizar una educación continua y de calidad, y los avances en las estructuras arquitectónicas accesibles de los nuevos mega colegios. Frente a estos aspectos, reconoce que estos últimos favorecen el acceso, la permanencia y la culminación de los estudios de secundaria de los estudiantes con discapacidad al garantizarles una educación de calidad que dé respuesta a sus necesidades.

> El logro más visible es el incremento de la matrícula de los estudiantes con discapacidad y el segundo fue la contratación de 40 docentes en apoyo pedagógico nuevas, es decir, la posibilidad en 40 colegios nuevos para recibir a estudiantes con discapacidad. Y otra cosa que es muy valiosa es que los Colegios en administración de Servicios de Educación, que son 22, dentro del anexo técnico que hizo la Secretaría de Educación, les obliga a tener una docente de apoyo pedagógico, que son esos asuntos administrativos que pues hay que empezar a mover. (Entrevista Secretaría de Educación Distrital)

> Contamos también con los apoyos audiovisuales para los estudiantes con discapacidad visual, o [con] apoyos comunicativos para los estudiantes sordos, [con] las docentes de apoyo pedagógico y esta figura de mediadores pedagógicos; entonces, esta figura surge para los estudiantes con discapacidad múltiple de base sensorial. (Entrevista Secretaría de Educación Distrital)

Las PCD, los cuidadores, los líderes y representantes de las PCD a nivel local coinciden con la institucionalidad en identificar la inclusión de las PCD y los docentes de apoyo en las instituciones educativas distritales de las veinte localidades, así como también los avances en las estructuras arquitectónicas de los nuevos mega colegios como los principales avances promovidos por la norma.

> Ya se están viendo los resultados: hay estudiantes que bajo el proceso de inclusión ya se van a graduar, además, con un conocimiento que les permite tener herramientas para vincularse al proceso productivo. (Grupo focal Bosa)

> En la parte de inclusión sí es muy bueno; mi hijo ya sabe escribir, ya sabe leer, sí le ha servido mucho. (Grupo focal Sumapaz)

> Las nuevas estructuras escolares son maravillosas, los mega colegios tienen accesibilidad y en eso se ha avanzado. (Grupo focal Kennedy)

No obstante, reconocen que aún queda un largo camino por recorrer, así como retos por cumplir, para garantizar el derecho a la educación de todas las PCD.

En contraparte, como principales dificultades o deudas de la política frente a la garantía del derecho a la educación por parte de la institucionalidad sobresalen: el diagnóstico inoportuno de discapacidad, la poca rigurosidad de las valoraciones pedagógicas en algunas IED, el uso inadecuado de las aulas de apoyo pedagógico, los imaginarios equivocados de inclusión, el número limitado de auxiliares de enfermería y finalmente la poca articulación entre salud y educación.

> Hay algunos estudiantes con discapacidad que no han llevado el diagnóstico, entonces, en el colegio eso es un asunto administrativo porque solo se pueden registrar como estudiantes con discapacidad cuando tengan el diagnóstico, o sea, no puede ser al ojo; no es decirle "es que a mí me parece que el estudiante tiene una discapacidad cognitiva". Por ello, le[s] pedimos a los padres o acudientes que lo lleven a su EPS para que le hagan una valoración y, pues, las

> EPS se demoran, es lo que siempre nos dicen en los Colegios. Se demoran como 3, 4 a veces 6 meses. Mientras eso pasa, lo registran como otro, sin embargo, el Ministerio de Educación Nacional está haciendo ya en trámite de firma la modificación de esto y esta categoría desaparece. (Entrevista Secretaría de Educación Distrital)

Adicionalmente, otra de las dificultades evidenciadas por la institucionalidad es que, a diferencia de la Secretaria de Integración Social, las IED no cuentan con los profesionales capacitados, así como con las condiciones óptimas para atender las necesidades de los niños y niñas con discapacidad: "Hay un grupo de niños y niñas con discapacidad múltiple que también atiende la Secretaría de integración social, pero esos niños no podrían ir al colegio porque el colegio no estaría preparado para lo que ellos necesitan" (Entrevista Secretaría de Educación Distrital).

Sumado a lo anterior, las PCD, los cuidadores, cuidadoras y demás sujetos de la política coinciden en identificar las siguientes como las principales dificultades para la garantía del derecho a la educación: el limitado acceso durante todo el curso de vida, en especial de las personas mayores de 18 años; el acceso a la educación superior o educación para la productividad; la falta de profesionales capacitados para atender las necesidades educativas de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad; las barreras físicas que aún presentan algunas IED; las barreras actitudinales por parte de la comunidad educativa; los imaginarios equivocados de inclusión y la baja articulación entre salud y educación.

> La educación continúa siendo insuficiente en oportunidades para la vida social, académica y productiva, con baja cobertura de acceso desde la educación básica primaria hasta la educación superior y especializada. (Sistema Distrital de Discapacidad, 2015)
>
> Si les impiden vincularse adecuadamente [a] la escolaridad, ellos tienen menos posibilidades de vincularse laboralmente y, por esto, en este momento las PCD pertenece[n] a la población colombiana que jamás va a poder tener una pensión. (Grupo focal Barrios Unidos y Teusaquillo)

Existen, pues, barreras de acceso al sistema educativo para la población mayor de 18 años, situación que va en contra de lo establecido en el Decreto 470 de 2007, el cual establece la promoción y garantía de la educación para toda la vida (educación básica, media y secundaria, educación superior y educación para el trabajo) con la promesa de accesibilidad y enseñanza comprensible y adaptada según las necesidades educativas especiales: "Hay inclusión en los colegios, pero lo que es en la universidad no; en la universidad el Decreto lo único que menciona es que van a capacitar a los docentes universitarios para que mejoren la inclusión" (Grupo focal Sumapaz).

Adicionalmente, es de indicar que las IED no cuentan con profesionales especializados en la educación y atención de las PCD, hecho que dificulta su efectiva inclusión y aprendizaje. Esta se erige, entonces, en una gran deuda de la PPDD, ya que en el Decreto 470 de 2007, como ya se mencionó, se establece la implementación de una cátedra de discapacidad para los profesionales de las diversas áreas de formación profesional y técnica; así como formular planes, programas y proyectos de formación de educadores, educadores especiales, profesionales, técnicos, equipos interdisciplinarios, guías intérpretes, intérpretes y modelos lingüísticos: "Si bien existe el acceso de los niños y niñas al sistema educativo, hay una barrera formativa, ya que los docentes no cuentan con la formación y la capacitación para dar un trato a las PCD que vaya a acorde a sus necesidades educativas" (Grupo focal Usme).

Otra de las grandes barreras identificadas son las actitudinales, particularmente las provenientes de la comunidad educativa, pues, a pesar de las campañas de sensibilización que promueve la PPDD para transformar los imaginarios existentes,

eliminar la discriminación y lograr una verdadera inclusión educativa para las PCD, dichas barreras se siguen presentando.

> Mi mamá en un tiempo me puso en un colegio normal, de niños normales y los niños se burlaban mucho de mí [...]. Yo no quise volver. (Grupo focal Puente Aranda)
>
> Uno de los más grandes problemas en educación es que estamos haciendo un proceso inclusivo que no debería ser. Realmente, estamos haciendo integración: los estamos metiendo a los chicos en el aula porque la ley lo exige, pero no porque realmente se haga un proceso inclusivo verdadero con los chicos. (Grupo focal Ciudad Bolívar)

La productividad, entendida desde la perspectiva de las capacidades, alude a las acciones afirmativas que garantizan una real inclusión socio-laboral de la población con discapacidad, y a la generación de mecanismos de protección que permitan a las PCD desarrollar una actividad productiva y ser generadoras de ingresos en función de su plan de vida, el de su familia y el de sus cuidadoras y cuidadores (Decreto 470 de 2007).

Por consiguiente, la PPDD propone desarrollar programas de protección económica; incentivar y desarrollar planes y programas que promuevan la inclusión laboral de las PCD –por medio de una regulación normativa que comprometa a la empresa privada y pública desde la perspectiva de responsabilidad social y empresarial–; implementar programas de empleo que incluyan actividades de asesoría, formación y ubicación laboral de las PCD; diseñar e implementar planes y programas integrales de empleo que garanticen la inclusión laboral de las familias de las PCD; promover oportunidades de mejorar y potencializar las competencias laborales, cognitivas, sociales y de formación de las PCD; garantizar el acceso a oportunidades de empleo y de generación de ingresos de las PCD acordes al perfil personal y profesional con el que se cuente; promover y fortalecer el emprendimiento y crecimiento corporativo de las empresas y cooperativas; impulsar la reglamentación de acuerdos, normas y leyes relacionados con la garantía de un salario o pensión para aquellas personas que por presentar una discapacidad severa o múltiple no pueden desarrollar alguna actividad productiva; fomentar la creación de redes de apoyo institucionales y sociales para las PCD que busquen nuevas alternativas de producción de bienes y servicios; impulsar la reglamentación de leyes, decretos, acuerdos, planes, programas y proyectos relacionados con la generación de ingresos, la empleabilidad y el derecho al trabajo de las PCD y sus familias; velar y propugnar por el cumplimiento de las disposiciones legales existentes en materia de protección, atención, intervención, adaptación laboral –modificación y adaptación de puestos de trabajo acordes con las tecnologías existentes y con los grados de severidad de la discapacidad–, reubicación temporal, reubicación definitiva, reconversión laboral y cambios de puestos de trabajo para las personas con discapacidad, entre otras (Decreto 470 de 2007).

Con respecto a la productividad, la institucionalidad identifica como principales avances: el posicionamiento del derecho a la productividad en las entidades del Distrito, así como la divulgación de los ajustes razonables que necesitan para la inclusión laboral y la vinculación de las PCD en algunas secretarias del Distrito.

> La Secretaría de Planeación ya tiene personas con discapacidad vinculadas y se ha hecho, por ejemplo, temas como adecuar todo, por ejemplo, una oficina; incluso se puso una rampa para que las personas con discapacidad puedan subir en silla de ruedas aquí al segundo piso y, pues, ahí conectarse con los ascensores. Eso en cuanto al Distrito, pues, porque obviamente hay instalaciones del Distrito que ni siquiera son propias sino arrendadas y, pues,

eso tiene unos costos adicionales. (Entrevista Secretaría Distrital de Planeación)

Adicionalmente, las PCD, los cuidadores y los líderes de las PCD identifican como principales avances hacia la garantía del derecho a la productividad: las ferias empresariales, las ferias de emprendimiento, los comités de productividad, los proyectos productivos, los procesos educativos para la formación productiva y el aumento en el número de empresas sensibilizadas –entre las cuales, algunas brindan trabajo a las PCD–.

> Hemos participado en algunas ferias empresariales, que no lo es todo, pero "ayúdate que yo te ayudaré", porque no todo cae del cielo, pero de que sirve, sirve. (Grupo focal Chapinero)
>
> Las PCD se han formado y tecnificado para el trabajo. (Grupo focal San Cristóbal)

La institucionalidad reconoce que se realizan pocos procesos de contratación para las pcd porque usualmente estas no cumplen con los perfiles solicitados, situación que evidencia, por un lado, la necesidad de fortalecer los procesos educativos incluyentes –mencionados en la dimensión de educación– y, por el otro, la obligatoriedad de combatir las barreras físicas, de información y comunicación que aún se presentan.

Además, las PCD, los cuidadores, cuidadoras y demás sujetos de la PPDD reconocen como principales dificultades para acceder al derecho a la productividad: las pocas oportunidades u ofertas laborales, su inestabilidad, las barreras actitudinales y los cambios de gobierno –momentos en los que, muchas veces, se pierde la continuidad de los procesos–.

> En el tema de empleabilidad de PCD, yo creo que no lo estamos cumpliendo; ninguna entidad del Distrito, en la parte de política pública. Creo que en eso estamos fallando bastante y esa es una de las molestias de la gente. (Entrevista Transmilenio S.A - TM)
>
> Nuestras opciones de vida son trabajar embolando zapatos o trabajar en oficios muy informales. No hay una información clara y eso, de una u otra forma, me genera a mí una dependencia con mi familia. Entonces, muchas veces ese tipo de situaciones me cierran las oportunidades. (Grupo focal Usme)
>
> En las empresas no reciben a PCD porque no quieren hacer las adecuaciones técnicas de accesibilidad. Fuera de eso, les da pereza lidiar con los discapacitados porque les sale más costoso y, por ello, no contratan. (Grupo focal Kennedy)

Por último, un aspecto muy importante a resaltar como dificultad es la subvaloración de la función que ejercen los cuidadores y cuidadoras de las PCD, ya que, aunque tradicionalmente su trabajo no ha sido reconocido ni remunerado económicamente, es invaluable para el desarrollo económico, político y social del país (economía del cuidado).

> Yo, al tener que dedicarme las 24 horas al cuidado de mi hija, asumiendo todo el cuidado integral de ella, siendo yo una enfermera y una educadora de profesión, no puedo acceder tampoco una pensión. (Grupo focal Barrios Unidos y Teusaquillo)
>
> Cuando una madre tiene un hijo con discapacidad, tiene que renunciar a su vida laboral para cuidarlo inmediatamente; si antes había 2 salarios, ahora solo con uno toca sobrevivir. (Grupo focal Bosa)

La Secretaría de Integración Social es la entidad del Distrito con mayor responsabilidad en el desarrollo del componente de bienestar de la política sancionada por el Decreto 470 de 2007, la cual

> plantea la garantía de la preservación del mínimo vital y la provisión de seguridad social a las personas con discapacidad, sus familias y cuidadoras y cuidadores. De esta manera, el Estado debe garantizar mediante acciones afir-

> mativas y de protección el bienestar de esta población. (Decreto 470 de 2007, art 14)

Frente a ello, esta entidad refiere que para su implementación cuenta con el Proyecto de Atención Integral a Personas con Discapacidad, Familias, Cuidadores y Cuidadoras-Cerrando Brechas. Este se compone de cuatro servicios y tres estrategias, las cuales se han convertido en las principales acciones para responder a este elemento particular de la política, incluso, en ocasiones, tras asumir funciones que trascienden la misión del sector. Al respecto, señala que dentro de las acciones implementadas se encuentra, por ejemplo, el bono alimentario, el cual es considerado como un avance con respecto a la canasta entregada anteriormente, pues les permite a las personas seleccionar los alimentos y reconoce el avance en la visibilización de los problemas de los adultos mayores.

Así mismo, se encontró que la situación es similar a la reportada por el Sistema Distrital de Discapacidad:

> Los programas y proyectos para la protección, bienestar y justicia de la población con discapacidad en general, han tenido mayor énfasis en la población en etapas de infancia y vejez dejando con mínimas oportunidades a la comprendida entre los 18 y 65 años. De otra parte, se han organizado respuestas de satisfacción de necesidades sociales, económicas, culturales y políticas tratando de superar el asistencialismo con que se ha comprendido la discapacidad tradicionalmente, que culturalmente ha tenido inmensas barreras de comprensión y efectividad. (Sistema Distrital de Discapacidad, 2015, p. 25)

> Todo lo que hemos hablado, termina sin incluir a los chicos mayores de dieciocho años, después de esta edad no hay ayudas. Entonces, ¿cumplen los dieciocho años y mágicamente se salvan o se mueren? Porque no hay programas de atención para jóvenes mayores de dieciocho años y nosotras sabemos perfectamente que cuando hablamos de discapacidad, se puede hablar de jóvenes de cincuenta años porque la edad termina siendo mental. (Grupo focal Ciudad Bolívar)

Sin embargo, pese a que las respuestas institucionales en algunos casos están fomentando la dependencia económica y no generan posibilidades de desarrollo social, la población ha reflexionado frente a la situación y se ha hecho más consciente de la necesidad de avanzar más allá del asistencialismo al evidenciar la falta de medidas para la transformación de las realidades sociales que permitan la autonomía de las personas con discapacidad, situación que está limitando el desarrollo de sus capacidades.

> Pero es que, en el tema con discapacidad, muchas cuidadoras se han ceñido al tema del asistencialismo; hace doce años empezamos con eso y nos quedamos ahí, en el bono, en el kit… en el apoyo, en "es que yo tengo derecho"… También tenemos que ser conscientes [de] que, así como tenemos derechos, también tenemos obligaciones y mientras eso no funcione, no cambiaremos esta negligencia. (Grupo focal Ciudad Bolívar)

Para la población con discapacidad, la Política Pública Distrital de Discapacidad no es ajena al deterioro social y de valores por el que atraviesa el país, al que, habría que señalar, se ha sumado la corrupción en el proceso de implementación de la política. Además, la exigibilidad de derechos para las PCD se ha vuelto un trámite que debe resolverse, en la mayoría de casos, mediante la acción de tutela.

Las personas con discapacidad que viven en las zonas rurales se sienten abandonadas por el Distrito. Por ello, en ocasiones acuden a las alcaldías de los municipios cercanos o se desplazan a zonas más centrales de Bogotá para acceder a los programas sociales; tal es el caso de la población rural de la localidad de Suba y Sumapaz.

Agregan, además, que a veces se desarrollan los programas que están diseñados para la parte urbana de Bogotá en las áreas rurales, lo que no tiene sentido alguno, dado que las condiciones son completamente diferentes; en otras palabras, no hay aplicación del enfoque diferencial territorial y, por tanto, se ejecutan acciones que no son pertinentes.

> Nos hemos encontrado con muchas barreras porque vienen a pedir un servicio y se confunden con que "Ah, usted es de Chorrillos, usted pertenece a Cota y no a Suba". Entonces, para unas cosas soy de Suba y para otras soy de Cota o lo más fácil. Por esta razón, prefieren quedarse en casa, callados y supliendo todas las necesidades. Estas familias deciden ir a Cota o Chía para adquirir más beneficios por parte de estas alcaldías, porque se ven muy abandonados del Distrito; desde la política no está muy avanzado lo rural. (Grupo focal Suba)

> La canasta; resulta que también tienen que considerarnos, tienen que mirar qué productos mandan en la canasta porque mandan huevos, queso, papa, leche y nos quitan es lo que nosotros producimos. Resulta que les dieron pollos de engorde para venderlos, gallinas ponedoras y detrás vino la canasta con huevos, vino con pollo, vino con leche ¿Qué pasó? Les tocó matar sus gallinitas y comérselas porque no había a quien venderle. ¿Cómo van a vender los huevitos si de acá mandaron de a dos y [de] a tres cubetas? A mí me da risa; hay veces que mandan en una canasta curubas, papa, leche que no es ni de acá, apenas solo porque viene tratada. (Grupo focal Sumapaz)

Finalmente, se expresa que los cuidadores y cuidadoras de las PCD que no cuentan con las condiciones adecuadas para el bienestar, terminan, en muchas ocasiones, con algún tipo de discapacidad, producto del cuidado ininterrumpido que deben brindar. Esta situación se agrava con la baja oferta de acciones para velar por su bienestar y protección, y con el fin de atenuar los momentos de angustia, agotamiento y preocupación generados por la labor de cuidar de las PCD –los que, por supuesto, aumentan de acuerdo a la severidad de la discapacidad–.

> Hay un problema más grande que hay que tenerlo en cuenta para que aparezca en el documento: primero, una política pública (PP) para cuidadores y, el otro, que las cuidadoras ya estamos adultas y con hijos con 20, 30, 40 años [que] ya crecieron [y] están en la casa. Nosotras nos envejecimos y también resultamos con una discapacidad; va a llegar el momento en que quién cuida a quién. (Grupo focal San Cristóbal)

En cuanto al acceso a la vivienda por parte de las PCD, en el actual gobierno solo se cuenta con la creación del programa integral de vivienda efectiva, el cual tiene un criterio diferenciado para las PCD y una intención de incluir el diseño universal en las construcciones.

En general, dentro de los grupos focales, los actores sociales manifestaron que durante los diez años de vigencia de la política no se han presentado avances en el acceso a la vivienda de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores. Tampoco hay, señalan, una oferta específica y ajustada a las necesidades de las PCD, debido a que las construcciones no cuentan con diseño universal.

> En el tema de vivienda no ha habido oportunidades a para las PCD ni sus cuidadores. Hay personas que no tiene recursos para acceder a la vivienda y les ponen mucho tramites, y es una barrera para poder acceder. Además, las viviendas que se construyen no son arquitectónicamente adecuadas. (Grupo focal Tunjuelito)

Sumado a lo anterior, se ha señalado con insistencia que no existen procesos de información accesibles para las personas con discapacidad, lo cual dificulta su acceso a los sistemas de atención. Otro caso similar es el de las personas con

discapacidad auditiva, quienes, en ocasiones, se han acercado y no han podido obtener la información con claridad.

> Se nos dificulta mucho porque, por ejemplo, para acceder a ferias o a lugares donde nos puedan informar, llegamos y no sabemos cómo funciona un subsidio, no tenemos la información y no nos dicen cómo (discapacidad auditiva); entonces, es muy complicado. (Grupo focal Usme)

Otro aspecto que dificulta el acceso a la vivienda tiene que ver, por un lado, con la falta de garantías financieras y tributarias para el pago de impuestos y el cumplimiento de las obligaciones de crédito cuando estas se relacionan con las barreras de acceso y sostenibilidad en el trabajo de las PCD, sus familias, cuidadores y cuidadoras. Y, por el otro lado, con el deficiente presupuesto asignado para el tema de vivienda en el Distrito, pese a tratarse de una necesidad sentida por la gran mayoría de las PCD.

Cuando se plantea el tema de acceso a vivienda, se juzga a las PCD como personas vulnerables y sin generar procesos diferenciales. Lo anterior, con el agravante de que existen situaciones particulares que deben ser tenidas en cuenta para la generación de programas ajustados a sus necesidades.

Finalmente, para el tema de la ruralidad no se encuentran programas ajustados a las necesidades del contexto o, para el caso de Sumapaz, se encuentra una dificultad planteada por las instituciones relacionada con la ubicación de las viviendas en zonas de alto riesgo. Este hecho implica el desplazamiento de las personas a otras localidades, sin tener en cuenta la posibilidad de encontrar alternativas que partan del reconocimiento de su arraigo al territorio, de su necesidad de mantenerse en él y de conservar su identidad y sus actividades como campesinos y campesinas, como, por ejemplo, fortalecer el acceso a los servicios públicos y a construcciones adecuadas para sus labores de agricultura, que, en efecto exigen espacios diferentes.

> La zona rural de la localidad no cuenta con servicios básicos que garanticen el acceso a una vivienda digna. [...] Le sumamos que siendo tan cerca a Suba no cuenta ni con alcantarillado, ni con acueducto. Entonces, una PCD que no cuenta con servicios básicos es terrible; ahí es donde vemos que esta Política Pública no está abarcando toda la población en condición de discapacidad, porque no todas están en lo urbano. (Grupo focal Suba)

Ciudadanía activa

La dimensión de ciudadanía activa de la Política Pública Distrital de Discapacidad para el Distrito Capital reconoce a las personas con discapacidad, sus familias y a sus cuidadoras y cuidadores como personas autónomas, con derechos políticos, civiles, económicos y sociales. Por lo tanto, su participación se considera fundamental desde el planteamiento mismo de la política.

Esta contiene mandatos que buscan lograr la participación para la incidencia, la formación ciudadana, el acceso a la información y la comunicación, y el fortalecimiento a los actores sociales e institucionales. Todo lo anterior, con miras a que la ciudadanía conozca y pueda tomar decisiones que sirvan para la definición de sus condiciones de vida.

Según los actores institucionales y sociales, esta dimensión ha presentado avances que iniciaron desde el proceso de concepción de la política como expresión de la organización de la sociedad civil y que se consolidó como un ejercicio de participación para la incidencia, empresa que dio como resultado la expedición del Decreto 470 de 2007. Este permite visibilizar a las personas con discapacidad y, además, reconoce la importante función de sus cuidadores. También, diríase, se trata de un espacio que se ha logrado mantener en el tiempo, tras generar espacios de participa-

ción de actores como niños, niñas, adolescentes y jóvenes a nivel distrital y local.

> Yo pienso que las políticas públicas han sido una ayuda más para que los PCD tengan una mejor calidad de vida [...], ha[n] sido un cambio bastante bueno, aunque falta más, pero sí ha habido cambios porque se ha visibilizado a la población. Sí veo que en este momento nos están teniendo en cuenta. (Grupo focal Chapinero)

El empoderamiento de los actores sociales, la generación de espacios para la participación, la vinculación de actores como niños, niñas, adolescentes y jóvenes, y la creación de espacios de participación son otros aspectos que han sido reconocidos como avances dentro del proceso participativo.

> El empoderamiento es sumamente importante, es un avance grande en cuanto a la política pública. Muchos hemos hecho el trabajo de la política pública sin saber que es el del empoderamiento de esta lucha, por qué es lo que vivimos... hacemos una labor nosotros como veedores, luchando porque de verdad se cumpla la PP, con las actividades con dignidad y con respeto hacia cada persona con discapacidad. Nosotros no tenemos $ 100 y hacemos de amor, de corazón, y porque lo sentimos, porque queremos que de verdad esto sea un bien para todos nosotros. (Grupo focal Bosa)

Además, se han desarrollado procesos de capacitación y sensibilización para los actores sociales e institucionales frente a la discapacidad, lo que hoy permite contar con un grupo conocedor del tema a nivel técnico y político, así como a nivel distrital.

> Nosotros, en el 2007, nos reunimos para crear la PP; ese es un avance: no la había y ya se hizo. La incidencia ciudadana ha sido un gran avance. A partir de tantos años de estar invisibles, después de estos 10 años, el trabajo con la ciudadanía y el empoderamiento de derechos ha ido surgiendo efectos. (Grupo focal San Cristóbal)

No obstante, pese a los avances descritos, durante la implementación de la política en los diez años que lleva de vigencia se han presentado dificultades relacionadas con la aparición de una concepción de un Estado paternalista, esto es, que debe proporcionar los insumos básicos para la vida. Esta se enfrenta a la idea de un Estado capaz de generar las condiciones para que las PCD, por sí mismas, puedan ejercer el goce efectivo de los derechos humanos.

Una dificultad planteada en la mayoría de los grupos focales y las entrevistas realizadas se relaciona con la función de los representantes distritales y locales dentro del SDD. Al respecto, se habla de una pérdida de legitimidad de ellos dentro de la población, debido a su falta de articulación con las comunidades que representan. Este hecho evidencia, entre otros, el desconocimiento de la política y la falta de comunicación efectiva tanto entre los mismos representantes como entre ellos y las personas con discapacidad en el Distrito. Adicionalmente, la alta rotación de funcionarios y de actores institucionales se ha subrayado como un problema importante, pues genera rupturas notables en los procesos. Por último, también se ha denunciado la vinculación de personas no sensibles o que desconocen el tema, lo que dificulta la implementación de acciones.

Todavía persisten dificultades relacionadas con la débil implementación de las normas generadas con respecto a la información y comunicación inclusiva, pues estas aún no han garantizado el acceso con equidad a todos los sectores de la población con discapacidad, especialmente a las personas con limitaciones auditivas o con sordoceguera. Además, se ha señalado la falta de conocimiento del público en general de la existencia del Sistema Distrital de Discapacidad, de la Política Distrital

de Discapacidad y, por ende, de los espacios de participación en donde se promueve la exigibilidad de derechos.

Es notoria, además, la falta de oportunidades para obtener dicha información por el bajo acceso que tienen las PCD a las tecnologías de información y comunicación, las cuales, cabe recordarlo, por lo general no son efectivas o accesibles, ni se ajustan a las necesidades de las PCD o de las particularidades a nivel local. Adicionalmente, en los contextos rurales se agravan aún más las dificultades en los procesos de comunicación y de acceso a la información; por ejemplo, en localidades como Sumapaz, la información que llega a través de internet no puede ser consultada por los problemas usuales de conectividad que presenta la zona.

Finalmente, no deja de preocupar el hecho de que las PCD y los representantes locales manifiesten, en general, una baja motivación para vincularse a las iniciativas de intervención. Esto se debe principalmente a las siguientes razones: 1) el desgaste en los procesos de participación y que estos no reflejan cambios en términos del mejoramiento de la calidad de vida de las personas; 2) la carencia de garantías mínimas para desarrollar los procesos de participación, como, por ejemplo, acompañamiento y capacitación permanente, que permitan fortalecer los procesos de incidencia, el sistema de transporte y los mecanismos de comunicación e información de los espacios convocados; 3) la inadvertencia de los cuidadores como actores sociales dentro del SDD; 4) la concentración de la participación en las mismas personas, hecho que, a su vez, impide generar procesos de formación de nuevos liderazgos a nivel distrital y local –sin olvidar, por supuesto, la ya mencionada falta de interés en algunas localidades por participar–, y 5) la falta de voluntad política del Distrito para generar acciones que permitan el goce efectivo de los derechos de la población. Los elementos antes discriminados bien podrían resumirse en el siguiente testimonio: "La población con discapacidad participa muy poco; solo algunos representantes de consejo [lo hacen] porque mucha población se encuentra oculta o no les llega la información, y cuando participan no tienen resultados positivos, no se ve la utilidad" (Taller participativo Distrital).

Cultural y simbólica

La dimensión cultural y simbólica parte del reconocimiento de que las personas con discapacidad tienen cultura, creencias, narrativas, comportamientos y formas propias de asumir la vida y el relacionamiento con la sociedad, sin desconocer, por supuesto, que la sociedad también crea tipos de relacionamiento con base en sus procesos históricos de desarrollo.

En esta dimensión, los aspectos que permiten fortalecer los procesos culturales de las PCD se encuentran enmarcados en su reconocimiento y representación, así como en el reconocimiento de su diversidad e interculturalidad, y en el fomento del arte, la cultura, la recreación y el deporte. Estos elementos se abordan a continuación desde la perspectiva de los avances, dificultades y recomendaciones para la reformulación.

Algunos de los avances más destacados en esta dimensión tras la implementación de la política son: los procesos de sensibilización para los ciudadanos, creados con el fin de transformar los imaginarios negativos existentes en torno a la discapacidad; la oferta cultural y artística de actividades como la danza, entre otras, así como la exaltación y el reconocimiento de las habilidades de las PCD. Adicionalmente, sobre esta materia es de resaltar el proceso que está realizando la mesa negociadora ante el Concejo de Bogotá, empresa que logró, en un diálogo abierto con las instituciones, incorporar acciones relacionadas con la sistematización y caracterización de las organizaciones que trabajan en temas culturales que incluyen a las PCD.

> Comenzamos 5 personas. Comenzamos a perifonear porque a las personas les daba miedo, se escondían; la gente no sabía que era la discapacidad... Comenzamos a sensibilizar... Nos reunimos con alcaldes... Sí se ha avanzado, es poquito, pero cuando se quiere se puede y podemos seguir avanzando. (Grupo focal Tunjuelito)

De manera particular, se identifican avances en la oferta institucional en cultura, arte y deporte, ofrecida por el Instituto Distrital de Artes (Idartes) y el Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte (IDRD), entidades que han promovido transformaciones orientadas a cubrir las necesidades de las personas con discapacidad: "Uno de los avances es que la población se ha visibilizado en escenarios artísticos, culturales y deportivos" (Grupo focal Ciudad Bolívar).

Si bien se han logrado avances significativos en la implementación de esta dimensión durante los diez años de vigencia de la política, aún se presentan dificultades en la continuidad de los programas debido al bajo presupuesto asignado; a problemas varios de accesibilidad a las actividades programadas –tanto en los espacios convocados como en los mecanismos de divulgación de la información–; y a que la oferta todavía es insuficiente, entre otras razones, porque, por ejemplo, no tiene en cuenta específicamente acciones para las personas con discapacidad cognitiva, carece de personal que pueda desarrollar estas actividades con mayor frecuencia –no solo a nivel distrital sino en los espacios locales– y que, al mismo tiempo, vincule a los cuidadores y cuidadoras –para quienes la oferta institucional es deficiente–.

> Existen barreras actitudinales, ya que [a] los funcionarios de las instituciones no les interesa colaborar cuando ven a una PCD... La actitud de las personas, en el transporte, las personas del SITP... lo mismo las instituciones... uno llega y no lo atienden. (Grupo focal Engativá)

Nuevamente, el tema del acceso a la oferta institucional para las personas con discapacidad que habitan en las zonas rurales de las localidades de Bogotá aparece como una dificultad, debido a que esta no llega a estos territorios, organiza actividades en lugares de difícil acceso o genera convocatorias a través de medios de comunicación, como el correo electrónico, que no son accesibles en estos territorios y, por tanto, su divulgación se ve claramente impedida.

> He escuchado que en Sumpaz la gente tiene trabajo informal, pero es que el campo no es informal y, por ello, hay un desconocimiento de lo que es ser campesino desde la ciudad y aparte si es campesino con discapacidad, esto tiene unas connotaciones distintas. (Grupo focal Sumapaz)

Un hecho que fue subrayado en varias localidades se refiere a la victimización que se da en ocasiones por parte de los cuidadores o de las instituciones, lo que invisibiliza las habilidades y capacidades de las personas con discapacidad, y no les permite ser partícipes de algunas de las actividades generadas desde las instituciones en temas artísticos, culturales y deportivos. Algunos de estos casos conllevan adicionalmente procesos de discriminación en los diferentes entornos de la vida, entre los que se encuentran el uso de lenguaje no incluyente y el abordaje de acciones desde la caridad y la lástima. Un ejemplo claro de este fenómeno es el de las organizaciones privadas que, como Teletón, recogen fondos en nombre de las PCD, sin observar que su accionar suele ir en contravía de la progresividad de los derechos de las PCD.

> Cuando yo llegué a la plataforma de la fuente y me hablaron del tema de discapacidad, me hicieron el feo. Decían: "ahí llegó el representante de los jóvenes discapacitados, de los bobitos, de los paranormales". Ese día me dolió, me dolió en el corazón. (Grupo focal Bosa)

Entorno, territorio y medio ambiente

Según el Decreto 470 de 2007, esta dimensión hace

> referencia a las relaciones que construye el individuo consigo mismo y con el otro, en un territorio habitado con calidad ambiental necesaria para la salud, el bienestar y la productividad. El "territorio" desde una visión social, no solamente es contenedor físico de objetos y sujetos en una porción de superficie terrestre, se trata del espacio social producido por las relaciones sociales y políticas entre los individuos, la sociedad y su entorno. (Cap. IV, art. 26)

Para lograr un entorno favorable, la política plantea reconocer el territorio, la diversidad, y contar con condiciones mínimas como agua potable, aire limpio –libre de contaminación visual, auditiva, erosión–, con alimentos saludables, educación, vivienda, recreación y con ambiente libre de violencia. Para lograr este objetivo se deben articular los esfuerzos generales de la política con las acciones que en esta dimensión se proponen. Dichas acciones se organizan en cinco componentes: accesibilidad, movilidad personal, acceso y disfrute, sensibilización y formación ciudadana, e información y comunicación. A continuación, se presentan los avances, dificultades y recomendaciones recogidas durante la fase testimonial de la investigación para la dimensión entorno, territorio y medio ambiente en cada uno de sus componentes.

Los avances descritos en esta dimensión para el tema de accesibilidad se pueden resumir en la implementación del plan de movilidad accesible a partir de los cinco (5) ejes de acción establecidos. En él se determinan acciones para la adecuación de la infraestructura del espacio público y de los paraderos; la implementación de flota accesible; la adecuación de paraderos con tecnología, y las medidas sociales y culturales para capacitar y sensibilizar a los actores del SITP: "A partir de la Política Pública se implementó en el nuevo servicio de transporte las rampas; a pesar de todo hay avances. Además, el Transmilenio indica las paradas; entonces, esos son avances" (Grupo focal Rafael Uribe y Antonio Nariño).

Los elementos contenidos en este componente son muy amplios y buscan asegurar el acceso adecuado, y en igualdad de condiciones con las demás, de las PCD al entorno físico, al transporte, a los espacios recreativos y culturales, a la vivienda, a los sistemas, a las tecnologías de información y comunicación, y a los otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales: "Se reconoce que hay muchas instituciones que ya cuentan con las adaptaciones estructurales y de señalética para facilitar el acceso y la inclusión a las PCD" (Grupo focal Ciudad Bolívar)

En lo concerniente al tema de movilidad personal, se destaca prioritariamente la implementación de la tarifa diferencial en el SITP. En lo tocante al acceso y disfrute, se evidencia un avance relacionado con la expedición de normas que buscan que las nuevas construcciones cuenten con el diseño universal. Frente a la sensibilización, se evidencia un importante avance que da cuenta de la transformación de los imaginarios y estigmas que históricamente han acompañado a la discapacidad y que, hoy por hoy, hace que la sociedad empiece a ver a las PCD como seres humanos con capacidades y potencialidades. En cuanto a las garantías para la comunicación de las PCD, se perciben avances relacionados principalmente con las PCD auditiva, personas con sordoceguera y PCD visual en algunos espacios institucionales.

Pese a los avances alcanzados durante los diez años de vigencia de la Política Pública Distrital de Discapacidad, aún son manifiestas algunas dificultades relacionadas, por un lado, con la insuficiente señalización y la inaccesibilidad a algunas las zonas retiradas y rurales de Bogotá –hechos aunados a la falta de presupuesto–, y, por otro lado, con el deterioro de las señales construidas en la ciudad para favorecer la accesibilidad, la movilidad, el acceso y el disfru-

te de las personas –menoscabo ocasionado principalmente por los ciudadanos y ciudadanas que no contribuyen con el cuidado de la infraestructura de la ciudad–. Las instituciones del Distrito tampoco han implementado aún los ajustes razonables que permitan la adecuada movilidad de las PCD, los cuales, incluso, afectan, entre otros, el acceso a la educación, a la salud y a los programas de cultura, recreación y deporte.

> En términos de infraestructura, la ciudad está bastante limitada frente a la accesibilidad. (Entrevista Secretaría de Planeación)
>
> La localidad de Ciudad Bolívar es muy diversa: hay plano, llano, montañas y, en la parte alta, hay muchas PCD, pero ellas no pueden bajar a la casa de la cultura o a los eventos. Debería darse en la parte alta un reconocimiento junto al de la parte rural; debe haber mucha más comunicación con estas zonas. (Grupo focal Ciudad Bolívar)

Sumadas a las anteriores, también se han identificado dificultades en el desarrollo de acciones suficientes que permitan la garantía de la comunicación con las PCD, hecho que, como se mencionó en la dimensión de ciudadanía activa, se relaciona además con el uso inadecuado de las tecnologías de la información y comunicación, y la falta de herramientas de información pertinentes para las PCD y adecuadas a las particularidades locales –por ejemplo, localidades como Sumapaz requieren de mecanismos diferentes, debido a las dificultades de conectividad y bajo uso del internet, entre otros–.

> Creo que hay un ausente en la PPDD y es el acceso a las TIC por parte de las PCD y eso sí es una dificultad en esta era, porque, de una u otra manera, la falta de acceso implica que estamos vulnerando derechos y, además, limitando la inclusión en la sociedad. (Grupo focal Sumapaz)

Dentro de las reflexiones se identificó la estrategia "rehabilitación basada en comunidad" (RBC) como una herramienta que contribuye a la inclusión social y a gestar con el resto de la sociedad, en especial, en el ámbito educativo, el respeto hacia las PCD. No obstante, es de indicar que dicha estrategia hoy en día está debilitada a nivel distrital y local.

Además de lo anterior, es de señalar que, si bien se había avanzado en la tarifa diferencial en transporte, esta fue reducida en un 50 % durante el actual periodo de gobierno. En efecto, esta situación ha suscitado la inconformidad de las PCD y sus cuidadoras y cuidadores, pues afecta notablemente su movilidad y participación en los diferentes espacios a los cuales son convocadas, sin olvidar, por supuesto, que la tercerización de los servicios de transporte también influye en la implementación adecuada de las normas técnicas existentes, ya que queda sujeta a la voluntad de una empresa privada –para la que inevitablemente median aspectos legales, contractuales y financieros–:

> "He estado escuchando sobre algo que nos afectó mucho y fue la disminución de nuestro derecho adquirido de transporte; hay muchos líderes peleando por el presupuesto de la tarjeta Tu Llave del 50 % y sé que en otros países el subsidio es total, es gratis" (Grupo focal Suba).

Finalmente, llama la atención que, frente al tema ambiental, no se perciben avances en la Política Pública Distrital de Discapacidad.

No puede dejar de mencionarse que usualmente las personas, tras analizar los elementos de la dimensión entorno, territorio y medio ambiente, no logran asimilar con claridad sus componentes y, por ello, tienden a confundirlos: movilidad personal, accesibilidad, y acceso y disfrute. Por último, es de destacar que varios aspectos no fueron abordados a pesar de ser centrales para el componente. Entre ellos encontramos: la eliminación de las barreras que impiden el acceso a los servicios de información, y las formas de asistencia humana, animal o por intermediarios, las tecnologías de apoyo, los dispositivos técnicos y las ayudas para garantizar la movilidad de calidad.

VI. Recomendaciones para la Política Pública Distrital de Discapacidad a partir del informe documental y testimonial

A partir del análisis documental y testimonial es posible plantear una serie de recomendaciones que deberían ser tenidas en cuenta durante un posible proceso de reformulación de esta política pública. A continuación, anotaremos a las principales. Algunas se refieren a la definición de la discapacidad en la política y a algunos temas ausentes. Otras se refieren específicamente a las dimensiones de la política. Por último, el grupo final de recomendaciones se refiere a los temas emergentes. Finalmente, este capítulo presentará los resultados de la priorización de los temas con base en la percepción de los actores del SDD –labor desarrollada a través de la herramienta colaborativa Q–.

Aspectos generales y temas ausentes del Decreto 470 de 2007

Aspecto general

Se hace necesario revisar y analizar la evolución del concepto de discapacidad bajo los elementos que ha desarrollado la OMS en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) para incorporarlos en la PPDD.

Temas ausentes

Es pertinente revisar los temas ausentes que tiene la PPDD actual. Esta labor puede amparase en varias miradas, por ejemplo, en la prodigada por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) y en las Observaciones finales sobre el informe final de Colombia realizado por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2016). Los siguientes elementos podrían ser recomendados para una posible reformulación de la política:

1. Incorporar dentro de sus dimensiones acciones encaminadas a garantizar el derecho a disfrutar de la sexualidad y autodeterminar la reproducción y la capacidad jurídica (ONU, 2016).
2. Incluir conceptos como las barreras, el acceso a la justicia, la discriminación por motivos de discapacidad, los ajustes razonables, el diseño universal, la comunicación y el lenguaje, tras eliminar toda la terminología peyorativa que alude a las personas con discapacidad –contenidos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), el Conpes 166 de 2013 y las Observaciones finales sobre el informe final de Colombia (ONU, 2016)–.
3. Incluir la atención a las víctimas del conflicto armado con discapacidad, quienes han de ser concebidas como sujetos de derechos, de atención y reparación, con especial atención a las niñas y mujeres (ONU, 2016).
4. Incluir la perspectiva de la ruralidad y territorialidad dentro de la PPDD y diseñar acciones y estrategias que permitan brindar las garantías para el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2016).
5. Establecer una línea de base que permita generar el análisis de la situación actual de las PCD, sus necesidades y potencialidades, como insumo para la reformulación de la PPDD (Conpes y DNP, 2013).
6. Para su implementación, debe dejarse desde el momento de la reformulación un capítulo que haga referencia a los recursos o presupuestos comprometidos, de acuerdo al marco general de gasto o presupuesto del Distrito Capital (Conpes y DNP, 2013).
7. Desde la reformulación, se deberá propender por transversalizar y articular la norma con las demás políticas públicas distritales (Conpes y DNP, 2013).

8. Generar los mecanismos para armonizar la PPDD con la normatividad vigente a nivel nacional.
9. La PPDD debe establecer metas e indicadores de resultados de acuerdo a su vigencia, los cuales deben ser la base de la formulación de los planes de acción distritales y locales.
10. La formulación del Plan de Acción Distrital debe responder a las metas de resultado establecidas a través del diseño de metas intermedias o de proceso, y estas, a su vez, habrán de articularse a las acciones, elementos y dimensiones de la PPDD
11. La elaboración del Plan de Acción Distrital debe efectuarse de manera paralela y armonizada con la formulación del Plan de Desarrollo Distrital.
12. En la formulación de los planes de acción distritales y locales es pertinente incluir entidades del orden nacional que generen acciones específicas para las PCD en local; sin embargo, su inclusión debe estar en el marco de sus competencias a nivel distrital.
13. Se debe generar un esquema de seguimiento y monitoreo sistemático y continuo de la implementación de la PPDD, con el fin de tener conocimiento oportuno sobre su desarrollo y poder así redireccionar o ajustar las acciones de la política. Igualmente, se debe generar un seguimiento anual del avance de la política que se consolide en informes elaborados por el Comité Técnico Distrital de Discapacidad, la Secretaria Técnica Distrital de Discapacidad y todas las instancias que hacen parte del SDD (Conpes y DNP, 2013).
14. Las partidas presupuestales comprometidas en el Plan de Acción deberán ser específicas para las PCD. Por su parte, las entidades deberán dar cuenta de su ejecución de acuerdo al principio de anualidad en las vigencias presupuestales.

Al tomar como referencia el Informe de recomendaciones para Colombia, emitido por el Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad en el año 2016, se evidencia que, para el Distrito, si bien se han logrado algunos avances, aún se presentan discriminaciones hacia la población con discapacidad, en particular, hacia las mujeres, los niños y las niñas –bien sea desde acciones u omisiones–. Por esta razón, a continuación se anotarán algunas recomendaciones que, se sugiere, deben ser tenidas en cuenta dentro del proceso de reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad.

Enfoque de género (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016)

1. Diseñar medidas específicas y efectivas para garantizar los derechos de las mujeres con discapacidad tanto en la PPDD como en la Política Pública de Mujer y Género del Distrito Capital.
2. Transversalizar las medidas para garantizar los derechos de las mujeres con discapacidad en todas las políticas públicas del Distrito.
3. Diseñar medidas para la protección, prevención y recuperación de la violencia contra las niñas y mujeres.
4. Priorizar a las mujeres con discapacidad, cabeza de hogar o cuidadoras para los programas que permiten el acceso a la vivienda.

Niños y niñas con discapacidad (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016)

1. La reformulación de la PPDD debe contener medidas específicas para garantizar los derechos de los niños y niñas con discapacidad, y acoger el principio del interés superior del niño como principio orientador de su formulación e implementación.
2. Adoptar medidas para garantizar el derecho a la familia de los niños y niñas con discapacidad sin que estas impliquen la institucionalización de esta población.
3. Prohibir el castigo físico o psicológico, y el maltrato para los niños y niñas con discapacidad.

Como se puede apreciar en los testimonios que aparecen a continuación, dichas recomendaciones también son avaladas por los sujetos de la política:

> Quiero tocar un tema que no está en la PPDD, pero sí en la Convención, y es todo el tema del derecho a la familia y a decidir qué tipo de familia quieren tener: si quieren o no quieren tener hijos, si quieren o no esterilizarse, que además es un tema que es muy delicado. Creo que la política no habla de un derecho a la familia; la Convención sí lo nombra. Entonces, eso hace parte de la salud, del bienestar. (Grupo focal Usme)
>
> [...]
>
> Uno como madre de [una] PCD debe preguntarle a su hijo o hija si se quiere mandar a operar o no, explicarle... uno no tiene por qué quitarle el derecho a ser madre o padre... ellos mismos deben saber si puede ser capaz, si no es capaz; uno como mamá tiene el permiso de mandarlo a operar, pero que decidan ellos mismos si tener una familia o no tenerla. Se debe respetar su vida, su integridad. (Grupo focal Bosa)

Adicionalmente, una de las grandes recomendaciones brindadas por los sujetos de la política está relacionada con los cuidadores y cuidadoras de las PCD, pues, si bien la PPDD los menciona, no existen acciones concretas para ellos. Este es un punto importante para tener en cuenta, pues la discapacidad se vivencia no solo a nivel personal, sino también a nivel familiar, ya que no solo las PCD se ven afectadas, sino también su entorno (Giaconi, Pedrero y San Martín, 2017):

> Nosotras, las cuidadoras, también nos enfermamos y nadie se preocupa por nosotras [...]. Necesitamos que nos den apoyo como de psiquiatra, de psicólogo... yo pienso que debería haber unos apoyos profesionales para las madres porque también sufrimos de depresión, nos enfermamos... (Grupo focal Ciudad Bolívar)
>
> La salud de los cuidadores y cuidadoras se ve en riesgo a causa de la presión y el estrés que genera el cuidado de sus PCD [...]. Cuando comencemos a despejar la mente de los profesionales de la salud, debemos tener acceso a la formación de las familias de las PCD, porque es un tema de salud y de educación, ya que nosotras cuidamos a nuestros hijos y los educamos a partir de lo poco que sabemos. Debe, en este caso, atenderse psicológicamente al núcleo familiar para generar mejores entornos. (Grupo focal Kennedy)
>
> Algunos cuidadores no se encuentran facultados para atender a su PCD, ya que, por el paso de los años o por otras razones, se dificultan los cuidados diarios. Por lo menos, hay abuelitas que no pueden movilizar a su PCD, no pueden hacerles sus terapias en casa, por lo que necesitan a alguien permanente que les colabore. Entonces, esto es un derecho también y es la EPS [la entidad que] debería ayudarle con alguien que les apoye en el hogar con los cuidados de la PCD. (Grupo focal Ciudad Bolívar)

Recomendaciones con respecto a las dimensiones de la PPDD

Desarrollo de capacidades y oportunidades

La PPDD, de forma directa o indirecta, busca dar cumplimiento a todos los derechos establecidos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) y en la Constitución Política de Colombia. Sin embargo, algunos de ellos no son específicamente nombrados ni promovidos en las cuatro dimensiones de la política. Entre ellos se encuentran: el derecho a la vida, el derecho al hogar y a la familia. Dichos derechos son importantes y deben ser tenidos en cuenta durante el proceso de reformulación de la PPDD, puesto que la sociedad necesita conocer sus derechos y deberes, derribar barreras, eliminar la discriminación y lograr las condiciones necesarias para que las

PCD sean libres de tomar decisiones sobre sus propias vidas.

Salud

Las recomendaciones propuestas por los sujetos de la política con respecto a la garantía del derecho a la salud se relacionan con: la sensibilización y capacitación de los profesionales de la salud para que puedan ofrecer una atención incluyente; mayor cobertura, atención diferencial; promover el uso de terapias alternativas; detección temprana de la discapacidad desde la gestación; entrega de ayudas técnicas oportunas para todo tipo de discapacidad; asesoría jurídica para la exigibilidad del derecho a la salud; garantizar la presencia de intérpretes en los puestos de salud, la accesibilidad y calidad en la atención de las entidades prestadoras de servicios de salud y mayor equidad entre los regímenes de afiliación en salud. Así lo mencionan los siguientes testimonios:

> Hay personas que llevan esperando mucho tiempo una cita con el especialista o que les autoricen una terapia o les dan solamente cinco terapias y de nuevo tienen que volver a autorizar. Entonces en este trámite administrativo se nos pasan meses, hasta un año, se nos pasa la vida. (Grupo focal Usme)
>
> [...]
>
> En salud, que se haga un énfasis muy puntual desde que nacen los niños se hagan los exámenes pertinentes, bien sea que tengan discapacidad visible o que sean niños convencionales, no importa el caso, pero deben tener una cantidad de exámenes de tal forma que todos tengan un diagnostico eficaz y oportuno frente a la condición de cada niño. (Grupo focal Rafael Uribe y Antonio Nariño)
>
> [...]
>
> Debería haber un ente regulador que realmente se encargue de hacernos llegar la información de "oye, ven, tú tienes un hijo con discapacidad, mira, la tutela te ayuda". En la EPS nos dicen que no hay y por falta de conocimiento bajamos la cabeza. (Grupo focal Suba)
>
> [...]
>
> Se debe educar a los profesionales de salud para que brinden atención con respeto a las PCD. (Grupo focal Chapinero, Mártires, Candelaria y Teusaquillo)
>
> [...]
>
> Se debería[n] reconocer como válidos los procesos médicos alternativos, con el fin de brindarle a las PCD tratamientos médicos que vayan acorde a sus necesidades e intereses. (Taller participativo Distrital Rafael Uribe y Antonio Nariño)
>
> [...]
>
> Hay una fragmentación también en el acceso a la salud porque eso de tener un régimen contributivo y un régimen subsidiado genera unas brechas. Ahorita lo que proponemos es que sea equitativo, que se presten condiciones de equidad tanto para uno como para otro régimen. [...] Obviamente, quienes tienen menor capacidad de pago, quiénes son los más pobres y la población más vulnerable, son los que se echan encima todas las barreras y, pues, no tienen la capacidad de decir "yo tengo la capacidad de pagar un especialista particular", porque no hay esa capacidad de pago y están obligadas a esperar, pero se debería reducir la brecha existente entre aquellos que tienen recursos económicos y los que no, en materia de acceso al servicio de salud. (Grupo focal Usme)

Es así como se deben diseñar medidas para asegurar la accesibilidad a todos los servicios de salud, tanto en el aspecto físico –instalaciones, equipo y mobiliario–, como en la información y comunicaciones (Contenido en las Observaciones finales sobre el informe final de Colombia, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016).

Educación

Al considerar que la materialización del derecho a la educación implica no solo brindar el acceso al sistema educativo, sino también garantizar la permanencia y la calidad, incluyendo las prácticas pedagógicas pertinentes a las necesidades educativas especiales para las personas con discapacidad, los gobiernos locales, distrital y nacional deben fomentar una educación inclusiva efectiva en todo el curso de vida y en todos los niveles educativos, es decir, desde la primera infancia hasta la educación superior, sin límite de edad ni tipo de discapacidad, y como un proceso orientado al goce efectivo del derecho a la educación.

Es importante destacar que dentro de las recomendaciones generadas por los actores sociales se generó un debate en torno a la educación inclusiva y a la educación especializada en el que los argumentos de las personas con discapacidad y sus cuidadores o cuidadoras favorecían los dos escenarios. Para algunos casos se llegó a plantear que, si bien, el Distrito está avanzando en la propuesta de educación inclusiva, de acuerdo la severidad y grado de dependencia de la discapacidad se puede requerir educación especializada. Veamos algunos testimonios:

> Es necesaria una articulación efectiva dentro de la inclusión con el enfoque diferencial, la pedagogía con calidad y sus necesidades especiales, buscando la alfabetización de las PCD dentro de sus habilidades. (Taller participativo Distrital)
>
> Si en Bogotá vamos a hablar de inclusión tenemos que revisar la reestructuración de los Proyecto Educativo Institucional (PEI) porque estos no están perfilados para la inclusión, son muy tradicionales con muchos años de historia y, por ello, no se han reformulado. (Grupo focal Ciudad Bolívar)
>
> En la educación deberían tener en cuenta las fortalezas que tiene cada PCD. Por ejemplo, mi hijo es muy bueno para los idiomas; deberían tener en cuenta esas fortalezas para poderlo encaminar en una carrera de acuerdo a lo que les gusta. Hay unos que les gustan las artes plásticas y deberían reforzar las capacidades que ellos tienen para que en un futuro se puedan defender. (Grupo focal Chapinero)
>
> Sería muy importante que cada localidad pudiera tener su propia institución para la atención diversificada porque en este momento los niños tienen muy pocas opciones y cupos limitados. Sería muy bueno que cada localidad le pudiera ofrecer a sus habitantes este modelo de formación. Ahora, falta ver qué instituciones asumen la postura de decir: "yo quiero abrir las puertas de mi colegio para que nos podamos adaptar a esta modalidad". (Grupo focal Usme)
>
> Hay estudiantes que realmente no necesitan que esté alguien el 100 % del tiempo con ellos, pero sí se necesita que cuando el niño o la niña tenga una alteración o tengan un manejo específico, que sí pueda contar con una persona experta en cómo tratarlo. (Entrevista SED)
>
> Inclusión educativa a las personas mayores de 18 años, así como acceso a la educación superior gratuita, para que las PCD puedan ir a la universidad y trabajar profesionalmente. (Taller participativo distrital)
>
> Yo sí quiero que el Estado le garantice a mi hija educación de calidad, educación para el trabajo, una universidad y que no se vuelva mi compañera permanente, que yo tenga 70 años y que esté cargando a mi hija de 50 años. (Grupo focal Teusaquillo y Barrios Unidos)
>
> La educación no puede ser igual; tienen que entender las realidades de cada uno de los muchachos sea cognitiva, o sea física. Deberían enseñarles formaciones para trabajo que les permita[n] después salir a trabajar... tenemos sitios donde hay lugares inutilizados que se podrían adaptar para esos sitios de formación de colegios completos, donde existan profesionales médicos, enfermeros, terapeutas, todo lo que necesitamos... necesitamos muchas cosas: que los sitios cuente[n] con toda la inclusión,

es decir, que tengamos braille en la entrada, las entradas perfectas con rampas, los ascensores, los profesores tiene[n] que hacer la especialización en estos tipos de pedagogía diferenciales. (Grupo focal Teusaquillo y Barrios Unidos)

Dentro de los procesos de inclusión, los colegios deberían activar y fomentar mucho más el deporte y cultura de los niños y jóvenes con discapacidad para rescatar sus habilidades. (Taller participativo Distrital)

En los colegios deberían estar mirando las capacidades de cada alumno y fortalecer esas capacidades, encaminándolas a una sola profesión. A mi hijo también deberían reforzarle todo eso, ya que los PCD también tienen muchas capacidades. Si bien tienen limitaciones en unas cosas, son demasiado inteligentes y productivos para otras. En los colegios y las universidades deberían explotarles todas estas capacidades antes de que terminen aislados, ya que cuando salen de bachillerato quedan aislados. (Grupo focal Kennedy)

De igual forma, señalan que se debe realizar un fuerte trabajo de sensibilización con la comunidad educativa para eliminar todo tipo de discriminación. Este hará énfasis en la necesidad de fortalecer las capacidades, de incrementar el número de docentes para garantizar una educación de calidad, de implementar estrategias de educación inclusiva no solo para los profesores de las IED, sino para todos los profesionales en general, así como en la urgencia de avanzar en procesos de articulación entre salud y educación que permitan la atención de las necesidades especiales, de acuerdo al tipo de discapacidad, y que incluyan el proceso de su diagnóstico:

Debería haber en todos los colegios, en todas las universidades, en todas las instituciones, algo que les enseñara cultura ciudadana y el respeto por el otro. (Grupo focal Teusaquillo y Barrios Unidos)

Se debería enseñarles (sic) en el colegio a todos a reconocer que todos somos iguales y tenemos los mismos derechos. (Grupo focal Puente Aranda)

Es importante que se haga una alfabetización con continuidad en general para empezar a sensibilizar a los niños y niñas en todos los colegios sobre la discapacidad, para que ellos empiecen a valorar y entender qué es una discapacidad y que cada uno es diferente para que no exista la discriminación. (Grupo focal San Cristóbal)

Incluir en el área educativa el lenguaje de señas y braille como materias del currículo para que la población pueda acceder a ella como a cualquier otra asignatura y así podamos crecer con ese conocimiento toda la población. (Grupo focal Suba, Grupo focal San Cristóbal, Taller participativo distrital, Grupo focal Engativá, Grupo focal Rafael Uribe y Antonio Nariño)

Hay que formar, además, a los niños convencionales con sus padres de familia, con el fin de eliminar esas barreras culturales acerca de las PCD para hacer una inclusión total en donde alumnos, docentes, padres de familia puedan hacer un proceso, en donde se les incluyan y nuestros niños avancen. (Grupo focal Kennedy)

En las IED también debería preparárseles psicológicamente a los niños y niñas con discapacidad con el fin de que puedan enfrentarse a los retos que les pone la sociedad, no solo en el colegio sino como adultos en toda la sociedad. (Grupo focal Kennedy)

Todo docente debería estar preparado en términos de inclusión. (Grupo focal Engativá)

Se requiere que los procesos de inclusión, estén acompañados del nombramiento de equipo de apoyo interdisciplinario, dependiendo del tipo de población que se atienda, y que los docentes de apoyo tengan unas funciones muy claras y estén capacitados. (Grupo focal Candelaria, Mártires, Santa Fe)

Se debe hacer obligatoria y efectiva la catedra de discapacidad en las universidades y

todas las entidades de educación formal para que "todos los profesionales, en todas las áreas tenga[n] que acercarse a la discapacidad, y eso generaría investigación, propuestas y avances importantes. (Grupo focal Candelaria, Mártires, Santa Fe y Usme).

Los mismos docentes nos manifiestan que requieren más apoyo en la parte de formación. (Grupo focal Puente Aranda)

Incluir a los profesionales de apoyo en educación especial, los intérpretes, guías intérpretes como actores fundamentales e indispensables para la garantía de la educación escolar en las PCD. (Grupo focal Usme)

Desde las universidades hay que enseñarle a los futuros profesores y profesionales, en general, especialmente los de salud, el tema de inclusión porque, por ejemplo, no saben cómo trabajar o piensan que trabajar con las personas con discapacidad es una cosa fácil o difícil y de pronto no. Entonces, es importante que ellos también tengan esa posibilidad de aprender. (Grupo focal Usme)

En las universidades debería[n] incentivarse las prácticas y trabajos de tesis no solo en las instituciones, sino que deberían mandarlos a nuestras casas que es donde están las PCD. Ahí si cogen toda la experiencia que necesitan; podrían empezar desde ahí, con eso no hacen esos trabajos a nivel institucional, sino a nivel domiciliario. (Grupo focal Rafael Uribe y Antonio Nariño)

Un elemento que fue reiterado en los grupos focales se relaciona con la necesidad de reconocer que los cuidadores de las PCD también tienen derecho a la educación y al fortalecimiento de sus capacidades para la vida laboral, ya que su función como cuidadores muchas veces los ha invisibilizado. También proponen que ellos podrían apoyar a las IED con el trabajo en torno a la inclusión de sus niños y niñas con discapacidad:

Los cuidadores de las PCD también tienen derecho a educarse: nos han encapsulado y nos han cerrado a que solo podemos cuidar a nuestros hijos con discapacidad... nos han condenado a que usted es cuidadora, a que usted solamente se tiene que quedar en la casa; no se nos brindan la posibilidad y las ayudas necesarias para que nosotras también estudiemos. (Grupo focal Teusaquillo y Barrios Unidos)

Pedimos que para la reformulación de la política pública se contemple un capítulo aparte para cuidadores y cuidadores; nos sentimos excluidos en esa política pública. Nosotros también necesitamos educación, empleo, salud. (Grupo focal Suba)

Si en los colegios distritales hay muchos niños que requieren atención y son muy poquitos los profesionales, deberían capacitarnos a las madres cuidadoras para que nos envíen a los colegios para poder hacer el apoyo a los mismos docentes; si bien, nosotros no tenemos la formación en matemáticas y otras cosas, sí sabemos sobre la discapacidad mucho más que ellos y tenemos el cariño y la experiencia para su trato. (Grupo focal Kennedy)

Finalmente, es importante resaltar que varias de las dificultades y recomendaciones que los sujetos de la política identifican y proponen para dar cumplimiento al derecho a la educación son de acento nacional y no solo distrital. Por consiguiente, es necesario incidir en otras instancias del Gobierno nacional, en especial, las rectoras de las políticas sociales y sectoriales, para que vinculen efectivamente a las PCD y a sus cuidadores.

Bienestar

Las recomendaciones que hacen las personas con discapacidad y sus cuidadores para la dimensión de bienestar están dirigidas hacia la suficiencia y mejora en las intervenciones de

protección y atención de las personas con discapacidad, con énfasis en aquellas que presentan mayor dependencia, sin olvidar la población mayor de 18 años, y hacia la generación de acciones con enfoque territorial que incluyan una mirada diferencial a la población de las zonas rurales del Distrito.

Llama la atención la necesidad planteada en torno a la generación de más y mejores programas de atención institucionalizada para población con discapacidad, oferta que, solicitan, sea de calidad y que a la vez fortalezca su autonomía y el desarrollo de sus habilidades.

> La población demanda con urgencia ajustes, mejoras y suficiencia en las estrategias, programas, centros de protección y atención con énfasis en aquellas poblaciones con mayor nivel de dependencia, como es el caso de las asociadas a alteraciones psicosociales y discapacidades múltiples. (SDD, 2015, s. p.)

Se considera que la política debe incorporar al cuidador o cuidadora con acciones que garanticen su bienestar y protejan su integridad. Al respecto, una de las acciones propuestas en la mayoría de los grupos focales se refiere a la generación de una pensión para los cuidadores de personas con discapacidad y para las personas con discapacidad:

> Las cuidadoras ya estamos adultas, nuestros hijos ya crecieron, están en la casa, nosotras nos envejecimos y también resultamos con una discapacidad. ¿quién cuida a la adulta mayor, madre cuidadora? Tenemos un problema de salud pública a futuro y es que las cuidadoras y los cuidadores no tienen política pública para ellos, están exentos, o sea, el día que se enfermen los cuidadores a las cuidadoras ¿quién atiende al paciente? (Grupo focal San Cristóbal)

> Dentro de los procesos pedimos que para la reformulación de la política pública se tenga en cuenta, sobre todo, en la dimensión de capacidades y oportunidades, que se contemple un capítulo aparte para cuidadores y cuidadores: nos sentimos excluidos en esa política pública porque no nos sentimos cubiertos, por eso tenemos muchas falencias. (Grupo focal Suba)

> ¿Qué va a ser [de] la vida de las PCD cuando se muera la mamá? No hay una institución especial todavía que diga uno falleció, la mamá, y hay una parte donde los van a tener mejor. (Grupo focal Usme)

> Yo quiero agregar a la parte de bienestar el tema de la pensión: debería garantizar la pensión a las PCD y cuidadoras porque se nos dificulta el trabajo y muchas veces hemos renunciado por cuidar a nuestras personitas; debería garantizársenos eso. Yo terminé con 900 semanas y ahí quedé, no puedo hacer nada y la plata la tienen trabajando Colpensiones. (Grupo focal San Cristóbal)

> Sería muy bueno que, así como hay ayudas de vivienda, también sería buenísimo lo de las pensiones para que se pueda tener un ingreso. Yo siete años estuve cotizando y cuando me dijeron lo de mi niño yo dejé eso botado... las cuidadoras dejamos de trabajar, entonces debería tenerse el sueldo. Nosotras estamos asumiendo el rol de cuidar a una persona que en otros países es asumido por cuidadores del Gobierno; debería reconocerse esta actividad como laboral. (Grupo focal Ciudad Bolívar)

> Un niño nace hoy de estrato cero. ¿Por qué no obligan a ese padre o a esa familia a que den 10 pesos para una posible pensión para que entre la familia y el Estado generen un fondo para ese chico con discapacidad? (Grupo focal Tunjuelito)

> Solamente abordan la población con discapacidad y nosotros vivimos en una sociedad donde hay población con y sin discapacidad y para la población sin discapacidad ¿qué? Es la pensión del cuidador. Inclusive la pensión de la persona que nace con esta discapacidad porque

es ahí donde está la protección en su bienestar. (Grupo focal Teusaquillo y Barrios Unidos)

Vivienda

Frente al acceso a la vivienda de las personas con discapacidad, se requiere avanzar en el diseño universal de los proyectos de construcción y, en especial, que estos se ajusten a las necesidades de las personas con discapacidad: ubicarlos en lugares de fácil acceso y, a la vez, con criterios diferenciales para la obtención de subsidios y créditos, los cuales tendrán en cuenta las condiciones sociales y económicas de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras.

> Debería haber un tema diferencial de subsidios, términos de inversión, porque es que nosotros siempre hemos dicho: "el solo hecho de que haya una persona con discapacidad, así sea la más rica del país; es que la discapacidad es generadora de pobreza". Es muy importante fortalecer los temas de vivienda para personas con discapacidad, que los proyectos que haya, que vengan, que tenga el Gobierno, sean acordes para un idioma universal, no solo ponerle las rampas. (Grupo focal Bosa)

> La propuesta es esta: nosotros pagamos un arriendo, no queremos que nos regalen, podemos pagar arriendo bajo, pero se puede pagar. Queremos entonces una vivienda que se ajuste a nuestras necesidades, no a lo que quieran hacer, porque hacen viviendas que dan pena, son cajas de bocadillos y eso es hacinamiento. Si hay la posibilidad de que consigamos la vivienda, listo, que nos pongan un tope de 150 millones, que el arriendo que se paga sea tenido en cuenta para pagar las cuotas y ahí gestionaría el Estado con el Fondo Nacional del Ahorro, [...] yo paso y me postulo, muestro la vivienda y va la persona que va a hacer el avaluó del predio y dice "si, listo, se postula, usted empieza a pagar su arriendo común y corriente". Eso sí, que no vayan a abusar de los intereses. (Grupo focal Rafael Uribe y Antonio Nariño)

Se plantea además la necesidad de garantizar que la vivienda sea para la persona con discapacidad. Lo anterior, al considerar que cuando fallece, en ocasiones, los familiares la toman y dejan desprotegida a la persona con discapacidad. Por supuesto, con esto no se desconoce la necesidad explícita de reconocer la importancia de una vivienda digna para el cuidador o cuidadora.

> Se debe garantizar que la vivienda sea para la persona con discapacidad. Muchas veces se la dan es al cuidador y, cuando fallece, llegan todos a pelear por la vivienda y como tal a la persona no se le está entregando. (Grupo focal Ciudad Bolívar)

Finalmente, es fundamental tener en cuenta que las necesidades de vivienda en las zonas rurales del Distrito son diferentes, pues se requieren espacios que, además del diseño universal, sean pertinentes para las labores propias de la agricultura –u otras realizadas por los campesinos y campesinas, entre ellas, el acceso a las carreteras– y que respeten la identidad cultural de sus habitantes.

> Yo vi que diseñaban una ayuda de vivienda con unas condiciones con la vivienda urbana y eso es inaplicable para la zona rural porque una casa en zona rural es muy diferente a las urbanas. Para decirlo rápido: en la zona urbana tiene sala, comedor, cocina y pare de contar; acá es mucho más importante una bodega que una sala. ¿La sala? Nos sentamos en el fogón, pero la bodega donde guardamos nuestras herramientas, como las enjalmas–no sé si sabrán qué es eso, ustedes–, nuestras herramientas de trabajo las tenemos que tener protegidas, al sol y al agua no las podemos dejar. [...] Muchas veces construyeron a la orilla de la carretera y resulta que nuestra zona de trabajo está mucho más adentro; eso lo ignoran ustedes: no todas las viviendas son allá. Hay fincas a horas de caballo para ir a trabajar, entonces, esa vivienda se desperdició y se quedó solita. Muchas la reci-

bieron así, de ayuda, ahí están, abandonaditas, mientras a ellos les tocó seguir en la vivienda del campo porque, como digo: la vivienda que nos ofrecían no era adaptada para lo que nosotros necesitamos. (Grupo focal Sumapaz)

Productividad

En búsqueda de una real inclusión sociolaboral y productiva de la población con discapacidad, así como de la generación de mecanismos de protección que permitan que las PCD, sus familias y sus cuidadores puedan desarrollar una actividad productiva acorde a sus capacidades, sus gustos y su plan de vida, los sujetos de la PPDD recomiendan: el fortalecimiento de la formación para el trabajo según las habilidades, gustos y expectativas de las PCD desde la etapa escolar y que incluya a los jóvenes mayores de 18 años; el acceso incluyente al empleo; el fortalecimiento de la asociatividad; el emprendimiento; el desarrollo empresarial; la generación de alianzas y transformaciones en los imaginarios frente a la discapacidad en los empresarios; la construcción de un registro que permita evidenciar el porcentaje de PCD vinculadas laboralmente y los perfiles personales y profesionales que se tienen dentro de las PCD, y, por último, reconocer y dignificar la función de los cuidadores de las PCD, en especial, la de las mujeres cuidadoras, quienes a diario se sacrifican por el bienestar de las PCD:

> Acerca [de] la parte laboral para los muchachos: hoy en día necesitamos unas plantas físicas con profesores especializados como laborales para ayudar a las PCD a hacer algo productivo según las habilidades; para que aprendan del trabajo y con ese trabajo se sostiene toda su vida. (Grupo focal San Cristóbal)

> Para nuestros chicos mayores de 18 años, una formación laboral, pero de calidad [...], que reciban una buena formación porque la discapacidad es para toda una vida... entonces, él puede ser productivo para una sociedad si se le dan las competencias, si se le enseñan otras cosas seguramente podría trabajar, ser productivo y autónomo. (Grupo focal Candelaria, Mártires, Santa Fe)

> Se necesita aumentar la oferta institucional para las PCD: la parte productiva no solo debería abordar a las PCD, sino que debería estar de la mano con su cuidador porque ese proyecto productivo debería ser aprovechado es por las familias para que pueda[n] ser sostenibles. (Grupo focal Ciudad Bolívar)

> Crear alianzas entre universidades como la Nacional y las PCD y sus organizaciones para crear proyectos de asociatividad, proyectos productivos. (Grupo focal Candelaria, Mártires, Santa Fe)

> Sensibilizar a la empresa quitando ese imaginario de que las PCD solo sirven para oficios varios o generales. Pasa que ven a la PCD y le ofrecen solo trabajos de barrer y trapear, y uno no dice que no; cualquier trabajo es digno, pero, si uno sabe que tiene más capacidad, deberían permitirles crecer también, ir a la par con otros compañeros de trabajo. (Grupo focal Ciudad Bolívar)

> El teletrabajo es otra forma para que nosotras las cuidadoras y cuidadores podamos acceder a tener un sueldo sin descuidar a nuestra PCD, y yo les aseguro que tendríamos algo más que el ingreso del bono de $250 000, aclarando que no todas las familias lo tienen [...]. Pero si todas las entidades se ponen en los zapatos de nosotros y generan un proyecto sólido, nos quitamos de encima de ese bono para no tener que andar estirando la mano. (Grupo focal Usme)

Ciudadanía activa

Para la dimensión de ciudadanía activa, la recomendación central alrededor de la cual giran otros aspectos se relaciona con la necesidad de ampliar, fomentar y fortalecer la formación ciudadana permanente y el conocimiento

de la Política Pública Distrital de Discapacidad para los líderes que vienen trabajando por la población con discapacidad, así como de renovar los liderazgos que incluyan poblaciones como mujeres, niños, niñas, cuidadoras y cuidadores. Para ello, las instituciones tendrán que generar las garantías apropiadas para incentivar la participación de las personas con discapacidad, entre ellas, el apoyo para el transporte con especial énfasis en el reconocimiento de la Bogotá rural. Solo de este modo se logrará que las personas con discapacidad de las localidades que tienen zonas rurales como Suba, San Cristóbal, Usme y principalmente Sumapaz puedan apropiarse de los espacios de participación locales y distritales.

Un elemento fundamental dentro del abordaje de esta dimensión es avanzar hacia el reconocimiento de la importancia de la participación ciudadana. Esta empresa exige incorporar procesos de corresponsabilidad de las personas con discapacidad, las familias, cuidadoras y cuidadores con la Política Pública Distrital de Discapacidad en general. Nótese el acento sobre estos asuntos en los siguientes testimonios:

> Generar estrategias pedagógicas sólidas de información y formación frente al contenido de la PPDD, de tal forma que sean diversificadas y accesibles a un mayor número de personas interesadas o potencialmente beneficiadas por ella, ya que es necesario que las PCD accedan y reconozcan sus derechos y deberes con el fin de fortalecer los procesos de participación ciudadana. En participación hay que dar más capacitación: desde el colegio y de la escuela deben enseñarnos a participar de manera adecuada; [este] debería ser un tema dentro del pensum de los colegios para que cuando crezcan los muchachos y se hagan estos espacios, [ellos] tengan mayor convicción y mayor empoderamiento de los espacios de participación. (Grupo focal Usme)

> Es necesario hacer el cambio de imaginarios para que la población que esté presente realmente tenga incidencia. No es la participación por la participación, sino que, en la medida en que los elementos se vayan interiorizando, eso va a dar a lugar a que la gente deje de tener esas lógicas. (Entrevista Secretaría de la mujer)

Se recomienda, además, fortalecer y diversificar las acciones orientadas a la comunicación inclusiva, iniciativa que debe incluir ayudas tecnológicas ajustadas a todas las discapacidades y con posibilidad de ser fácilmente divulgadas a nivel local y barrial. De este modo, más personas accederán y gozarán de los contenidos y beneficios de la PPDD.

> Otro de los elementos destacados en varios de los grupos focales de las localidades se relaciona con la implementación de medidas para garantizar una comunicación efectiva con las personas con discapacidad auditiva. Hablamos, por un lado, de la enseñanza de la lengua de señas a la población general y, por el otro, de garantizar la presencia de intérpretes y guías intérpretes en los diferentes espacios convocados como parte del derecho a la información: "todos deberíamos hablar lenguaje de señas, todos deberíamos conocer braille; que no haya una barrera que nos impida comunicarnos con otro ser humano" (Grupo focal San Cristóbal).

También es necesario avanzar en el fortalecimiento de la articulación del SDD en entre el distrito y lo local, lo que permitiría que las acciones planteadas desde el Distrito fueran conocidas y apropiadas por las personas con discapacidad en las localidades y que, así mismo, estuvieran ajustadas a la realidad de los problemas locales.

Por supuesto, no se olvidó el asunto de la necesidad de generar acciones específicas para las zonas rurales del Distrito, pues, como hemos insistido, es claro que las localidades con componente rural tienen unas dinámicas específicas que requieren acciones diferenciales para el abor-

daje de cada una de las dimensiones y elementos constitutivos del Decreto 470 de 2007. Tales acciones se encaminarían a que la oferta institucional en localidades como Sumapaz sea visible, ajustada a sus particularidades, con fácil acceso a la información y recursiva a la hora de emplear las alternativas de comunicación más efectivas dentro de estos territorios, como, por ejemplo, el voz a voz, la radio comunitaria, el perifoneo, entre otras.

> Si hay un cambio y una propuesta de una política en el distrito, pues tienen que comprometerse todas las entidades porque hay cosas que las amarran a las Secretarías y entonces eso impide [...]. Lo que yo espero es que, si hay una revisión, esta debe comprometer a todos, no solo echarle la carga a una entidad. Retomando las palabras de Moisés, el principal reto es que las entidades vean a Sumapaz como una localidad más de Bogotá porque la Política Pública puede hablar de todas las directrices, pero si las entidades no asumimos este rol y no aterrizamos estos proyectos a la ruralidad cualquier discusión va a ser en vano. [...] Sabemos que en algún momento las entidades se apartaron del territorio, hasta hace cuatro años vemos que están volviendo, que se están trayendo programas y es necesario fortalecer todo lo que vamos a hacer; es necesario adaptar lo que tenemos en este momento para las PCD de la ruralidad. (Grupo focal Sumapaz)

Se destaca la importancia de la función que cumplen los cuidadores en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y, en consonancia, la necesidad de visibilizar sus necesidades en términos de remuneración económica, de capacidades adquiridas para la vinculación laboral en torno al cuidado de personas con discapacidad, así como de oferta de apoyo psicosocial, cultural, deportivo, entre otros, los cuales consideran indispensables para su bienestar físico y emocional.

Frente a los representantes distritales y locales, se plantea que debe ampliarse el proceso de elección de los participantes para que este que permita una mayor participación en las urnas de las personas con discapacidad que los eligen. Esto facilitaría que esta población pueda tener una mayor incidencia en las decisiones que se toman frente al tema, tanto en el nivel distrital como local, y mejoraría notablemente la retroalimentación permanente de sus inquietudes y demandas con el accionar de las personas de su comunidad que los representan.

A la par, desde la institucionalidad se deben generar procesos articulados para la formación y capacitación permanente de los representantes distritales y locales con el fin de que estos, a su vez, se conviertan en multiplicadores en sus localidades. Este sería un medio efectivo para construir tejido social y empoderar a los líderes que inciden en las decisiones que afectan la vida de la población discapacitada.

Todo lo anterior confluye en dos obligaciones distritales ineludibles: 1) facilitar los recursos necesarios para garantizar la participación de los representantes de las organizaciones de personas con discapacidad en las diferentes instancias del SDD, y 2) crear mecanismos de consulta amplios y significativos –con organizaciones de personas con discapacidad, en especial– para garantizar la participación de aquellas que representan mujeres, niños y niñas, indígenas, afrocolombianos y personas mayores con discapacidad.

Como parte de la organización de las personas con discapacidad y cuidadoras y cuidadores, y también como espacio alterno a los representantes del Sistema Distrital de Discapacidad, se ha creado en el Distrito una mesa negociadora que está realizando un proceso con el Concejo de Bogotá y con las entidades del Distrito, con el fin de gestionar la incorporación de acciones afirmativas dentro de la Política Pública Distrital de Discapacidad que incluyan asignación presupuestal. El plan de acciones elaborado por la

mesa es, a nuestro juicio, un insumo indispensable para el proceso de reformulación de la PPDD

En varios grupos focales y en una de las instituciones se planteó la necesidad de crear una instancia distrital específica que atienda y lidere la Política Pública Distrital de Discapacidad. Lo anterior, con miras a centralizar el tema y trabajar con recursos propios. Esta propuesta parte de la idea de que tal institución desarrollaría mejores procesos de articulación, fortalecería más adecuadamente los espacios de participación y generaría acciones específicas para las personas con discapacidad.

> Me he dado cuenta de que la población trabaja bastante, pero todo se desmorona con el cambio de los periodos de gobierno. Yo pienso que, para poder dejar más en firme la política pública, se debería crear la Secretaría de la Discapacidad para que haya más fundamento: hay discapacidad[es] leves fuertes o severas. (Grupo focal Suba)
>
> [...]
>
> Se debe crear la Secretaría Distrital de Discapacidad porque estamos dependiendo, de muchas partes, del presupuesto que tiene cada entidad. Pero si hay Secretaría de la Mujer, ya crearon la de Protección Animal, ¿por qué no se crea la Secretaría de Discapacidad para manejar todos los recursos desde el mismo lugar?, ¿por qué nosotros no tenemos un ente reivindicativo? El 505 no maneja recursos, nosotros no tenemos entidad que vele por nosotros. (Grupo focal Rafael Uribe y Antonio Nariño)
>
> [...]
>
> También la política debería establecer un estamento distrital que acoja el tema de discapacidad específicamente y que no estemos bajo el cobijo cada cuatro años de otra secretaría, [pues] eso debilita todos los temas y les resta importancia. Ahorita estamos bajo educación y ellos tienen que afrontar muchísimos temas y a nivel presupuestal es complicado. La propuesta es que haya una Secretaría de Discapacidad. Eso permitiría armonizar en todos los niveles el tema de la discapacidad. En términos de participación, esos serían mis aportes. [...] Acá vuelve y juega el tema de la propuesta de unificar en una Secretaría de todo este tema, nos ayudaría a garantizar el acceso a estos derechos, uno diría, ¿Quién se encarga del tema de recreación y deporte?: Unas secretarías que tratan de estirar los brazos lo más largo posible para poder llegar a estas localidades, pero, en realidad, no está reconocida la localidad. Ahí es clave el tema: que empecemos a mirar también desde esta unidad cómo creamos estrategias de la PPDD. (Grupo focal Sumapaz)

Cultural y simbólica

Las recomendaciones para la dimensión cultural y simbólica están direccionadas hacia el reconocimiento de la discapacidad como una construcción social y cultural que tiene implícitos aspectos de diversidad desde el entorno familiar y comunitario y que exige un ejercicio amplio de transformación de los imaginarios frente al tema que tienen la ciudadanía en general, así como los funcionarios de las instituciones y los empresarios. Dicha labor, se sugiere, puede ser realizada por las mismas personas con discapacidad y debería ser desarrollada desde la infancia amparada en el uso de un lenguaje incluyente. Estas acciones deben realizarse en los diferentes entornos de la vida y también a través de los medios masivos y comunitarios de comunicación. En ese sentido, sería preciso diseñar acciones capaces de concientizar y capacitar a la sociedad y, en especial, a los funcionarios públicos de todos los niveles con respecto a los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.

> Es necesario realizar una sensibilización, ya que, en la medida en [que] las personas se vayan aproximando al tema, se puede ayudar a eliminar las barreras. Si uno nunca se ha pensado la discapacidad, es muy difícil que ayude a redu-

cir barreras de discapacidad. Lo digo desde mi experiencia personal. Es necesario explicarle a la gente de qué se trata la discapacidad, cuáles son realmente las limitaciones para las personas con discapacidad, no los prejuicios que hay tan instalados. Se habla [de] que son "incapaces" literalmente, que no logran entender las diferentes discapacidades, [pues] no logran entender los requerimientos específicos que cada discapacidad representa. En la medida que eso se vaya naturalizando y naturalizando no es dejar de ver, sino, al contrario, empezando a notar; eso permitirá que muchas barreras se reduzcan. (Secretaría Distrital de la Mujer)

Es necesario repensar estrategias para erradicar las barreras actitudinales, erradicar pensamientos imaginarios sobre las PCD y sus cuidadores. Debe existir más participación e información en la comunidad para el reconocimiento y respeto, erradicar los estereotipos y prejuicios nocivos respecto a las PCD. La sensibilización no es para nosotros que vivimos la discapacidad: se debe aplicar a todas las entidades y demás que no la viven para erradicar las barreras. (Taller participativo Distrital)

Generar estrategias formativas y de sensibilización para las personas que no son cercanas a las PCD, con el fin [de] que se transforme la lectura que se tiene respecto a la discapacidad y [de] generar procesos efectivos de inclusión en todas las capas de la sociedad. [...] Si nosotros empezamos a educar a la sociedad, cuando llegamos a la integración, a la verdadera inclusión, puede que a ellos les parezca en principio raro, pero como va a haber quien les cuente, los niños lo asumen rapidito y él ya llega al tercer día y le parece normalito el niño con discapacidad. Claro, la educación debe ir desde la primera infancia y así sucesivamente los vamos llevando al colegio. (Grupo focal Usme)

El desarrollo de esta dimensión de la PPDD también exige que se continúe fortaleciendo la oferta de espacios culturales, artísticos y deportivos ajustados a los diferentes tipos de discapacidad, que reconozcan las habilidades y potencialidades de las personas, y que promuevan procesos de inclusión idóneos para contribuir no solo a la rehabilitación, de una forma diferente a los procesos que desde el sector de salud se realizan, sino al desarrollo de sus talentos y capacidades. Lo anterior implica la inversión presupuestal para que estas acciones sean suficientes y ofertadas no solo a nivel distrital sino local, y que tengan en cuenta las particularidades de las localidades –con énfasis en aquellas que tienen zonas rurales, para las cuales, como se ha dicho, se debe pensar en: mecanismos de divulgación diferentes, posibilidades de transporte, programación en lugares accesibles para las personas con discapacidad y en una oferta que además permita fortalecer la identidad cultural y la pertenencia al territorio–.

Finalmente, llama la atención un caso particular para el cual se plantea la necesidad de incorporar el tema del turismo con acciones específicas para la población con discapacidad, aún más si se tiene en cuenta que este es un elemento ausente tanto a nivel nacional como distrital.

Entorno, territorio y medio ambiente

Para esta dimensión se requiere trabajar en procesos de generación de conciencia ciudadana y de respeto por las personas con discapacidad. También se precisa de un trabajo que, perfilado desde las personas con discapacidad, apunte hacia la comprensión de los procesos que se van desarrollando. Esto implica un trabajo articulado entre la sociedad en general, la institucionalidad y las PCD, ya que la implementación del diseño universal y los ajustes razonables no llega a cumplir su objetivo porque la sociedad no suele compenetrarse efectivamente.

Frente a todas las dificultades sentidas e identificadas, la población sugiere la realización

de estudios que permitan: implementar medidas acordes a las necesidades, la realización de capacitaciones, la sensibilización de la ciudadanía en general, la exigencia del cumplimiento de las normas en temas de infraestructura para garantizar la accesibilidad (ONU, 2016, art. 27), las adecuaciones en el sistema de transporte masivo, avanzar en el diseño universal, la ejecución de ajustes razonables y la inclusión de acciones para cualificar la atención de las emergencias que comprometan a las personas con discapacidad. De manera general, la accesibilidad debería ser un requisito vinculante en la concesión de licencias para la prestación de servicios y bienes públicos:

> Frente al tema de transporte, hay que señalar que todos los buses deben ser accesibles; deben ser todos. Uno no sabe dónde se va a subir la persona con el coche o con la silla de ruedas. El sistema debe ser pensado para todo el mundo. Hay personas que, por su movilidad reducida, no puede[n] subir una escalera, eso es importante. Ahora no es tan frecuente; todas las ayudas visuales y auditivas de Transmilenio y el SITP son también importantes y deben funcionar. (Grupo focal Usme)

La principal recomendación para esta dimensión se da en torno al tema de la tarifa diferencial para el transporte público. Si bien, algunas personas solicitan volver a tener el nivel de subsidio que tenían antes, otras proponen que haya gratuidad en el SITP para las personas con discapacidad.

Las ayudas técnicas que se relacionan también para el sector salud, corresponden a una de las acciones planteadas dentro de la política para facilitar la movilidad personal. Sin embargo, se plantea la necesidad de aumentar el presupuesto y de revisar que las ayudas incluidas sean pertinentes para las diferentes discapacidades.

Categorías emergentes

Dentro de los grupos focales, el tema de los cuidadores, y particularmente el de las mujeres cuidadoras, fue un aspecto que se destacó ampliamente como una necesidad que debe ser revisada para el proceso de reformulación del Decreto 470 de 2007. Lo anterior, al tener en cuenta que la oferta institucional para este grupo de personas es limitada.[6]

La incorporación del enfoque territorial con énfasis en la ruralidad es juzgada como una deuda de la política, pues aún hace falta trabajar bastante en la generación de acciones acordes a las necesidades y particularidades del contexto rural, y que permitan fortalecer la cultura y las prácticas propias de la población.

Con esto en mente, se planteó la necesidad de realizar un trabajo articulado con la Comisión Intersectorial Poblacional (Cipo) que permita: 1) la armonización de las agendas de trabajo, así como la articulación con otras políticas del Distrito y con las personas con discapacidad, 2) un trabajo colaborativo, y 3) evitar la duplicidad innecesaria de los esfuerzos con el fin de generar procesos complementarios.

Por supuesto, la articulación del Distrito con el nivel nacional es un asunto ineludible, pues, es claro que existen problemas estructurales que afectan a toda la población en general y que, por lo tanto, requieren de procesos de trabajo conjunto que permitan avanzar, por ejemplo, en el mejoramiento de la calidad de la atención en salud –problema manifestado de manera recurrente por las personas con discapacidad y que, a su vez, trasciende el ámbito del Distrito–.

Como lo plantea el Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se deben diseñar medidas específicas para atender a las mujeres y niñas con discapacidad (ONU, 2016) que tengan en cuenta que

6 Sin embargo, es de precisar que, debido al importante número de personas cuidadoras que participaron en los grupos focales, es posible que los puntos de vista de estas se hayan sobredimensionado con relación a los puntos de vista directos de las PCD.

la problemática en ellas se expresa de manera diferente, en especial, porque esta población es más vulnerable dentro de la sociedad.

> Se le dio un brochazo, muy por encima, pero precisamente por eso también las mujeres no nos reconocíamos como vulneradas, nuestros derechos como mujeres, y entonces no hubo la fuerza para que se hiciera la incidencia del enfoque de género ahí, dentro de la política. (Entrevista Secretaría Distrital de la Mujer)

La participación de las universidades dentro del SDD con el fin de que generen conocimiento, emprendan investigaciones e innoven los modos de abordar el tema de discapacidad, fue otro de los asuntos considerados dentro del grupo de categorías emergentes.

Por su lado, la capacidad jurídica y la generación de acciones encaminadas a garantizar el derecho a disfrutar de la sexualidad y autodeterminar la reproducción también fueron elementos que, a juicio de los participantes en los grupos y el Taller Participativo Distrital, deben ser incorporados dentro de las acciones o temas para el abordaje dentro de la PPDD.

En un ejercicio de reformulación es necesaria la definición de metas e indicadores para el corto, mediano y largo plazo, así como de presupuesto, pues se trata de elementos estructurales que determinan tanto la implementación como el seguimiento y la evaluación.

Al respecto, se recomienda que, tal como lo plantea la nueva "Guía para la formulación de políticas públicas", elaborada por la Secretaría de Planeación Distrital, el plan de acción de la política sea elaborado desde el momento de su construcción. Con ello se evitaría que su implementación quede supeditada a los gobiernos de turno y, por el contrario, se podrían identificar acciones, responsables y presupuesto para su implementación en el corto, mediano y largo plazo.

Para finalizar, es de subrayar la necesidad de trabajar en el fortalecimiento del Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad con el fin de aumentar el registro y así tener una mayor claridad sobre el número de personas con discapacidad en el Distrito y sus condiciones socioeconómicas, culturales, etc. Recordemos que la información allí consignada es vital para orientar la construcción de acciones cercanas a las necesidades reales de la población con discapacidad.

En todo caso, para algunos asuntos de la PPDD no parece necesario el ejercicio de reformulación de todo el Decreto 470 de 2007, sino, más bien, la renovación del compromiso de avanzar en la definición de un plan de acción claro y práctico en el cual, de manera progresiva, se adelante la implementación después de priorizar aquellos elementos que son fundamentales para garantizar los derechos de las personas con discapacidad.

VII. Priorización de asuntos

El alto número de asuntos que cubre la política, señalados en los análisis documental y testimonial, obliga a definir prioridades para la acción, ya que, en la práctica, los derechos se alcanzarán de manera progresiva. Para ello, hemos recurrido al uso de la metodología Q.

Se trata de una metodología estadística de investigación cualitativa y cuantitativa que permite identificar, comprender y agrupar las percepciones de un grupo de individuos que tienen un criterio personal sobre el tema de estudio. En casos como este, ayuda a identificar consensos y disensos entre los involucrados en una política. Esta metodología permite el estudio de la subjetividad y ha mostrado ser efectiva en la consecución de una valoración más profunda de las opiniones personales, aspecto que no toman en cuenta los métodos de análisis tradicionales, a pesar de su reconocida importancia para el éxito de las políticas públicas, como lo afirman Sabatier y Mazmanian (Roth, 2017). Precisamente, en este punto radica el gran valor de la metodología Q, pues combina tanto métodos cualitativos como cuantitativos para el estudio de la información (Stephenson, 1993). El enfoque cualitativo parte de la identificación y recolección de un universo de ideas y recomendaciones subjetivas recogidas durante las fases previas de análisis (particularmente en el análisis testimonial). El enfoque cuantitativo hace su entrada a la hora de analizar estos datos cualitativos con base en algoritmos y métodos estadísticos de análisis multivariado.

Así, la metodología Q permite identificar conjuntos de individuos que comparten una cierta percepción sobre un problema y su solución. En nuestro caso, partimos del universo de ideas extraídas de las entrevistas personales a funcionarios del sistema, de los grupos focales y de los documentos analizados. Estas ideas engloban temas recogidos de las diferentes dimensiones de la política y de aspectos generales–señalados como recomendaciones en los documentos testimonial y documental, y que fueron retomados en el capítulo 5 del presente documento–.

El conjunto de ideas expresadas fue sintetizado en enunciados o afirmaciones. Así, se partió de un universo inicial de 594 ideas o recomendaciones para llegar a seleccionar una muestra de 62 enunciados, los cuales corresponden a un conjunto balanceado y representativo de todas las ideas. Este conjunto de enunciados fue utilizado para la aplicación de la metodología Q y recibe el nombre de "muestra Q" (ver anexo 1).

El paso siguiente consistió en recolectar en una matriz de ordenamiento los puntos de vista dados por cada individuo. Para la aplicación, que se realizó de manera física, cada participante contó con un tablero de ordenamiento, como el que se muestra en la figura 10, y con un conjunto de 62 fichas que contienen los enunciados que debían ser ubicados en la matriz por el participante.

El tablero o matriz de ordenamiento está compuesto por 62 cuadros ubicados en forma de pirámide con una escala de niveles de importancia entre -6 y 6, disposición que obliga a cada participante a efectuar una priorización de los enunciados. En el centro de la pirámide, o la columna con puntaje 0, se relacionan los enunciados que son indiferentes para el participante. El costado derecho de la pirámide, con puntajes entre 1 y 6, hace referencia a los enunciados que son considerados importantes por el participante para trabajar; como podrá intuirse, su nivel de importancia aumentará en la medida en que se asigne un puntaje más alto en el tablero. El costado izquierdo de la pirámide tiene asociados los puntajes de -6 a -1; en este caso, su asignación corresponde a enunciados de menor importancia, esto es, que no son percibidos por el participante como prioritarios. De este modo, cada individuo establece su propia priorización temática mediante la disposición de los enunciados en la matriz de ordenamiento.

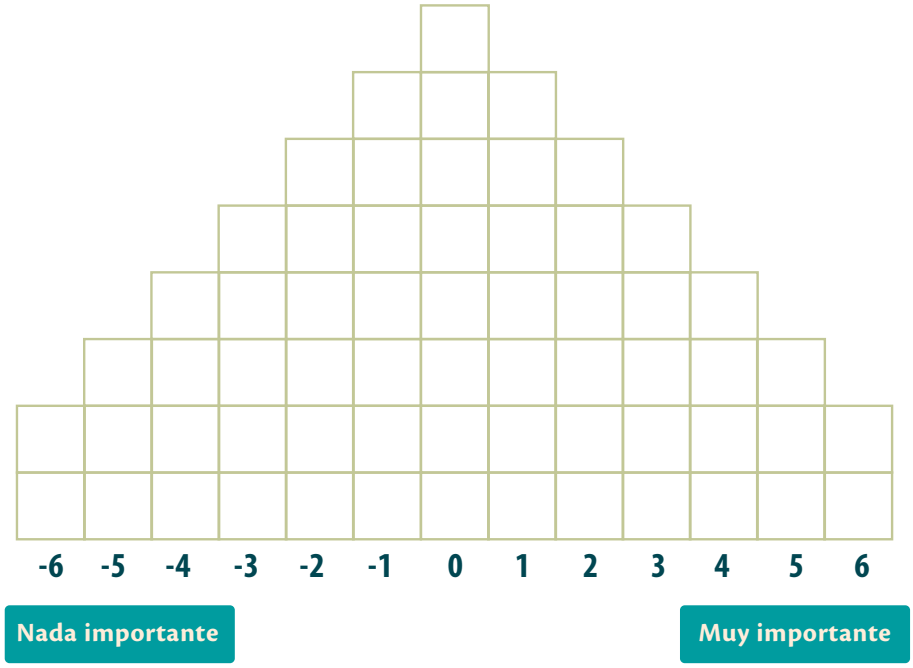


Figura 10. Matriz de ordenamiento de la metodología Q

Análisis estadístico

El análisis de los datos involucra la aplicación de tres procedimientos estadísticos: correlación, análisis factorial y cálculo de scores de los factores. El cálculo de la matriz de correlaciones permite identificar cuáles individuos tienen puntos de vista similares según el ordenamiento que le dieron a las fichas en el tablero; sin embargo, este es solo un paso previo, pues la matriz de correlaciones es el insumo para realizar el análisis factorial. El análisis factorial es una técnica de reducción de datos cuyo fin es explicar las correlaciones entre los perfiles de opinión observados en términos de un número menor de perfiles –llamados factores–, de manera que se pueda explicar la mayor parte de la variabilidad de los datos con un mínimo de pérdida de información. Por su parte, el análisis estadístico de los datos se realizó con ayuda del software libre RStudio (versión 1.0.143) y de la librería qmethod "Analysis of Subjective Perspectives Using Q Methodology" (versión 1.5.2).[7]

Desarrollo de la metodología Q y sus resultados

La recolección de la información se llevó a cabo en dos momentos. En el primer momento, el 20 de noviembre del 2017, se contó con la participación de personas con discapacidad y de sus cuidadores, para un total de 22 asistentes entre cuidadores y PCD. El segundo momento, celebrado el 24 de noviembre del 2017, contó con la participación de 21 personas provenientes de las diversas instituciones públicas

7 La aplicación, desarrollo y análisis de los resultados de la metodología Q, obtenidos con ayuda del software libre RStudio, se realizó gracias a la colaboración de Jennifer Alexandra Jara Vargas, profesional en Estadística, graduada de la Universidad Nacional de Colombia.

–agentes institucionales– a cargo de la política. Al tratarse de grupos con criterios de inclusión diferentes, se decidió realizar el análisis de forma independiente para cada uno de ellos (población e instituciones). Es de anotar que las personas convocadas participaron en fases anteriores del presente diagnóstico, eso, con el fin de garantizar un cierto nivel de conocimiento de la problemática y de la política vigente.

En cada sesión se informó a las personas citadas sobre las generalidades de la metodología Q y posteriormente se les pidió que, con base en su criterio personal, clasificaran las 62 afirmaciones en la matriz de ordenamiento que les fue entregada. A continuación, se presentan los principales resultados de la metodología Q para cada uno de los grupos de aplicación.

Análisis de la población con discapacidad, cuidadores y cuidadoras

Con base en los 19 ordenamientos obtenidos en la primera etapa de recolección, se encontró que el número óptimo de factores para el análisis es 3. Es decir, las 19 personas de este conjunto pueden ser agrupadas en tres grupos (factores) que guardan estrechas similitudes en sus percepciones priorizadas. Se puede decir que comparten un "estado mental" frente a la problemática.

Los tres conjuntos de individuos obtenidos representan cerca del 44 % de varianza explicada de los datos –todos tienen un nivel de confiabilidad mayor al 90 %–. La tabla 37 resume las características más importantes de los factores.

Tabla 37.
Características de los factores para el grupo de PCD, cuidadores y cuidadoras

Características de los factores	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Número de clasificaciones	10	3	6
Porcentaje de varianza explicada	22,7	11,39	9,22
Confiabilidad compuesta	0,98	0,92	0,96
Error estándar	0,16	0,28	0,20

El agrupamiento de los individuos lo efectúa internamente el algoritmo con base en los coeficientes de correlación de Pearson y en la rotación Varimax de los factores. La composición de los factores quedó determinada de la siguiente manera: factor 1, conformado por 10 individuos, factor 2, conformado por 3, y factor 3, conformado por 6 personas.[8]

Las características demográficas más generales para cada grupo obtenido se presentan en la tabla 38.

8 El número total de personas en cada grupo puede ser superior al número de matrices debido a que, en algunos casos, las PCD y sus cuidadores llenaron una sola matriz.

Tabla 38.

Características demográficas de los factores para el grupo de PCD, cuidadores y cuidadoras

Datos demográficos	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Localidad	6 representadas	2 representadas	6 representadas
Género	9 mujeres, 2 hombres	2 mujeres, 1 hombre	3 mujeres, 5 hombres
Edad promedio	48 años	53 años	44 años
Nivel educativo	5 universitario, 4 técnico o tecnológico	2 universitario, 1 técnico o tecnológico	3 universitario, 2 técnico o tecnológico
Función	10 cuidadores, 1 PCD	2 cuidadores, 1 PCD	2 cuidadores, 6 PCD

Las localidades representadas en cada uno de los grupos son:

Factor 1. Mártires, Ciudad Bolívar, Suba, Engativá, Tunjuelito y Barrios Unidos.

Factor 2. Kennedy y Fontibón.

Factor 3. Teusaquillo, Bosa, Suba, Candelaria, Rafael Uribe Uribe y Engativá.

A continuación, se presenta el conjunto de enunciados que reúne los aspectos más y menos relevantes de los tres factores definidos para el grupo de personas con discapacidad y sus cuidadores (tablas 39, 40 y 41).

Tabla 39.

Factor 1: Afirmaciones de mayor y menor importancia (10 clasificaciones)

Afirmaciones de menor importancia	Afirmaciones de mayor importancia
(-6) Implementar cátedras sobre discapacidad.	(+6) Reconocer económicamente la labor del cuidador de personas con discapacidad.
(-6) Generar un carnet que identifique a las personas con discapacidad.	(+6) Generar una pensión para las personas con discapacidad.
(-5) Fortalecer la capacidad y competencia de las instancias del SDD.	(+5) Gestionar la ampliación del banco de ayudas técnicas y tecnológicas con el fin de mejorar la accesibilidad de las personas con discapacidad.
(-5) Generar planes de atención en emergencias y desastres para personas con discapacidad.	(+5) Fomentar los proyectos de emprendimiento o productivos con canales de comercialización que favorezcan la autonomía laboral de las personas con discapacidad, sus cuidadores y familias.
(-5) Incorporar de manera transversal intervenciones específicas y adecuadas para las localidades con zonas rurales.	(+5) Generar programas de vivienda accesibles, con especificidad para personas con discapacidad y que tengan en cuenta las características del diseño universal.

Tabla 40.

Factor 2: Afirmaciones de mayor y menor importancia (3 clasificaciones)

Afirmaciones de menor importancia	Afirmaciones de mayor importancia
(-6) Fortalecer y dar continuidad a los procesos de organización ciudadana.	(+6) Incentivar en las instituciones educativas distritales la enseñanza de la lengua de señas y el braille.
(-6) Generar una pensión para las personas con discapacidad.	(+6) Promover estrategias para la vinculación laboral de personas con discapacidad y sus cuidadores.
(-5) Implementar cátedras sobre discapacidad.	(+5) Generar planes de atención en emergencias y desastres para personas con discapacidad.
(-5) Incorporar de manera transversal intervenciones específicas y adecuadas para las localidades con zonas rurales.	(+5) Generar capacidades y oportunidades laborales para la población joven y mayor de 18 años con discapacidad que sean acordes con sus habilidades.
(-5) Realizar un mapa de la oferta institucional en el tema de discapacidad para Bogotá.	(+5) Gestionar la ampliación del banco de ayudas técnicas y tecnológicas con el fin de mejorar la accesibilidad de las personas con discapacidad.

Tabla 41.

Factor 3: Afirmaciones de mayor y menor importancia (6 clasificaciones)

Afirmaciones de menor importancia	Afirmaciones de mayor importancia
(-6) Promover el uso de un lenguaje sencillo e incluyente.	(+6) Fortalecer los procesos de formación y empoderamiento en derechos humanos y en la política de discapacidad para las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.
(-6) Establecer sanciones frente al incumplimiento de las normas referidas al tema de discapacidad.	(+6) Promover estrategias para la vinculación laboral de personas con discapacidad y sus cuidadores.
(-5) Fomentar actividades de turismo, recreación y deporte para las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.	(+5) Fortalecer los centros de atención para las personas con discapacidad menores de 18 años.
(-5) Generar un carnet que identifique a las personas con discapacidad.	(+5) Promover la organización social y la formación y renovación de liderazgos de las personas con discapacidad.
(-5) Fortalecer el acceso a la comunicación para todas las personas con discapacidad en los medios de comunicación masivos.	(+5) Generar programas de vivienda accesibles, con especificidad para las personas con discapacidad y que tengan en cuenta las características del diseño universal.

El análisis de estos datos muestra la existencia de tres conjuntos de personas que expresan percepciones, o un "estado mental", similares con relación a los temas a priorizar. El grupo mayoritario (factor 1. 10 individuos) de las PCD, cuidadores y cuidadoras se caracteriza por dar mayor importancia a la obtención de recursos económicos, ayudas tecnológicas, vinculación laboral y de vivienda. El segundo grupo (factor 2. 3 individuos) señala también la gran importancia de la vinculación laboral y de las ayudas técnicas. Además, manifiesta interés por la enseñanza del lenguaje de señas y braille. Si bien, estos dos grupos no parecen coincidir con respecto a la importancia de temas como el fortalecimiento del SDD y de la organización ciudadana, el tercer grupo (factor 3. 6 individuos) expresa una posición más equilibrada entre la importancia del fortalecimiento organizacional y el acceso a los servicios (vivienda, vinculación laboral, etc.).

Lo anterior muestra una preocupación importante de las PCD y sus cuidadores por garantizar la obtención de los servicios relacionados con asuntos económicos. Eso revela probablemente la situación precaria en la cual vive la mayoría de esta población. Así mismo, el análisis muestra también que existe una diversidad de opiniones, y, por supuesto, disensos, con relación al funcionamiento del SDD y a la importancia de la participación y organización de la población concernida en él.

Análisis de los agentes institucionales

Con base en los 22 ordenamientos obtenidos con los agentes institucionales, se encontró que el número óptimo de factores para el análisis es 3. Es decir, las 22 personas de este conjunto pueden ser agrupadas en tres grupos (factores), de peso idéntico, que guardan estrechas similitudes en sus percepciones con respecto a las preferencias sobre el tema estudiado (una sola persona quedó por fuera de estas agrupaciones).

Los tres conjuntos de individuos obtenidos representan cerca del 41 % de varianza explicada de los datos –todos tienen un nivel de confiabilidad del 97 %–. La tabla 42 resume las características generales de los individuos que componen cada uno de los factores.

Tabla 42.
Características demográficas de los factores para el grupo de actores institucionales

Datos demográficos	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Género	7 mujeres	2 mujeres, 5 hombres	5 mujeres, 2 hombres
Edad promedio	42 años	42 años	42 años
Nivel educativo	7 universitario	5 universitario, 2 técnico o tecnológico	7 universitario

A continuación, en las tablas 43, 44 y 45, se presenta el conjunto de enunciados que conforman los aspectos más y menos importantes de los tres factores definidos para este grupo de agentes institucionales.

Tabla 43.

Factor 1: Afirmaciones de mayor y menor importancia para el grupo de actores institucionales

Afirmaciones de menor importancia	Afirmaciones de mayor importancia
(-6) Generar una pensión para las personas con discapacidad.	(+6) Promover la organización social y la formación y renovación de liderazgos de las personas con discapacidad.
(-6) Crear la Secretaría Distrital de Discapacidad o una instancia especializada.	(+6) Agenciar procesos de transformación bajo el principio de la corresponsabilidad en las personas con discapacidad, sus cuidadores y representantes.
(-5) Articular acciones entre el sector salud y educación para el diagnóstico de la discapacidad y el cuidado de la población escolar con discapacidad.	(+5) Favorecer la legitimidad de la representación de las personas con discapacidad en las diferentes instancias del SDD.
(-5) Implementar la gratuidad o tarifa diferencial en el transporte público para las personas con discapacidad y sus cuidadores.	(+5) Fortalecer los procesos de formación y empoderamiento en derechos humanos y en la política de discapacidad para las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.
(-5) Generar un carnet que identifique a las personas con discapacidad.	(+5) Construir el plan de acción, con asignación de recursos y una línea de base que permita la formulación de metas a corto, mediano y largo plazo de la política, para realizar el seguimiento y la evaluación.

Tabla 44.

Factor 2: Afirmaciones de mayor y menor importancia para el grupo de actores institucionales

Afirmaciones de menor importancia	Afirmaciones de mayor importancia
(-6) Generar la participación activa de la academia en el SDD.	(+6) Gestionar mejoras en la atención en salud para las personas con discapacidad (medicamentos, terapias tradicionales o alternativas).
(-6) Incorporar programas y proyectos que reconozcan los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.	(+5) Generar capacidades y oportunidades laborales para la población joven y mayor de 18 años con discapacidad que sean acordes con sus habilidades.
(-5) Personas con discapacidad, cuidadores y representantes deben realizar control social a la ejecución de la política de discapacidad y generar veedurías ciudadanas.	(+5) Garantizar personal del área de la salud para el cuidado permanente de aquellas personas con discapacidad, acorde al nivel de dependencia.
(-5) Introducir en las acciones de la política la perspectiva de género.	(+5) Promover estrategias para la vinculación laboral de las personas con discapacidad y sus cuidadores.
(-5) Promover la organización social y la formación y renovación de liderazgos de las personas con discapacidad.	(+5) Realizar los ajustes necesarios para hacer efectiva la vinculación laboral de las personas con discapacidad en el sector público.

Tabla 45.

Factor 3: Afirmaciones de mayor y menor importancia para el grupo de actores institucionales

Afirmaciones de menor importancia	Afirmaciones de mayor importancia
(-6) Generar un carnet que identifique a las personas con discapacidad.	(+6) Construir el plan de acción, con asignación de recursos y una línea de base que permita la formulación de metas a corto, mediano y largo plazo de la política, para realizar el seguimiento y la evaluación.
(-6) Generar subsidios al desempleo para las personas con discapacidad y sus cuidadores.	(+6) Gestionar mejoras en la atención en salud para las personas con discapacidad (medicamentos, terapias tradicionales o alternativas).
(-5) Generar espacios de participación para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.	(+5) Fortalecer la capacidad y competencia de las instancias del SDD.
(-5) Fortalecer y fomentar los procesos culturales y organizativos de las personas con discapacidad, los cuales pueden ser una fuente de ingresos.	(+5) Uso de las tecnologías de información y comunicación para mejorar el acceso a la información y comunicación de las personas con discapacidad.
(-5) Generar una pensión para las personas con discapacidad.	(+5) Promover estrategias para la vinculación laboral de las personas con discapacidad y sus cuidadores.

El análisis de estos resultados muestra que un primer grupo de agentes (factor 1. 7 individuos) está particularmente preocupado por reforzar y mejorar la participación de la población concernida en el SDD, así como por mejorar el diseño de la acción pública. Un segundo grupo (factor 2. 7 individuos) pone el acento en la necesidad de mejorar el tema de la vinculación laboral de las PCD y la atención en salud, en particular, mientras desestima la importancia de la participación (control social) de las PCD y sus cuidadores en el SDD. Dicho grupo tampoco considera importante introducir acciones concernientes a la implementación de la perspectiva de género y los derechos sexuales –cabe anotar que este conjunto agrupa mayoritariamente a los hombres–. El tercer grupo (factor 3. 7 personas) tiende a combinar elementos de los dos grupos anteriores, pues da importancia al reforzamiento institucional, a la atención en salud, a la vinculación laboral, sin descuidar por ello su interés por mejorar el asunto de la comunicación.

Lo anterior muestra que en el seno de las instituciones encargadas de la política no existe una concepción, o "estado mental", similar con respecto a los temas prioritarios de la política de discapacidad –con excepción del tema de la importancia de la vinculación laboral, con el que hace consenso–.

Temas priorizados por dimensión de la política (Decreto 470 de 2007)

A continuación, se presentan de forma agrupada, y según la dimensión de la política a la cual pertenezcan para los dos grupos poblacionales (6 factores), los temas que fueron juzgados de mayor relevancia mediante la metodología Q.

Personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras

Desarrollo de capacidades y oportunidades

- Reconocer económicamente la labor del cuidador de personas con discapacidad.
- Generar una pensión para las personas con discapacidad.
- Fomentar los proyectos de emprendimiento o productivos con canales de comercializa-

ción que favorezcan la autonomía laboral de las personas con discapacidad, sus cuidadores y familias.

- Promover estrategias para la vinculación laboral de las personas con discapacidad y de sus cuidadores.
- Generar capacidades y oportunidades laborales para la población joven y mayor de 18 años con discapacidad acordes con sus habilidades.
- Gestionar la ampliación del banco de ayudas técnicas y tecnológicas con el fin de mejorar la accesibilidad de las personas con discapacidad.
- Incentivar en las instituciones educativas distritales la enseñanza de la lengua de señas y el braille.
- Promover estrategias para la vinculación laboral de las personas con discapacidad y de sus cuidadores.
- Fortalecer los centros de atención para las personas con discapacidad menores de 18 años.
- Generar programas de vivienda accesibles, con especificidad para personas con discapacidad y que tengan en cuenta las características del diseño universal.

Ciudadanía activa

- Promover la organización social y la formación y renovación de liderazgos de las personas con discapacidad.

Recomendaciones transversales

- Generar planes de atención de emergencias y desastres para personas con discapacidad.

Agentes institucionales

Desarrollo de capacidades y oportunidades

- Gestionar mejoras en la atención en salud para las personas con discapacidad (medicamentos, terapias tradicionales o alternativas).
- Garantizar personal del área de la salud para el cuidado permanente de aquellas personas con discapacidad, acorde al nivel de dependencia.
- Generar capacidades y oportunidades laborales para la población joven y mayor de 18 años con discapacidad acordes con sus habilidades.
- Promover estrategias para la vinculación laboral de las personas con discapacidad y de sus cuidadores.
- Realizar los ajustes necesarios para hacer efectiva la vinculación laboral de las personas con discapacidad en el sector público.
- Promover estrategias para la vinculación laboral de las personas con discapacidad y de sus cuidadores.

Ciudadanía activa

- Promover la organización social y la formación y renovación de liderazgos de las personas con discapacidad.
- Favorecer la legitimidad de la representación de las personas con discapacidad en las diferentes instancias del SDD.
- Agenciar procesos de transformación bajo el principio de la corresponsabilidad en las personas con discapacidad, sus cuidadores y representantes.
- Fortalecer los procesos de formación y empoderamiento en derechos humanos y en la política de discapacidad para las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.

Entorno, territorio y medio ambiente

- Uso de las tecnologías de información y comunicación para mejorar el acceso a la información y comunicación de las personas con discapacidad.

Recomendaciones transversales

- Construir del plan de acción, con asignación de recursos y una línea de base que permita la formulación de metas a corto, mediano y largo plazo de la política, para realizar el seguimiento y la evaluación.

Conclusión

Los resultados arrojados por la aplicación de la metodología Q en los dos grupos poblacionales que hacen parte del Sistema Distrital de Discapacidad –PCD y sus cuidadores de un lado, y actores institucionales del otro– demuestran que actualmente existen pocos puntos de encuentro o de consenso a la hora de establecer los temas prioritarios para la política con miras hacia su reformulación. Las PCD, sus cuidadores y cuidadoras subrayan la importancia del acceso a los servicios y a los apoyos económicos y técnicos, mientras que los agentes institucionales consideran más prioritarios los aspectos organizativos del SDD y tienden a desestimar la importancia de los apoyos económicos. El único tema sobre el que hay una fuerte convergencia es el de la importancia de la vinculación laboral. En este sentido, de manera general se constata un fuerte desencuentro o disenso en las percepciones de los temas de importancia de la política entre el conjunto de PCD, cuidadores y cuidadoras, y el conjunto de actores institucionales. Sin embargo, al interior de cada grupo poblacional existe también un grupo minoritario –representado en los factores 3– que busca tender puentes al retomar elementos de los otros dos factores.

Ad portas de iniciarse el proceso de reformulación de la política, se subraya, por lo tanto, la necesidad de emprender una labor de concertación con el fin de construir mayores consensos entre las partes. Esta iniciativa tendrá que apoyarse particularmente en las posiciones expresadas por los dos grupos del factor 3, pues sus posiciones facilitarían el acercamiento de los otros grupos con relación a los temas a priorizar. Adicionalmente, se considera que la cuestión laboral debería ocupar un lugar central en la reformulación de la política, ya que sobre este asunto se dio el más amplio consenso a la hora de juzgar su importancia.[9] Este tema podría desempeñar la función de motor o driver durante el desarrollo del proceso de reformulación.

9 Sin embargo, es preciso señalar que, debido a la composición de la población participante en el presente proceso investigativo y a la metodología usada, la situación de las personas con discapacidad cognitiva, frecuentemente representadas por su cuidador, se expresó de forma moderada. La cuestión laboral se hace mucho más compleja para este caso, pues requiere de manera más acuciante de los apoyos suministrados por los servicios de salud y de educación.

VIII. Recomendaciones para la reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad

Dada la amplitud de la cuestión de la discapacidad, abordada por el Decreto 470 de 2007 con sus múltiples frentes de acción a desarrollar, a continuación se presenta una serie de recomendaciones que podría ser parte de la discusión en el marco de un proceso conducente a la reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad del Distrito Capital. Estas recomendaciones se desprenden de las apreciaciones suscitadas por los resultados observados durante y a través de las diferentes fases del trabajo realizado por parte de los autores de este informe. Dispuesto así, hemos organizado estas recomendaciones en tres grupos. El primer grupo se centra en los aspectos generales relativos a la concepción de la política, particularmente en aquellos que permiten fortalecer su implementación y evaluación. El segundo grupo se refiere más específicamente a la gestión del SDD. En este punto, el foco se pone sobre la articulación con los otros niveles institucionales y en el desplazamiento del punto de atención hacia las localidades, hecho que les brinda una mayor autonomía. El tercer grupo se concentra en señalar los temas ausentes de la política a la luz de los avances normativos internacionales y nacionales. Finalmente, sugerimos algunas recomendaciones y acciones relacionadas con cada una de las dimensiones de la Política Pública Distrital de Discapacidad.

Sobre la concepción de la política

1. La Política Pública Distrital de Discapacidad debe revisarse a la luz de los avances normativos internacionales, nacionales y distritales vigentes que han producido desde el año 2007 hasta la fecha en este campo.
2. Es necesario establecer un plan de acción para la PPDD que defina metas e indicadores para el corto, mediano y largo plazo, así como un presupuesto, ya que son elementos estructurales que determinan tanto la implementación como el seguimiento y la evaluación.
3. Para su implementación, se deben señalar los recursos o presupuestos comprometidos específicamente para la política, eventualmente por dimensión, de acuerdo al marco general de gasto o presupuesto del Distrito Capital. Igualmente, se debe propender por transversalizar y articular la PPDD con las demás políticas públicas distritales (Conpes y DNP, 2013)
4. Se debe generar un esquema de seguimiento y monitoreo sistemático y continuo para la implementación de la PPDD con el fin de tener conocimiento oportuno del desarrollo de sus acciones y permitir así redireccionar o ajustar sus iniciativas. Así mismo, se debe ejecutar un seguimiento anual del avance de la política que se consolide en informes elaborados por el Comité Técnico Distrital de Discapacidad, la Secretaria Técnica Distrital de Discapacidad y todas las instancias que hacen parte del SDD (Conpes y DNP, 2013).
5. Se sugiere la elaboración de un plan de acción a largo plazo –por ejemplo, diez años– de forma simultánea a la reformulación de la política para evitar que su implementación quede supeditada a los gobiernos de turno. Esto, en contraprestación, permitiría identificar las acciones, los responsables y el presupuesto para su implementación en el corto, mediano y largo plazo –elementos que, a su vez, podrían orientar la elaboración de los planes de acción locales–.
6. Es necesario trabajar en el fortalecimiento del Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad con el fin de aumentar su base de datos y así tener mayor claridad con respecto al número de personas con discapacidad en el Distrito, sus condiciones socioeconómicas, culturales, etc. Recordemos que esta información funge como un orienta-

dor para la construcción de acciones cercanas a las necesidades locales y además permite establecer una línea de base para el análisis de la situación actual de las pcd, sus necesidades y potencialidades. En síntesis, hablamos de un insumo valioso para la reformulación de la PPDD (Conpes y DNP, 2013).

Sobre la gestión del Sistema Distrital de Discapacidad

1. Es necesario que el SDD y sus diferentes instancias realicen procesos de articulación con el Sistema Nacional de Discapacidad, así como con las políticas públicas e instrumentos de planeación nacionales, distritales y locales existentes. Tal labor facilitaría la incorporación de los ajustes razonables y el diseño universal necesarios para avanzar en la garantía progresiva de los derechos de las personas con discapacidad.
2. Fortalecer el trabajo articulado con la Comisión Intersectorial Poblacional (Cipo) de manera tal que se posibilite la armonización de las agendas de trabajo, así como la articulación con las otras políticas del Distrito y con las personas con discapacidad. Esto permitiría avanzar en el trabajo colaborativo, también evitaría la duplicidad de esfuerzos y, en contraprestación, generaría procesos complementarios.
3. Fomentar la vinculación de las universidades, el Sena y las entidades educativas terciarias al SDD para la generación de conocimiento, investigación e innovación en torno al tema de discapacidad. De igual manera, el ICBF y el Sistema Nacional de Bienestar Familiar son entidades que, en virtud de su presencia activa en las veinte localidades del Distrito, deberían ser vinculadas al SDD.
4. Es necesario contar con un punto de atención interinstitucional único –Ventanilla única– a nivel de las veinte localidades que brinde atención en el lugar más cercano a la ubicación de las PCD. De ser así, este punto permitiría gestionar la articulación institucional en las localidades, pues transitaría hacia una atención individualizada, centrada en las personas y que podría brindar la orientación pertinente para garantizar el acceso a la oferta de los servicios existentes en concordancia con las necesidades de las personas con discapacidad. Así mismo, los consejos locales podrían tener un mayor nivel de autonomía para la gestión y resolución de las necesidades de las PCD, por supuesto, si se fortalecen con un equipo técnico interdisciplinario con capacidad de decisión sobre casos concretos.
5. Crear una mesa técnica dentro del comité técnico del SDD para abordar y fortalecer las intervenciones dirigidas a las personas con discapacidad que habitan en las zonas rurales del Distrito.

Temas ausentes en la política actual

1. Como lo plantea el Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se deben diseñar medidas específicas para atender a las mujeres y niñas con discapacidad (ONU, 2016), ya que la problemática en ellas se expresa de manera diferente y, además, tiene el agravante de que esta población es más vulnerable dentro de la sociedad.
2. La incorporación del enfoque territorial con énfasis en la ruralidad es una deuda de la política. Por tanto, su implementación es necesaria para generar acciones acordes a las necesidades y particularidades del contexto rural que permitan fortalecer la cultura y las prácticas propias de la población.
3. La capacidad jurídica y la generación de acciones encaminadas a garantizar el derecho a disfrutar de la sexualidad y autodeterminar la reproducción también son elementos que deben ser incorporados dentro de las acciones o temas para el abordaje dentro de la Política Pública Distrital de Discapacidad.
4. El tema de los cuidadores y particularmente de las mujeres cuidadoras fue un aspecto que se juzgó particularmente crítico, pues la oferta institucional para ellos es limitada. Por ello, se recomienda la creación de una oferta institu-

cional de apoyo y de servicios a los cuidadores en las localidades. En este tema es preciso tomar como referente el Sistema Nacional de Cuidado, pues la discapacidad se vivencia no solo a nivel personal, sino también a nivel familiar; recordemos: no solo las PCD se ven afectadas, sino también su entorno.

5. Incluir conceptos como las barreras, el acceso a la justicia, la discriminación por motivos de discapacidad, los ajustes razonables, el diseño universal, la comunicación y el lenguaje. Así mismo, debe eliminarse toda la terminología peyorativa que, de un modo u otro, aluda a las personas con discapacidad (ONU, 2006; Conpes y DNP, 2013; ONU, 2016).

6. Incluir la atención a las víctimas del conflicto armado que tengan alguna discapacidad. Recordemos que ellas también son sujetos de derechos y de atención y reparación, en especial, las niñas y mujeres (ONU, 2016).

7. Diseñar medidas específicas y efectivas para garantizar los derechos de las mujeres con discapacidad tanto en la PPDD como en la Política Pública de Mujer y Género del Distrito Capital. Igualmente, es preciso armonizar las anteriores medidas con las demás políticas distritales.

8. Incluir medidas específicas para garantizar los derechos de los niños y niñas con discapacidad y acoger el principio del interés superior del niño como elemento orientador de la formulación e implementación de la PPDD. También se deben adoptar medidas para garantizar el derecho a la familia de los niños y niñas con discapacidad sin que esto implique la institucionalización de esta población.

Recomendaciones específicas para cada dimensión de la política

Desarrollo de capacidades y oportunidades

Salud

1. Diseñar medidas para asegurar el acceso a todos los servicios de salud, tanto en el aspecto físico –instalaciones, equipo y mobiliario–, como en la información y comunicaciones, y en la formación y sensibilización de los profesionales y funcionarios del sector para la atención incluyente.

2. Fortalecer la generación de rutas de rehabilitación funcional e integral para las personas con discapacidad y su divulgación mediante procesos de información y comunicación incluyente que permitan su conocimiento y el aumento de la demanda.

3. Revisar y fortalecer en lo local el proceso de diagnóstico temprano de la discapacidad conforme a los establecido en la Ley 1804 de 2016.

4. Realizar un acuerdo entre salud y educación que establezca la ruta de atención para el diagnóstico clínico y la valoración pedagógica de los niños y niñas con discapacidad a nivel local, los responsables, tiempos y necesidades de apoyo técnico, entre otros.

Educación

5. Avanzar en la implementación de una educación inclusiva que permita el goce efectivo del derecho a la educación para las personas con discapacidad conforme a lo establecido también en las "Observaciones finales sobre el informe final de Colombia" (ONU, 2016).

6. Desde el Sistema Distrital y Local de Discapacidad es necesaria la gestión para comprometer a las entidades universitarias y centros de educación terciaria privadas para que generen cupos para personas con discapacidad. Al mismo tiempo, el Distrito Capital podría generar un acuerdo con las instituciones públicas de educación técnica, tecnológica y profesional para que estas amplíen la admisión de personas con discapacidad en los programas ofertados.

7. Reconocer que los cuidadores de las PCD también tienen derecho a la educación y al fortalecimiento de sus capacidades para la vida laboral, ya que su función como cuidadores muchas veces los ha invisibilizado. También debe estudiarse la posibilidad y conveniencia

de que los cuidadores puedan apoyar a las IED con el trabajo de inclusión de los niños y niñas con discapacidad.

Productividad

8. En búsqueda de una real inclusión sociolaboral y productiva de la población con discapacidad, y la generación de mecanismos de protección que permitan que las PCD, sus familias y sus cuidadores puedan desarrollar una actividad productiva acorde a sus capacidades, sus gustos y su plan de vida, se recomienda: fortalecer la formación para el trabajo según las habilidades, gustos y expectativas de las PCD desde la etapa escolar, y que incluya a los jóvenes mayores de 18 años; garantizar el acceso incluyente al empleo; fortalecer la asociatividad, el emprendimiento, el desarrollo empresarial y la generación de alianzas y transformaciones en los imaginarios frente a la discapacidad en los empresarios; construir un registro que permita evidenciar el porcentaje de PCD vinculadas laboralmente y los perfiles personales y profesionales que se tienen de ellas.

9. Mantener y aumentar la oferta y vinculación laboral de personas con discapacidad en las entidades públicas y gestionar con la empresa privada la posibilidad de que esta también visibilice la importancia de la vinculación laboral de las PCD y los incentivos que esto genera –por ejemplo, como ocurre en el caso de las licitaciones públicas, en donde uno de los criterios de desempate es precisamente la presencia de personas con discapacidad en el equipo de trabajo–.

Bienestar

10. Para la dimensión de bienestar, las recomendaciones que hacen las personas con discapacidad y sus cuidadores y cuidadoras están dirigidas hacia la suficiencia y mejora de las intervenciones de protección y atención de las personas con discapacidad, en especial, las enfocadas en aquellas que presentan mayor dependencia. Por supuesto, tales iniciativas habrán de tener en cuenta la población mayor de 18 años y la necesidad de generar acciones con enfoque territorial que incluyan una mirada diferencial a la población de las zonas rurales del Distrito.

11. Encaminar la transformación los programas asistenciales hacia programas, proyectos, que propendan por el desarrollo de las capacidades de las personas con discapacidad y de sus cuidadores y cuidadoras.

Vivienda

12. Avanzar en el diseño universal arquitectónico de los proyectos de construcción, que estos se ajusten a las necesidades de las personas con discapacidad, que sean accesibles y, a la vez, que cuenten con criterios diferenciales para el acceso a los subsidios y requisitos para el crédito, esto es, que tengan en cuenta las condiciones sociales y económicas de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras. Igualmente, según sea la situación personal, el acceso a subsidios para la adecuación de la vivienda podría ser una opción.

Ciudadanía Activa

13. Generar una escuela de formación permanente de líderes y lideresas de personas con discapacidad que fortalezca la participación social para la incidencia, su función como líderes y sus responsabilidades con las comunidades a las cuales representan. Además, deben cualificarse las capacidades de los representantes distritales y locales para el trabajo más cercano con las personas con discapacidad en las localidades, pues esto permite la construcción de tejido social local.

14. Generar una mesa de trabajo de cuidadores y cuidadoras para que aborde el tema desde lo que se plantea en el Sistema Nacional de Cuidado.

15. Generar procesos de información y comunicación, y el uso de medios de comunicación masivos y virtuales con lenguaje incluyente, accesible y con los ajustes razonables necesarios para las PCD que faciliten la participación de los representantes de las organizaciones de personas con discapacidad en las diferentes instancias del SDD y en la oferta institucional.

16. Revisar e incorporar nuevas formas de participación de las PCD dentro del SDD. Ampliar, fomentar y fortalecer la formación ciudadana permanente y el conocimiento de la PPDD en los líderes y lideresas que vienen trabajando por la población con discapacidad y, a la par, renovar los liderazgos que incluyan mujeres, niños y niñas, cuidadoras y cuidadores. Reconocer, con especial énfasis, las condiciones y necesidades de la Bogotá rural con el fin de incentivar la participación de las personas con discapacidad de las localidades que tienen zonas rurales como Suba, San Cristóbal, Usme y Sumapaz.

17. Sensibilizar sobre la importancia de la participación e incorporar la necesidad de generar procesos de corresponsabilidad entre las personas con discapacidad, las familias, cuidadoras y cuidadores, y la Política Pública Distrital de Discapacidad en general.

18. Fortalecer y diversificar las acciones orientadas a la comunicación inclusiva, incluir las ayudas tecnológicas ajustadas a todas las discapacidades y garantizar que estas sean divulgadas a nivel local y barrial para que más personas puedan acceder a los contenidos y beneficios de la PPDD.

Cultural y simbólica

19. Avanzar en el reconocimiento de la discapacidad como una construcción sociocultural que tiene implícitos aspectos de diversidad, desde el entorno familiar y comunitario, y que implica un ejercicio amplio de transformación de los imaginarios frente al tema de la ciudadanía en general, así como de los funcionarios institucionales y empresarios. Se sugiere que esta labor sea realizada por las mismas personas con discapacidad, que se desarrolle y aborde desde la infancia, y que parta del uso de un lenguaje incluyente. Estas acciones deben realizarse en los diferentes entornos de la vida y también a través de los medios masivos y comunitarios de comunicación.

20. Se recomienda que todas las entidades públicas exijan que su personal cuente con una capacitación que lo sensibilice y prepare para relacionarse con las personas con discapacidad.

21. Se requiere continuar el esfuerzo de fortalecer la oferta de espacios culturales, artísticos y deportivos ajustados a los diferentes tipos de discapacidad, que reconozcan las habilidades y potencialidades de las personas y que promuevan procesos de inclusión capaces de contribuir no solo a la rehabilitación de la forma en que el sector salud la realiza, sino al desarrollo de sus talentos y capacidades. Esta iniciativa debe incluir las zonas rurales, para las cuales se debe pensar en mecanismos de divulgación diferentes, posibilidades de transporte, programación en lugares accesibles para las personas con discapacidad y en una oferta que, además, permita fortalecer la identidad cultural y la pertenencia al territorio.

22. Generar acciones dirigidas a facilitar el acceso de las personas con discapacidad y sus cuidadores y cuidadoras a la oferta cultural, artística y deportiva.

Entorno, territorio y medio ambiente

23. Trabajar en procesos que generen conciencia ciudadana y respeto por las personas con discapacidad. Así mismo, propender por que las personas con discapacidad comprendan los procesos que se van desarrollando. Estas metas implican un trabajo articulado con la sociedad en general, la institucionalidad y las PCD, ya que la implementación del diseño universal y los ajustes razonables no llegan a cumplir su

objetivo si la sociedad en general no les da un buen uso.

24. Se recomienda continuar avanzando en la garantía de la accesibilidad y en las adecuaciones en el sistema de transporte masivo. Igualmente, debe avanzarse en la implementación del diseño universal, los ajustes razonables y en la necesidad de incluir acciones para la atención de las emergencias que comprometan a las personas con discapacidad.

25. Revisar el tema de la tarificación para el transporte público para las personas con discapacidad y sus cuidadores.

Finalmente, se sugiere generar un proceso político y simbólico para el reposicionamiento del tema de la discapacidad y de la PPDD en el escenario público con el fin de generar confianza entre las partes involucradas y así facilitar la construcción de consensos en torno al futuro de la Política Pública Distrital de Discapacidad.

Referencias

Alcaldía Mayor de Bogotá, Universidad del Rosario et al. (2015). *Evaluación ejecutiva del proceso de formulación e implementación y el funcionamiento de los mecanismos de coordinación y los procesos de monitoreo y seguimiento de la política pública de discapacidad para el periodo 2008-2013.* Bogotá: autores.

Consejo Distrital de Discapacidad (CDD). (2008). *Plan de acción distrital de la Política Distrital de Discapacidad 2008-2012.* Bogotá: autor.

Constitución Política de Colombia [Const.]. (1991). Recuperado de https://bit.ly/1gwaTDP

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane). (2005). *Censo general de Colombia del año 2005. Personas con limitaciones.* Bogotá: autor.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022.* Bogotá: autor.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Normograma de discapacidad para la República de Colombia. Recuperado de https://bit.ly/2SSVLGj

Ministerio de Salud y Protección Social, *et al.* (2015). Encuesta nacional de demografía y salud (ENDS 2015). Colombia: CTP All solutions.

Moreno, M. (2007). *Políticas y concepciones en discapacidad: un binomio por explorar.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia-Centro Editorial Facultad de Medicina.

Organización de Naciones Unidas (ONU). (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.* Nueva York: autor.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud.* España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Malta: Ediciones de la OMS. Recuperado de https://bit.ly/2YJgiAM

Palacios, A. (2008). *El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad.* Madrid: Cermi.

Programa Nacional de Servicio al Ciudadano, Departamento Nacional de Planeación, Departamento Administrativo de la Función Pública, Fundación Saldarriaga Concha y Arquitectura e Interiores. (2012). *Guía para entidades públicas. Servicio y atención incluyente.* Colombia: autores. Recuperado de https://bit.ly/2fTHwTr

Roth Deubel, A-N. (2006). *Discurso sin compromiso. La política pública de derechos humanos en Colombia.* Bogotá: Ediciones Aurora.

Secretaría de Salud del Bogotá (SDS). (2017). Caracterización sociodemográfica de la población con discapacidad registrada en el RLCPD - Corte julio 30 de 2017. Bogotá.

Sistema Distrital de Discapacidad (SDD). (2015). Aportes a la proyección de la Política Pública de Discapacidad en Bogotá, D. C., 2016-2020 (*Policy brief*). Bogotá.

Universidad Nacional de Colombia y Secretaría de Educación de Bogotá. (2017). Convenio Interadministrativo 1954 de 2017. Bogotá.

Bibliografía consultada

Asociación Argentina de Políticas Públicas (AAPS). (2002). *Estrategias de articulación de políticas sociales.* Argentina: AAPS Ediciones, Cepal y Universidad Nacional de Quilmes.

Cárdenas Jiménez, A. y Moreno Angarita, M. (2010). *Currículo para la formación de familias. Creciendo juntos en la diferencia.* Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.

Centro de Derechos Humanos Fray Francisco de Vitoria OP. (2012). *Manual de exigibilidad del derecho humano a la alimentación.* México D. F.: Fundar, Centro de Orientación Alimentaria y FIAN México.

Centro de Estudios de Opinión. (s.f.). *Conceptos básicos de qué es un taller participativo, cómo organizarlo y dirigirlo. Cómo evaluarlo.* Recuperado de https://bit.ly/2qng4lA

Correa, L. y Castro, M. (2016). *Discapacidad e inclusión social en Colombia. Informe alternativo de la Fundación Saldarriaga Concha al Comité de Naciones Unidas* sobre los derechos de las personas con discapacidad. Bogotá: Fundación Saldarriaga

Cuervo, C. y Trujillo, A. (2004). Evolución de la visión conceptual sobre discapacidad e inclusión social en la Maestría en Discapacidad e Inclusión Social. En *Discapacidad e Inclusión social: reflexiones desde la Universidad Nacional.* Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane). (2010). Ficha Metodológica. Registro para la localización y Caracterización de las personas con Discapacidad (RLCPD). Recuperado de https://bit.ly/1A6dBbg

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M. y Varela-Ruíz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica,* 2(7), 162-167.

Escuela Superior de Administración Pública (Esap) y Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2011). *Planeación para el desarrollo integral en las entidades territoriales. El plan de desarrollo 2012-2015.* Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

García Ruiz, A., Muñoz Borja, P. y Carrillo Araújo, M. (2011.). Evaluación de la política y el plan distrital de discapacidad de Bogotá D. C. (2001-2005). *Revista Investigaciones en Seguridad Social y Salud,* 13(2), 88-105.

Giaconi Moris, C., Zoia Pedrero S. y San Martín Peñailillo, P. (2017). La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. *Psicoperspectivas,* 16(1), 55-66. DOI 10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue1-fulltext-822

Gómez-Galindo, A. M., Peñas-Felizzola, O. L. y Parra-Esquivel, E. I. (2016). Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. *Revista de Salud Pública,* 18(3), 367-378.

Heclo, H. y Wildavsky, A. (1974). *The private government of public money. Community and policy inside british politics.* London: Macmillan.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) y Visión Mundial. (2008). *Derechos de las personas con discapacidad* (módulo 6). San José de Costa Rica: IIDH.

López Gil, M., Orueta Sánchez, R., Gómez-Caro, S., Sánchez Oropesa, A., Carmona de la Morena, J. y Alonso Moreno, F. (2009). El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia,* 2(7), 332-339.

Ministerio de Justicia y del Derecho. (Coord.). (s.f.). *Guía de atención a las personas c*on discapacidad en el acceso a la justicia. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Guía de gestión territorial en discapacidad para gobernadores y alcaldes (2014-2018).* Recuperado de https://bit.ly/2PKNKBc

Ministerio de Salud y Protección Social. (15 de marzo de 2012) *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.* Recuperado de: https://goo.gl/Mtj2q8

OEA. (23 de julio de 2001). *Declaración de Caracas.* Recuperado de https://bit.ly/2uGXF2W

OEI. (2002). D*eclaración de Cartagena de Indias sobre políticas integrales para las personas con discapacidad en el área iberoamericana.* Recuperado de https://bit.ly/2JYh89D

OIT. (1983) *Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas) n.° 159 y la Recomendación n.° 168 sobre los derechos de las personas con discapacidad.* Recuperado de https://bit.ly/2Ukk8Bh

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2006). Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York y Ginebra: Autor.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2016). Observaciones finales sobre el informe inicial de Colombia. Nueva York y Ginebra: Autor.

Organización de los Estados Americanos (OEA). (1999). Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad

Organización de los Estados Iberoamericanos (OEI). (2000). Declaración de panamá: Unidos por la niñez y la adolescencia, base de la justicia y la equidad en el nuevo milenio.

Organización de Naciones Unidas (ONU) (1993). Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad

Organización de Naciones Unidas (ONU). (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de: https://goo.gl/df9RxG

Organización de Naciones Unidas (ONU). (1982) Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad.

Organización de Naciones Unidas (ONU). (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015-2030.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Malta: Ediciones de la OMS.

Oxfam Colombia y Observatorio de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Universidad Nacional de Colombia (OBSSAN-UN). (2017). Derecho humano a la alimentación. Bogotá: Editorial Oxfam.

Red Latinoamericana de Organizaciones no Gubernamentales de Personas con Discapacidad (2007). Declaración de Panamá sobre discapacidad 2007.

Roth Deubel, A-N. (2007). *Teorías y marcos de análisis para las políticas públicas.* Fundamentos de políticas públicas. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia.

Roth Deubel, A-N. (2017). P*olíticas públicas. Formulación, implementación y evaluación.* Bogotá: Ediciones Aurora.

Secretaría de Desarrollo Económico. (2015). *Cuadernos de Desarrollo Económico. Cuaderno 29. Principales resu*ltados del censo sobre ruralidad. Bogotá: EAN y Alcaldía Mayor de Bogotá.

Secretaría Distrital de Planeación. (2017). *Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito.* Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.

Sistema Distrital de Discapacidad (SDD). (2006). *Informe final Evaluación de la política "Concertando Entornos Colectivos para las Personas con Discapacidad".* Bogotá: autor.

Stephenson, W. (1993). Introduction to Q-Methodology. *Operant Subjectivity*, 17(1-2), 1-13.

Suárez Sebastián, M. (2009). Aspectos fundamentales de los DESC. En P. González (coord.), *Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (pp. 61-112). Bogotá: Universidad Libre.

Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C. y Varone, F. (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas.* Barcelona: Ariel.

Weiss, C. (1997). *Evaluation, research: methods for assessing program effectiveness.* New Jersey: Prentice Hall, Upper Saddle River.

Normatividad

Alcaldía de Manizales. (27 de abril de 2015). Decreto 0232 de 2015: Por el cual se adopta la política pública para discapacidad en el municipio de Manizales. Recuperado de https://goo.gl/nuksBo

Alcaldía Mayor de Bogotá. (12 de octubre de 2007). Decreto 470 de 2007: Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital. RD: 3855. Recuperado de https://bit.ly/2PKbg1h

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2008). Decreto 345 de 2008: Por el cual se reglamenta el Proyecto Gratuidad en Salud del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito 2008-2012. Recuperado de https://bit.ly/2uDkoN1

Alcaldía Mayor de Bogotá. (11 de septiembre de 2011). Decreto 429 de 2012: Por el cual se reglamenta el Acuerdo Distrital 484 de 2011 sobre subsidio de transporte a favor de personas con discapacidad. Recuperado de: https://goo.gl/Xyfz5K

Alcaldía Mayor de Bogotá. (22 de abril de 2013). Decreto 171 de 2013: Por medio del cual se estandarizan las definiciones y se unifica el plazo para la formulación o ajuste de los Planes de Acción de las Políticas Públicas Poblacionales y los Planes de Acción Integrales de Acciones Afirmativas de Bogotá, D. C. Recuperado de https://goo.gl/YYb9oy

Alcaldía Mayor de Bogotá. (28 de diciembre de 2007). Decreto 629 de 2007: Por medio del cual se dicta el reglamento para el proceso de elección de representantes de las organizaciones y personas en condición de discapacidad al Consejo Distrital y los consejos locales. Recuperado de: https://goo.gl/fM7oxB

Concejo de Bogotá, D. C. (09 de septiembre de 2004). Acuerdo 127 de 2004: Por medio del cual se establece el programa de capacitación gratuita en informática para los adultos con discapacidad física, psíquica o sensorial, adscritos al nivel 1 y 2 del Sisbén, residentes en Bogotá, Distrito Capital. Recuperado de: https://goo.gl/s4K9vh

Concejo de Bogotá, D. C. (28 de diciembre de 2004). Acuerdo 137 de 2004: Por medio del cual se establece el Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital y se modifica (sic) el Acuerdo 022 de 1999. Recuperado de https://bit.ly/2BtjGoy

Concejo de Bogotá, D. C. (29 de junio de 2006). Acuerdo 234 de 2006 "Por medio del cual se establecen ferias locales y distritales donde se den a conocer las manifestaciones y expresiones artísticas de la población con discapacidad. Recuperado de: https://goo.gl/cSQSSt

Concejo de Bogotá, D. C. (26 de septiembre de 2006). Acuerdo 245 de 2006. Por el cual se institucionalizó el mes de octubre de cada año, como el mes de las personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital de Bogotá. Recuperado de: https://goo.gl/FF1R8A

Concejo de Bogotá, D. C. (22 de noviembre de 2006). Acuerdo 249 de 2006: Por medio del cual el Distrito Capital rinde homenaje al deporte paralímpico y a quienes lo practican. Recuperado de: https://goo.gl/qiyMzJ

Concejo de Bogotá, D. C. (30 de agosto de 2010) Acuerdo 447 de 2010: Por medio del cual se implementa la formación laboral a las personas en condiciones de discapacidad en el Distrito Capital. Recuperado de: https://goo.gl/79a8ep

Concejo de Bogotá, D. C. (5 de enero de 2011). Acuerdo 463 de 2011: Por medio del cual se establecen medidas de acciones afirmativas para facilitar la accesibilidad a personas en condición de discapacidad y movilidad reducida en espacios y edificios públicos del Distrito Capital. Recuperado de: https://goo.gl/CSsdFZ

Concejo de Bogotá, D. C. (27 de diciembre de 2011). Acuerdo 484 de 2011: Por medio del cual se establece un subsidio de transporte a favor de personas con discapacidad en el Distrito Capital. Recuperado de https://bit.ly/2FPXgl6

Concejo de Bogotá D. C. (5 de diciembre de 2012). Acuerdo 550 de 2012: Por medio del cual se modifica el acuerdo 137 de 2004, por medio del cual se establece el Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital y se modifica el Acuerdo 022 de 1999. Recuperado de: https://goo.gl/jLX3aE

Concejo de Bogotá, D. C. (24 de junio de 2014). Acuerdo 559 de 2014: Por el cual se dictan normas para la adecuación de la información pública, de trámites y servicios en las páginas web de las entidades del Distrito Capital con el fin de garantizar el acceso universal de las personas con y/o en situación de discapacidad. Recuperado de: https://goo.gl/JCkN2b

Concejo de Bogotá D. C. (25 de agosto 2014). Acuerdo 561 de 2014: Por medio del cual se establecen los lineamientos para verificar la incorporación de la Política Pública Distrital de Discapacidad en el proyecto del Plan de Desarrollo Distrital de cada gobierno y su posterior seguimiento. Recuperado de: https://goo.gl/cDyG7V

Concejo de Bogotá, D. C. (25 de mayo de 2015). Acuerdo 586 de 2015: Por medio del cual se modifica parcialmente el Acuerdo Distrital 505 de 2012 para fortalecer las instancias del Sistema Distrital de Discapacidad y se dictan otras disposiciones. RD: 5602. Recuperado de https://bit.ly/2Eywga9

Concejo de Bogotá D. C. (25 de septiembre de 2015). Acuerdo 618 de 2015: Por el cual se establecen medidas para examinar la carga impositiva de los contribuyentes con discapacidad severa en Bogotá, D. C. y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: https://goo.gl/59U5Rp

Concejo de Bogotá D. C. (29 de diciembre de 2015). Acuerdo 624 de 2015: Por el cual se implementa un protocolo integral por los derechos a la protección y bienestar de los cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad en Bogotá, D. C. Recuperado de: https://goo.gl/PbrhNZ

Concejo de Bucaramanga. (29 de diciembre de 2011). Acuerdo 039 de 2011: Por el cual se modifica el acuerdo 053 de 2010 que estableció la política de discapacidad en el municipio de Bucaramanga. Recuperado de https://goo.gl/DweHVZ

Concejo de Medellín. (28 de noviembre de 2009). Acuerdo 086 de 2009: Por medio del cual se adopta la política pública de discapacidad para el municipio de Medellín. Recuperado de https://goo.gl/hj2Ufn

Concejo de Santiago de Cali. (2014). Acuerdo 0382 de 2014: Por medio del cual se adopta la política pública y el plan indicativo de atención a la discapacidad en el municipio de Santiago de Cali y se deroga el Acuerdo 0197 de 2006. Recuperado de https://bit.ly/2JWC0y3

Concejo Distrital de Barranquilla. (2015). Acuerdo 0012 de 2015: Por medio del cual se aprueba la política pública de discapacidad con enfoque de derechos e inclusión social del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla. Recuperado de https://goo.gl/PYm4uf

Concejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes) y Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2013). Documento Conpes Social 166: Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. Recuperado de https://bit.ly/2PHlUpv

Concejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes), República de Colombia y Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2013). Conpes 161 de 2013. Recuperado de https://goo.gl/8JcYpG

Congreso de la República de Colombia. (1986). Ley 12 de 1986: Por la cual se suprimen algunas barreras arquitectónicas y se dictan otras disposiciones. DO: 37 310. Recuperado de https://bit.ly/2CDRfHE

Congreso de la República de Colombia. (1988). Ley 82 de 1988: Por medio de la cual se aprueba el Convenio 159 sobre readaptación profesional y el empleo de personas invalidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de https://bit.ly/2UpvyDI

Congreso de la República de Colombia. (8 de febrero de 1994). Ley 115 de 1994: Por la cual se expide la ley general de educación. Recuperado de: https://goo.gl/X9m8NA

Congreso de la República de Colombia. (31 de agosto de 1994) Ley 163 de 1994: Por la cual se expiden algunas disposiciones en materia electoral. DO: 41 523. Recuperado de https://bit.ly/2JY0Hdl

Congreso de la Republica de Colombia. (18 de enero de 1995). Ley 181 de 1995: Por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física y se crea el Sistema Nacional del Deporte. Recuperado de: https://goo.gl/Mz5Lo7

Congreso de la Republica de Colombia. (7 de febrero 1997). Ley 361 de 1997: Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones. DO: 42 978. Recuperado de https://bit.ly/2tY4Ndx

Congreso de la Republica de Colombia. (8 de junio de 2000). Ley 582 de 2000: Por medio de la cual se define el deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales. Recuperado de: https://goo.gl/rAQvSR

Congreso de la Republica de Colombia. (31 de julio de 2002). Ley 762 de 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. Recuperado de: https://goo.gl/Gc842X

Congreso de la Republica de Colombia. (29 de enero de 2003). Ley 797 de 2003: Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales. Recuperado de: https://goo.gl/N3hbzf

Congreso de la República de Colombia. (8 de noviembre de 2006). Ley 1098 de 2006: Por medio de la cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia. Recuperado de: https://goo.gl/p6RZs3

Congreso de la República de Colombia. (10 de julio de 2007). Ley 1145 de 2007: Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad (SND). Recuperado de https://goo.gl/pveyPz

Congreso de la República de Colombia. (31 de julio de 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 las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. DO: 47 427. Recuperado de: https://goo.gl/GeKgds

Congreso de la República de Colombia. (19 de enero de 2011). Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: https://goo.gl/WozmJq

Congreso de la República de Colombia. (10 de junio de 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. Recuperado de: https://bit.ly/1LuceK2

Congreso de la República de Colombia. (30 de noviembre de 2011). Ley 1482 de 2011: Por medio de la cual se modifica el código penal y se establecen otras disposiciones. Recuperado de: https://goo.gl/Y45za8

Congreso de la República de Colombia. (27 de febrero de 2013). Ley Estatutaria 1618 del 2013: Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. DO: 48 717.

Congreso de la República de Colombia. (16 de febrero de 2015). Ley Estatutaria 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: https://goo.gl/Z1dq3u

Congreso de la Republica de Colombia. (3 de junio de 2015). Ley 1752 de 2015: Por medio de la cual se modifica la ley 1482 de 2011, para sancionar penalmente la discriminación contra las personas con discapacidad. Recuperado de: https://goo.gl/mFYkdh

Congreso de la República de Colombia. (29 de julio de 2016). Ley 1801 de 2016: Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia. DO: 49 949. Recuperado de https://goo.gl/X3XsHk

Congreso de la Republica de Colombia. (2 de agosto de 2016). Ley 1804 de 2016: Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de

Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones. Recuperado de https://goo.gl/Rhdp3Y

Consejo Nacional de Política Económica y Social, República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación (DNP). (9 de diciembre de 2013). Conpes 80 de 2004: Por el cual se adopta la primera Política Pública Nacional de Discapacidad. Recuperado de: https://goo.gl/L6ih9v

Departamento Administrativo de la Función Pública. (10 de enero de 2012). Decreto 19 de 2012: Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. Recuperado de: https://goo.gl/FH8CMR

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (23 de febrero de 2016). Resolución 1516 de 2016: Por la cual se aprueba el lineamiento técnico para la atención de niños, niñas, adolescentes y mayores de 18 años con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con discapacidad. DO: 49 799. Recuperado de https://goo.gl/Ljt4dY

Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. (31 de marzo de 2004). Decreto 975 de 2004: Por el cual se reglamentan parcialmente las leyes relacionadas con el Subsidio Familiar de Vivienda de Interés Social, el cual incluye la población con discapacidad en Colombia. Recuperado de: https://goo.gl/dXnXDy

Ministerio de Educación Nacional. (1996). Decreto 2082 de 1996: Por el cual se reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, entre ellos, la discapacidad. DO: 42 922.

Ministerio de Educación Nacional. (24 de octubre de 2003). Resolución 2565 de 2003: Por la cual se determina los criterios básicos para la atención de personas con discapacidad y necesidades educativas especiales. Recuperado de: https://goo.gl/CuNL6H

Ministerio de Educación Nacional. (9 de febrero de 2009). Decreto 366 de 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. Recuperado de: https://goo.gl/Jb8Fx6

Ministerio de Educación Nacional. (10 de diciembre de 2012). Decreto 3020 de 2002: Por el cual se establecen los criterios y procedimientos para organizar las plantas de personal docente y administrativo del servicio educativo estatal que prestan las entidades territoriales y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: https://goo.gl/UmSM6f

Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (18 de diciembre de 2009). Decreto 4937 de 2009: Por el cual se modifica el artículo 45 del Decreto 1748 de 1995, se crean y se dictan normas para la liquidación, reconocimiento y pago de unos bonos especiales de financiamiento para el Instituto de Seguros Sociales. Recuperado de: https://goo.gl/3MWv4U

Ministerio de Salud. (30 noviembre de 1993). Decreto 2381 de 1993: Por el cual se declara el 3 de diciembre de cada año como el Día Nacional de las Personas con Discapacidad. DO: 41 121.

Ministerio de Salud y Protección Social. (25 de octubre de 2010). Decreto 3951 de 2010:

Por el cual se reglamenta la organización del Sistema Nacional de Discapacidad. DO: 47 873. Recuperado de: https://goo.gl/MahpPt

Ministerio de Salud y Protección Social. (16 de octubre 2012). Resolución 3317 de 2012: Por la cual se reglamenta la conformación y funcionamiento de los comités territoriales de discapacidad, dispuestos. Recuperado de: https://goo.gl/wxDfTH

Ministerio de Salud y Protección Social. (17 de febrero de 2016). Resolución 429 de 2016: Por medio del cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (Pais). Recuperado de: https://goo.gl/qMmEYQ

Ministerio del Interior. (22 de diciembre de 2016). Decreto 2107 de 2016: Por el cual se reemplaza el organismo rector del Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: https://goo.gl/UC6xnv

Ministerio del Interior. (junio de 2017). Ley Estatutaria 1618 del 2013: Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Recuperado de: https://goo.gl/Q7AFGY

Superintendencia Nacional de Salud. (06 de octubre de 2017). Circular externa 009 de 2017. Asunto: Instrucciones sobre la carnetización y documentación de la situación de discapacidad física, mental, cognitiva, auditiva, visual y múltiple. Recuperado de: https://goo.gl/3rSVzD

Lista de entrevistas, grupos focales y talleres participativos

Entrevista Mesa accidental

Entrevista Secretaría de Educación Distrital (SED)

Entrevista Secretaría Distrital de Cultura, recreación y Deporte

Entrevista Secretaría Distrital de Gobierno

Entrevista Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS)

Entrevista Secretaría Distrital de la Mujer

Entrevista Secretaría Distrital de Planeación

Entrevista Secretaría Distrital de Salud

Entrevista Transmilenio S.A (TM)

Entrevista Veeduría Distrital

Grupo focal Antonio Nariño

Grupo focal Barrios Unidos

Grupo focal Bosa

Grupo focal Candelaria

Grupo focal Ciudad Bolívar

Grupo focal Chapinero

Grupo focal Engativá

Grupo focal Fontibón

Grupo focal Kennedy

Grupo focal Mártires

Grupo focal Puente Aranda

Grupo focal Rafael Uribe Uribe

Grupo focal Suba

Grupo focal Sumapaz

Grupo focal Teusaquillo

Grupo focal Tunjuelito

Grupo focal Usaquén

Grupo focal Usme

Taller Participativo Distrital

Taller Participativo Distrital San Cristóbal

Taller Participativo Distrital Suba y Engativá

Anexos

Anexo 1. Estructuración de las dimensiones de la PPDD (Decreto 470 de 2007)

Desarrollo de capacidades y oportunidades

Derecho a la salud

a. Garantizar el derecho a la salud en términos de accesibilidad y atención integral, oportuna y de calidad a la población con discapacidad.

b. Garantizar la creación de mecanismos de acceso y cobertura para las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadoras y cuidadores más pobres (ubicados en un nivel igual o inferior al nivel tres del Sisbén) mediante el amparo reforzado –independientemente del régimen de seguridad social en salud en el que se encuentren–. Esta iniciativa garantizará la igualdad de oportunidades en la prestación de servicios y en el goce del derecho a la salud.

c. Propiciar la implementación de mecanismos de mayor cobertura haciendo uso de los programas existentes en el Distrito –con proyección para el ajuste o modificación a la normatividad vigente–, especialmente en el sistema de estratificación de la encuesta Sisbén.

d. Garantizar la atención integral y cobertura total para las personas con discapacidad, incluidas aquellas personas afectadas por enfermedades sistémicas, catastróficas y degenerativas. Esto relacionado con la existencia y uso de servicios especializados, infraestructura física en cantidad y calidad suficiente y accesible, equipos de profesionales, técnicos y auxiliares de diferentes disciplinas para brindar la atención requerida en las condiciones de eficiencia, celeridad, comunicación y dignidad que correspondan. Así como de las garantías de traslado de las personas con mayor grado de discapacidad o movilidad.

e. Garantizar los procesos de rehabilitación integral sin importar la causa de su discapacidad.

f. Formular y desarrollar planes, programas y proyectos integrales que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, enfocados en la promoción y prevención de los principales procesos que la deterioran; garantizando su continuidad y calidad y el uso de metodologías de atención y rehabilitación integral complementarias en las instancias y condiciones de vivienda y ubicación geográfica de esta población.

g. Promover la consolidación de la red de servicios de rehabilitación integral con cobertura en las veinte localidades, incluyendo los públicos y privados.

h. Garantizar un plan gradual de atención descentralizada mediante la construcción o adecuación de centros de prestación de servicios de atención y rehabilitación integral, cercanos a los núcleos de mayor población con discapacidad detectados. Lo anterior, cabe decir, con el personal especializado, los elementos, equipos y dotación necesarios para la prestación de estos servicios, en las condiciones de calidad, pertinencia y prioridad requeridos.

i. Promover, preservar y restituir la autonomía funcional, social y política y promover estilos de vida de la población con discapacidad.

j. Promover el desarrollo de tecnología para los servicios de rehabilitación y de asistencia que favorezcan la calidad de vida de la población con discapacidad.

k. Implementar planes, programas y proyectos que contribuyan a otorgar ayudas técnicas o tecnológicas y medicamentos. Lo anterior, en desarrollo de los procesos de rehabilitación integral, habilitación e inclusión de la población con discapacidad, ajustados a la etapa del ciclo vital, funcionalidad y necesidad real de las personas con discapacidad.

l. Hacer visibles las dificultades y deficiencias del sistema de salud para garantizar los servicios de rehabilitación y el acceso a la tecnología.
m. Promover la actualización y el ejercicio ético y de calidad de los y las profesionales, técnicos y auxiliares que participan en los procesos de atención de la población con discapacidad.
n. Promover acciones para identificar, diagnosticar, intervenir y hacer seguimiento que permitan cualificar la ruta de atención integral para las personas con discapacidad, incluidos los protocolos, herramientas y procedimientos utilizados.
o. Fomentar la participación de la población con discapacidad, sus familias, sus cuidadoras y cuidadores en los diferentes procesos relacionados con su derecho a la salud, es decir: promoción prevención y rehabilitación integral (rehabilitación física, social y profesional).
p. Impulsar la reglamentación de normas y leyes relacionadas con la generación de garantías de protección y seguridad social para las personas con discapacidad, severa o profunda, que no puedan velar por sí mismas.
q. En coordinación con las demás entidades del Distrito, adoptar y adaptar un sistema de información y registro en discapacidad que dé cuenta de la situación de la discapacidad en la ciudad.
r. Definir, en coordinación con el Sistema Distrital de Discapacidad, estrategias de prevención de discapacidad acordes a las necesidades de la ciudad.

Derecho a la educación

a. Promocionar y garantizar la educación para toda la vida, acción amparada en el presupuesto de que esta supone el derecho a la educación inicial, educación básica, media y secundaria, la educación superior y la educación para el trabajo. Para su consecución, es primordial reorganizar el sistema educativo de forma más integral, lo que, a su vez, implica incorporar la educación inicial y preescolar desde los tres años, y articularla con una educación superior y para el mundo del trabajo adaptada a las necesidades de la población con discapacidad.
b. Proteger, garantizar y promocionar el disfrute efectivo del derecho a la educación de la población con discapacidad por medio del mejoramiento de la calidad y cobertura de la educación, la gratuidad y los subsidios, en particular, la educación para el trabajo, la educación superior y el uso de tecnologías, con garantía de accesibilidad y enseñanza comprensible adaptada según las Necesidades Educativas Especiales (NEE).
c. Formular planes, programas y proyectos para el reconocimiento de los maestros y maestras como sujetos esenciales de la educación y de los procesos pedagógicos, incentivando a los maestros, maestras y colegios para que integren escolares con discapacidad, garantizando personal especializado en todos los niveles de educación (educadores y educadoras especiales, profesionales, equipos interdisciplinarios, guías intérpretes, intérpretes y modelos lingüísticos) y formación especializada, técnica y profesional, tanto para maestras y maestros como para guías intérpretes, intérpretes y modelos lingüísticos.
d. Implementar una cátedra de discapacidad para los profesionales de las diversas áreas de formación profesional y técnica.
e. Garantizar atención integral a las personas que, por la severidad de su discapacidad, no puedan acceder a la educación regular mediante estrategias graduales que contengan: programas especiales domiciliarios, montaje de centros especializados de atención a esta población en lo interlocal o local, según sea el caso, en coordinación con los sectores de salud, integración social, instituciones competentes del orden nacional que presten servicios en el Distrito y la comunidad. Es importante que las personas cuidadoras sean capacitadas y organizadas para tal efecto.

f. Formular y ejecutar procesos pedagógicos que incluyan a la población con discapacidad, adecuando o fortaleciendo las estructuras que para tal fin se han implementado, como las aulas de apoyo especializadas y las unidades de apoyo integral.

g. Propiciar adaptaciones curriculares, proyectos educativos personalizados y modificaciones en los sistemas de evaluación en la educación formal y para el trabajo, como medios de inclusión educativa y social.

h. Promover y desarrollar un programa de formación de intérpretes y guías intérpretes en el nivel técnico o profesional que garanticen el acceso, permanencia y promoción de las personas con deficiencia auditiva o de sordoceguera en el sistema educativo y, en general, en los procesos de inclusión social de esta población.

i. Promover campañas de sensibilización en la comunidad educativa para: transformar los imaginarios existentes, lograr la igualdad material y la no discriminación en los procesos de integración educativa de la población con discapacidad.

j. Fortalecer procesos de formación complementaria para los profesionales que se desempeñan en educación en materia de discapacidad, con el fin de facilitar un trato ético, responsable, respetuoso y con un mayor conocimiento del tema.

Desarrollo de la productividad

a. Desarrollar programas de protección económica que incidan en la generación de apoyos para personas con discapacidad y sus familias, que cuenten con grados de severidad y que comprometan sus capacidades de desempeño laboral y productivo.

b. Facilitar la creación de tarifas diferenciales o acciones afirmativas económicas en el transporte para las personas con discapacidad y sus familias, quienes, pudiendo acceder al mundo del trabajo, presentan barreras de movilidad y sostenimiento económico. Lo anterior, tras considerar igualmente que las condiciones que caracterizan su vinculación no satisfacen las necesidades básicas a partir del ingreso.

c. Formular, incentivar y desarrollar planes y programas que promuevan la inclusión laboral de las personas con discapacidad por medio de la regulación normativa que comprometa a la empresa privada y pública desde la perspectiva de responsabilidad social para favorecer la vinculación de esta población.

d. Formular planes y programas de inclusión laboral de las personas que, por su discapacidad severa, no puedan ser integradas en sistemas de producción rentables o empleos regulares mediante estrategias protegidas de productividad o empleo, garantizando, en cualquiera de las formas, ingresos dignos y en las condiciones de seguridad social que correspondan, y otorgando a sus cuidadoras y cuidadores y sus familias las posibilidades de intervenir en estos procesos.

e. Implementar programas de empleo que incluyan actividades de asesoría, formación, ubicación laboral de población con discapacidad, y que contemplen procesos integrales (la integralidad implica: la orientación, calificación, recalificación, seguimiento y acompañamiento).

f. Diseñar e implementar planes y programas integrales de empleo que garanticen la inclusión laboral de las familias de las personas con discapacidad.

g. Desarrollar planes y programas que garanticen la integración a los procesos regulares o específicos de formación para el trabajo y para la generación de empresa de las PCD y sus familias, que promueva su acceso y permanencia en el mundo laboral. De forma complementaria, promover programas específicos para esta población que le permita vincularse a las cadenas de producción y comercialización, teniendo en cuenta los respectivos territorios (urbano y rural).

h. Garantizar el mejoramiento de las condiciones laborales de las personas con discapacidad,

de acuerdo con las dinámicas del mercado, los niveles de educación y formación alcanzados.

i. Promocionar planes y programas en las empresas públicas y privadas para que las personas con discapacidad cuenten con las oportunidades de mejorar y potencializar sus competencias laborales, cognitivas, sociales y de formación para acceder a beneficios tales como: ascenso laboral, mejoramiento de ingresos y de promoción.

j. Garantizar el acceso a oportunidades de empleo y generación de ingresos de las personas con discapacidad, acordes al perfil personal y profesional con el que se cuente.

k. Desarrollar programas de promoción de emprendimiento y crecimiento empresarial, de atención específica en el tema diseñado para la población con discapacidad, según sus características de desarrollo y competitividad.

l. Fortalecer el emprendimiento y el crecimiento empresarial de la población con discapacidad mediante programas de intermediación de mercados que potencien la producción, la comercialización o venta de servicios generados por esta población mediante el financiamiento con recursos específicos y estrategias dirigidas.

m. Propugnar por la inclusión del tema de desarrollo y fortalecimiento de competencias en el marco de la formación para el trabajo y la educación superior.

n. Fomentar y propiciar los procesos productivos o laborales de la población con discapacidad mediante la generación de oportunidades para crear y fortalecer empresas y cooperativas.

o. Promover, con base en las normas vigentes o aquellas que lleguen a generarse, la reglamentación distrital laboral mediante estímulos a la empresa privada para la asignación de cuotas de empleo destinadas a la población con discapacidad, así como la destinación de cuotas en los empleos públicos.

p. Desarrollar estrategias permanentes de sensibilización del mercado laboral para la contratación de PCD, orientadas tanto al sector público como privado.

q. Promover las formas de gestión y trabajo con la comunidad e instituciones públicas y privadas de las personas con discapacidad o de sus organizaciones en forma remunerada. Lo anterior, en desarrollo de las obligaciones del Estado de proveer las precondiciones mínimas para que estas personas puedan disfrutar efectivamente de igualdad de oportunidades y derechos con los demás, como lo es el acceso a la información sobre los derechos, programas y servicios que les afectan en las condiciones de comunicación que corresponden a esta población.

r. Impulsar la reglamentación de acuerdos, normas y leyes relacionadas con la garantía de un salario o pensión para aquellas personas que por presentar una discapacidad severa o múltiple no pueden desarrollar actividad productiva alguna.

s. Formular e implementar programas de evaluación y calificación para los procesos de empleo y desarrollo productivo que permitan un monitoreo a la aplicación de los programas existentes para las personas con discapacidad, formulando las acciones complementarias de tipo correctivo, de protección y aseguramiento que correspondan.

t. Propiciar y fomentar la creación de redes de apoyo institucionales y sociales por medio de la creación de organizaciones, empresas productivas, talleres protegidos, cooperativas y asociaciones de personas con discapacidad que busquen nuevas alternativas de producción de bienes y servicios, acordes a las necesidades del país, para la formación de sistemas productivos y de comercialización que, a la vez, generen credibilidad y, por tanto, faciliten el otorgamiento de créditos y financiación para ellos.

u. Impulsar la reglamentación de leyes, decretos, acuerdos, planes, programas y proyectos relacionados con la generación de ingresos,

la empleabilidad y el derecho al trabajo de las personas con discapacidad y sus familias, con la participación de sus organizaciones.

v. Velar y propugnar por el cumplimiento de las disposiciones legales existentes en materia de protección, atención, intervención, adaptación laboral (modificación y adaptación de puestos de trabajo acordes a las tecnologías existentes y grados de severidad de la discapacidad), reubicación temporal, reubicación definitiva, reconversión laboral y cambios de puestos de trabajo para las personas con discapacidad.

Derecho a la vivienda

a. Fomentar el establecimiento y la consolidación de programas de acciones afirmativas económicas, graduales, reforzadas, ajustadas al nivel de severidad o compromiso de la discapacidad, y capaces de atender, a su vez, consideraciones sobre los grados de pobreza para la compra de vivienda digna.

b. Promover el establecimiento de créditos blandos de vivienda reforzados para las personas con discapacidad que no puedan adquirir vivienda propia, como también para la adecuación accesible de las viviendas de las personas que no las tengan adaptadas a su actual discapacidad.

c. Propiciar, incidir y promover la gestión integral del hábitat a través de planes, programas y proyectos urbanísticos de toda índole, que incluyan porcentajes de viviendas dignas y accesibles a población con discapacidad.

d. Velar por el cumplimiento de las normas vigentes que regulan los aspectos de vivienda en lo relacionado con la accesibilidad al espacio físico, entre otros.

e. Fomentar la participación de las organizaciones de personas con discapacidad para el monitoreo y evaluación continuos de los indicadores de los factores que garantizan el derecho a la vivienda de las personas con discapacidad, proyectando acciones que permitan mejorar el proceso de inclusión social y de calidad de vida de esta población.

Bienestar

a. Garantizar la atención y protección social integral para las personas con discapacidad, con énfasis en aquellas que, debido a su discapacidad severa o múltiple, carentes de familia, o que aun teniéndola adolezcan de graves problemas de integración, mediante la instalación de residencias, hogares comunitarios y escuelas de trabajo, en coordinación con las organizaciones de personas con discapacidad especializadas.

b. Propender y propugnar por la calidad en la prestación de servicios por parte de las instituciones que brinden la protección y atención a las personas con discapacidad.

c. Desarrollar planes, programas y proyectos para la promoción de la inclusión social y calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias.

d. Garantizar la atención integral de las personas con discapacidad que se encuentran en alto grado de vulnerabilidad o con necesidades básicas insatisfechas, mediante programas de alimentación, apoyo nutricional y terapéutico, salud, habilitación, rehabilitación integral, educación y capacitación laboral, en forma institucionalizada o externa, para cualquier etapa del ciclo vital.

e. Formular programas específicos para los padres que asuman la atención integral de un hijo con discapacidad severa o múltiple incluso a los mayores de 18 años, mediante prestaciones sociales especiales que garanticen el cumplimiento efectivo y permanente de la atención integral continua de estas personas

Ciudadanía activa

Derechos a la participación para la incidencia

a. Promover la participación para el fortalecimiento de la autonomía. Este cometido implica garantizar la capacidad de las PCD, los líderes y las organizaciones para que tomen decisiones informadas y de manera proactiva tanto en los

escenarios públicos y privados, como en los familiares e individuales.

b. Garantizar que las PCD, sus familias y cuidadoras y cuidadores incidan tanto en la definición de las condiciones sociales que quieren transformar, como en las maneras para hacerlo.

c. Desarrollar espacios participativos donde las PCD establezcan las orientaciones sobre el tipo de desarrollo y cuidado que necesitan y requieren, sobre la base de las relaciones con sus cuidadoras y cuidadores, con su entorno familiar y comunitario, y con la ciudad en general.

d. Garantizar y promover espacios de participación en los procesos de planeación, diseño, ejecución y control de las políticas públicas, así como en los niveles de control social de la gestión pública.

e. Diseñar y desarrollar espacios de inclusión social para las PCD sus cuidadoras, cuidadores, familias y organizaciones sociales tanto en el sector público, como en el privado. Así, las autoridades públicas deben fortalecer, incentivar y garantizar la igualdad de oportunidades para la participación, y, por lo tanto, deben diseñar estrategias que disminuyan de manera decidida las barreras para su ejercicio pleno.

f. Ofrecer las condiciones sociales para la participación social de las PCD sus familias, cuidadoras y cuidadores, fomentando el desarrollo de la incidencia de ciudadanos y ciudadanas, líderes y organizaciones mediante un clima de respeto a la diversidad y diferencia. Esto implica generar estrategias decididas de disminución de la discriminación y la creación de vínculos de solidaridad en donde se aprenda a conciliar la diferencia, las aspiraciones individuales con los propósitos colectivos, y donde colectivamente se incida en el desarrollo y construcción del tejido social.

g. Fortalecer las bases legales para la creación y funcionamiento de espacios de participación en cada una de las instituciones públicas que hacen parte del Sistema Distrital de Discapacidad y garantizar la vinculación de las personas con discapacidad a ellos, para que estos intervengan en la planificación, en la toma de decisiones y en el control.

h. Promover programas dirigidos a las cuidadoras y cuidadores o familias de las personas con discapacidad en participación ciudadana, de los derechos humanos y de los mecanismos de defensa, su protección y promoción, que conlleven elevar la calidad de vida de esta población y, en general, de la sociedad.

i. Impulsar y promover mediante acciones administrativas la participación de la población con discapacidad en el nivel decisorio de Planeación Distrital.

Derechos a la formación ciudadana

a. Promover estrategias para que las PCD, sus familias y cuidadoras y cuidadores, conozcan sus derechos y deberes, garantizando condiciones de igualdad, incentivando escenarios, redes de apoyo e instrumentos de la participación, que permitan identificar y optimizar la organización administrativa del Distrito por medio de la interacción entre las ciudadanas y ciudadanos con los diversos actores sociales e institucionales.

b. Garantizar estrategias de formación donde las PCD, sus familias y cuidadoras y cuidadores aumenten su capacidad para gestionar recursos e información, desarrollando herramientas teóricas y prácticas para participar en el diseño, implementación, seguimiento y control de las políticas y programas. Esto implica, entre otras cosas, promover alternativas de aprendizaje y capacitación para mejorar su capacidad de gestión en los asuntos públicos y privados. En especial, promoverá experiencias que permitan a las personas en situación de discapacidad, a sus familias y organizaciones desarrollar sus capacidades y aportar a la construcción de conocimiento en el tema.

c. Para que se logren los propósitos de formación, los contenidos y lineamientos metodoló-

gicos para los procesos de formación atenderán sin distinción la diversidad de discapacidades, las necesidades individuales y los territorios particulares en los cuales viven las PCD, sus familias y cuidadoras y cuidadores.

d. Promover y garantizar que las PCD, sus familias, sus organizaciones y líderes participen del diseño e implementación de los programas de formación ciudadana, como también de los procesos de educación y sensibilización que sean necesarios para garantizar su participación e inclusión social.

Derechos a la información y a la educación para la participación

a. Garantizar que las PCD, sus familias y cuidadoras y cuidadores accedan de manera adecuada y oportuna al Sistema Unificado de Información sobre la Gestión Distrital, y, en general, a la información jurídica y técnica que se produzca en este campo.

b. Reconocer la comunicación como un asunto estratégico para garantizar que tanto la PPDD y las acciones derivadas de ella sean conocidas y aplicadas, de manera que contribuyan a la desaparición de la discriminación y al respeto de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadoras y cuidadores.

c. Garantizar acciones orientadas a la inclusión de las PCD, sus familias y sus cuidadoras y cuidadores, por medio de la promoción y divulgación de acciones comunicativas que propicien dinámicas de participación ciudadana que reconozcan los diversos tipos de discapacidad. Es necesario entonces, fortalecer y crear instancias o mecanismos adecuados para garantizar el acceso a los diversos medios de comunicación (orales, escritos, audiovisuales y otros), de manera que se garantice una comunicación inclusiva de las PCD, sus familias y cuidadores.

d. Promover e incentivar a los medios de comunicación para generar reflexión en la población sobre cómo entender y estudiar los asuntos relacionados con la discapacidad.

e. Generar estrategias de comunicación de diversa naturaleza (periódicos, boletines, vallas, comunicados, páginas web, cuñas radiales y de TV, entre otros), al igual que en medios alternativos de comunicación local que contribuyan de manera constante a la divulgación y conocimiento de la legislación sobre discapacidad.

Fortalecimiento de actores sociales

a. Garantizar y promover acciones para fortalecer la capacidad técnica, política, financiera y logística de las organizaciones y demás actores sociales representantes de personas con discapacidad, desarrollando e incentivando su capacidad para interpretar sus problemas, y para gestionar de manera concertada y colectiva soluciones. De esta manera, es necesario desarrollar y diseñar mecanismos de gestión y evaluación donde las PCD puedan aprender de sus propias experiencias y fortalecer sus formas de organización territorial.

b. Orientar y desarrollar acciones para aumentar la capacidad de interlocución y articulación de las PCD con diferentes actores. Así mismo, fomentar la conformación de redes sociales con perspectiva de territorio, es decir, con incidencia en la ciudad, en la localidad y, en general, en todo entorno comunal y social.

c. Promover la formación, articulación, desarrollo y gestación independiente de nuevos líderes y asociaciones, incentivando espacios y escenarios donde se puedan, entre otras actividades, discutir diferencias, deliberar y construir acuerdos que permitan, a su vez, garantizar la vinculación con incidencia de las PCD, sus familias y sus cuidadoras y cuidadores en los diversos escenarios de participación institucional y social.

Fortalecimiento institucional

a. Promover y optimizar los mecanismos tanto de actuación, como de evaluación de la

gestión de las instituciones que participan en el Sistema Distrital de Discapacidad. Así mismo, fortalecer el trabajo coordinado entre las instituciones y las organizaciones en los niveles distrital y local.

b. Generar estrategias de coordinación institucional con mecanismos de participación ciudadana que contribuyan a transformar las estructuras institucionales y permitan el avance social en el Distrito, de manera que las ciudadanas y ciudadanos puedan garantizar el uso eficiente y adecuado de los recursos y bienes públicos en general, y, en especial, de aquellos asignados a las PCD.

c. Priorizar y garantizar la inclusión de las PCD, sus familias y sus cuidadoras y cuidadores en los diversos niveles institucionales de planeación y desarrollo de la ciudad, promoviendo la participación e incidencia de las PCD, sus familias y cuidadores para constituir, construir e interactuar en los diversos escenarios de la gestión pública distrital.

d. Garantizar y promover encuentros entre ciudadanas y ciudadanos y la administración en los cuales esta, tanto en el nivel central, como en el local, rinda cuentas de acción y gestión a la ciudadanía, y donde la ciudadanía ejerza, a su vez, control social de la gestión pública. De esta manera, se debe promover la participación ciudadana desde el nivel individual y familiar hasta alcanzar el nivel local, distrital y nacional.

e. Propender por la creación de espacios de incidencia, control y evaluación de las Políticas Públicas de Discapacidad que garanticen la participación cualificada de las personas con discapacidad en el diseño, implementación seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de interés de la población.

f. Promover espacios de corresponsabilidad que garanticen el actuar de los representantes, organizaciones y líderes de las personas con discapacidad, para que rindan cuentas de sus decisiones, acciones y gestión a la ciudadanía con la que interactúan.

g. Crear una instancia de carácter central en la estructura orgánica del Distrito que visibilice la función de la administración y sea el determinante desde el Ejecutivo distrital, de la coordinación de las acciones transversales de la política y de los procesos intersectoriales de su ejecución, así como la instancia de interlocución de la administración con las organizaciones sociales de discapacidad del Distrito, en función de sus problemáticas estructurales y de su desarrollo organizacional.

Dimensión cultural

Conocimientos y representaciones sobre la discapacidad

a. Impulsar estrategias formativas, investigativas y de gestión encaminadas a transformar las concepciones, imágenes y creencias tanto de la ciudadanía en general como de las PCD sobre la discapacidad.

b. Promover iniciativas de articulación entre las instancias del Sistema Distrital de Discapacidad y la academia encaminadas a incentivar la creación y circulación permanente de conocimientos para lograr progresivamente mayores niveles de comprensión por parte de los ciudadanos sobre qué significa la discapacidad. En especial, se pretende profundizar en los conceptos de discapacidad asociados a lo social, a la diferencia y a las relaciones con el entorno, así como respecto a las potencialidades de las personas con discapacidad, es decir, promover el reconocimiento de la persona como tomador de decisiones, como movilizador y constructor de sociedad.

c. Garantizar los mecanismos para que las pcd y sus familias participen en la generación de conocimiento sobre su cultura que atienda a su diversidad, lenguajes, narrativas y lógicas propias.

d. Promover, en articulación con el Sistema Distrital de Cultura (SDC), líneas de investigación encaminadas a recuperar la memoria y reconstrucción de la experiencia de las PCD y sus familias en las que se recupere su voz.

e. Garantizar los mecanismos necesarios de articulación para promover la creación de cátedras y espacios de discusión en todos los niveles educativos que permitan sensibilizar y aproximar a toda la población hacia el tema de la discapacidad.

f. Diseñar mecanismos para incentivar la investigación que aporte y promueva la apropiación social del conocimiento sobre el desarrollo cultural de la población con discapacidad y sus familias.

]Reconocimiento de la diversidad e interculturalidad

a. Promocionar por medio de diversas estrategias el fortalecimiento y reconocimiento de la identidad cultural y lingüística especifica de las PCD y sus familias, basadas en una identidad positiva y en la toma de conciencia de las personas en esta situación.

b. Promocionar la conservación, el enriquecimiento y la difusión de las expresiones culturales y artísticas de la población en condición de discapacidad y sus familias.

c. Garantizar los espacios y mecanismos para que la población con discapacidad y sus familias puedan representar sus distintas sensibilidades y modos de expresar sus sentimientos y pensamientos mediante diversos formatos, soportes y tecnologías.

d. Promover la articulación y el posicionamiento de los grupos y las diferentes expresiones artísticas de la PCD en las instancias, espacios de concertación y actividades previstas en la Política Cultural del Distrito (PCD) y, en general, en los Sistemas Distrital y Local de Cultura.

e. Promocionar la participación de las PCD, en igualdad de condiciones con los demás, en la vida cultural distrital.

f. Garantizar que las mujeres con discapacidad se integren como parte de un colectivo, aliviando prejuicios sociales ligados al género y a la discapacidad, y tratando de comprender su realidad de desigualdad en una serie de dimensiones y contextos.

Fomento al arte y la cultura

a. Garantizar el acceso de las personas con discapacidad de todas las edades a todos los bienes y servicios artísticos y culturales regulados por el SDC, eliminando barreras tanto físicas como sociales.

b. Fomentar la formación integral de las PCD en teatro, danzas, música, literatura, artes plásticas y todas aquellas expresiones culturales que permiten la inclusión de las personas en actividades artísticas, culturales y en todas aquellas que posibiliten su desarrollo humano y el reconocimiento de sus potencialidades.

c. Propiciar las medidas pertinentes, de conformidad con el derecho internacional, a fin de asegurar que las personas con discapacidad puedan desarrollar y utilizar su potencial creativo, artístico e intelectual en el reconocimiento de la diversidad de sus propios talentos.

d. Garantizar que las PCD tengan acceso a productos culturales como programas de televisión, cine, teatro y otras actividades mediante la orientación de su diseño y realización en formatos accesibles.

e. Asegurar que las PCD, sus familias y sus cuidadoras y cuidadores participen en la organización y el desarrollo de actividades culturales, deportivas y recreativas planeadas en el Distrito Capital.

f. Apoyar las producciones artísticas y las distintas expresiones creadas por las personas en condición de discapacidad.

g. Garantizar a través de mecanismos expeditos que las PCD y sus familias conozcan y puedan beneficiarse de los incentivos establecidos por las instancias y procesos del SDC para el fomento y apoyo a la creación y divulgación de sus expresiones artísticas.

Turismo, recreación y deporte

a. Fortalecer el desarrollo de las iniciativas de emprendimiento cultural o turístico de las organizaciones de las personas en condición de discapacidad mediante el otorgamiento de apoyos técnicos, financieros, de espacios físicos y para el desarrollo de los procesos de inclusión y mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

b. Promover el acceso a lugares en que se realicen actos sociales, deportivos, culturales y turísticos garantizando que las PCD puedan asistir a ellos.

c. Establecer planes, programas y proyectos dirigidos al acceso del turismo de las personas con discapacidad, en las condiciones de subsidio, accesibilidad física y económica que correspondan en los diferentes espacios de intervención y respetando la diversidad y el medio ambiente.

d. Garantizar la inclusión, concertada con las organizaciones de discapacidad, a programas y proyectos recreativos para las personas en condición de discapacidad, con las garantías de asistencia técnica, de transporte y los apoyos necesarios para el goce y disfrute de estos procesos por parte de esta población.

e. Formular planes y proyectos que garanticen el fortalecimiento y la promoción del acceso a la infraestructura física accesible y de elementos especiales o adaptados para programas de formación o competencia deportiva, que integren en sus servicios la inclusión de personas en situación de discapacidad.

f. Propiciar y generar mecanismos administrativos para que las organizaciones deportivas de personas con discapacidad, en coordinación con el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD o quien haga sus veces, formulen y desarrollen proyectos deportivos de carácter distrital y local que garanticen el fortalecimiento y la promoción del deporte paralímpico del distrito. Esto mediante programas de formación, actividades competitivas, estímulos a deportistas de acuerdo a sus logros a nivel local y distrital, apoyos educativos en los diferentes niveles de formación, dotación de elementos deportivos hasta el alto rendimiento, subsidios de transporte, apoyo médico y, en general, la asistencia técnica y administrativa para garantizar este derecho a esta población.

g. Garantizar que las instituciones educativas tengan espacios de esparcimiento donde las personas en condición de discapacidad puedan realizar actividades físicas, tanto deportivas como lúdicas.

h. Garantizar que los lugares, espacios públicos y destinos turísticos actuales y futuros cuenten con condiciones de accesibilidad que favorezcan la participación de las personas en condición de discapacidad.

Dimensión entorno, territorio y medio ambiente

Accesibilidad

a. El Distrito Capital adoptará medidas pertinentes para asegurar el acceso adecuado de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, los espacios recreativos y culturales, la vivienda, los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.

Movilidad personal

a. Facilitar la movilidad de las personas con discapacidad y sus cuidadores y cuidadoras en la forma y en el momento que lo requieran o

necesiten a un costo más bajo que la tarifa oficial establecida.

b. Facilitar el acceso de las personas con discapacidad a formas de asistencia humana o animal e intermediarios, tecnologías de apoyo, dispositivos técnicos y ayudas para la movilidad de calidad, incluso poniéndolos a su disposición a un costo asequible.

c. Ofrecer a las personas con discapacidad, sus familias, sus cuidadoras y cuidadores y al personal especializado que trabaje con estas personas, capacitación en habilidades relacionadas con la movilidad y uso de técnicas asistidas complementarias.

d. Estimular a las entidades que fabrican ayudas para la movilidad, dispositivos y tecnologías de apoyo a que tengan en cuenta todos los aspectos de la movilidad de las personas con discapacidad.

e. Generar estrategias en la comunidad en general, así como en los sectores público y privado, que permitan reconocer y respetar el derecho que tienen las personas con discapacidad a usar asistencias diferentes y complementarias a las técnicas y humanas para su movilidad y asistencia personal, como son los animales, entre ellos, los perros lazarillos, guía o de asistencia, entre otros, en espacios abiertos y cerrados.

Acceso y disfrute

a. Eliminar las barreras existentes en: los edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores públicas o privadas, como escuelas, viviendas, instalaciones médicas, espacios de recreación y lugares de trabajo, es decir, hacer efectivo el cumplimiento de los Decretos 1538 de 2005 y 1660 de 2003, o aquellos que se generen.

b. Eliminar las barreras existentes en los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia.

c. Fomentar el respeto por el espacio y la señalización asignados para las personas con discapacidad.

d. Promover el uso de los espacios habilitados para las personas con discapacidad.

e. Garantizar el goce y disfrute de un entorno favorable y seguro, libre de violencia, con condiciones sanitarias mínimas: agua potable, aire limpio, libre de contaminación visual, auditiva, erosión, con alimentación balanceada, educación, vivienda y recreación para todos y todas.

f. Desarrollar, promulgar y supervisar la aplicación de normas mínimas y directrices sobre la accesibilidad de las instalaciones y los servicios abiertos al público o de uso público.

g. Asegurar que las entidades privadas que proporcionan instalaciones y servicios abiertos al público o de uso público tengan en cuenta todos los aspectos de su accesibilidad para las personas con discapacidad.

h. Dotar a los edificios y otras instalaciones abiertas al público de señalización en braille y en formatos de fácil lectura y comprensión.

i. Ofrecer formas de asistencia humana o animal e intermediarios, incluidos guías, lectores e intérpretes profesionales de la lengua de señas, para facilitar el acceso a edificios y otras instalaciones abiertas al público.

j. Promover otras formas adecuadas de asistencia y apoyo a las personas con discapacidad para asegurar su acceso a la información.

k. Promover el acceso de las personas con discapacidad a los nuevos sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones, incluida internet.

l. Promover el diseño, el desarrollo, la producción y la distribución de sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones accesibles en una etapa temprana, a fin de que estos sistemas y tecnologías sean accesibles al menor costo.

Sensibilización y formación ciudadana

a. Sensibilizar y formar a la ciudadanía en acciones y procesos de inclusión de las personas con discapacidad y fomentar la promoción, garantía y restitución de sus derechos.

b. Eliminar los estereotipos, prejuicios y las prácticas nocivas respecto a las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida.

c. Promover el reconocimiento y la visibilización de las capacidades y las habilidades de las personas con discapacidad.

d. Poner en marcha y mantener campañas efectivas y masivas de sensibilización pública a la comunidad en general.

e. Fomentar actitudes receptivas respecto de los derechos de las personas con discapacidad.

f. Promover percepciones positivas y una mayor conciencia social respecto de las personas con discapacidad.

g. Promover el reconocimiento de las capacidades, los méritos y las habilidades de las personas con discapacidad y de sus aportaciones en relación tanto con el lugar de trabajo y el mercado laboral como con los espacios sociales, culturales, recreativos, entre otros.

h. Fomentar en todos los niveles del sistema educativo, incluso entre todos los niños y las niñas desde una edad temprana, una actitud de respeto hacia los derechos de las personas con discapacidad.

i. Promover en todos los medios de comunicación masivos e independientes la difusión de una imagen de las personas con discapacidad que sea compatible con el propósito de la presente política pública, en el marco de la inclusión y los derechos humanos.

Comunicación e información

a. Facilitar a las personas con discapacidad la información dirigida al público en general, de manera oportuna y sin costo adicional, en formatos accesibles y con las tecnologías adecuadas a los diferentes tipos de discapacidad.

b. Promover y facilitar la utilización de la lengua de señas, el braille, los modos, medios, formatos aumentativos y alternativos de comunicación, y todos los demás modos, medios y formatos de comunicación accesibles que elijan las personas con discapacidad en sus relaciones oficiales.

c. Generar estrategias que permitan en las entidades privadas que prestan servicios al público en general, incluso mediante internet, a proporcionar información y servicios en formatos que las personas con discapacidad puedan utilizar y a los que tengan acceso.

d. Alentar y promover a los medios de comunicación masivos e independientes, incluidos los que suministran información mediante la internet, a que hagan de sus servicios medios de comunicación más accesibles para las personas con discapacidad.

e. Promover y fomentar la recolección de información por cada una de las entidades que prestan servicios a las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadoras y cuidadores en el Distrito.

f. Promover y mantener actualizado el registro continuo para la localización y caracterización de las personas con discapacidad.

g. Promover e impulsar el uso de la información estadística dentro de las entidades que conforman el Sistema Distrital de Discapacidad, con fines de planificación, seguimiento e investigación.

Anexo 2. Conjunto de enunciados (muestra Q)

Número del Enunciado	Identificación del enunciado	Enunciado
Enunciado 1	UW	Garantizar personal del área de la salud para el cuidado permanente de aquellas personas con discapacidad acorde al nivel de dependencia.
Enunciado 2	AC	Gestionar la ampliación del banco de ayudas técnicas y tecnológicas con el fin de mejorar la accesibilidad de las personas con discapacidad.
Enunciado 3	QE	Fortalecer la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad por localidad.
Enunciado 4	LV	Cualificar a los profesionales y técnicos del área de la salud para mejorar la calidad de la atención de las personas con discapacidad.
Enunciado 5	EA	Mejorar, desde el sector salud, la detección temprana y el diagnóstico de la discapacidad.
Enunciado 6	ZQ	Gestionar mejoras en la atención en salud para las personas con discapacidad (medicamentos, terapias tradicionales o alternativas).
Enunciado 7	AG	Fortalecer el Registro de Caracterización y Localización de Personas con Discapacidad (identificación, localización y caracterización de la población con discapacidad en el Distrito).
Enunciado 8	NK	Articular acciones entre el sector salud y educación para el diagnóstico de la discapacidad y el cuidado de la población escolar con discapacidad.
Enunciado 9	FQ	Facilitar el acceso de la población con discapacidad a la educación superior.
Enunciado 10	DV	Fortalecer la educación inclusiva de tal modo que esta tenga en cuenta el tipo y grado de discapacidad.
Enunciado 11	GI	Fortalecer los procesos de educación especializada para la población con discapacidad teniendo en cuenta el tipo y grado de discapacidad y la formación en habilidades para la vida.
Enunciado 12	QU	Incentivar en las instituciones educativas distritales la enseñanza de la lengua de señas y el braille.
Enunciado 13	ZH	Implementar cátedras sobre discapacidad.
Enunciado 14	ID	Realizar acompañamiento, formación y fortalecimiento pedagógico a los docentes para la sensibilización y atención de las personas con discapacidad.
Enunciado 15	XC	Facilitar el acceso a la educación y la alfabetización para las personas con discapacidad mayores de 18 años.
Enunciado 16	WJ	Reconocer económicamente la labor del cuidador de personas con discapacidad.

Número del Enunciado	Identificación del enunciado	Enunciado
Enunciado 17	PE	Generar capacidades y oportunidades laborales para la población joven y mayor de 18 años con discapacidad que sean acordes con sus habilidades.
Enunciado 18	CV	Promover estrategias para la vinculación laboral de las personas con discapacidad y sus cuidadores.
Enunciado 19	VM	Fomentar los proyectos de emprendimiento o productivos con canales de comercialización que favorezcan la autonomía laboral de las personas con discapacidad, sus cuidadores y familias.
Enunciado 20	YC	Realizar los ajustes necesarios para hacer efectiva la vinculación laboral de las personas con discapacidad en el sector público.
Enunciado 21	KJ	Generar programas de vivienda accesibles, con especificidad para personas con discapacidad y que tengan en cuenta las características del diseño universal.
Enunciado 22	FV	Generar una pensión para las personas con discapacidad.
Enunciado 23	WG	Fortalecer los centros de atención para las personas adultas con discapacidad.
Enunciado 24	PV	Generar subsidios al desempleo para las personas con discapacidad y sus cuidadores.
Enunciado 25	WQ	Fortalecer los centros de atención para las personas con discapacidad menores de 18 años.
Enunciado 26	DE	Personas con discapacidad, cuidadores y representantes deben realizar control social a la ejecución de la política de discapacidad y generar veedurías ciudadanas.
Enunciado 27	YJ	Favorecer la legitimidad de la representación de las personas con discapacidad en las diferentes instancias del Sistema Distrital de Discapacidad.
Enunciado 28	RP	Generar condiciones que garanticen la participación de las personas con discapacidad en las instancias del Sistema Distrital de Discapacidad.
Enunciado 29	OV	Incluir la participación de las personas con discapacidad y cuidadores en la elaboración de programas, proyectos e intervenciones dirigidas para esta población.
Enunciado 30	IE	Revisar el modelo de la participación de las personas con discapacidad para que sea más efectivo.
Enunciado 31	IR	Fortalecer los procesos de formación y empoderamiento en derechos humanos y en la política de discapacidad para las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.
Enunciado 32	JC	Generar estrategias comunicativas para descentralizar la información y tener una comunicación local y barrial de las acciones de la política de discapacidad de forma pertinente para todas las personas con discapacidad.
Enunciado 33	AT	Fortalecer y dar continuidad a los procesos de organización ciudadana.

Número del Enunciado	Identificación del enunciado	Enunciado
Enunciado 34	ZY	Promover la organización social, la formación y renovación de los liderazgos de las personas con discapacidad.
Enunciado 35	QV	Agenciar procesos de transformación bajo el principio de la corresponsabilidad en las personas con discapacidad, sus cuidadores y representantes.
Enunciado 36	HV	Generar procesos permanentes de formación, sensibilización y compromiso de los funcionarios institucionales frente al tema de la discapacidad y sus espacios de participación.
Enunciado 37	XX	Crear la Secretaría Distrital de Discapacidad o una instancia especializada.
Enunciado 38	VN	Fortalecer la articulación y gestión de la política con el Sistema Nacional de Discapacidad.
Enunciado 39	GE	Promover la inclusión de las personas con discapacidad en la oferta cultural de la ciudad.
Enunciado 40	QB	Fortalecer y fomentar los procesos culturales y organizativos de las personas con discapacidad, los cuales pueden ser una fuente de ingresos.
Enunciado 41	WI	Fomentar actividades de turismo, recreación y deporte para las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.
Enunciado 42	IG	Implementar la gratuidad o tarifa diferencial en el transporte público para las personas con discapacidad y sus cuidadores.
Enunciado 43	NZ	Generar acciones para garantizar las adecuaciones mínimas requeridas para el acceso y disfrute de las personas con discapacidad a la ciudad –ajustes razonables y diseño universal–.
Enunciado 44	CT	Fortalecer los procesos de formación y sensibilización en discapacidad para los diferentes actores institucionales y la ciudadanía que favorezcan el cambio de representaciones acerca de la discapacidad.
Enunciado 45	GH	Fortalecer el acceso a la comunicación para todas las personas con discapacidad en los medios de comunicación masivos.
Enunciado 46	MX	Uso de las tecnologías de información y comunicación para mejorar el acceso a la información y comunicación de las personas con discapacidad.
Enunciado 47	PI	Promover el uso de la lengua de señas en los medios de comunicación.
Enunciado 48	DN	Incentivar el uso del Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad para la toma de decisiones a nivel institucional y social.
Enunciado 49	FL	Fortalecer la capacidad y competencia de las instancias del Sistema Distrital de Discapacidad.
Enunciado 50	XP	Fortalecer la articulación del Consejo Distrital de Discapacidad y los consejos locales.
Enunciado 51	XL	Generar la participación activa de la academia en el Sistema Distrital de Discapacidad.

Número del Enunciado	Identificación del enunciado	Enunciado
Enunciado 52	EX	Introducir en las acciones de la política la perspectiva de género.
Enunciado 53	PO	Construir el plan de acción, con asignación de recursos y una línea de base que permita la formulación de metas a corto, mediano y largo plazo de la política, para realizar el seguimiento y la evaluación.
Enunciado 54	UL	Generar un carnet que identifique a las personas con discapacidad.
Enunciado 55	KR	Establecer sanciones frente al incumplimiento de las normas referidas al tema de discapacidad.
Enunciado 56	AO	Generar planes de atención de emergencias y desastres para personas con discapacidad.
Enunciado 57	PG	Incorporar de manera transversal intervenciones específicas adecuadas para las localidades con zonas rurales.
Enunciado 58	NI	Incorporar programas y proyectos que reconozcan los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.
Enunciado 59	IT	Realizar un mapa de la oferta institucional en el tema de discapacidad para Bogotá.
Enunciado 60	JQ	Desarrollar acciones que favorezcan el acceso a la justicia para las personas con discapacidad.
Enunciado 61	LR	Generar espacios de participación para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
Enunciado 62	DZ	Promover el uso de un lenguaje sencillo e incluyente.

Índice de tablas

Tabla 1. Modelos de la discapacidad para Colombia 20

Tabla 2. Marco normativo internacional de la discapacidad 28

Tabla 3. La discapacidad en la Constitución Política de Colombia 32

Tabla 4. Marco normativo nacional de la discapacidad 33

Tabla 5. Descripción del Conpes 166 de 2013 36

Tabla 6. Marco normativo nacional posterior a la expedición del Conpes 166 de 2013. 36

Tabla 7. Marco normativo distrital 38

Tabla 8. La Política Pública Distrital de Discapacidad a la luz de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2006) 40

Tabla 9. Descripción general de las políticas de discapacidad en las principales ciudades de Colombia 45

Tabla 10. Porcentaje de personas que no pueden o que realizan con mucha dificultad las actividades de la vida diaria en Colombia 56

Tabla 11. Porcentaje de la población que presenta mucha dificultad o no puede realizar actividades diarias (discriminado por sexo) 57

Tabla 12. Porcentaje de la población que presenta mucha dificultad o no puede realizar actividades diarias (discriminado por grupo de edad) 57

Tabla 13. Porcentaje de la población que presenta mucha dificultad o no puede realizar actividades diarias (discriminado por zona rural o urbana) 59

Tabla 14. Porcentaje de la población que presenta mucha dificultad o no puede realizar actividades diarias (discriminado por nivel de escolaridad) 59

Tabla 15. Porcentaje de la población que presenta mucha dificultad o no puede realizar actividades diarias (discriminado por quintil de riqueza) 60

Tabla 16. Porcentaje de las personas que no pueden o que realizan con mucha dificultad las actividades de la vida diaria en Bogotá y Colombia 61

Tabla 17. Barreras de acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad en Bogotá y Colombia 62

Tabla 18. Población identificada con limitaciones según el censo del 2005 frente al número de personas registradas en el RLCPD desde el año 2004 al 30 de julio del 2017 (discriminado por localidad). 64

Tabla 19. Población con discapacidad (condición "vivos") según alteraciones permanentes y sexo en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (información preliminar) 65

Tabla 20. Población con discapacidad (condición "vivos") según limitaciones en las actividades de la vida diaria en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (información preliminar) 66

Tabla 21. Población con discapacidad (condición "vivos") según el origen de la discapacidad y el sexo en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (información preliminar) . . .68

Tabla 22. Población con discapacidad (condición "vivos") según estrato socioeconómico en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares) 69

Tabla 23. Población con discapacidad (condición "vivos") frente al régimen de afiliación en salud reportado al momento del registro y sexo en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares) 70

Tabla 24. Población con discapacidad (condición "vivos") según el nivel educativo y sexo en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares) 70

Tabla 25. Población con discapacidad (condición "vivos") según la actividad realizada en los últimos seis meses y el sexo en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares) 71

Tabla 26. Población con discapacidad (condición "vivos") que requiere de ayuda permanente de otra persona para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, según el momento del curso de la vida y el sexo, en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares) 72

Tabla 27. Población con discapacidad (condición "vivos") según las barreras actitudinales y el momento del curso de vida en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares) 74

Tabla 28. Población con discapacidad (condición "vivos") según barreras físicas y momento del curso de la vida en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares) . .75

Tabla 29. Población con discapacidad (condición "vivos") según localidad de residencia y sexo en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares) 76

Tabla 30. Población con discapacidad (condición "vivos") según localidad de residencia y momento del curso de la vida en Bogotá, D. C. del año 2004 al 30 de julio del 2017 (datos preliminares) 77

Tabla 31. Población con discapacidad (condición "vivos") según categoría de la discapacidad en Bogotá, D. C. del año 2012 al 30 de julio del 2017 (información preliminar) 79

Tabla 32. Número de elementos y medidas por dimensión 83

Tabla 33. Actos administrativos y normativos expedidos durante el periodo 2008-2012 con relación a las dimensiones de la PPDD 87

Tabla 34. Actos normativos expedidos durante el periodo de gobierno 2012-2016 por dimensión de la PPDD. 88

Tabla 35. Cuadro comparativo: escenario de implementación de la PPDD 94

Tabla 36. Comparación de los planes de acción de la PPDD. 100

Tabla 37. Características de los factores para el grupo de PCD, cuidadores y cuidadoras 145

Tabla 38. Características demográficas de los factores para el grupo de PCD, cuidadores y cuidadoras 146

Tabla 39. Factor 1: Afirmaciones de mayor y menor importancia (10 clasificaciones). 146

Tabla 40. Factor 2: Afirmaciones de mayor y menor importancia (3 clasificaciones) 147

Tabla 41. Factor 3: Afirmaciones de mayor y menor importancia (6 clasificaciones) 147

Tabla 42. Características demográficas de los factores para el grupo de actores institucionales.148

Tabla 43. Factor 1: Afirmaciones de mayor y menor importancia para el grupo de actores institucionales. 149

Tabla 44. Factor 2: Afirmaciones de mayor y menor importancia para el grupo de actores institucionales. 149

Tabla 45. Factor 3: Afirmaciones de mayor y menor importancia para el grupo de actores institucionales. 150

Índice de figuras

Figura 1. Esquema utilizado para el análisis de la información. 15

Figura 2. Metodología del análisis testimonial de la implementación de la PPDD 16

Figura 3. Sistematización y análisis de los testimonios sobre la implementación de la PPDD. . . .17

Figura 4. Proceso de selección de las recomendaciones para la aplicación de la metodología Q . . .18

Figura 5. Actos discriminatorios en contra de las personas con discapacidad 27

Figura 6. La teoría de la PPDD (Decreto 470 de 2007) 82

Figura 7. Estructura de implementación de la PPDD 86

Figura 8. Evolución de las instancias encargadas de coordinar las acciones para la población con discapacidad en el Distrito Capital. 93

Figura 9. Organización del SDD mediante el Acuerdo 505 de 2012 97

Figura 10. Matriz de ordenamiento de la metodología Q 144

Autores/as

André-Noël Roth Deubel

Politólogo, magíster en Ciencias Políticas y doctor en Ciencias Económicas y Sociales, mención Ciencias Políticas de la Universidad de Ginebra (Suiza). Coordinador del grupo de investigación Análisis de las Políticas Públicas y de la Gestión Pública (APPGP) y profesor titular del Departamento de Ciencia Política de la Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá.

Ángela Marcela Gordillo Motato

Nutricionista-dietista y magíster en Estudios Políticos de la Universidad Nacional de Colombia. Actualmente se desempeña como profesora del Departamento de Nutrición Humana de la Facultad de Medicina y es miembro del Observatorio de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Facultad de Medicina de la misma universidad.

Nancy Catalina González Moya

Nutricionista-dietista de la Universidad Nacional de Colombia, magíster en Desarrollo Educativo y Social del Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE). Es miembro del Observatorio de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Eliana Lorena Suárez Higuera

Nutricionista-dietista, especialista en Alimentación y Nutrición en Promoción de la Salud y magíster en Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Universidad Nacional de Colombia. Miembro del Observatorio de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional de la misma universidad.

Listas de libros y revistas de la Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales

Colección Gerardo Molina

81 • 2019 • *Estándar ambiental y derechos ambientales en posacuerdos de paz: algunos estudios de caso* • Gregorio Mesa Cuadros (ed.) • Grupo de Investigación en Derechos Colectivos y Ambientales (Gidca)

80 • 2019 • *La protección penal del patrimonio público en Colombia* • Mauricio Cristancho Ariza • Escuela de Investigación en Criminologías Críticas, Justicia Penal y Política Criminal "Luis Carlos Pérez" (Polcrymed)

79 • 2019 • *Análisis del estado de cosas inconstitucional en el sistema penitenciario y carcelario en Colombia. Propuesta para el Estado social de derecho* • Omar Huertas Díaz, Filiberto Eduardo R. Manrique Molina y Christian Benítez Núñez (eds.) • Escuela de Derecho Penal Nullum Crimen Sine Lege UN

78 • 2019 • *Catatumbo resiste cincuenta y tres días de paro* • Jairo Hernando Estrada Álvarez, Andrea Carolina Jiménez Martín y José Francisco Puello-Socarrás (eds.) • Grupo Interdisciplinario de Estudios Políticos y Sociales, Theseus

77 • 2019 • *Derechos ambientales, conflictividad y paz ambiental* • Gregorio Mesa Cuadros (ed.) • Grupo de Investigación en Derechos Colectivos y Ambientales (Gidca)

76 • 2019 • *Migraciones y seguridad. Un reto para el siglo XXI* • Alejo Vargas Velásquez y Maguemati Wabgou (eds.) • Grupo de Investigación en Seguridad y Defensa (Gisde); Migraciones y Desplazamientos

75 • 2018 • *Justicias bastardas. Estudio sobre la administración de justicia de la guerrilla de las FARC-EP en el suroriente colombiano* • Juan Sebastián Urdaneta Forero • Escuela de Justicia Comunitaria de la Universidad Nacional (Ejcun)

74 • 2018 • *¡Reforma política ya! Organización electoral, financiación y partidos* • David Roll Vélez • Grupo de Investigación de Partidos Políticos de la Universidad Nacional de Colombia (UN Partidos)

73 • 2018 • *Viejas y nuevas integraciones en América Latina y el Caribe. Instituciones, cooperación y movimientos sociales* • Gustavo Adolfo Puyo Tamayo (ed.) • Relaciones Internacionales y Asuntos Globales (RIAG)

72 • 2018 • *Narrando paz ando. Iniciativas exitosas de paz en Cundinamarca, Boyacá y Antioquia* • Bernd Marquardt y Mariela Inés Sánchez Cardona (eds.) • Constitucionalismo Comparado (CC)

71 • 2018 • *(Des)órdenes (inter)culturales* • Iván Darío Ávila Gaitán, Danna Carolina Aguilar Gómez, Nydia Johana Navarrete Suárez, Lady Katherine Galeano Sánchez, Sergio Andrés Ruiz Sanabria, Jannia Marcella Gómez González, Vivian Andrea Martínez Díaz, Adriana Alejandra Ávila Farfán, Andrea Marcela Barrera Téllez y María de los Ángeles Aldana Mendoza • Relaciones Interétnicas y Minorías Culturales

70 • 2018 • *Cooperación y construcción de paz territorial en Colombia. Análisis desde cuatro estudios de caso* • Gustavo Adolfo Puyo Tamayo (ed.) • Relaciones Internacionales y Asuntos Globales (RIAG)

69 • 2018 • *Instituciones comunitarias para la paz en Colombia. Esbozos teóricos, experiencias locales y desafíos sociales* • Jefferson Jaramillo Marín, Fabio Saúl Castro-Herrera y Daniel Ortiz Gallego (eds.) • Escuela de Justicia Comunitaria de la Universidad Nacional (Ejcun)

68 • 2018 • *Paz en el territorio. Diálogo intercultural y justicia social* • Colectivo de Estudios Poscoloniales/Decoloniales en América Latina (Colectivo Copal)

67 • 2018 • *Del diálogo a la refrendación. Perspectivas en torno al conflicto y el posacuerdo en Colombia* • Óscar Mejía Quintana (ed.) • REPENSARelDERECHO

66 • 2017 • *Altas cortes y clase política en Colombia. Tres estudios de caso en perspectiva sociojurídica* • Michael Cruz Rodríguez • Colectivo de Estudios Poscoloniales/ Decoloniales en América Latina (Colectivo Copal)

65 • 2017 • *El otro de los estudios ambientales. Apuntes para la consideración de la responsabilidad ambiental a partir de la teoría de la justicia de John Rawls* • Ivonne Patricia León • Cultura Jurídico-Política, Instituciones y Globalización (ahora llamado REPENSARelDERECHO)

64 • 2017 • *Feminicidio y educación. Aproximaciones y construcción del discurso desde la práctica social* • Omar Huertas Díaz (ed.) • Escuela de Derecho Penal Nullum Crimen Sine Lege UN

63 • 2017 • *El papel de la comunidad internacional en los procesos de paz. Aprendizajes para Colombia* • Gustavo Adolfo Puyo Tamayo (ed.) • Relaciones Internacionales y Asuntos Globales (RIAG)

62 • 2017 • *Poder(es) en movimiento(s). Procesos y dinámicas (re)constituyentes en Colombia durante el siglo XXI* • Andrea Carolina Jiménez Martín, Sergio Moreno Rubio y José Francisco Puello-Socarrás (eds.) • Grupo Interdisciplinario de Estudios Políticos y Sociales, Theseus

61 • 2017 • *Hacia un nuevo derecho privado. Una propuesta en clave constitucional, histórica y comparada* • José Guillermo Castro Ayala y David Andrés Rodríguez Reyes (eds.) • Grupo de Investigación para la Articulación del Derecho Civil y los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Giadesc)

60 • 2017 • *¿Corregir o distribuir para transformar? Una concepción de justicia para la política pública de restitución de tierras en Colombia* • David José Blanco Cortina, Diana Isabel Güiza Gómez y Camila Andrea Santamaría Chaparro • Derecho Constitucional y Derechos Humanos

59 • 2017 • *Reflexiones sobre el género, el cuerpo y el poder. Cinco voces trans en diálogo con Judith Butler* • Sylvia Cristina Prieto Dávila (coord.) • Teoría Política Contemporánea (Teopoco)

58 • 2017 • *Propiedad intelectual sobre semillas: UPOV-Derechos de los agricultores* • Martín Uribe Arbeláez • Derecho y Desarrollo: Prometeo

57 • 2017 • *Derecho y globalización. Las transformaciones del Estado contemporáneo* • Pablo Ignacio Reyes Beltrán • Cultura Jurídico-Política, Instituciones y Globalización (ahora llamado REPENSARelDERECHO)

56 • 2017 • *La paz en primera plana. Medios de comunicación y proceso de paz en Colombia, 2012-2015* • Marya Hinira Sáenz Cabezas (coord.) • Teoría Política Contemporánea (Teopoco)

55 • 2017 • *La consulta y el consentimiento previos, libres e informados de los pueblos étnicos frente a los Acuerdos de La Habana* • Colectivo de Estudios Poscoloniales/ Decoloniales en América Latina (Colectivo Copal)

54 • 2017 • *Las élites y la política exterior colombiana (1958-2010)* • Gustavo Adolfo Puyo Tamayo (ed.) • Relaciones Internacionales y Asuntos Globales (RIAG)

53 • 2016 • *Estudios latinoamericanos en perspectiva comparada* • Julián Andrés Caicedo Ortiz y Sergio Ángel Baquero (eds.) • Cultura Jurídico-Política, Instituciones y Globalización (ahora llamado REPENSARelDERECHO)

52 • 2016 • *Aproximaciones a la cultura jurídica en Latinoamérica y Colombia* • Diego Cárdenas, Luisa Fernanda Ortiz, Germán Darío Rodríguez, María Angélica Sánchez y Natalia Arbeláez Jaramillo • Cultura Jurídico-Política, Instituciones y Globalización (ahora llamado REPENSARelDERECHO)

51 • 2016 • *El lenguaje contra el consenso. El habla más allá del liberalismo* • Andrés Felipe Parra Ayala y Christian Julián Fajardo Carrillo • Teoría Política Contemporánea (Teopoco)

50 • 2016 • *La lucha contrahegemónica de las FARC-EP (1998-2002)* • Juan Carlos García Lozano • Presidencialismo y Participación (GPyP)

49 • 2016 • *Antonio Gramsci. Subjetividades y saberes sociales* • Yolanda Rodríguez Rincón y Giovanni Mora Lemus (eds.) • Presidencialismo y Participación (GPyP)

48 • 2015 • *La autonomía en el movimiento indígena nasa a partir de la Constitución Política de Colombia de 1991* • Yanet Rocío Valero Gutiérrez • Cultura Jurídico-Política, Instituciones y Globalización (ahora llamado REPENSARelDERECHO)

47 • 2015 • *Derechos ambientales en disputa: algunos estudios de caso sobre conflictividad ambiental* • Gregorio Mesa Cuadros (ed.) • Grupo de Investigación en Derechos Colectivos y Ambientales (Gidca)

46 • 2015 • *Conflictividad ambiental y afectaciones a derechos ambientales* • Gregorio Mesa Cuadros (ed.) • Grupo de Investigación en Derechos Colectivos y Ambientales (Gidca)

45 • 2015 • *Seguridad y defensa en la transición de la guerra a la paz: reflexiones y perspectivas* • Alejo Vargas Velásquez y Viviana García Pinzón (eds.) • Grupo de Investigación en Seguridad y Defensa (Gisde)

44 • 2015 • *El Estado constitucional en el tiempo y en el espacio* • Bernd Marquardt (ed.) • Constitucionalismo Comparado (CC)

43 • 2015 • *Cooperación y seguridad en la guerra contra las drogas: el Plan Colombia y la Iniciativa Mérida* • Viviana García Pinzón • Grupo de Investigación en Seguridad y Defensa (Gisde)

42 • 2014 • *Ensayos de política y cultura* • Edgar Novoa Torres (comp.) • Relaciones Interétnicas y Minorías Culturales

41 • 2014 • *La ecología política de la bioseguridad en América Latina* • Catalina Toro Pérez, Elizabeth Bravo y Germán Vélez (eds.) • Derecho y Política Ambiental (Podea)

40 • 2013 • *Política petrolera en América Latina: 1970-2010. Los casos de México y Venezuela, Argentina y Brasil, Colombia y Bolivia* • Luis Humberto Hernández Riveros • Grupo de Investigación en Seguridad y Defensa (Gisde)

39 • 2013 • *Antonio Gramsci y la crisis de la hegemonía. La refundación de la ciencia política* • Juan Carlos García Lozano (ed.), Miguel Ángel Herrera Zgaib • Presidencialismo y Participación (GPyP)

38 • 2013 • *Propiedad intelectual y tratados de libre comercio. Ensayos críticos* • Martín Uribe Arbeláez y Genaro Alfonso Sánchez Moncaleano (eds.) • Derecho y Desarrollo: Prometeo

37 • 2013 • *Flujos migratorios contemporáneos. Análisis y debates* • Maguemati Wabgou (comp. y ed.) • Migraciones y Desplazamientos

36 • 2013 • *Identidad y pensamiento latinoamericano* • Óscar Mejía Quintana (dir.), Ivonne Patricia León y Pablo Ignacio Reyes Beltrán (eds.) • Cultura Jurídico-Política, Instituciones y Globalización (ahora llamado REPENSARelDERECHO)

35 • 2013 • *Locomotoras normativas anti-ambientales: algunos análisis de caso por afectación a derechos colectivos y ambientales* • Gregorio Mesa Cuadros (ed.) • Grupo de Investigación en Derechos Colectivos y Ambientales (Gidca)

34 • 2013 • *Estado ambiental de derecho o 'Estado de cosas inconstitucional ambiental': derechos colectivos y ambientales bajo amenaza en la era de las locomotoras normativas* • Gregorio Mesa Cuadros (ed.) • Grupo de Investigación en Derechos Colectivos y Ambientales (Gidca)

33 • 2013 • *Curso de filosofía política* • Óscar Mejía Quintana • Cultura Jurídico-Política, Instituciones y Globalización (ahora llamado REPENSARelDERECHO)

32 • 2013 • *El análisis y la evaluación de las políticas públicas en la era de la participación. Reflexiones teóricas y estudios de casos* • André-Noël Roth Deubel (ed.) • Análisis de las Políticas Públicas y de la Gestión Pública (APPGP)

31 • 2014 • *Ensayos de teoría política* • Diego Hernández, Edwin Cruz Rodríguez y Nicolás Javier Jaramillo Gabanzo • Teoría Política Contemporánea (Teopoco)

30 • 2013 • *Repensar a Marx hoy* • Julio Quiñones Páez (ed.) • Teoría Política Contemporánea (Teopoco)

29 • 2013 • *Los subalternos en el bicentenario de la Independencia* • Juan Carlos García Lozano (ed.) • Presidencialismo y Participación (GPyP)

28 • 2012 • *Elementos para una teoría de la justicia ambiental y el Estado ambiental de derecho* • Gregorio Mesa Cuadros (ed.) • Grupo de Investigación en Derechos Colectivos y Ambientales (Gidca)

27 • 2011 • *Crítica jurídica comparada* • Mauricio García Villegas y María Paula Saffon (coords.) • Derecho Constitucional y Derechos Humanos

26 • 2011 • *Negociación internacional* • José Alejandro Bonivento Fernández y Pedro Lafont Pianetta (dirs.) • Centro de Contratación Internacional (GICI)

25 • 2011 • *Datos de prueba y acceso a los medicamentos* • Martín Uribe Arbeláez (dir.) • Derecho y Desarrollo: Prometeo

24 • 2011 • *Crisis de la Modernidad, emancipación y alienación* • Julio Quiñones Páez (ed.) • Teoría Política Contemporánea (Teopoco)

23 • 2011 • *Migraciones africanas en América del Sur: los casos de Argentina y Brasil* • Maguemati Wabgou, Daniel Vargas Olarte y Juan Alberto Carabalí • Migraciones y Desplazamientos

22 • 2009 • *Constitucionalismo comparado* • Bernd Marquardt (ed.) • Constitucionalismo Comparado (CC)

21 • 2009 • *Las élites parlamentarias en Colombia, en el contexto de los países vecinos de la región andina 1990-2005* • David Roll Vélez • Grupo de Investigación de Partidos Políticos de la Universidad Nacional (UN Partidos)

20 • 2009 • *Educación pública superior, hegemonía cultural y crisis de representación política en Colombia, 1842-1984* • Miguel Ángel Herrera Zgaib (investigador), Marco Aurelio Herrera Zgaib (coinvestigador invitado) • Presidencialismo y Participación (GPyP)

19 • 2009 • *Voces de la población afrocolombiana en la localidad de Kennedy* • Maguemati Wabgou • Migraciones y Desplazamientos

18 • 2008 • *Justicia transicional en Colombia. Formulación de propuestas desde un análisis comparado* • Ethel Nataly Castellanos Morales • Estudios en Teoría del Derecho, Teoría Política y Derecho Constitucional

17 • 2008 • *Integración y democracia: aspectos socio-políticos del regionalismo en Suramérica* • Germán Camilo Prieto Corredor (ed.) • Integración y Democracia en Surámerica (Demosur)

16 • 2008 • *La constitución de identidades subalternizadas en el discurso jurídico y literario colombiano en el siglo XIX* • Farid Samir Benavides Vanegas (ed.) • Colectivo de Estudios Poscoloniales/Decoloniales en América Latina (Colectivo Copal)

15 • 2008 • *Perspectivas actuales de la seguridad y defensa en Colombia y en América Latina* • Alejo Vargas Velásquez (ed.) • Grupo de Investigación en Seguridad y Defensa (Gisde)

14 • 2008 • *Estatuto epistemológico de la cultura política* • Óscar Mejía Quintana (dir.) • Cultura Jurídico-Política, Instituciones y Globalización (ahora llamado REPENSARelDERECHO)

13 • 2008 • *Normalidad y excepcionalidad en la política (Schmitt, Agamben Žižek y Virno)* • Leopoldo Múnera Ruiz (ed.) • Teoría Política Contemporánea (Teopoco)

12 • 2007 • *Historia universal del Estado. Desde la sociedad preestatal hasta el Estado de la sociedad industrial* • Bernd Marquardt • Constitucionalismo Comparado (CC)

11 • 2006 • *Democracia radical, desobediencia civil y nuevas subjetividades políticas. Alternativas a la democracia neoconservadora de mercado* • Óscar Mejía Quintana y Andrea Carolina Jiménez Martín • Cultura Jurídico-Política, Instituciones y Globalización (ahora llamado REPENSARelDERECHO); Grupo Interdisciplinario de Estudios Políticos y Sociales, Theseus

10 • 2006 • *Memoria colectiva y comunidad política. Propedéutica etnográfica constructivista* • Carlos Vladimir Zambrano • Relaciones Interétnicas y Minorías Culturales

9 • 2006 • *La reelección presidencial inmediata en el sistema político colombiano* • Miguel Ángel Herrera Zgaib (dir.) • Presidencialismo y Participación (GPyP)

8 • 2006 • *La resistencia al olvido. La prolongación de la existencia a pesar del genocidio político contra la Unión Patriótica* • Iván David Ortiz Palacios • Genocidio Político contra la Unión Patriótica

7 • 2006 • *La protección laboral en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos* • Iván David Ortiz Palacios • Sindicalismo y Derecho Laboral

6 • 2008 • *Biodiversidad, valoración y derecho. Aportes teóricos y prácticos para la discusión en Colombia* • Gabriel Ricardo Nemogá, Alexandra Cortés Aguilar y Johanna Andrea Romero Munar • Política y Legislación sobre Biodiversidad, Recursos Genéticos y Conocimiento Tradicional (Plebio)

5 • 2008 • *La justicia de paz a la luz de la lógica informal* • Danny Marrero Avendaño • Estudios en Teoría del Derecho, Teoría Política y Derecho Constitucional

4 • 2006 • *Política: mito, filosofía y ciencia. Desde la politología hacia la mítico-política* • José Francisco Puello-Socarrás • Grupo Interdisciplinario de Estudios Políticos y Sociales, Theseus

3 • 2006 • *Cultura política y filosofía. Cinco ensayos monográficos* • Gina Paola Rodríguez (comp.) • Cultura Jurídico-Política, Instituciones y Globalización (ahora llamado REPENSARelDERECHO)

2 • 2006 • *Derecho penal y guerra. Un estudio dogmático de la ley penal colombiana de 1890 a 1936* • José Francisco Acuña Vizcaya (dir.) • Proyecto Universitario de Investigación: Criminologia y Sociedad (PUI)

1 • 2006 • *Ensayos sobre seguridad y defensa* • Alejo Vargas Velásquez (comp.) • Grupo de Investigación en Seguridad y Defensa (Gisde)

Serie de Investigaciones Jurídico-Políticas

23 • 2019 • *Derechos Ambientales en perspectiva de integralidad. Concepto y fundamentación de nuevas demandas y resistencias actuales hacia el Estado Ambiental de Derecho* (4.ª ed.) • Gregorio Mesa Cuadros • Grupo de Investigación en Derechos Colectivos y Ambientales (Gidca)

22 • 2018 • *Educación jurídica. Reflexión de la enseñanza del derecho como campo de saber educativo* • Omar Huertas Díaz, Boris Alberto Pinzón Franco y Loussia Penha Musse Felix (prólogo) • Escuela de Derecho Penal Nullum Crimen Sine Lege UN

21 • 2018 • *El Estado en cuestión. Momentos preconstituyentes en la región andina* • Rosembert Ariza Santamaría, Andrés Abel Rodríguez Villabona • Derecho Constitucional y Derechos Humanos

20 • 2018 • *Las fronteras judiciales* • Édgar Ardila Amaya • Escuela de Justicia Comunitaria de la Universidad Nacional (Ejcun)

19 • 2018 • *El derecho frente al poder. Surgimiento, desarrollo y crítica del constitucionalismo moderno* • Juan Fernando Jaramillo Pérez, Mauricio García Villegas, Andrés Abel Rodríguez Villabona y Rodrigo Uprimny Yepes • Derecho Constitucional y Derechos Humanos

18 • 2018 • *Coaliciones promotoras y cambios en la política petrolera colombiana: 1905-2015* • Luis Humberto Hernández Riveros

17 • 2016 • *Valoración pedagógica de la enseñanza del derecho penal general. Una apuesta por el aprendizaje activo y colaborativo* • Estanislao Escalante Barreto • Escuela de Investigación en Criminologías Críticas, Justicia Penal y Política Criminal "Luis Carlos Pérez" (Polcrymed)

16 • 2017 • *Psicoanálisis, derecho y política* • Diana Durán Smela y Óscar Mejía Quintana • Cultura Jurídico-Política, Instituciones y Globalización (ahora llamado REPENSARelDERECHO)

15 • 2017 • *Mafia, narcotráfico y bandas criminales en Colombia. Elementos para un estudio comparado con el caso de México* • Carlos Medina Gallego • Grupo de Investigación en Seguridad y Defensa (Gisde)

14 • 2016 • *Antonio Gramsci y el pensamiento de ruptura* • Miguel Ángel Herrera Zgaib, Juan Carlos García Lozano (ed.) • Presidencialismo y Participación (GPyP)

13 • 2014 • *La vulnerabilidad del mundo. Democracias y violencias en la globalización* • Leopoldo Múnera Ruiz y Matthieu de Nanteuil (eds.) • Teoría Política Contemporánea (Teopoco)

12 • 2016 • *Geografías de la diferencia. Espacialidad, política y acción social* • Edgar Alberto Novoa Torres • Relaciones Interétnicas y Minorías Culturales

11 • 2014 • *Tutela contra providencias judiciales. "Reconstrucción de un debate" (1992-2012)* • Fredy Andrei Herrera Osorio

10 • 2014 • *Génesis del derecho comercial colombiano. El hijo de la guerra de los supremos: proyecto de código de comercio de 1842* • Juan Jorge Almonacid Sierra • Derecho y Economía-Comercio Silencioso

9 • 2014 • *Explorando la sociología jurídica. Una propuesta de cátedra participativa* • Camilo Alberto Borrero García • Colectivo de Estudios Poscoloniales/Decoloniales en América Latina (Colectivo Copal)

8 • 2014 • *El Estado moderno en Asia y África del Norte (1500-2014). China, Japón, India, Persia/Irán, Imperio otomano/Turquía, Marruecos* • Bernd Marquardt • Constitucionalismo Comparado (CC)

7 • 2013 • *Derechos ambientales en perspectiva de integralidad. Concepto y fundamentación de nuevas demandas y resistencias actuales hacia el "Estado ambiental de derecho"* (3.ª ed.) • Gregorio Mesa Cuadros • Grupo de Investigación en Derechos Colectivos y Ambientales (Gidca)

6 • 2011 • *Los dos siglos del Estado constitucional en América Latina (1810-2010). Historia constitucional comparada*. (Tomo II. 1880-2010) • Bernd Marquardt • Constitucionalismo Comparado (CC)

5 • 2011 • *Los dos siglos del Estado constitucional en América Latina (1810-2010). Historia constitucional comparada*. (Tomo I. Metodología y 1810-1880) • Bernd Marquardt • Constitucionalismo Comparado (CC)

4 • 2010 • *La metamorfosis de la cuestión espacial en Colombia* • Edgar Alberto Novoa Torres • Teoría Política Contemporánea (Teopoco)

3 • 2010 • *Quince años de la política ambiental en Colombia* • Catalina Toro Pérez y Bernd Marquardt (eds.) • Derecho y Política Ambiental (Podea); Análisis de las Políticas Públicas y de la Gestión Pública (APPGP)

2 • 2010 • *Derechos ambientales en perspectiva de integralidad. Concepto y fundamentación de nuevas demandas y resistencias actuales hacia el "Estado ambiental de derecho"* (2.ª ed.) • Gregorio Mesa Cuadros • Grupo de Investigación en Derechos Colectivos y Ambientales (Gidca)

1 • 2009 • *Cultura política, sociedad global y alienación* • Óscar Mejía Quintana • Cultura Jurídico-Política, Instituciones y Globalización (ahora llamado REPENSARelDERECHO)

Serie Libros de Texto

18 • 2019 • *Reflexiones sobre la contratación del sector público en Colombia* • Marta Nubia Velásquez Rico (ed.) • Observatorio de Derecho Administrativo

17 • 2019 • *Ejército de Liberación Nacional (ELN). Historia de las ideas políticas (1958-2018)* • Carlos Medina Gallego • Grupo de Investigación en Seguridad y Defensa (Gisde)

16 • 2018 • *Estado moderno, integración regional y desarrollo en África. Propuestas de una nueva agenda política y económica* • Maguemati Wabgou, Ngoie Tshibambe y Mbuyi Kabunda • Migraciones y Desplazamientos

15 • 2018 • *Conflicto armado, Iglesia y violencia. Un estudio de caso, monseñor Jesús Emilio Jaramillo Monsalve, misionero javeriano de Yarumal y obispo de Arauca* • Carlos Medina Gallego • Grupo de Investigación en Seguridad y Defensa (Gisde)

14 • 2018 • *Territorialidad, organización política y etnicidad en Colombia. Normas, jurisprudencia y categorías jurídicas aplicables a las poblaciones étnicas en Colombia, tomo I y II* • Camilo Alberto Borrero García • Coedición con el Instituto Colombiano de Antropología e Historia (ICANH)

13 • 2018 • *Prácticas pedagógicas en la enseñanza del derecho. Experiencias constructivistas para la transformación de la cultura jurídica y la innovación en el aula de clases* • Estanislao Escalante Barreto, Stephan Acuña Aguirre, Cristhian Camilo Quiñones Grueso, Michael Stiven Reyes Barreto y Gémell Stefanny Daza Pérez • Escuela de Investigación en Criminologías Críticas, Justicia Penal y Política Criminal "Luis Carlos Pérez" (Polcrymed)

12 • 2018 • *Una idea de justicia ambiental. Elementos de conceptualización y fundamentación* • Gregorio Mesa Cuadros • Grupo de Investigación en Derechos Colectivos y Ambientales (Gidca)

11 • 2018 • *Estudios en biociencias y derecho* • Martín Uribe Arbeláez y Brayan Salinas (eds.) • Derecho y Desarrollo: Prometeo • Maestría en Biociencias y Derecho

10 • 2017 • *Democracia en América Latina. Debates y reflexiones sobre la subalternidad, la interculturalidad y la decolonialidad* • Colectivo de Estudios Poscoloniales/Decoloniales en América Latina (Colectivo Copal)

9 • 2017 • *Medición desenfocada. Las ciencias sociales y humanas bajo el modelo de medición de Colciencias* • Nathaly Rodríguez Sánchez • Teoría Política Contemporánea (Teopoco) • Descarga gratuita

8 • 2017 • *Escenarios en el posacuerdo en Colombia. Elementos para el debate* • Óscar Mejía Quintana, Pablo Ignacio Reyes Beltrán, Ivonne Patricia León, Manuel Guillermo Críales Aponte, Juanita Camila Triana y Milton Pérez Espitia • Cultura Jurídico-Política, Instituciones y Globalización (ahora llamado REPENSARelDERECHO)

7 • 2016 • *Huellas y trazos de la justicia comunitaria en Colombia. Una década de aportes y desafíos de la Escuela* • Fabio Saúl Castro-Herrera, Édgar Ardila Amaya y Jefferson Jaramillo Marín (eds.) • Escuela de Justicia Comunitaria de la Universidad Nacional (Ejcun)

6 • 2016 • *Justicia comunitaria en el desplazamiento forzado. Un campo jurídico emergente* • Fabio Saúl Castro-Herrera • Escuela de Justicia Comunitaria de la Universidad Nacional (Ejcun)

5 • 2016 • *Teoría consensual del derecho. El derecho como deliberación pública* • Óscar Mejía Quintana • Cultura Jurídico-Política, Instituciones y Globalización (ahora llamado REPENSARelDERECHO)

4 • 2016 • *Medios de Control en el CPACA* • Félix Hoyos Lemus

3 • 2014 • *Estudios sobre el Código General del Proceso* (Volumen I) • Fredy Andrei Herrera Osorio y John Freddy Saza Pineda (eds.)

2 • 2010 • *Aspectos básicos del derecho de policía* • Leonel Olivar Bonilla

1 • 2010 • *Sistema de seguridad social. Ley Básica concordada con jurisprudencia* • Hernando Torres Corredor (con la colaboración de Pablo Rojas Morales)

Colección Coyuntura

7 • 2018 • *Filosofía del derecho GlocAL. ¿Prolegómenos hacia una teoría decolonial del derecho?* • Diana Marcela Hincapié Cetina y Leonel Castro Herrera (coords.) • REPENSARelDERECHO

6 • 2018 • *Veinticinco años de la Constitución (1991-2016). Debates constitucionales y perspectivas constituyentes* • Andrés Abel Rodríguez Villabona (ed.) • Derecho Constitucional y Derechos Humanos

5 • 2018 • *Migraciones, política internacional y derechos humanos* • Maguemati Wabgou (ed.) • Migraciones y Desplazamientos

4 • 2018 • *Los saberes múltiples y las ciencias sociales y políticas,* tomo I y tomo II • Santiago Gómez Obando, Catherine Moore Torres y Leopoldo Múnera Ruiz (eds.) • Teorías Políticas Contemporáneas (Teopoco)

3 • 2017 • *Análisis de políticas públicas: perspectivas pragmáticas, interpretativas, de redes y de innovación pública* • André-Noël Roth Deubel (ed.) • Análisis de las Políticas Públicas y de la Gestión Pública (APPGP)

2 • 2015 • *Llegamos a Bogotá. Décadas 1940 | 1950 | 1960* • Mercedes Angola y Maguemati Wabgou • Migraciones y desplazamientos

1 • 2015 • *¿Pensar el fin del capitalismo? Escenarios y estrategias de transformación socio-ecológica* • Andrea Carolina Jiménez Martín y Aaron Tauss (eds.) • Emancipaciones y Contraemancipaciones; Grupo Interdisciplinario de Estudios Políticos y Sociales, Theseus; Teoría Política Contemporánea (Teopoco); Maestría en Estudios Políticos Latinoamericanos

Publicaciones de Posgrados de Derecho y Ciencias Políticas

2 • 2019 • *Pasado y presente continuo de la memoria de los familiares de desaparecidos. El caso de Simón en Justicia y Paz* • Marcela Patricia Borja Alvarado

1 • 2019 • *Las trabajadoras remuneradas del hogar: acción colectiva y sindicalismo en Latinoamérica, 2000-2016* • Juliet Lorena Vallejo Vega

Serie de Estudios Jurídicos. Departamento de Derecho

5 • 2014 • *Fragmentación,* soft law *y sistema de fuentes del Derecho Internacional de los Derechos Humanos* • Luis Manuel Castro Novoa

4 • 2014 • *Ejercicio institucionalizado de la oposición política en el presidencialismo colombiano* • David Armando Rodríguez Rodríguez

3 • 2014 • *Arqueología del adolescente infractor de la Ley Penal en Bogotá (1837-2012)* • Guiselle Nayibe Holguín Galvis

2 • 2014 • *Tendencias jurisprudenciales de la Corte Constitucional colombiana en materia del derecho a la vivienda* • Felipe Alejandro Galvis Castro

1 • 2014 • *Derechos multiculturales (étnicos) en Colombia. Una dogmáica ambivalente* • Camilo Alberto Borrero García

Serie de Estudios en Políticas Públicas. Maestría en Políticas Públicas

1 • 2015 • *Políticas públicas de educación indígena construidas por el Consejo Regional Indígena del Cauca, CRIC, 1974-2012. Su incidencia en las políticas públicas de educación indígena* • Myriam Galeano Lozano

Publicaciones del Centro de Pensamiento y Seguimiento a los Diálogos de Paz

2018 • *¿Cómo se logró el acuerdo de paz con las FARC? Reconstrucción metodológica* • Alejo Vargas Velásquez (ed.)

2018 • *Rutas y retos de la implementación del acuerdo de paz* • Alejo Vargas Velásquez (ed.)

2017 • *Por el agujero de la memoria construyendo paz. Narrativas del censo socioeconómico de las FARC-EP* • Carlos Medina Gallego (comp.)

2016 • *Reflexiones sobre el perdón. El perdón duerme con las palabras* • Óscar Tulio Lizcano González

2015 • *Transición, democracia y paz* • Alejo Vargas Velásquez (ed.)

2014 • *Diálogos de La Habana: miradas múltiples desde la universidad* • Alejo Vargas Velásquez (ed.)

Publicaciones del Centro de Pensamiento en Derecho a la Salud: Sistemas y Democracia

2018 • *De los agentes en salud, una percepción de la crisis. "Propuestas iniciales para la promoción del cambio"* • Hernando Torres Corredor y Diana del Pilar Colorado Acevedo (eds.)

2018 • *Aproximaciones al carácter fundamental del derecho a la salud. "Las perspectivas de nuestra acción"* • Hernando Torres Corredor y Diana del Pilar Colorado Acevedo (eds.)

2017 • *Derecho fundamental a la salud: ¿nuevos escenarios?* • Hernando Torres Corredor y Diana del Pilar Colorado Acevedo (eds.)

Otros libros

2018 • *Política criminal mediática. Populismo penal, criminología crítica de los medios y de la justicia penal* • Caviedes Estanislao Escalante Barreto (ed.) • Coedición con Grupo Editorial Ibáñez

2018 • *Problemas actuales de derecho penal general. Libro Homenaje a Luis Carlos Pérez* • Caviedes Estanislao Escalante Barreto (ed.) • Coedición con Grupo Editorial Ibáñez

2017 • *Camilo Torres Restrepo. La sonrisa de la esperanza* • Carlos Medina Gallego • Descarga gratuita

2017 • *Reproducción del capital, Estado y sistema mundial. Estudios desde la teoría marxista de la dependencia* • Jaime Osorio

2017 • *Pensamiento crítico y contienda política en Nuestra América* • Jairo Hernando Estrada Álvarez (comp.)

2016 • *Medios de comunicación. Elecciones regionales y el proceso de paz* • Observatorio de Medios de Comunicación (Obsemed)

2016 • *Opinión pública, proceso de paz y cooptación del Estado. Estudios desde los medios de comunicación* • Observatorio de Medios de Comunicación (Obsemed)

2016 • *Camilo Torres Restrepo. Sacerdocio y política* (1.ª edición en español) • Hildegard Lüning, (traducción de Jorge Aurelio Díaz Ardila) • Coedición con el Centro Editorial de la Facultad de Ciencias Humanas

2015 • *Escritos y debates contemporáneos sobre el Derecho* • Mireya Camacho Celis, Jhany Marcelo Macedo Rizo, Diana Carolina Flórez Bayona, Nubia Cristina Salas Salas, Carlos Erin Quesada Tovar y Jimena del Pilar Guerrero Díaz • Doctorado en Derecho

2014 • *Jurista y maestro. Arturo Valencia Zea.* Tomo I y II • José Alejandro Bonivento Fernández y Pedro R. Lafont Pianetta (dirs. y eds.)

2014 • *América Latina en medio de la crisis mundial. Trayectorias nacionales y tendencias regionales* • Jairo Hernando Estrada Álvarez (coord.) • Maestría en Estudios Políticos Latinoamericanos • Coedición con el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (Clacso)

2013 • *Determinantes científicas, económicas y socio-ambientales de la bioprospección en Colombia (2003-2012)* • Catalina Toro Pérez y Luz Marina Melgarejo (eds.) • Maestría en Biociencias y Derecho

2012 • *Jaime Pardo Leal. Escritos jurídicos y políticos. Homenaje a 25 años de su magnicidio* • Jaime Pardo Leal, Iván David Ortiz Palacios (coord.) • Proyecto Genocidio Político contra la Unión Patriótica

2012 • *Minería, territorio y conflicto en Colombia* • Catalina Toro Pérez, Julio Fierro Morales, Sergio Coronado Delgado y Tatiana Roa Avendaño (eds.) • Derecho y Política Ambiental (Podea) • Coedición con la Plataforma Colombiana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo (PCDHDD) y Censat Agua Viva.

2011 • *Democracia y medios de comunicación en Colombia* • Óscar Mejía Quintana (dir.), Sergio Ángel Baquero, Pablo Ignacio Reyes Beltrán y Ivonne Patricia León (eds.) • Cultura Jurídico-Política, Instituciones y Globalización (ahora llamado REPENSARelDERECHO) • Observatorio de Medios de Comunicación (Obsemed)

2010 • *Enfoques para el análisis de políticas públicas* • André-Noël Roth Deubel (ed.) • Análisis de las Políticas Públicas y de la Gestión Pública (APPGP) • Doctorado interfacultades en Estudios Políticos y Relaciones Internacionales

2010 • *Migraciones internacionales. Crisis mundial, nuevas realidades, nuevas perspectivas* • David Roll Vélez y Diana Andrea Gómez (eds.) • Grupo de Investigación de Partidos Políticos de la Universidad Nacional (UN Partidos)

2010 • *Debates ambientales contemporáneos* • Gregorio Mesa Cuadros (ed.) • Grupo de Investigación en Derechos Colectivos y Ambientales (Gidca)

2010 • *¿Democracias prepago? El control de la financiación de la política, un reto para Colombia y Latinoamérica* • David Roll Vélez (ed.) • Grupo de Investigación de Partidos Políticos de la Universidad Nacional (UN Partidos)

2010 • *Liberémonos de la guerra. Pasado, presente y futuro de las clases y grupos subalternos. Segundo seminario internacional Antonio Gramsci 2009* • Miguel Ángel Herrera Zgaib (dir.), Julieta Ortiz (comp.) • Presidencialismo y Participación (GPyP)

2010 • *Colombia: escenarios posibles de guerra o paz* • Alejo Vargas Velásquez (dir.) • Grupo de Investigación en Seguridad y Defensa (Gisde)

2010 • *La toma de la participación: Mayo 68 y primavera de la autonomía* • Juan Carlos García Lozano, Miguel Ángel Herrera Zgaib y Yolanda Rodríguez Rincón • Presidencialismo y Participación (GPyP)

2010 • *Inseguridad en la región amazónica. Contextos, amenazas y perspectivas* • Alejo Vargas Velásquez (ed.) • Grupo de Investigación en Seguridad y Defensa (Gisde)

2010 • *¿Estado y cultura mafiosa en Colombia?* • Óscar Mejía Quintana (ed.) • Cultura Jurídico-Política, Instituciones y Globalización (ahora llamado REPENSARelDERECHO)

2010 • *El impacto de la crisis. Tendencias y perspectivas del capitalismo contemporáneo* • Jairo Hernando Estrada Álvarez (comp.) • Grupo Interdisciplinario de Estudios Políticos y Sociales, Theseus

2010 • *Justicia y pueblos indígenas de Colombia. La tutela como medio para la construcción de entendimiento intercultural* • Esther Sánchez Botero

Revistas

Ciencia *Política.* La revista Ciencia Política es una publicación semestral que comenzó a editarse en el año 2006 buscando la comunicación con la sociedad y, en especial, con la comunidad académica y científico-política de habla hispana. Su objetivo es catalizar el debate politológico colombiano, con una perspectiva global, ajena al enclaustramiento disciplinar y encaminada al desarrollo de la función pública de aportar a la construcción de una ciudadanía más informada, más crítica y más activa. En la revista se publican artículos inéditos de investigación, de reflexión y de revisión en temas de teoría política, análisis político, gobierno y políticas públicas y relaciones internacionales y globales.

recipo_fdbog@unal.edu.co
recipo@gmail.com
https://revistas.unal.edu.co/index.php/cienciapol

Revista PENSAMIENTO JURÍDICO

La revista publica artículos de investigación y reflexión en campos tales como: el derecho constitucional y la filosofía del derecho; el derecho y la política ambiental; la sociología jurídica y la teoría del Estado, entre otros. Sus públicos son las comunidades académicas nacionales e internacionales, siendo una de las publicaciones más reconocidas en Colombia.

rpjuridico_fdbog@unal.edu.co
https://revistas.unal.edu.co/index.php/peju

investigaciones en construcción

Los semilleros de investigación son un espacio académico que tiene por objetivo acercar a los estudiantes de Derecho y Ciencia Política a las actividades que se desarrollan en el marco de los proyectos de investigación. En tal sentido, Investigaciones en construcción publica anualmente los artículos elaborados por los estudiantes, como resultado de los semilleros de investigación.

Esta publicación está disponible en el Repositorio Institucional UN *http://www.bdigital.unal.edu.co*

ANUARIO DE ESTUDIOS POLÍTICOS LATINOAMERICANOS

Será un espacio de expresión e intercambio en el que académicos e investigadores de diversa procedencia podrán presentar avances o resultados de sus trabajos, en un campo relativamente amplio, no solo en cuanto a su epistemología, sino también respecto a sus delimitaciones espaciales. En esta publicación se pondrán a disposición, en forma especial, los resultados de investigación del programa de maestría, con los trabajos de sus profesores y estudiantes.

Puntos de venta

Librería UN Las Nieves

Dirección: calle 20, n.° 7-15, Bogotá

Teléfono: (+57 1) 3165000, ext. 29492, 29494 y 29496

Horario: lunes a viernes de 9:00 a. m. a 6:30 p. m. y sábado de 10:00 a. m. a 3:00 p. m.

Formas de pago: efectivo, tarjetas débito, crédito y Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia.

libreriaun_bog@unal.edu.co

Librería UN Campus

Dirección: carrera 30, n.° 45-02, Ciudad Universitaria, Plaza Che, Auditorio León

de Greiff (entrada por la taquilla)

Teléfono: (+57 1) 3165000, ext. 17639

Horario: lunes a jueves de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., viernes de 7:00 a. m. a 4:00 p. m. y sábado de 10:00 a. m. a 3:00 p. m.

Formas de pago: efectivo, tarjetas débito, crédito y Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia.

libreriaun_bog@unal.edu.co

Librería Virtual UN

Conozca el catálogo completo de publicaciones de la Universidad Nacional de Colombia y realice sus adquisiciones de forma rápida y segura a través de nuestra librería virtual.

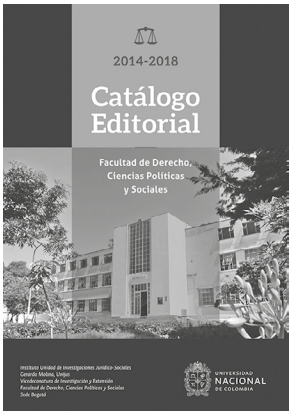
Encuentre en la librería virtual: libros UN físicos, e-books, e-bookcards y libros de descarga gratuita. Consulte el material por categoría, precio, formato, año de edición, estado de existencias. Vea el catálogo de Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales en

https://goo.gl/2AUYXr *libreriaun_bog@unal.edu.co*

http://www.uneditorial.com/

Catálogos y descargas

Descarga el catálogo editorial 2014-2018



Descarga el catálogo editorial 2018-II / 2019 I

Análisis de la Política Pública de Discapacidad de Bogotá (2007-2017)
La implementación vista desde los actores institucionales, las personas con discapacidad y sus cuidadores

Fue editado por Unijus, Instituto Unidad de Investigaciones Jurídico-Sociales Gerardo Molina, de la Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Colombia. El texto fue compuesto en caracteres Malaga y Fira. Bogotá D. C., Colombia, agosto de 2019.

Este libro presenta el balance del análisis de la implementación del Decreto 470 de 2007 y las recomendaciones para su reformulación por parte de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Se trata de una síntesis del trabajo realizado en el marco del desarrollo del Convenio Interadministrativo 1954 de 2017, celebrado entre la Universidad Nacional de Colombia y la Secretaría de Educación de Bogotá, cuyo objeto es "desarrollar acciones que contribuyan a la formulación de una política de educación inclusiva; el diagnóstico de la implementación del Decreto 470 de 2007 y la formación de docentes de apoyo pedagógico y familias para la atención educativa de estudiantes con discapacidad y el acompañamiento de aulas de apoyo especializado acorde con el plan de desarrollo 'Bogotá mejor para todos', articulando esfuerzos técnicos, administrativos y financieros".

La obra tiene ocho capítulos. El primero describe la metodología utilizada para desarrollar el análisis documental y testimonial de la implementación del decreto; el segundo presenta el marco conceptual de la discapacidad; en el tercer capítulo se da a conocer un panorama de la discapacidad en el Distrito Capital para pasar, en el capítulo cuarto, a presentar la descripción de la política y el marco normativo derivado del decreto como herramientas para su implementación. Los capítulos quinto y sexto corresponden respectivamente a las conclusiones y recomendaciones del análisis documental y testimonial; el séptimo capítulo describe los resultados de la aplicación de la metodología Q, relativa a la priorización de asuntos relevantes para los actores del sistema, y, en el capítulo octavo, se presentan las recomendaciones para la reformulación de la política, las cuales toman como referencia los resultados del desarrollo de cada una de las fases llevadas a cabo durante el proceso.

Escanea el código QR para conocer nuestros libros impresos, e-books y libros de descarga gratuita

Escanea el código QR para conocer la página de publicaciones de la Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales