

ESTADO DEL ARTE DE LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA DESDE LA
NORMATIVIDAD Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD DURANTE EL PERIODO
COMPRENDIDO ENTRE EL AÑO 2000 Y 2015

Deydy Johanna Dequia Rodriguez
Maria Del Mar Pazos Verdugo

Fundación Universitaria De Ciencias De La Salud
Facultad De Administración Y Ciencias Sociales
Especialización Gerencia En Salud
Bogotá, Colombia
2015

*Erika Emilcen Buchelli Aguirre

Título: ESTADO DEL ARTE DE LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA DESDE LA NORMATIVIDAD Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL AÑO 2000 Y 2015	
<hr/>	
Investigador 1: María del mar Pazos Verdugo	Filiación Institucional: Estudiante
Correo electrónico: mariadelmarpazos7@gmail.com	Teléfono Celular: 3187836989
Dirección de correspondencia: Calle 64ª No 57 – 23 etapa IV Torre IV Apto 702	
Investigador 2: Deydy Johanna Dequia Rodriguez	Filiación Institucional: Estudiante
Correo electrónico: deydydequia@gmail.com	Teléfono Celular: 3017859088
Dirección de correspondencia: Calle 37 sur No 50 – 29	
* Nombre del Grupo de Investigación (GrupLAC)	Total de Investigadores: 2
**Semillero de Investigación que presenta la propuesta N/A	Total de semilleros vinculados. 0
*Línea de Investigación: Estado del Arte	
Facultad: Administración y Ciencias Sociales	
Asesor Metodológico: ERIKA EMILCEN BUCHELLI AGUIRRE Área o Servicio:	
¹ Duración (12 meses):	
Costo Total:	
Desembolsable : \$	No desembolsable \$
El proyecto será presentado a convocatoria interna: Si ___ No <u>X</u>	
Descriptor / Palabras claves: Discapacidad, Salud pública, Normatividad, Inclusión Social, Derechos Humanos, Salud Comunitaria, Clasificación, Rehabilitación.	

Tabla de contenidos

Contenido

CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DEL ESTADO DEL ARTE	1
1.1 RESUMEN DEL PROYECTO.....	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.3 OBJETIVOS	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 METODOLOGÍA	6
1.4.1 Subfases Del Proceso	8
CAPITULO II. MARCO TEORICO	11
2.1 DISCAPACIDAD.....	11
2.1.1 Principales conceptos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) (2001).....	13
2.1.2 Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud-Niños y Jóvenes (CIF-NJ).....	16
2.2 POLITICAS Y NORMATIVIDAD.....	20
2.3 INCLUSIÓN SOCIAL.....	66
BIBLIOGRAFÍA.....	86

ESTADO DEL ARTE DE LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA DESDE LA NORMATIVIDAD Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL AÑO 2000 Y 2015

CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DEL ESTADO DEL ARTE

1.1 RESUMEN DEL PROYECTO

El presente estado del arte nace a partir del plan de negocio que pretende determinar la viabilidad de un programa de inclusión social para las personas en condición de discapacidad de la localidad de Ciudad Bolívar en la Ciudad de Bogotá, integrándose como parte fundamental para el desarrollo del mismo.

Por lo que se genera una recopilación de literatura científica sobre la discapacidad en Colombia, políticas y normatividad, de las cuales surgen tres pilares fundamentales de abordaje, constituyéndose en las en las siguientes categorías:

- Discapacidad: En la cual se abordaron definiciones, conceptos y calificación de la misma
- Políticas y normatividad: Dentro de las cuales se exploraron los diversos estados de las políticas y la normatividad referentes a la temática.
- Inclusión social: Se describen diferentes modelos sociales de acción que concluyen y enfatizan la importancia que cumple el papel de la persona en condiciones de discapacidad en la sociedad.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Como parte fundamental del plan de negocio surge el **Estado Del Arte De La Discapacidad En Colombia Desde La Normatividad Y Políticas Públicas En Salud Durante El Periodo Comprendido Entre El Año 2000 Y 2015**, integrándose con 4 proyectos más, los cuales determinarán la viabilidad de un programa de inclusión social para las personas en condición de discapacidad de la localidad de Ciudad Bolívar en la Ciudad de Bogotá; se constituye como el proyecto final de la suma de los siguientes proyectos:

1. Legal y Medio ambiental.
2. Financiero.
3. Mercadeo.
4. Técnico y
5. Administrativo.

Se ve necesario profundizar en una investigación documental que permite el estudio del conocimiento acumulado, el cual generará una recopilación crítica de las áreas Normativas y de Políticas Públicas en Salud de la Discapacidad, formalizando el proceso cognitivo de la investigación por medio de la lectura bibliográfica.

Ahora bien, se reconoce que más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento (Organización mundial de la salud 2011. P5). En los años

futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental. En todo el mundo, las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, peores resultados académicos, una menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad. En parte, ello es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios que muchos de nosotros consideramos obvios, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte o la información. Esas dificultades se exageran en las comunidades menos favorecidas. Para lograr las perspectivas de desarrollo, mejores y más duraderas, que están en el corazón de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el 2015 Naciones Unidas, (2015). Objetivos del desarrollo del Milenio y más allá de 2015. Sección de servicios de internet, Departamento de información Pública de las Naciones Unidas) y más allá, se debe emancipar a las personas que viven con alguna discapacidad y suprimir los obstáculos que les impiden participar en las comunidades, recibir una educación de calidad, encontrar un trabajo digno y lograr que sus voces sean escuchadas. En consecuencia, la Organización Mundial de la Salud y el Grupo del Banco Mundial han producido conjuntamente este Informe mundial sobre la discapacidad, para proporcionar datos destinados a la formulación de políticas y programas innovadores que mejoren las vidas de las personas con discapacidades y faciliten la aplicación de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que entró en vigor en mayo de 2008. Este histórico tratado internacional reforzó nuestra convicción de que la discapacidad es una prioridad en materia de derechos humanos y de desarrollo. El Informe

mundial sobre la discapacidad propone medidas para todas las partes interesadas – incluidos los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones de personas con discapacidad– para crear entornos favorables, promover la rehabilitación y los servicios de apoyo, asegurar una adecuada protección social, crear políticas y programas inclusivos, y aplicar normas y legislaciones, nuevas o existentes, en beneficio de las personas con discapacidad y la comunidad en general. Las personas con discapacidad deberán ocupar un lugar central en esos esfuerzos. La visión que impulsa es la de un mundo inclusivo en el que todos podamos vivir una vida de salud, comodidad y dignidad. Les invitamos a que utilicen los datos de este informe para contribuir a hacer realidad esa visión. (Organización mundial de la salud 2011. P5).

Al analizar la situación de las personas con discapacidad en Colombia, se observa con preocupación que a pesar de la extensa normatividad y las actividades desarrolladas, se encuentran aún barreras (actitudinales – físicas) que les impiden participar en igualdad de condiciones a las demás personas en la vida familiar, social y comunitaria, no tienen oportunidad para disfrutar plenamente de sus derechos.

Hoy en día la gestión pública debe responder a compromisos que el Estado adquiere de cara a la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Solo mediante el cumplimiento de estos compromisos en los territorios se podrá disminuir la profunda desventaja social de las personas con discapacidad, se promoverá su participación, y la igual de oportunidades en los ámbitos económico, civil, político, social y cultural. (2010, p.6 - 7).

En consecuencia a lo anteriormente planteado, se denota la necesidad de elaborar una revisión documental sobre el abordaje de la Discapacidad dentro del marco Normativo y de Políticas Públicas en Salud en Colombia en el periodo comprendido entre los años 2000 y 2015, a partir del análisis de literatura científica, con el fin de contribuir valiosamente con el estudio de la viabilidad de un programa de inclusión social para las personas en condición de discapacidad de la localidad de Ciudad Bolívar.

Por lo tanto nace la pregunta de investigación: ¿Cómo se asume la discapacidad en Colombia desde el ámbito de la Normatividad y Políticas públicas en Colombia durante el periodo comprendido entre el 2000 y 2015?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Realizar una revisión documental sobre el abordaje de la Discapacidad en Colombia desde la Normatividad y Políticas Públicas en Salud durante el periodo comprendido entre el año 2000 y 2015, a partir del análisis de literatura científica.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los lineamientos y el contexto Internacional del manejo de la discapacidad.

- Explorar y/o detallar el Marco Legal que rige la discapacidad en Colombia durante el Periodo comprendido entre los años 2000 a 2015.

- Contextualizar las Políticas Públicas en Educación y salud referentes con el estado de la Discapacidad en Colombia durante el Periodo comprendido entre los años 2000 a 2015.

- Realizar una descripción de la recopilación documental establecida, con el fin de aportar bases teóricas que contribuyan con el plan de negocios.

1.4 METODOLOGÍA

- Diseño de investigación: Estado del Arte

- Tipo de investigación: investigación documental, (Hoyos. 2000) como menciona Hoyos es una investigación acerca de los conocimientos acumulados en determinado campo del saber. Se trata de una investigación documental con profundos nexos con lo empírico, por cuanto los hallazgos que en torno a la situación, objeto del análisis, han hecho los estudios previos y recupera la experiencia acumulada por los investigadores.

- Poblacion: literatura científica sobre la discapacidad.

- Muestra: Literatura científica sobre la discapacidad en Colombia, políticas , normatividad e inclusion social

- Criterios de inclusión: Artículo científicos correspondientes al periodo 2000 a 2015, que contemplen la normatividad y políticas sobre discapacidad.

- Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: El presente Estado del arte se llevo a cabo a partir de la metodología de Consuelo Hoyos quien propone un modelo para la investigación documental teórico práctico sobre construcción del estado del arte, atreves de la utilización de una matriz de conocimiento. (Hoyos, 2000, p.15)

En términos propios, el primer paso para elaborar el presente estado del arte fue la recopilación de la mayor información posible con artículos pertinentes sobre el tema, para posteriormente consignar dicha información en la matriz.

Ahora bien teniendo en cuenta que el proceso para llevar a cabo un estado del arte nace desde la heurística y la hermenéutica, se reconoció la necesidad de seguir una serie de fases,

1.3.1 Heurística: Mediante la cual se realizo la búsqueda y compilación de las fuentes de información, a través de 33 documentos distribuidos entre artículos, libros e informes, los cuales fueron seleccionados teniendo en cuenta diferentes factores, tales como, bases de datos consultadas: Scielo, Pubmed; universidad nacional; descriptores y/o palabras clave (ver anexo A); criterios de inclusión: Artículo científicos correspondientes al periodo 2000 a 2015, que contemplen la normatividad y políticas sobre discapacidad .

En esta fase cuando se leen las fuentes encontradas, se seleccionaron los puntos fundamentales y se indica e inicia con la implementación y el acoplo de la información en la matriz del conocimiento para sistematización de la misma.

A través de la recopilación de la información es posible contextualizar las temáticas, clasificar los tipos de texto, los autores, las metodologías, los marcos de referencia, los conceptos y las conclusiones, ya que permiten elaborar y organizar el material consultado, además de establecer convergencias y divergencias.

1.4.1 Subfases Del Proceso

A continuación se exponen detalladamente cada una de las fases necesariamente implementadas para el desarrollo del mismo, dentro de los cuales se desarrollaron los siguientes pasos:

a) Establecer los elementos teóricos que sustentan la construcción del estado del arte, las fases y su relación.

b) Identificar y contextualizar el objeto de estudio.

- **Exploración:** lectura analítica y comprensiva del problema para precisar la necesidad de la información que se requiere.

- **Descriptiva:** con el fin de extraer de las unidades de análisis del material documental, los datos pertinentes y someterlos a un proceso de revisión, reseña y descripción, estableciendo:

- Los referentes disciplinares y teóricos.

- Los autores que los han realizado.

- Las delimitaciones espaciales, temporales y contextuales.

- Los diseños metodológicos utilizados.

- **Formulación:** generación de ideas bases o indicadores, a partir de la información encontrada.

- **Recolección:** compilación de la información que se conciba como pertinente en la matriz.

- **Selección:** organización del material con un total de 33 artículos recopilados.

1.3.2 Hermenéutica: consistente en la lectura, análisis, interpretación, correlación y clasificación de la información, según el grado de interés y necesidad frente a la nueva investigación. Como en todo trabajo hermenéutico, fue necesario realizar el ejercicio de pasar de la fragmentación realizada en la matriz, a la síntesis del texto y de la pluralidad del pensamiento a la reflexión crítica. Igualmente, con base en transcripción de la información se define la creación de las siguientes categorías: Discapacidad, Políticas y

Normatividad e Inclusion Social. Lo anterior con el fin de desarrollar la forma de su sistematización.

Este segundo momento comprende tres fases:

- **Interpretación:** se procede con el análisis de los documentos por áreas temáticas o categorías de manera integrada, lo que permite ampliar el horizonte del estudio por unidades de análisis y proporcionar datos nuevos integrativos.

- Por núcleos temáticos.

- **Construcción Teórica:** comprende la revisión del conjunto de la interpretación de los núcleos temáticos con el fin de formalizar el estado actual del tema. Es la construcción del documento que contiene el estado del arte definido a partir de la construcción de la 3 categorías definidas, discapacidad, políticas y normatividad e inclusión.

- Instrumento: Se desarrolla una matriz del conocimiento, la cual agrupa literatura científica, representadas en artículos libros e informes relacionados con la tematica a abordar, previamente seleccionados. Tal matriz delimita factores diferenciales tales como, aspectos formales, asunto investigado, delimitación contextual, objetivo general, metodología y resultados; Con el fin de recolectar los datos y generar las categorías (Ver Anexo A)

CAPITULO II. MARCO TEORICO

El marco teórico se construyó a partir de una ardua revisión documental, la cual se alimenta en primera línea de Artículos Nacionales e Internaciones, basados en una metodología mixta y cualitativa en su mayoría; consulta de libros e informes y páginas web oficiales de Entidades Gubernamentales. De esta información recopilada sugieron las siguientes categorías para la realización del Estado del Arte:

1. **Discapacidad:** conformada por 8 artículos.
2. **Políticas y Normatividad:** conformada por 9 artículos, Informe 1 y Libro 1.
3. **Inclusión Social:** conformada por 11 artículos.

2.1 DISCAPACIDAD

"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" (Convención de la ONU, 2006).

OMS: Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en

situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

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 cualquier ser humano. Se caracteriza por insuficiencia o excesos en el desempeño y comportamiento, en una actividad rutinaria, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o reversivos.

La discapacidad se puede definir como el deterioro de la estructura o función del cuerpo combinado con la experiencia subjetiva de la discapacidad provocada por barreras ambientales. En caso de existir barreras ambientales, los efectos de deterioro se magnifican y la persona experimenta invalidez. (Layton, Steel 2015. P147).

La discapacidad como concepto y realidad es compleja y difícil de comprender. Shakespeare y Watson (2001,19) anotan que: “La discapacidad es (...) tan compleja, tan variable, tan contingente, tan situada, que no se puede reducir a una definición universal, única, singular, en tanto es multiplicidad y pluralidad”. (Marisol Moreno 2010).

Además de la necesidad de comprender los orígenes de la discapacidad como un evento corporal, las sociedades también construyen respuestas para enfrentar la existencia de personas con discapacidad en sus comunidades (Russell, 1980, citado por Braddock y Parish, 2001), lo que ha consolidado el tema como un asunto de salud pública. A través de la historia de la discapacidad, y la de la salud pública también, esas respuestas han incluido, por ejemplo, la eliminación, el aislamiento institucional o las diferentes modalidades de cuidado, desde la caridad hasta la rehabilitación basada en la comunidad y los programas institucionales de rehabilitación y tecnología sofisticada (Abberley, 1997; Braddock y Parish, 2001; Charlton, 1998, Foucault, 1991; Porter, 1999; Moreno, 2008a). (Marisol Moreno 2010).

2.1.1 Principales conceptos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) (2001)

Retomando la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (2001), cuya sigla en español es CIF, ésta se refiere, como lo plantea su nombre, a salud, funcionamiento y discapacidad. Condición de salud, se entiende como un término sombrilla para denominar enfermedad, desorden, daño o trauma; por funcionamiento, se entiende funciones y estructuras corporales, actividades y participación. Finalmente la discapacidad sería el término genérico asignado para los impedimentos, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación. De entrada se puede advertir que esta clasificación, al ser general, está más centrada en la realidad de los adultos y puede dejar por fuera la del mundo infantil. En la tabla 4 se observan algunos términos clave.

Tabla 1. Conceptos clave de la CIF

Nombre	Definición
Función corporal	Funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluye las funciones psicológicas).
Estructura corporal	Partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.
Deficiencias/impedimentos	Problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una pérdida o desviación significativa.
Actividad	Realización de una tarea o acción por parte de un individuo.
Limitaciones en la actividad	Dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/ realización de actividades.
Participación	Acto de involucrarse en una situación vital.
Restricciones en la participación	Problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.
Ambiente	Se divide en factores ambientales y personales.
Factores ambientales	Constituyen el ambiente físico, social, y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.
Factores personales	Aquéllos relacionados con la persona, sus gustos, necesidades, personalidad y estilo.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (200:10, 211-214).

Los factores ambientales están organizados en la clasificación contemplan dos niveles distintos:

1. El nivel individual, en el contexto/entorno inmediato del individuo, incluyendo espacios tales como el hogar, el lugar de trabajo o la escuela. En este nivel están incluidas tanto las propiedades físicas y materiales del ambiente con las que un individuo tiene que enfrentarse como el contacto directo con otras personas tales como la familia, amigos compañeros y desconocidos. Este nivel ayuda a incrementar o disminuir la discapacidad, según la interacción que tenga con las necesidades de las personas con discapacidad.

2. El nivel social. Está configurado por las estructuras sociales e informales, servicios o sistemas globales existentes en la comunidad o la cultura, que tienen un efecto en el individuo. Este nivel incluye organizaciones y servicios relacionados con el entorno laboral, las actividades comunitarias, las agencias intergubernamentales, los servicios de comunicación, el transporte, las redes sociales, informales y también las leyes, regulaciones, reglas formales e informales, actitudes e ideologías. (el subrayado es nuestro).

En este sentido, los servicios de apoyo para la primera infancia, como son los centros de desarrollo infantil, los hogares comunitarios, las casas vecinales, entre otros, son escenarios sociales fundamentales para el desarrollo infantil y la inclusión social de los NND desde edades tempranas.

Si esta población no es atendida tempranamente, no solo se le excluye, sino que se le niega la posibilidad de que tenga un desarrollo mínimo, dado que puede llegar a ser escondido o aislado en virtud de su condición de discapacidad, incrementando el impacto de la limitación y generando mayor discapacidad, la cual posteriormente no puede ser superada.

Precisamente para evitar esta situación, La Clasificación Internacional para el Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud versión para Niños y Jóvenes (ICF-CY) (en inglés International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth) surge para descubrir que las metas que se habían trazado para la población infantil no estaban siendo logradas y los derechos continuaban siendo vulnerados.

Ante este panorama desolador, cuyo transfondo, de una parte, ha sido el incumplimiento de la convención de los derechos de los niños y niñas, salud de los niños, y de otra, las dificultades advertidas en la capacidad de la CIF general, para dar cuenta de las realidades de los NNJSD, particularmente diferenciadas por los contextos y el proceso evolutivo esta herramienta espera, con ayuda de los países, brindar una descripción diagnóstica, desde el sector salud, que informe a los demás sobre el estado de los niños, niñas y jóvenes, sus necesidades, y los posibles apoyos requeridos. Esta herramienta va más allá de mostrar las barreras que enfrenta el niño o niña; también muestra los posibles apoyos requeridos para garantizar su participación en la vida social.

2.1.2 Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud- Niños y Jóvenes (CIF-NJ)

El crecimiento rápido y los cambios veloces que ocurren durante los dos primeros decenios de vida no se reflejaban lo suficiente en la CIF, precursora de la CI-NJ. Se dejaban de lado los cambios generados por el desarrollo infantil. Los niños que manifiestan continuamente fatiga, cansancio, sed o inseguridad, por ejemplo, suelen tener una salud precaria y problemas para aprender y desarrollarse normalmente. Esta clasificación ofrece una manera sensible para captar los efectos del entorno físico y social con el fin de implementar la política social, la atención sanitaria y los sistemas de educación dirigidos a mejorar el bienestar de los niños.

“La ICF-NJ nos ayudará a superar las simples etiquetas diagnósticas. Permitirá encuadrar el funcionamiento y la discapacidad de los niños y jóvenes en un continuo en el contexto de su vida y actividades cotidianas. De esta manera, hará posible la descripción precisa y constructiva

del estado de salud de los niños y permitirá identificar las esferas en las cuales se requiere más atención, asistencia y cambios de política”, reportó Ros Madden, miembro de la Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, y presidenta de la Functioning and Disability Reference Group of the WHO Family of International Classifications (WHO-CIF) Network (2007:1). Esta descripción es muy clara y potente. Lo que se espera es que se conozca de primera mano y tempranamente qué condiciones tiene cada niño y se prevea cómo podría facilitarse la interacción con el entorno y la participación social a partir de esas condiciones particulares (Simeonsson, Leonardi, Lollar, Bjorck-Akesson, Hollenweger y Martinuzzi, 2006).

De otra parte, Nenad Kostanjsek, del equipo de la OMS que se ocupa de medición e información sanitaria, anota que la ICF-NJ tiene importantes repercusiones mundiales para la investigación, el establecimiento de normas y la movilización de recursos. Según él: “Por primera vez contamos con un instrumento que nos permite rastrear y comparar el estado de salud de los niños y jóvenes de diferentes países y a lo largo del tiempo (...) La ICF-NJ hará posible que los países y la comunidad internacional adopten medidas fundamentadas para mejorar la salud y la educación de los niños, así como su disfrute de los propios derechos, porque considerará la salud como una función del entorno que proporcionan los adultos” (OMS, 2007, 1).

La clasificación comprende también los matices, los retrasos y las etapas del desarrollo. Los niños que atraviesan con atraso determinadas fases del desarrollo pueden correr más riesgo de discapacidad que sus pares. Este instrumento puede advertir de una manera muy completa los

aspectos que pueden instaurar o advierten la presencia de una discapacidad, desde una perspectiva individualizada. En consecuencia, permite la elaboración de planes, programas y apoyos individualizados que realmente consideren las limitaciones de los niños pero también sus fortalezas, potenciales y capacidades (OMS, 2007). Este último punto es de particular importancia, en dos sentidos: 1) arroja información muy útil para que el sector educativo comprenda las implicaciones de la discapacidad en relación con los procesos de enseñanza-aprendizaje y 2) ofrece el insumo básico para la elaboración de los planes educativos personalizados, contemplados y exigidos en la mayoría de los modelos de educación inclusiva, como herramientas garantes de la inclusión educativa de los NNJSD.

Una de las mayores fallas reportadas en los estudios sobre las necesidades de la población infantil discapacitada tiene que ver con la diversidad de lenguajes con la que se habla o refiere a los niños desde los distintos diagnósticos aportados por las instituciones de salud, educación, bienestar social y protección. Con la CIF-NJ se busca superar esto y brindar diagnósticos y pronósticos que informen no solo de los estados actuales de los NNJSD sino de los apoyos, las ayudas y los ajustes que se deben dar en el entorno para que realmente pueda ser incluido. Esto se ilustra a continuación con un caso específico, retomado de una ficha clínica de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, adaptada para fines ilustrativos: “Infante de 5 años con desnutrición, bajo desarrollo psicomotor y del lenguaje, posible déficit intelectual por privación psicoafectiva” por la Secretaría de Integración Social como “Menor de 5 años, con pobres redes vinculares, abandono familiar y pobre presencia de los padre, quien presenta bajo desarrollo social e interacción muy deficiente” y por el sistema educativo, “Niño que ingresa a preescolar con bajos niveles de atención, deficiente manejo de grafías y praxias, deficiente

aprestamiento para la lectura y la escritura y posible déficit cognitivo”. Como se observa, los tres servicios están dando cuenta de las necesidades del mismo niño, pero cada una refiere elementos distintos. Al momento de construir una propuesta integral, como lo exige la ley 115, en lo relacionado con la construcción de planes educativos personalizados, o la sentencia T608 sobre la atención integral a los menores discapacitados, los distintos funcionarios tienen dificultades para trabajar juntos y, peor aún, para diseñar respuestas efectivas para el mejoramiento de su calidad de vida.

Si se aplica la CIF-NJ, el ente responsable de evaluar, en este caso salud, arroja un diagnóstico que informa a todos los sectores. Para el caso que estamos ilustrando, se obtendría un diagnóstico en los siguientes términos:

“El infante “X”, tiene una limitación en el funcionamiento cognitivo, a nivel del procesamiento de información central que recibe su cerebro y que debería procesar para resolver problemas cotidianos. Esta limitación se expresa en dificultades para expresar sus necesidades, jugar con pares, aprender a leer y escribir, y realizar operaciones simbólicas esperadas para su edad” (diagnóstico simulado).

Dicho de otra manera, si una estructura u órgano del cuerpo no funciona adecuadamente, el niño presenta un impedimento (cognitivo); este impedimento le impide aprender algunos procesos y participar en algunas actividades (aprender a leer y escribir), lo cual le restringe su participación en situaciones sociales (como las que acontecen regularmente en el hogar o la

casa). Este niño tiene una discapacidad que se ve aumentada porque su impedimento no es detectado tempranamente para estimularlo y mitigar el impacto negativo; tiene una discapacidad porque no logra aprender a leer y escribir por los mismos métodos que lo hicieron sus pares y que conocen sus maestros; tiene una discapacidad porque no logra ser exitoso en las típicas situaciones escolares, se le disminuye la autoestima, no tiene amigos, los pares lo rechazan porque es “lento”, o “torpe”.

Si este niño fuese detectado durante la etapa temprana, como los deben hacer los servicios de salud, y es estimulado tempranamente, logra desarrollar habilidades básicas que le permitirán, seguramente con mayor esfuerzo, tiempo, dedicación y energía, aprender la lengua escrita y poder participar funcionalmente de lo que planteen sus docentes, quienes el proveerán de ambientes de aprendizaje enriquecidos, apoyados con tecnologías complejas y sencillas y preparados para apoyar este desarrollo distinto. De otra parte, los pares estarán tan expuestos a la interacción con él que lo asumirán como uno más, a quien han visto desde el jardín infantil y que tiene ciertas particularidades. (Moreno 2010. P85, 86. Caso simulado para ilustración del tema).

2.2 POLITICAS Y NORMATIVIDAD

Al tratar de abordar este tipo de temática se genera la oportunidad de reconocer conceptualmente lo que a políticas y normatividad refiere. Para poder así reconocer la relación y/o incidencia de las mismas en lo que a discapacidad respecta.

Las políticas son entendidas como el conjunto de decisiones que son acordadas entre el Estado y los diferentes grupos de interés con el fin de regular un tema específico en una sociedad en particular. Por lo tanto, el análisis de políticas es un “tema que se mueve entre el análisis científico y la acción política, entre las teorías y las prácticas políticas” (Roth Deubel, 2002:7).

“El Estado es una institución que formaliza unas reglas de juego en ámbitos que pretende regular. Lo hace por medio de la promulgación de textos jurídicos y administrativos, de creación de organizaciones y de redes de interacción que sirven de enlace entre la organización y el entorno pertinente en el cual desea desarrollar su acción” (Friedberg, 1977; citado por Roth Deubel, 2002, 27).

Así entonces, las políticas son escenarios sociales complejos en los cuales interactúan diversos actores, una de las maneras de comprender este escenario más no el único es el estudio de la normatividad jurídica entendida como el esfuerzo por comprender y responder a las necesidades de una población.

Ahora bien, la normatividad se refiere a la operacionalización de las políticas, entendidas como el conjunto de respuestas socialmente construidas y articuladas para atender las necesidades de la población con discapacidad (Turnbull y Stowe, 2001; Roth, 2002). A toda política y, por tanto, a toda norma, le subyace una noción de *justicia*, asumida como la preocupación por la vida digna y el bienestar de que deben gozar todos los miembros de una sociedad humana, especialmente los desprotegidos y vulnerables (Rawls, 1971; Sen, 1998; Nussbaum, 2006; Mejía, 2005); y a la *salud pública* se la considera una preocupación de la

justicia, en tanto se refiere al derecho individual y colectivo de consolidar y disfrutar una vida digna (Gostin y Powers, 2006; Defensoría del Pueblo, 2003). A lo que Collazos afirma que las políticas públicas se relación entre la salud pública y la discapacidad, sus puntos de encuentro, tensiones y sobre todo el análisis de algunos determinantes fundamentales que trajeron como consecuencia la inclusión y la exclusión social de un grupo minoritario dentro de la sociedad, las personas en situación de discapacidad(Collazos, 2008).

Por otra parte, la discapacidad como concepto y realidad es compleja y difícil de comprender. Shakespeare y Watson (2001, 19) anotan que: “La discapacidad es (...) tan compleja, tan variable, tan contingente, tan situada, que no se puede reducir a una definición universal, única, singular, en tanto es multiplicidad y pluralidad”.

En todas las culturas, y a través de toda la historia de la humanidad, han existido personas con deficiencias o limitaciones corporales (Braddock y Parish, 2001). Todas las sociedades elaboran explicaciones de esta realidad que van desde las causas sobrenaturales que la relacionan con entidades tales como el alma, los fantasmas, los espíritus o los dioses hasta las propuestas en términos de la lógica y los principios razonables para la ciencia moderna (Albrecht, 1992; Rosen, 1968, 1993; Ganon, 1981 y Edwards, 1997 citados por Braddock y Parish, 2001; Winzer, 1997).

Además de la necesidad de comprender los orígenes de la discapacidad como un evento corporal, las sociedades también construyen respuestas para enfrentar la existencia de personas con discapacidad en sus comunidades (Russell, 1980, citado por Braddock y Parish, 2001), lo que ha consolidado el tema como un asunto de salud pública. A través de la historia de la

discapacidad, y la de la salud pública también, esas respuestas han incluido, por ejemplo, la eliminación, el aislamiento institucional o las diferentes modalidades de cuidado, desde la caridad hasta la rehabilitación basada en la comunidad y los programas institucionales de rehabilitación y tecnología sofisticada (Abberley, 1997; Braddock y Parish, 2001; Charlton, 1998, Foucault, 1991; Porter, 1999; Moreno, 2008a).

Así entonces y posterior a la recopilación base, de conceptos, definiciones y/u objetivos propios de políticas y normatividad dentro de la sociedad y al menoscabar en la profunda relación de estas se genera y se entiende a la discapacidad como un constructo relacional, dinámico, social e históricamente construido cuyos factores son, por un lado, el individuo y su familia y por el otro, el entorno en el que estos últimos viven y actúan (Brandt y Pope, 1997; Cuervo, Pérez y Trujillo, 2008). Se asume que la magnitud de la discapacidad está determinada por, o sea, depende de las características del entorno. Estas características pueden aumentar o, por el contrario, disminuir la discapacidad; en otras palabras, pueden ser discapacitantes o capacitantes según lo define, M Moreno.

Las políticas expresadas en normatividad hacen parte del entorno y, en consecuencia, pueden contribuir, en mayor o menor grado, a generar discapacidad.

Entre otros aportes, el campo de estudios en discapacidad ha generado conocimiento sobre la naturaleza interactiva y dinámica de lo que se denomina discapacidad y ha construido desarrollos sobre política en discapacidad (Albrecht, Seelman y Bury, 2001; Turnbull y Stowe, 2001; Braddock y Parish, 2001; Silverstein, 2000; Cuervo, Pérez y Trujillo, 2008).

Al reconocer la profunda interdependencia entre este tipo de temáticas, Margarita Moreno profundiza y genera a partir de un análisis comparativo sobre legislación en materia de discapacidad el reconocimiento que solo 45 países cuentan con leyes contra la discriminación y otras específicas para la discapacidad, nacionalmente se retoman y generan un conjunto importante de disposiciones dirigidas a salvaguardar los derechos de las personas con discapacidad entre las que se destacan,

1. La Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1948). Inicialmente es fundamental reconocer que cuando se habla de derechos y específicamente de derechos fundamentales, se hace referencia a los derechos humanos que hacen parte del ordenamiento democrático de un país, de los que todo hombre es titular por el hecho de ser persona desde su concepción hasta la muerte. Esto en relación a los derechos de las personas con discapacidad, por el hecho de estar expuestas a situaciones de discriminación y exclusión, se busca que se les sean respetados sus derechos fundamentales, buscando la plena participación y su pleno desarrollo integral, partiendo desde la dignidad humana garantizando la protección de los derechos humanos.

En Colombia, como en el contexto internacional, la discapacidad ha ocupado un lugar en el campo social, económico y político. Así, “cada gobierno ha impulsado o retrasado el tema y ha hecho logros o retrocesos frente a las expectativas de las personas y las organizaciones en situación de discapacidad” (Moreno Angarita 2007) que según el Censo realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 2005, cerca de 2650000 personas

presentan algún tipo de discapacidad, es decir por cada 100 colombianos 6.3 tienen limitaciones permanentes (6.5 hombres y 6.1 mujeres), por lo que se reclaman políticas puntuales por y para esta población.

En ese aspecto, desde los años 70 se articulan en el país los derechos de las personas con discapacidad a los planes de acción definidos por Naciones Unidas, momento en el cual el gobierno se compromete a responder frente a esta población. Desde entonces, se han aprobado leyes y decretos en pro de responder a los derechos y necesidades de esta población.

2. El Programa de Acción Mundial para los Impedidos (ONU, 1982), el cual estableció el periodo 1983-1992 como Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos.
3. La Declaración Mundial sobre Educación para Todos: la Satisfacción de las Necesidades Básicas de Aprendizaje (ONU, 1990).
4. La Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad en el Área Iberoamericana (ONU, 1992).
5. Las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (UNESCO, 1993).

6. La Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad de la Organización de Estados Americanos (OEA, 1999).

Las anteriores disposiciones se consolidan en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas Discapacitadas (Cespedes, 2008); la Convención se toma como base para la construcción de las políticas sociales, en lo que se refiere a la identificación tanto del sujeto de la protección social como de los derechos que deben ser garantizados. La CIF, a su vez, ofrece herramientas objetivas para la identificación de las diferentes expresiones del disablismo, , posibilitando un mejor direccionamiento de las políticas(Diniz, 2008); esta convencion ha sido suscrita por 126 de los 192 países miembros de la ONU, 71 países han firmado el protocolo opcional y 20 la han ratificado, lo cual permitió su puesta en marcha a partir del 3 de mayo del 2008. Como afirma el subsecretario general para Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, Sha Zukang, esta convención adoptada en diciembre “ha sido una de las más rápidas en entrar en vigor y está profundamente arraigada en los principios de Naciones Unidas” (ONU, 2008, 2).

A nivel de Colombia la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas Discapacitadas se encuentra abordada por la Corte Constitucional Colombiana, basada en el inciso segundo del artículo 93 de la Carta Política ya que confiere rango constitucional a todos los tratados de derechos humanos ratificados por Colombia y referidos a derechos que aparecen en la Carta (Defensoría del Pueblo Colombia, 2003). Es importante entonces nombrar que la

Constitución Política de Colombia de 1991 existe una normatividad operacionalizada en por lo menos 65 instrumentos jurídicos que buscan garantizar la inclusión social y la vida digna de la población con discapacidad (Moreno, 2007).

Algunos ejemplos importantes de estos instrumentos son las leyes 361 de 1997, 982 de 2005 y el Conpes 080 de 2004. Por otra parte, ANSER (2003), en su informe sobre Protección Constitucional y Derechos Fundamentales de las Personas Discapacitadas, del Centro de Investigaciones Socio-Jurídicas (CIJUS), de la Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes, donde se identificó jurisprudencia que fundamenta el amparo y especial protección otorgados a las personas con discapacidad en el Estado Social de Derecho, mediante las sub-reglas definidas por la Corte Constitucional. Se abarcan los temas de seguridad social, educación, cuidado, trato especial, derechos políticos, prestación del servicio militar obligatorio y, finalmente, los relacionados con cada uno de los tipos de discapacidad existentes (Moreno, 2007).

Dentro de las disposiciones actualmente establecidas referentes a discapacidad se encuentran tanto a nivel del marco internacional como nacional lineamiento necesariamente a nombrar.

Dentro del marco internacional, las principales disposiciones contienen en general planteamientos específicos en relación con los derechos de las personas con discapacidad, y señalan deberes de los Estados y de la sociedad para con ellos, Así mismo, trazan lineamientos de acción para prevenir la discapacidad, brindar la atención y generar condiciones de integración

social y de superación de cualquier forma de discriminación. Estos lineamientos internacionales, no se presentan obligatoriedad pero sí representan el compromiso de los Estados de cumplir y desarrollar internamente, a través de su legislación, los principios y disposiciones contemplados en aquellas. Dentro de las cuales se encuentran,

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Adoptada en 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas.
2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976)
3. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976).
4. Declaración de Derechos de las personas con retardo mental (1971).
5. Declaración de los Derechos de los Impedidos (1975).
6. Declaración sobre las Personas Sordo-Ciegas (1979).
7. Decenio de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad.
8. Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad. Señala objetivos que tienden a una concepción integral para la comprensión y manejo de la discapacidad y presenta un marco para la comprensión y manejo de la discapacidad, aportando definiciones

conceptuales y fijando acciones en los campos de la prevención, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades.

9. Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental. (1991)

10. Normas Uniformes: Sobre la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad. reconoce la discapacidad en sus causas, consecuencias y en la forma como se asumen las condiciones de índole económica, social y cultural; y señala además que “La finalidad de estas normas es garantizar que niñas y niños, mujeres y hombres con discapacidad, en su calidad de miembros de sus respectivas sociedades, puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás”. En consecuencia, y destacando las responsabilidades de los Estados y la necesidad de participación de las personas con discapacidad y organizaciones que las representan, se señalan recomendaciones que conducen a la igualdad en la participación y en las oportunidades para las personas con discapacidad en el conjunto de las actividades de la vida social del contexto en que se vive.

11. Convención sobre los Derechos del Niño. en su artículo 23 contiene disposiciones sobre los derechos de y los deberes para con los niños con impedimento físico y mental, quienes deben tener derecho a acceder a cuidados y atención especiales para alcanzar el disfrute de una vida plena y digna. Igualmente en los Artículos 24 al 28 se plantea, entre otros, los derechos a la atención en salud y los servicios de tratamiento y rehabilitación; especial cuidado; la seguridad

social; un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social; y en la educación.

12. Recomendación “Sobre la Adaptación y Readaptación Profesionales de los Inválidos de la OIT.

13. Convenio 159 de 1983 “Sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas” Organización Internacional del Trabajo –OIT y la Recomendación 168 de 1983, mediante las cuales se propende para que la persona con discapacidad tenga la oportunidad de un empleo adecuado y se promueva la integración o la reintegración de ella en la sociedad con participación de la colectividad.

14. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM), esta clasificación sirvió para determinar condiciones en relación con tales situaciones.

15. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF): es una actualización de la CIDDDM aprobada en mayo de 2001. Proporciona una descripción de situaciones relacionadas con el funcionamiento humano y sus restricciones y sirve como marco de referencia para organizar esta información” (Introducción, numeral 3.2); por tanto, abarca los diferentes aspectos de la salud y constituye una importante herramienta para la identificación y clasificación de la discapacidad.

16. Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad. Sus objetivos son “la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad” (Art.II) a través de la cual se comprometió principalmente a los Estados parte, a “Adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad...”, además de darle prioridad a acciones de prevención, detección temprana, educación a la población para el respeto y convivencia de las personas con discapacidad, crear canales de participación para este grupo poblacional y las organizaciones que los representan. También, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos –CIDH- recomendó, en su informe anual de 2000, tomar medidas conducentes a la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad mental.

17. Declaración de Caracas: instó a los Estados Miembros a que “...despliegan esfuerzos para crear y actualizar las disposiciones jurídicas que protegen los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales...” (Tomado de Vásquez, 2001.Pág:1).

18. Declaración de Cartagena de 1992 “Sobre Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad en el Área Iberoamericana”

19. Declaración de Panamá de 2000 “La Discapacidad un Asunto de Derechos Humanos: El Derecho a la Equiparación de Oportunidades y el Respeto a la Diversidad”. (P2-3-4)

Para lo que refiere al marco legal del estado Colombiano se encuentran disposiciones constitucionales que hacen mención expresa a la protección, atención, apoyo e integración social de las personas con discapacidad, como lo son,

1. Artículo 13: “...El Estado protegerá especialmente a las 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”.

2. Artículo 47: “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”.

3. Artículo 54: “El Estado debe...garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud”.

4. Artículo 68: “...La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales...; son obligaciones especiales del Estado”.

Así como también la Constitución define una serie de derechos fundamentales, sociales, económicos y culturales, que son de carácter universal y por tanto protegen a quienes presenten algún tipo de limitación o discapacidad. Entre los que se encuentran,

1. Artículo 25: hace mención al trabajo como derecho y obligación social, que se debe dar bajo condiciones dignas y justas.
2. Artículos 48 y 49: en los cuales se prescribe que la seguridad social es un servicio público, obligatorio y a la vez un derecho irrenunciable de todos los habitantes, además “Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud...”
3. Artículo 52: fija el derecho de todas las personas a la recreación y al deporte.
4. Artículo 67: determina que la educación es un derecho de la persona.
5. Artículo 70: se relaciona con el acceso de todos a la cultura.
6. Artículo 366: Señala que “el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado y que será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de

las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.”

Ahora bien dentro del marco legal de estado Colombiano se identifican una serie de disposiciones Legales generales y disposiciones legales sectoriales referentes a discapacidad. Como disposiciones Legales generales se encuentran,

1. Resolución 14861 de 1985. Por la cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos.

2. Ley 60 de 1993: desarrolla el régimen de transferencias de recursos y de competencias a las entidades territoriales, con el fin de que éstas asuman nuevas funciones y responsabilidades, especialmente en el área de educación y salud donde el país aún muestra deficiencias en cuanto a cobertura y calidad. En su Artículo 5° establece que le corresponde a la Nación, a través de los Ministerios, Departamentos Administrativos y demás organismos y autoridades de la administración central o de las entidades descentralizadas del orden nacional (INCI, INSOR, ET.), las siguientes funciones:

- Formular políticas y objetivos de desarrollo.
- Establecer normas técnicas, curriculares y pedagógicas que servirán de orientación a las entidades territoriales.
- Administrar fondos especiales de cofinanciación.
- Organizar y desarrollar programas de crédito.

- Dictar normas científico administrativas para la organización y prestación de los servicios.
- Impulsar, coordinar y financiar campañas y programas nacionales en materia educativa y de salud.
- Asesorar y prestar asistencia técnica y administrativa a las entidades territoriales y a sus instituciones de prestación de servicios.
- Vigilar el cumplimiento de las políticas; ejercer las labores de inspección y vigilancia en la educación y la salud y diseñar criterios para su desarrollo en los departamentos, distritos y municipios.

3. El decreto 2336 de 1994, por el cual se establecen los criterios para el manejo autónomo del Situado Fiscal, por parte de las Entidades Territoriales, en Materia Educativa y los criterios para la elaboración del Plan de Cubrimiento Gradual de Atención Educativa para las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales.

4. El decreto 2886 del 29 de diciembre de 1994, por el cual se reglamentaron los procedimientos y demás formalidades necesarias que deben cumplir las Entidades Territoriales para obtener la certificación del cumplimiento de los requisitos que les permita asumir la administración de los recursos del situado fiscal y la prestación del servicio educativo.

5. Ley 361 de 1997 (Ley de Discapacidad) “Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”: Esta disposición normativa puntualiza diversos aspectos en relación con los derechos fundamentales

de las personas con limitación y establece obligaciones y responsabilidades del Estado en sus diferentes niveles para que las personas que se encuentren en esta situación, puedan alcanzar “...su completa realización personal y su total integración social...”; es así como se ocupa de asuntos como la prevención, la educación, la rehabilitación, la integración laboral, el bienestar social, la accesibilidad; además a través de esta norma, se constituye el “Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación” en calidad de “...asesor institucional para el seguimiento y verificación de la puesta en marcha de las políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social del limitado...”, y se prevé la conformación de Grupos de Enlace Sectorial (Art.6°).

6. Ley 368 de 1997: “Por la cual se crea la Red de Solidaridad Social...”, determina que dentro de las funciones de esta institución está la de adelantar y coordinar programas, para las personas con discapacidades físicas y mentales (numeral 2, Artículo 3).

7. Decreto 2713 de 1999 “Por el cual se modifica la estructura de la Red de Solidaridad Social y se definen las funciones de sus dependencias.”

8. Decreto 276 de 2000: establece la conformación, define las funciones y señala el funcionamiento del Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación, fija las funciones del Secretario Técnico, define la coordinación del Comité Consultivo Nacional en la Consejería Presidencial para la Política Social y reglamenta la conformación y funciones de los Grupos de Enlace Sectorial.

9. Decreto 524 de 2000: modifica el artículo 40 del Decreto 1346 de 1994, Que en los términos de los artículos 30 y 32 de la Ley 21 de 1982, los hijos, los hermanos huérfanos de padres y los padres del afiliado a una caja de compensación familiar que sean inválidos o tengan una disminución de su capacidad física superior al 60% tienen derecho al pago del Subsidio Familiar.

10. El Plan Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad 1999-2002 cuyo objetivo es "mejorar la calidad de vida de la población con discapacidad, así como atendiendo el fortalecimiento y la ampliación de los servicios existentes, facilitando su acceso, calidad y cobertura. De igual manera, se busca estimular la extensión y consolidación de las redes territoriales y sociales de apoyo para la atención a la discapacidad, de carácter intersectorial e interinstitucional, que permitan el desarrollo de una cultura de convivencia y respeto de los derechos fundamentales".

11. Ley 715 de diciembre de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias...". Esta Ley tiene incidencia en el tema del manejo de la discapacidad, determina las responsabilidades que tiene la Nación y las entidades territoriales departamentales y municipales en la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos de los sectores de educación, salud en correspondencia con lo determinado en las Ley 100 de 1993 y 115 de 1994; y en los denominados "otros sectores", entre los cuales están transporte, deporte y recreación, cultura, prevención y atención de desastres, y atención a grupos vulnerables.

Por su parte las disposiciones legales sectoriales se enfocan desde diferentes perspectivas, tales como,

1. Salud y Seguridad Social:

- Ley 790 de 2002 (artículo 5º) fusionó el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud, conformando el Ministerio de la Protección Social.

- Decreto 205 de 2003: Crea el Ministerio de Protección Social como director del sector de Seguridad social, protección social y del país.

Este ministerio tiene como “objetivos primordiales la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución, control y seguimiento del Sistema de la Protección Social“, “Las políticas públicas del Sistema de la Protección Social se concretan mediante la identificación e implementación, de ser necesario, de estrategias de reducción, mitigación y superación de los riesgos que puedan provenir de fuentes naturales y ambientales, sociales, económicas y relacionadas con el mercado de trabajo, ciclo vital y la salud, en el marco de las competencias asignadas al Ministerio.

El Sistema de la Protección Social integra en su operación el conjunto de obligaciones; instituciones públicas, privadas y mixtas; normas; procedimientos y recursos públicos y privados destinados a prevenir, mitigar y superar los riesgos que afectan la calidad de vida de la población

e incorpora el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, el Sistema General de Seguridad Social Integral y los específicamente asignados al Ministerio.

Además de las funciones que las disposiciones legales vigentes hayan asignado a los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, el Ministerio de Protección Social debe desarrollar la formulación, dirección y coordinación de todas las políticas, planes y estrategias relacionadas con la seguridad social, laboral y la protección social del país, (empleo, trabajo, nutrición, protección y desarrollo de la familia, previsión y Seguridad Social Integral, articulación de acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo, coordinación de los organismos del Estado con las entidades privadas o entes especializados, para evitar duplicidades y optimizar la oferta y demanda de servicios, investigación, indagación, consecución, difusión y aplicación de los avances nacionales e internacionales en el campo del cuidado, protección, desarrollo de la salud y la calidad de vida, así como en la prevención de las enfermedades, procesos de coordinación con relación a las instituciones prestadoras de servicios de salud, facilitar la divulgación para el reconocimiento y pleno conocimiento de los derechos de las personas en materia de empleo, trabajo, previsión y seguridad social y protección social, así como la información relativa a los avances en materia de cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida, etc.

- Decreto 2358 de 1981: crea el Sistema Nacional de Rehabilitación.

- Ley 10 de 1990: “Por la cual se reorganiza el sistema nacional de salud, descentralizó la prestación de servicios en el primer nivel en los Municipios, donde se incluye la prevención de la enfermedad.

- Ley 100 de 1993 “Sistema de Seguridad Social Integral”, “...tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten” (Art.1). Contempla disposiciones específicas en relación con la invalidez y la discapacidad, en lo concerniente al “Sistema General de Pensiones” (Arts. 38 y 39), “Sistema General de Seguridad Social en Salud” y “Sistema General de Riesgos Profesionales” (Arts. 249 a 253 y 257). En el caso del Sistema de Salud, se prevé que toda la población será cubierta en lo relacionado con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención y recuperación; además señala que las personas con discapacidad sin capacidad de pago serán beneficiarios del Régimen Subsidiado (Art.157), y que en el caso del Régimen Contributivo la cobertura familiar incluye a las personas con discapacidad permanentes con mayoría de edad (Art.163).

El Sistema General de Seguridad Social creado por esta Ley plantea dos tipos de afiliación: a través del Régimen Contributivo o a través del Régimen Subsidiado. Las personas que no accedan a ninguno de estos, se atenderán como población vinculada a través de las redes de servicios que se contraten para el caso. Los afiliados mediante el Régimen Subsidiado son las personas pobres y vulnerables sin capacidad de pago, categoría en la cual entran las personas en situación de abandono o exclusión social.

- Decretos 2226 de 1996 y 1152/99 (mediante el cual se reglamenta la ley 100 de 1993): asignan al Ministerio de Salud la función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas que en el campo de la salud, se relacionen con la tercera edad, indigentes, minusválidos y discapacitados.

- Resoluciones: 5261 de 1994: adopta el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud, en el que se incluyen las actividades y procedimientos de rehabilitación.

- Resolución 4288 de 1996: define el Plan de Atención Básica que contiene acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para toda la población.

- Resolución 3165 de 1996: adopta los lineamientos de atención en salud para las personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías.

- La Resolución número 3997 del 30 de octubre de 1996 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Entidades Adaptadas, las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) e instituciones públicas prestadoras de servicios de salud.

- La Resolución 4288 del 20 de noviembre de 1996 del Ministerio de Salud por la cual se definió el Plan de Atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

- La ley 383 de 1997, sobre normas tendientes a fortalecer la lucha contra la evasión del contrabando y otras disposiciones. En el artículo 64 numeral 6 establece el 2% para desarrollar programas para el mejoramiento de las instituciones de salud mental del país y la atención a inimputables, para programas de discapacidad de los niños de padres de escasos recursos y de rehabilitación psico-social de los niños.

- Resolución 238 de 1999: “Por la cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud...” quedando incluidos los servicios relacionados con psiquiatría, medicina física y rehabilitación, terapia ocupacional, física y del lenguaje, etc.

- Resolución 412 de 2000 y la 3384 de 2000, establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, adoptan las normas técnicas y guías de atención para eventos de detección temprana, protección específica y enfermedades de interés en salud pública.

- Resolución 3374 de 2000: reglamenta el sistema de información del Ministerio de Salud.

- Ley 643 del 2001 por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, a través de la cual se estableció que el cuatro por ciento (4%) de los recursos obtenidos por la explotación de los juegos, se destinarán para la vinculación al régimen subsidiado a los discapacitados, limitados visuales y la salud mental.

- Resolución 1896 de 2001: adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, incluyendo los procedimientos relacionados con el desempeño funcional y la rehabilitación.

- Decreto 82 de 1993: fija las funciones y estructura del Instituto de Bienestar Familiar.

- Decreto Ley 2737 de 1989: adoptó el Código del Menor, en el cual se consideró al menor con deficiencias y se fijaron responsabilidades de la familia y del Estado en la atención de los niños y niñas en esta condición.

- Ley 82 de 1993: se expiden normas para apoyar de manera especial a la mujer cabeza de familia.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud ha expedido los siguientes acuerdos:

- El Acuerdo Número 72 del 29 de agosto de 1997, del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud del Ministerio de Salud, por medio del cual se definió el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado para la atención en Rehabilitación funcional de las personas con

deficiencia, discapacidad o cualquiera que haya sido su patología causante de acuerdo a lo dispuesto en la resolución 5261 de 1994 (Artículo 84).

- El Acuerdo Número 74 del 31 de octubre de 1997, del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud del Ministerio de Salud, por medio del cual se hacen adiciones al Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado.

- Acuerdo 77 de 1997: define la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado, incluyendo como prioritizables para la afiliación a la población con limitaciones físicas, síquicas o sensoriales.

- Acuerdo 117 de 1998 “Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública”.

2. Empleo.

- Ley 443 de 1998 y sus decretos reglamentarios 1571 y 1572 de 1998 por la cual se expiden normas sobre carrera administrativa y se dictan medidas tendientes a garantizar en igualdad de oportunidades las condiciones de acceso al servicio público, en empleos de carrera administrativa, a aquellos ciudadanos que se encuentran limitados físicamente, con el fin de proporcionarles un trabajo acorde con sus condiciones de salud.

- Ley 82 de 1989: ratificó el Convenio 159 de la OIT que mediante las cuales se propende para que la persona con discapacidad, tenga la oportunidad de un empleo adecuado y se promueva la integración o la reintegración de ella en la sociedad con participación de la colectividad.

- Decretos 970 de 1994 que promulga el Convenio sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.

- Decretos 692 de 1995 que adopta el manual de calificación de invalidez.

- Decretos 917 de 1999 sobre el “Manual Único de calificación de pérdida de capacidad laboral”

- Decretos 1128 de 1999 reestructura el Ministerio y se incluye la asignación de funciones con respecto al tema de discapacidad.

- Decretos 2463 de 2001 “Reglamenta la integración, financiación y funciones de las Juntas de Calificación de Invalidez”.

- Resolución 612 de 2000 “asigna funciones a la Junta de Calificación de Invalidez”

- Circulares sobre pérdida de capacidad laboral, y rehabilitación integral para el Sistema General de Riesgos Profesionales.

- Ley 105 de 1993: “Por la cual se dictan disposiciones básicas sobre el transporte...”. En los principios definidos en el Artículo 3º, plantea el acceso al transporte “ en el diseño de la infraestructura de transporte, así como en la provisión de los servicios de transporte público de pasajeros, las autoridades competentes promuevan el establecimiento de condiciones para su uso por los discapacitados físicos, sensoriales y psíquicos”; y en lo que corresponde a subsidios, se posibilita el establecimiento de éstos a favor, entre otros, de las personas con discapacidad física.

Cabe la pena nombrar que a nivel de este ambito normativo, se encuentran grandes avances implementados por la union Europea como lo afirma Sotelo cuando expone, en los últimos años tanto los distintos paísesde la Unión Europea como las propias instituciones europeas han mostrado un creciente interés por promover la participación de las personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo, aunque no siempre hayan alcanzado el impacto deseado. Si bien las competencias de la Unión en estas materias son, como en casi todo lo que atañe a lo social, muy limitadas, debe reconocerse que, dentro de ese reducido ámbito competencial, sus instituciones han tratado de incorporar periódicamente esta materia en el orden del día con el fin de volver a despertar el interés de los Estados por la cuestión. Ahí están, como prueba de este empeño al margen de otras manifestaciones como la creación de un Alto Comisionado sobre Discapacidad (High-Level Group of Member States’ representatives on Disability) o la celebración del Día Europeo de las Personas con Discapacidad una serie de disposiciones y de estudios que han halla nado el camino hacia la aprobación, a nivel europeo, de una normativa antidiscriminación Muchas de las normativas vigentes en los países de la Unión Europea prevén beneficios especiales para las personas con discapacidad que se integran en el mercado laboral ordina rio: medidas de especial protección contra el despido, posibilidad de contar en la empresa

con un representante, periodo suplementario de vacaciones y prestaciones económicas Transporte. (Sotelo, 2002).

3. Accesibilidad.

- Ley 12 de 1987: suprime algunas barreras arquitectónicas y se dictan otras disposiciones.

- Normas Técnicas ICONTEC:

▪ NTC. 4144 de 1997: Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios y señalización.

▪ NTC. 4279 de 1.998: Accesibilidad de las personas al medio físico, espacios urbanos y rurales, vías de circulación peatonales planos.

▪ NTC. 4904 de 2.000: Accesibilidad de las personas al medio físico, estacionamiento accesible.

▪ NTC. 4141 de 1.997: Accesibilidad de las personas al medio físico, símbolo de sordera o hipoacusia y dificultad de comunicación.

- NTC. 4139 de 1.997: Accesibilidad de las personas al medio físico, símbolo gráfico, características generales.

- NTC. 4142 de 1.997: Accesibilidad de las personas al medio físico, símbolo de Ceguera y Baja Visión.

- NTC. 4626 de 1.999: Audífonos, medida de las características de desempeño de los Audífonos para inspección de calidad con propósitos de entrega.

- NTC. 4774 de 2.000: Accesibilidad de las personas al medio físico, espacios urbanos y rurales, cruces peatonales a nivel y elevados o puentes peatonales.

- NTC. 4902 de 2.000: Accesibilidad de las personas al medio físico, cruces peatonales a nivel señal y sonora para semáforos peatonales.

- NTC. 4140 de 1.997: Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios, pasillos, corredores y características generales.

- NTC. 4349 de 1.998: Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios, ascensores.

- NTC. 4201 de 1.997: Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios, equipamientos, bordillos, pasamanos y agarraderas.

- NTC. 4145 de 1.998: Accesibilidad de las personas al medio físico, edificio y escaleras.
 - NTC. 4143 de 1.998: Accesibilidad de las personas al medio físico, edificio, rampas fijas.
 - NTC. 4732 de 1.999: Muebles escolares, pupitre y sillas para alumnos con limitaciones físicas, parálisis cerebral.
 - NTC. 4733 de 1.999: Muebles escolares, pupitres para alumnos en sillas de ruedas.
 - NTC. 4268 de 1.997: Sillas de Ruedas, clasificación por tipo, con base en características de Aspecto.
 - NTC. 4407 de 1.998: Vehículos automotores, vehículos para el transporte público colectivo de todas las personas, incluidas aquellas con movilidad reducida. Capacidad mínima 19 personas.
- Manual de Accesibilidad al Espacio Público y al Transporte, elaborado con el apoyo de la Universidad Nacional para el Fondo de Prevención Vial.

4. Educación.

- Decreto 2177 de 1885: normaliza aspectos de educación, readaptación y reubicación laboral.

- Ley 115 de 1994 “Ley General de Educación”. El Capítulo 1 del Título III (Artículos 46 a 49), prevé la “Educación para personas con limitaciones o capacidades excepcionales”, la cual plantea que la educación para estos grupos “...es parte integrante del servicio público educativo”. (Art. 46), y que “...el Estado apoyará a las instituciones y fomentará programas y experiencias orientadas a la adecuada atención educativa...” (Art. 47).

- La Ley 119 de 1994, por la cual se reestructura el SENA, en su Artículo 3° numeral 9, señaló como uno de sus objetivos el de "Organizar programas de readaptación profesional para personas discapacitadas".

- El decreto 1860 de agosto 3 de 1994, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales para la prestación del Servicio Público Educativo y donde establece los aspectos generales del Proyecto Educativo Institucional PEI.

- Decreto 369 de 1994: modifica la estructura y funciones del Instituto Nacional para Ciegos –INCI-

- El decreto 0114 del 15 de enero de 1996: reglamenta la creación, organización y funcionamiento de programas e instituciones de Educación no Formal.

- El decreto 709 del 17 de abril de 1996: estableció el reglamento general para el desarrollo de programas de formación de educadores y se crearon las condiciones para su mejoramiento profesional.

- El Decreto 2082 del 18 de noviembre de 1996: reglamentó la atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales.

- Decreto 1336 de 1997: aprueba el Acuerdo número 960034 del 12 de diciembre de 1996 que establece la estructura interna del Instituto Nacional para Ciegos, INCI, y determina las funciones de sus dependencias.

- Decreto 2082 de 1996: reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o capacidades excepcionales, en desarrollo del cual se formuló lo correspondiente al Plan de Cubrimiento Gradual de Atención Educativa para las personas con limitaciones o capacidades excepcionales.

- Decreto 2369 de 1997: da recomendaciones de atención a personas con limitación auditiva.

- Decreto 3011 de 1997, sobre adecuación de instituciones en programas de educación básica y media de adultos con limitaciones.

- El decreto 1509 del 4 de agosto de 1998 por el cual se reglamenta parcialmente el decreto 369 de 1994 y se dictan otras disposiciones en lo que tiene que ver con servicios y atención a limitados visuales en educación, salud y trabajo; procedimientos generales para la designación del representante del Presidente de la República ante el Consejo Directivo del INCI y las disposiciones para el ejercicio de la supervisión y la vigilancia que debe cumplir el INCI con relación a las Entidades y Organismos De ciegos y Entidades Para ciegos que presten servicios a población limitada visual.

- Decreto 672 de 1998 relacionado con la educación de niños sordos y la lengua de señas.

- Norma Técnica 4595: establece los requisitos para el planeamiento y diseño físico-espacial de nuevas instalaciones escolares, acogiendo los temas de accesibilidad, seguridad y comodidad.

- Norma Técnica 4596: establece requisitos para diseñar y desarrollar un sistema integral de señalización en las instituciones educativas, que contribuya a la seguridad y fácil orientación de los usuarios dentro de éstas, dispone el uso de señales para personas con discapacidad.

- Norma Técnica 4732 y 4733: especifican los requisitos que deben cumplir y los ensayos a los que se deben someter los pupitres y las sillas destinadas para uso de los estudiantes con parálisis cerebral y en sillas de ruedas, respectivamente.

5. Recreación y Deporte.

- 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...”. El Numeral 4 del Artículo 3 plantea como parte del objeto “Formular y ejecutar programas especiales para la educación física, deporte y recreación de las personas con discapacidades físicas, síquicas, sensoriales...”, lo cual es también tratado en los artículos 11,12 y 24.

- Ley 582 de 2000, establece el Sistema Deportivo Nacional de las personas con discapacidad y crea el Comité Paraolímpico Colombiano máximo ente rector del deporte y organiza por modalidad de discapacidad cada una de las federaciones deportivas.

6. Comunicaciones e información

- Ley 324 de 1996 “Por la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda”. En ésta, el Estado aprueba la lengua de señas como oficial de la comunidad sorda y se plantea la investigación y difusión de la misma, se prevé la introducción de tecnologías y el servicio de intérpretes.

- Ley 335 de 1996 relacionada con la Comisión Nacional de Televisión (CNT) y mediante la cual se crea la televisión privada, ordena que “...Se deberá incluir el sistema de subtitulación o lengua manual para garantizar el acceso de este servicio a las personas con problemas auditivos o sordas” (Art.12).

- Decreto 1900 de 1990: “Por el cual se reforman normas y estatutos que regulan las actividades y servicios de telecomunicaciones y afines.

- La Ley 488 de 1998 por la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan otras disposiciones fiscales de las entidades territoriales y en la cual bienes como las impresoras braille, estereotipadoras braille, líneas braille, regletas braille, cajas aritméticas y de dibujo braille, máquinas inteligentes de lectura, elementos manuales o mecánicos de escritura del sistema braille, así como los artículos y aparatos de ortopedia, prótesis, artículos y aparatos de prótesis; todos para uso de personas, audífonos y demás aparatos que lleve la propia persona, o se le implanten para compensar un defecto o una incapacidad y bastones para ciegos aunque estén dotados de tecnología; se hallan excluidos del IVA y por consiguiente su venta o importación no causa el impuesto a las ventas.

- Decreto 1130 de 1999: reestructura el Ministerio de Comunicaciones y además plantea entre otros asuntos que: la información es un derecho fundamental, las telecomunicaciones tienen por objeto elevar el nivel de vida de los habitantes, las comunicaciones deben tener un uso y beneficio social, y se debe desarrollar investigación y nuevas tecnologías.

- Acuerdo 38 de 1988 de la CNT: crea mecanismos para garantizar el acceso al servicio público de televisión por parte de las personas con limitación auditiva. La Resolución 001080 del 5 de agosto de 2002 fija los criterios aplicables a la programación de televisión para la población sorda.

7. Cultura:

- Ley 397 de 1997 “Por la cual...se dictan normas sobre el patrimonio cultural, fomentos y estímulos de la cultura, se crea el Ministerio de la Cultura...”. En el numeral 13 del Artículo 1 (Principios fundamentales) señala que el Estado, al formular la política cultural tendrá en cuenta y concederá “especial tratamiento a las personas limitadas física, sensorial y psíquicamente...”. E igualmente, en los Artículos 50 y 60, se fija que en los Consejos nacional, departamentales, distritales y municipales, habrá un representante de las agremiaciones culturales de discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales.

8. Otras disposiciones:

- Ley 546 de 1999, por la cual se dictan normas en materia de vivienda y se dispone la obligatoriedad de disponer el uno por ciento (1%) de las viviendas construidas para la población con limitaciones. Dichas viviendas no tendrán barreras arquitectónicas en su interior y estarán adaptadas para dicha población, de acuerdo con las reglamentaciones que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

- La Ley 29 de 1990 que estipula la obligación del Estado de promover y orientar el adelanto científico y tecnológico, y por lo mismo incorporar la ciencia y tecnología a los planes y programas de desarrollo económico y social del país.

- Ley 104 de 1993 consagra unos instrumentos para la búsqueda de la convivencia, la eficacia de la justicia y se dictan otras disposiciones.

- Decreto 2381 de 1993 por el cual se declara el 3 de diciembre como el día nacional de las personas con discapacidad. (marco legal de la discapacidad recopilación efectuada por la vicepresidencia de la Republica – DANE).

Ahora bien y posterior al reconocimiento en lo que a políticas y normatividad Colombiana referente a discapacidad respecta, se evidencia la necesidad de indagar en el análisis enfático de las mismas con el fin de reconocer las posibilidades, limitantes y el estado actual de las personas en condición de discapacidad en el estado Colombiano.

González (2004) realizó un estudio en el que analizó las leyes y reglamentaciones de la política en discapacidad en Colombia en el periodo comprendido entre 1980 y 2002, a partir del Marco de Referencia Comparativo de la Política en Discapacidad propuesto por Silverstein (2000), el cual permite detectar si la legislación se orienta hacia el nuevo paradigma de la discapacidad, evaluando la presencia de las metas de la política en discapacidad: igualdad de oportunidades, plena participación, vida independiente y autosuficiencia económica.

A lo cual M. Moreno 2010. P122 concluyó, por una parte, que la legislación colombiana cumple parcialmente con las metas de la política en discapacidad, pero no considera a las personas con esta situación como individuos independientes y productivos y con potencial para

el logro de una plena participación. Por otra, que si bien la situación de las personas ha mejorado a partir de la reforma constitucional de 1991, es necesaria una mayor abogacía de esta comunidad, enfocada hacia un mejor diseño e implementación de la política pública que permita asumir en Colombia el nuevo paradigma de la discapacidad.

Los investigadores coinciden en sugerir que aún existe una brecha importante entre las aspiraciones contempladas por la legislación y la realidad que viven cotidianamente las personas con discapacidad. Una de las causas de ésta tiene que ver con fallas en la implementación de la normatividad, en tanto los destinatarios de los programas y servicios no logran acceder a ellos, aún cuando son titulares de estos derechos. Sin embargo, no todos los problemas son atribuibles a fallas en la implementación de las normas.

Un antecedente relacionado con esta preocupación es el estudio exploratorio realizado por Moreno (2007), el cual se aproximó a la capacidad de la normatividad colombiana para asegurar una vida digna para la población infantil con discapacidad y aportó evidencia adicional que corrobora la sospecha de que el no cumplimiento a satisfacción de los derechos de estas personas puede tener raíces en algunos aspectos sobre la forma como la normatividad concibe, por un lado, la justicia y, por otro, la discapacidad.

Los resultados del estudio exploratorio revelaron que el contenido de la normatividad colombiana, por un lado: 1) *privilegia* tres conceptos nucleares: la antidiscriminación, la integración de la persona con discapacidad a la vida en sociedad y la prevención de la discapacidad; mientras que, por otro, 2) *restringe* conceptos como los de clasificación y

coordinación y colaboración en los servicios; capacidad instalada del sistema y de los profesionales; servicios individualizados y apropiados; empoderamiento; y participación frente a la toma de decisiones; 3) *distorsiona* conceptos como la autonomía, la libertad, los servicios basados en capacidades, los servicios centrados en la atención a las familias, y la rendición de cuentas; y 4) *excluye* principios como los de protección del daño; privacidad y confidencialidad; productividad y contribución; integridad y unidad familiar; y sensibilidad cultural además 5) *adiciona* dos conceptos, al privilegiar unos conceptos nucleares como lo son la antidiscriminación, la integración de los NND a la vida en sociedad y la prevención de la discapacidad. (ver ley 361 de 1997. Artículo 1), así como también la *integración*, (ver decreto 2082 de 1996.párrafo 6. Integración social y educativa). En tercer lugar, enfatiza en la *prevención y mitigación*, recogiendo una concepción social de fuerte arraigo medicalizado. Estos hallazgos denotan una mayor atención a estos aspectos, lo cual pueden en algún momento responder a ciertas necesidades específicas de la población infantil y sus familias, pero preocupan significativamente porque sitúan la discapacidad en el cuerpo, en los individuos, desconociendo el impacto de las barreras del entorno físico, social, económico y comunicativo. (Ley 762 de 2002. Párrafo 15. El estado promoverá la prevención de todas las formas de discapacidad prevenibles...) y (Compes 080 de Discapacidad de 2005, párrafo 19. La *mitigación* hace referencia a las estrategias utilizadas para reducir el impacto o repercusión del evento, en el individuo y la familia, en caso de que el riesgo se materialice entre aquellos individuos y grupos sociales especialmente vulnerables. Los sistemas de pensiones, de riesgos profesionales, y de salud a través del aseguramiento son las principales estrategias y acciones en este sentido).

Así, se evidencia que en Colombia prima una concepción de discapacidad basada en la enfermedad, y en el individuo y en consecuencia, respuesta normativa diseñada está orientada a acciones que demandan la integración y esfuerzo del individuo, sin toda la transformación del entorno que se requiere. Estas tendencias normativas se ven acompañadas de otras situaciones llamativas: la restricción, la distorsión y la ignorancia de otros conceptos nucleares, como los de clasificación, coordinación y colaboración en los servicios; servicios individualizados y apropiados; protección del daño, unidad e integridad familiar, empoderamiento y participación frente a la toma de decisiones, según concluye M Moreno en su estudio.

Dado a la necesidad de la autora se genera un análisis comparativo del estado de la normatividad Colombiana con respecto a las restricciones de los conceptos nucleares en términos de discapacidad.

Tabla 2. Conceptos nucleares restringidos en la normativa colombiana analizada

Concepto nuclear	Normativa	Texto	Comentario
Clasificación	Ley 361 de 1997	Artículo 5°. Las personas con limitación deberán aparecer calificadas como tales en el carné de afiliado al Sistema de Seguridad en Salud, ya sea el régimen contributivo o	La clasificación es la que identifica a una persona discapacitada y está sujeta a un tema de aseguramiento que impide que esta identificación sea temprana,

		<p>subsidiado. Para tal efecto las empresas promotoras de salud deberán consignar la existencia de la respectiva limitación en el carné de afiliado, para lo cual solicitarán en el formulario de afiliación la información respectiva y la verificarán a través de diagnóstico médico en caso de que dicha limitación no sea evidente.</p>	<p>universal y surta para todos los efectos requeridos. Para cada sector se deben hacer trámites para que la condición de persona discapacitada sea reconocida.</p> <p>Adicionalmente, no todas las EPS cuentan con profesionales idóneos para diagnosticar temprana y adecuadamente; tampoco están identificadas las rutas para lograr dichos diagnósticos en la población infantil.</p>
<p>Coordinación y colaboración</p>	<p>Resolución 2565 de 2003</p> <p>Decreto</p>	<p>Parágrafo. La secretaría de educación de la entidad territorial definirá la instancia o institución encargada de determinar la condición de discapacidad o de capacidad o talento excepcional, mediante</p>	<p>El recurso humano formado es insuficiente y se ha concentrado en las grandes ciudades, haciendo inaccesible la oferta de servicios para todos los que los requieren. Genera un</p>

	<p>2080 de 1996</p>	<p>una evaluación psicopedagógica y un diagnóstico interdisciplinario.</p> <p>Art. 4°. Para el cumplimiento de los principios de la atención educativa a personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, definidos en el artículo anterior, el nivel nacional del sector público administrativo de la educación, integrado de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1° del Decreto-Ley 1953 de 1994, coordinadamente con las entidades territoriales, promoverá acciones educativas de prevención, desarrollo humano, fomento y formación para el trabajo, en las instituciones estatales y privadas que ofrezcan programas de</p>	<p>proceso adicional de clasificación que dificulta la obtención del mismo.</p> <p>El diseño institucional existente no facilita esta operacionalización, no se explicita quien ejerce la coordinación, bajo qué figura operativa, con cuáles recursos.</p>
--	-------------------------	--	---

		atención a esta población.	
Servicios individualizados y apropiados	Decreto 2082 de 1996	Art. 7°. El proyecto educativo institucional de los establecimientos que atiendan educandos con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, incluirá proyectos personalizados en donde se interrelacionen componentes, instrumentos y medios de la estructura del servicio educativo ofrecido, para que su integración al mismo, procure desarrollar niveles de motivación, competitividad y realización personal.	No se explicita quien debe responder por este PEP, bajo que condiciones se construye y con que recursos se cubren los apoyos adicionales que se requieran. Los esfuerzos que se hacen son limitados porque dependen de variables contextuales como formación del profesional responsable, sensibilidad de las autoridades del momento frente al tema, interés y preocupación del rector y/o coordinador del IE.
Protección del daño	Sentencia T-117-2003 TC	El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de	La protección del daño se entiende en sentido estricto, pero desconoce el daño que puede infringir el entorno a las personas, derivado de la

	410-2001	debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ella se cometan.	inadecuada accesibilidad, actitudes indebidas, abuso, maltrato, entre otros.
Unidad e Integridad familiar	Sentencia T-397-2004	5.3.4.5. El fomento de la vida familiar de las personas con discapacidad tema que resulta de relevancia central para la resolución de los problemas jurídicos planteados por el presente caso- es, igualmente, objeto de detalladas disposiciones internacionales que precisan el contenido de las obligaciones del Estado en esta esfera. Así, el artículo 9 de las Normas Uniformes establece que “los Estados deben promover la plena participación de las personas con discapacidad en la vida en familia”, y que “deben promover su derecho a la integridad personal y velar	Aun no se han desarrollado plenamente estos contenidos y no existen planes de atención específicos para las familias, como unidades destinatarias, receptoras de los beneficios de las políticas en materia de discapacidad.

		<p>por que la legislación no establezca discriminaciones contra las personas con discapacidad en lo que se refiere a las relaciones sexuales, el matrimonio y la procreación”. En ese sentido, se expresa en el artículo en cuestión que (i) “las personas con discapacidad deben estar en condiciones de vivir con sus familias”, por lo cual es deber de las autoridades “estimular la inclusión en la orientación familiar de módulos apropiados relativos a la discapacidad y a sus efectos para la vida en familia”, facilitando a las familias que cuenten con un miembro con discapacidad “servicios de cuidados temporales o de atención a domicilio”, y eliminando todos los obstáculos</p>	
--	--	--	--

		innecesarios “que se opongan a las personas que deseen cuidar o adoptar a un niño o a un adulto con discapacidad”.	
Empoderamiento y participación frente a la toma de decisiones	Sentencia T-397-de 2004	El artículo 2 de las Normas Uniformes (“Atención Médica”) dispone que “los Estados deben asegurar la prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad”, y precisa a este respecto que (i) es obligación de los Estados suministrar “programas dirigidos por equipos multidisciplinarios de profesionales para la detección precoz, la evaluación y el tratamiento de las deficiencias”, programas que deben “asegurar la plena participación de las personas con discapacidad y de sus familias en el plano individual y de las	No existen mecanismos para que esto se operacionalice en la cotidianidad de acceso a servicios de salud, por lo tanto la posibilidad de participación es limitada.

		organizaciones de personas con discapacidad a nivel de la planificación y evaluación”.	
--	--	--	--

Fuente: Marisol Moreno Angarita. Infancia, Políticas y Discapacidad 2010.

Finalmente la autora advierte, que en la normativa colombiana no aparecen explícitamente incluidos algunos conceptos o principios nucleares de la política de discapacidad como lo son libertad; privacidad y confidencialidad; productividad y contribución.

Como se observa, son muchas las disposiciones que enmarcan el contexto normativo para las personas con discapacidad las cuales se consideran amplias y adecuadas pero la realidad presenta un problema que aumenta y niega las condiciones de equidad para esta población. La situación es desfavorable y la condición de marginalidad en los espacios sanitarios, culturales, educativos y laborales es evidente, sin contar la discriminación en los procesos políticos y sociales en concordancia con los apartes descritos por Velazquez. (Velazquez, 2014).

2.3 INCLUSIÓN SOCIAL

Se puede afirmar que la idea de promoción de la salud se viene gestando desde mediados del siglo XIX a partir de Rudolf Virchow, considerado el padre de la medicina social. Desde entonces, tanto las prácticas y políticas de salud como los sistemas de salud del mundo occidental han sido ampliamente cuestionados por su dependencia de un modelo asistencial individualista, con énfasis en la dimensión curativa/ terapéutica y, además, por sus elevados costos y baja efectividad. En compensación, ha ganado fuerza teórica, metodológica y práctica la idea de que la salud de las poblaciones está determinada por el grado en que el Estado y la sociedad reconocen, garantizan y respetan los derechos humanos de todos los ciudadanos; por los mecanismos y estrategias que las sociedades usan para asegurarse gobiernos autónomos elegidos libremente, que posibiliten participar, administrar y distribuir con justicia la riqueza producida colectivamente; y finalmente, por la forma como se imparte justicia social y se respetan las diferencias, la diversidad y la pluralidad en los colectivos humanos presentes en una sociedad. (Cruz 2005. P92).

En el siglo XX Henry Sigerist, quien hacia 1945 concibió las cuatro funciones de la medicina así: 1) la promoción de la salud, 2) la prevención de la enfermedad, 3) la restauración del enfermo, 4) la rehabilitación. (Cruz 2005. P92).

La salud colectiva abarca parte de la función de rehabilitación, la cual se considera que es un campo de conocimiento que nació con la pretensión de estudiar la realidad social y sanitaria y, al mismo tiempo, proponer medidas alternativas para intervenir positivamente sobre ella. Pero, principalmente, se constituyó como un campo de conocimiento crítico de las prácticas y saberes

desarrollados en el ámbito de la salud. En los primeros estudios críticos del modelo tradicional de la salud existía una comprensión de la medicina como una práctica social articulada a áreas como la política, la economía y la ideología y un enfoque que buscaba discutir las relaciones entre las políticas, las instituciones y los saberes hegemónicos. (Cruz 2005. P94).

La salud colectiva parte de reconocer que existe una relación dialéctica entre individuo y sociedad la cual marca el desarrollo humano de todos los sujetos, en otras palabras, defiende que las relaciones del sujeto con su cuerpo, con los otros, con las cosas, con las instituciones y con las prácticas sociales, son mediadas tanto por el trabajo, las relaciones sociales y el lenguaje, como por los códigos culturales establecidos en una tradición histórica y lingüística. En resumen, el campo teórico de la salud colectiva representa una ruptura con el concepto de salud pública, al negar que los discursos biológicos tengan el monopolio del campo de la salud. (Cruz 2005. P94).

Afirma Ashton (2005) “el paradigma de la Nueva Salud Pública”, basado en la promoción de la salud, afirma que los sistemas de salud son aquellos arreglos institucionales e intersectoriales que permiten la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas saludables. (Cruz 2005. P96).

Dentro del paradigma nace como concepto que la discapacidad es un hecho social multidimensional complejo, resultante de la interacción de las personas con el entorno. El manejo de esta problemática requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la

sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social de una nación. (Cruz 2005. P97).

Como principios generales de la política pública en discapacidad, se pueden establecer por lo menos los siguientes:

- a) **Igualdad de oportunidades:** concebido como el principio que reconoce la importancia de las diversas necesidades del individuo, las cuales deben constituir la base de la planificación de la sociedad, con el fin de asegurar el empleo de los recursos para garantizar que las personas disfruten de iguales oportunidades de acceso y participación en idénticas circunstancias. Desde esta perspectiva es posible señalar que las libertades políticas y civiles aumentan el conjunto de capacidades de un individuo y por tanto, su libertad de lograr el bienestar.

- b) **Accesibilidad a los servicios:** ausencia de restricciones para que todas las personas puedan moverse libremente en el entorno, hacer uso de todos los servicios requeridos y disponer de todos los recursos que garanticen su seguridad, movilidad y comunicación.

- c) **No discriminación:** implica no excluir, restringir, impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos o libertades fundamentales a una persona.

d) Autonomía personal: apoyándose en las ideas de Dworkin, es posible distinguir al menos tres niveles de expresión de la autonomía, al mismo tiempo distintos e interligados: autonomía de acción, autonomía de voluntad y autonomía de pensamiento. La autonomía de acción incorpora la noción de independencia física que pasa por el derecho de todos los miembros de una sociedad de ir y venir o desplazarse libremente por el espacio público (hábitat) para satisfacer sus necesidades y deseos sin obstáculos materiales o barreras físicas que se los impidan. La autonomía de voluntad (o de intención) corresponde a las necesidades de autodeterminación. En el proceso de ejercicio de la autonomía, ella sería la transición entre la actividad de un espíritu libre y la acción concreta. Finalmente, la de pensamiento es el nivel más profundo de autonomía y representa la conciencia que nos permite juzgar una situación dada; no obstante, para ello se requiere cierto grado de conocimiento, comprensión, espíritu crítico y conciencia, integrados en una reflexión lucida y coherente. (Cruz 2005. P99-100).

Es común en personas con discapacidad (PD) el enfrentar limitaciones en su vida diaria. Esas limitaciones están relacionadas, por ejemplo, con problemas de accesibilidad, es decir, las condiciones que permitan el ejercicio de la autonomía y la participación social del individuo, pudiendo interferir o perjudicar su desarrollo ocupacional, cognitivo y psicológico, lo que acaba contribuyendo a su exclusión social.

La accesibilidad es definida como la posibilidad y condición de alcance para utilización, con seguridad y autonomía, de los espacios, mobiliarios y equipamientos urbanos, de las edificaciones, de los transportes y de los sistemas y medios de comunicación, por persona con deficiencia o con movilidad reducida. El derecho a la accesibilidad de PD se fundamenta en los derechos humanos y de ciudadanía, es un derecho universal, alcanzado en el derecho constitucional de igualdad (Azevedo, Valdevino, Costa, Neto, Lira, Martins, 2015. P 311).

Una serie de cuestiones importantes para entender la naturaleza es de los estudios sobre discapacidad es que se considera como tema fundamental las posibilidades futuras de las personas discapacitadas y sus organizaciones en su lucha por los derechos, la ciudadanía y la vida independiente.

En segundo lugar, el modelo social de discapacidad se sitúa en el centro de los estudios sobre discapacidad, siendo éste el nexo de unión con el origen de los movimientos de las personas discapacitadas. Se puede decir que el modelo social desarrollado por las personas discapacitadas cumple diversas funciones:

- Proporciona un marco y una lengua para que los discapacitados puedan describir sus experiencias. La discriminación, la exclusión y la desigualdad pueden ser mencionadas y cuestionadas.

- Ofrece un medio para poder explicar y entender la cuestión de la discapacidad en términos de condiciones y relaciones socioeconómicas más amplias.

- Proporciona una base para el apoyo y el compromiso colectivo entre los discapacitados.

- Se trata de un medio a través del cual se puede ofrecer una alternativa y proyectar una imagen positiva de la discapacidad en el mundo de los no discapacitados. Por lo tanto, tiene una función educativa muy importante. (Bartón 2009. P141-142)

Aunque el término modelo social puede ser atribuido al trabajo de Oliver (2004), un académico discapacitado, el apoyo teórico para este modelo se encuentra en la «Declaración de los Derechos de los Discapacitados» surgida a raíz de un debate entre la Unión de Discapacitados Físicos contra la Segregación (Union of the Physically Impaired Against Segregation –UPIAS–, según sus siglas en inglés) y la Alianza de los Discapacitados (Disability Alliance). La posición de la UPIAS (1976) es bastante clara:

“En nuestra opinión, es la sociedad la que incapacita físicamente a las personas con deficiencias. La discapacidad es algo que se impone a nuestras deficiencias por la forma en que se nos aísla y excluye innecesariamente de la participación plena en la sociedad. Por tanto, los discapacitados constituyen un grupo oprimido de la sociedad”.

Esta declaración, tal y como señala Barnes (1997) también constituye la posición oficial sostenida por el British Council of Disabled People and the Disabled Peoples' International. De esta forma Oliver (1990) sostiene lo siguiente:

“Las personas con discapacidad experimentan su condición de tales como una limitación social, sea que estas limitaciones se produzcan como consecuencia de los entornos arquitectónicos inaccesibles, de las cuestionables ideas sobre inteligencia y competencia social, de la incapacidad del público en general para usar la lengua de signos, de la carencia de material de lectura en Braille o de las actitudes públicas hostiles hacia personas con deficiencias no visibles”.

Barnes, en un intento de abordar algunas de estas cuestiones, señala que el modelo social no niega la importancia de todas aquellas cuestiones relacionadas con las personas que tienen algún tipo de deficiencia (intervenciones médicas adecuadas, factores psico-emocionales) ni tampoco la importancia de la cultura. Barnes sostiene que el modelo:

“Es un intento coordinado de politizar la discapacidad con el fin de mostrar un foco claro e inequívoco sobre las verdaderas y múltiples privaciones impresionadas en aquellas personas cuyas condiciones biológicas son consideradas socialmente inaceptables para producir un cambio estructural y cultural radical” (Barnes, 2003, p. 10).

La importancia fundamental del modelo social en la lucha por la igualdad y por un mundo no opresivo, no discriminatorio, radica en el hecho de que va más allá de la propia cuestión de la discapacidad y se centra más bien en el establecimiento y mantenimiento de un mundo social en el que todas las personas experimentan la realidad de los valores inclusivos y de las relaciones. (Bartón 209. P144).

“Las personas discapacitadas están oprimidas implica, sin embargo, sostener otras cuestiones en un nivel empírico. Implica señalar que en dimensiones significativas, los discapacitados pueden ser considerados como un grupo cuyos miembros se encuentran en una posición inferior con respecto a otros miembros de la sociedad por el hecho de ser discapacitados. Asimismo, implica señalar que estas desventajas están dialécticamente relacionadas con una ideología de grupo o con ideologías que contribuyen a justificar y perpetuar esta situación. Más allá de todas estas cuestiones se debe señalar que todas estas desventajas, junto con aquellas ideologías en las que se sustentan, no son ni naturales ni inevitables. Finalmente, todo esto implica la identificación de algún beneficiario en esta situación” (Abberley 1987. P7).

El término deficiencia es una metáfora que se emplea para referirse a una persona no aceptada socialmente que:

“Las personas discapacitadas son vistas como anormales porque somos diferentes; somos personas problemáticas que carecemos de los recursos necesarios para integrarnos en la sociedad” (Brisenden 1986. P3)

Varios autores concluyen que Las personas discapacitadas han debido enfrentar un tratamiento hostil y plasmado de contradicciones basado en el desconocimiento de lo que significa la discapacidad y cómo afecta a las personas y su entorno.

Organismos internacionales han establecido que más de 650 millones de personas con discapacidad viven en nuestro planeta. Más allá de los déficits propios de estas personas, son los factores del contexto los que dificultan sus experiencias de vida. Son las barreras arquitectónicas, físicas, de acceso a la información y educación y, sobre todo, lo relativo a las creencias y prácticas sociales, lo que provocan una situación de exclusión social. La discapacidad es un concepto ecológico, ya que se define a partir de la relación de una persona con su contexto. (Lotito, Sanhueza 2011, P10).

“El ser humano es un hombre común en busca de un destino extraordinario. La persona con discapacidad es un ser extraordinario en busca de un destino común” (Lotito, Sanhueza 2011, P10).

La psicóloga Lía Trujillo (2011, P10), menciona en relación a la Discapacidad frente al modelo social:

“El perfil de cada persona, ya sea discapacitada o no, está constituido por puntos fuertes y débiles relacionados con el entorno en el que cada uno se desenvuelve, la capacidad de control

emocional, el equilibrio psicológico, las habilidades sociales, la mayor o menor vulnerabilidad ante agentes generadores de ansiedad o estrés, etc. La discapacidad no es una característica propia del sujeto, sino el resultado de su individualidad en relación con las exigencias que el medio le plantea. El tipo y grado de discapacidad que la persona padece, le impide valerse por sus propios medios de manera autónoma, viéndose obligada a buscar otras alternativas para satisfacer sus necesidades esenciales”.

Lo anterior muestra que los problemas y dificultades a enfrentar son múltiples y variados: desde el hecho de experimentar en carne propia el fuerte impacto emocional y psicológico que implica ser un “discapacitado”, pasando por enfrentar las abundantes barreras arquitectónicas y sociales de una ciudad a menudo poco amigable, soportar las miradas curiosas, incluso de rechazo por parte de algunos sujetos, hasta transitar por el proceso de “reconversión” como persona -dicho esto con un dejo algo irónico- para efectos de poder transformarse nuevamente en un ser humano aceptado y ahora “(re)capacitado”.

No obstante lo anterior, se subentiende que todo esfuerzo individual que el sujeto físicamente discapacitado está dispuesto a realizar de poco sirve, si, como contraprestación, la sociedad en general y la arquitectura en particular, no están a la altura de los tiempos, las circunstancias y de los requerimientos. La razón es muy simple, por cuanto se ha establecido que las personas con discapacidad a nivel mundial constituyen la minoría más numerosa y discriminada de la sociedad global. (Lotito, Sanhueza 2011, P11-12).

“Iguales pero diferentes”, es lo que nos dicen Espinosa y Gimeno (1995) en su obra del mismo nombre, al referirse, por ejemplo, al uso del tiempo libre por parte de los discapacitados, por cuanto este uso supone logros y valores que son equivalentes a los de aquellos que no tienen algún tipo de impedimento físico, tales como: la formación y desarrollo desde lo lúdico, el sentido relacional y comunicacional presente en todo ser humano, la necesidad de diversión, alegría y expansión. Para estos autores la posibilidad de permitir la accesibilidad y el disfrute del tiempo libre constituye una excelente fórmula para potenciar la integración y normalización de los discapacitados en la sociedad.

Ahora bien, así como existen múltiples lugares bellamente diseñados desde el punto de vista arquitectónico -factor que indica la presencia de una mente ágil, despierta y genial- ello implica y sugiere que esta misma mente creativa también debería estar en grado de ocupar su ingenio en el diseño de obras que favorezcan la inclusión e integración armoniosa de todos quienes las transitan, especialmente de los que buscan ser como todos los demás.

En todo caso, resulta ser altamente recomendable, que todas aquellas personas que tienen directa participación en el diseño, construcción y ornato de una obra arquitectónica (ingenieros, arquitectos, diseñadores, empresarios, constructores, etc.) tengan presente, que, en algún momento de sus vidas, ellos mismos pasarán también -más tarde o más temprano- a conformar el grupo llamado de la “tercera edad”, razón por la cual, resulta casi un desatino no comenzar a

preocuparnos desde ya de cómo enfrentaremos en el futuro los obstáculos que tantos problemas generan a aquellos que son discapacitados en tiempo presente. No es un tema menor. (Lotito, Sanhueza 2011, P12).

Por otro lado, nos encontramos en una época en que se habla y se escribe en forma abundante de la “calidad de vida” que queremos tener; una era en que se discute mucho acerca de crear espacios amigables para el ser humano en general; una etapa del desarrollo humano donde la responsabilidad social empresarial -desde el punto de vista ético- debe hacerse presente (Sanhueza y Lotito, 2005), por lo tanto... ¿no es tiempo, entonces, para que una disciplina como la arquitectura -conjuntamente y de la mano con el Gobierno y las autoridades políticas- dé el paso final para comenzar a poner en práctica las buenas ideas en torno a la ya mentada “calidad de vida” que deseamos para todos, así como los predicamentos de igualdad de accesibilidad y de oportunidades para cada uno de nosotros? (Lotito, 2009). (Lotito, Sanhueza 2011, P12).

Lermen continua con “asegurar el acceso de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con los demás”, es decir, al compromiso que deben adquirir los Estados parte en la eliminación absoluta de “aquellas barreras físicas como tecnológicas” para lograr la equiparación de las personas con y sin discapacidad. (Padilla, Durán 2014. P5)

Una de las estrategias para lograr una inclusión efectiva de las personas en condición de Discapacidad a la sociedad, es un enfoque jurídico o legal, en el cual se explican brevemente las distintas acciones más utilizadas para lograr una verdadera inclusión, entre ellas la acción de

tutela, el derecho de petición y la acción popular. Estos mecanismos tienen un aspecto innegablemente positivo: los resultados pueden ser medidos con facilidad. Si el juez ordena a un tercero, bien sea una persona natural o persona jurídica, hacer algo y cumplir un fallo que propende por la inclusión de las personas con discapacidad, el cumplimiento de la orden judicial será de fácil reconocimiento, ya que el fallo estipulará algo preciso y puntual.

Los Estados tienen la obligación en materia de accesibilidad al transporte de proveer este de forma apta, apropiada y digna para cada persona, teniendo en cuenta su discapacidad o la necesidad que esta represente. (Padilla, Durán 2014. P14)

Continuando con el tema de los modelos de la discapacidad se encuentra un abordaje de un modelo socio-ecológico, del cual Uno de los teóricos más reconocidos de la ecología humana es Urie Bronfenbrenner, (1979) autor del modelo anteriormente referenciado, quien reconoce que en el abordaje de una situación, el investigador no sólo debe entender las entidades en aislamiento, sino también la relación entre ellas. El desarrollo individual debe comprenderse en el contexto del ecosistema, pues un individuo crece y se adapta a través del intercambio con su ambiente inmediato (la familia) y con ambientes más distantes como la escuela y la comunidad.

Desde esta perspectiva, se busca identificar todas las influencias psicosociales que afectan a la persona, incluyendo tanto los aspectos internos como externos (Bubolz y Sontang (1993); LaVigna y Willis (2005) y Mertensmeyer y Fine (2000)).

En este inter-juego emergen transformaciones que hacen posible que muchas personas y comunidades logren procesos de adaptación frente a la adversidad, en la medida en que pueden ubicar en el escenario todas las posibilidades y recursos que faciliten o promuevan la inclusión.

Berry (1995) reconoce el valor del modelo de ecología social al considerar que éste promueve, tanto el desarrollo de la persona, como su interacción con el entorno.

Dentro de esta línea, Wehitlatch y Feinberg (1997) estuvieron interesados en valorar el proceso de adaptación, para lo cual evaluaron los estados emocionales en los cuidadores a lo largo del tiempo, encontrando que éstos variaban en función de la búsqueda de soporte a través de los servicios ofrecidos por la comunidad.

Por su parte, Chambers (2001) trabajó con familias con el propósito de conocer sus necesidades y experiencias. Los grupos focales que organizó le permitieron identificar la necesidad de soporte emocional y las estrategias de afrontamiento que se requieren para el cuidado y el proceso de adaptación en este rol.

En este mismo sentido, Moreno, Rodríguez, Gutiérrez, Ramírez y Barrera (2006) trabajaron con familias de personas en situación de discapacidad y hallaron que no sólo el soporte emocional era necesario, sino que éste se debía ampliar a la comunidad y a las instituciones, como una forma de avanzar en el proceso de inclusión y promoción del desarrollo personal.

Estos estudios muestran el valor que tiene la comunidad para facilitar y ampliar las posibilidades de las familias y de las personas en situación de discapacidad, de tal manera que los trabajos puedan ser dirigidos hacia el fortalecimiento de las redes de apoyo en las cuales la comunidad se reconoce como fundamental. (Rodríguez, García, Moreno 2007, P182-183).

En efecto, la comunidad se constituye en una oportunidad para la inclusión, en la medida en que desde ella se promueven y estimulan las políticas que dan sentido y permean las vidas de los individuos, para garantizar que las barreras que la sociedad ha creado alrededor de la discapacidad sean eliminadas.

La propuesta de Schuller (2005) va en este sentido, al considerar las desventajas que deben afrontar las personas con discapacidad, incluyendo el alto riesgo de victimización. A su juicio, la inclusión como posibilidad se construye desde el trabajo con los agentes sociales, quienes a

través de la actualización permanente de las necesidades, podrán acceder y proporcionar las bases para el cambio.

Scholl, Dieser y Davison (2005), mediante una aproximación ecológica para la inclusión, desarrollaron la estrategia de “Juntos Jugamos”, para facilitar la interacción entre los diversos actores y potencializar los servicios de recreación en red, entre los cuales se encontraban las agencias de servicio social, los proveedores de servicios de recreación, las familias y los niños.

La Vigna y Willis (2005), desarrollaron un programa que facilitó el establecimiento de estrategias y competencias necesarias para lograr el cambio de conducta, a partir del cual sugieren la necesidad de fortalecer las prácticas positivas para lograr la funcionalidad. Años después, y gracias a su experiencia en el campo de la inclusión comunitaria, proponen un modelo que proporciona mayores oportunidades para las personas en situación de discapacidad, y que favorece la integración y la interacción dentro de las comunidades normales. (Rodríguez, García, Moreno 2007, P183).

La descripción del proceso de construcción de un modelo para la inclusión social de personas en situación de discapacidad y sus familias refleja un camino con múltiples posibilidades. Su desarrollo, implementación y evaluación pueden contribuir a que muchas comunidades lleguen a generar desde su participación procesos de autonomía fundamentados en la autorregulación. (Rodríguez, García, Moreno 2007, P188).

Modelos ecológicos de la salud explican cómo el ambiente influye no solo en la conducta humana, sino también en cómo los seres humanos dan forma a su medio ambiente en torno a sus actividades.

Literatura de salud y desarrollo comunitario público reconoce que las personas participan en actividades saludables cuando viven en ambientes que les permitan el acceso a ocupaciones culturales, económicas y sociales. Por lo tanto, los entornos en los que las actividades diarias se llevan a cabo directamente se relacionan con la salud y el bienestar.

Enfoques incluyendo Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) y el Marco de Medios de Vida Sostenible se utilizan para hacer frente a las desigualdades y construir capital social, mediante la identificación y utilización de los recursos en el medio ambiente y los procesos que influyen en el bienestar. (Layton, Steel 2015. P146).

Los factores ambientales deben ser codificados desde la perspectiva de la persona cuya situación se está describiendo. (Layton, Steel 2015. P148).

La noción de una responsabilidad compartida para la salud y la inclusión a través de la intervención del medio ambiente proporciona un cambio y mejora en la forma en que las

personas, los profesionales y la sociedad promulgan ambientes de inclusión y bienestar. (Layton, Steel 2015. P149).

La adopción de un enfoque de derechos humanos a la condición de discapacidad mejora el conocimiento de la comunidad de la discapacidad facilitando las políticas del gobierno y el ministerio de discapacidad incluido, reconociendo la necesidad de servicios especializados en otras disciplinas de la salud aliados. El Sistema Nacional de Salud ha dado prioridad a la atención primaria de salud y los servicios de prevención, centrándose en la reducción de la pobreza, la prevención de las enfermedades no transmisibles e infecciosas, la mejora del saneamiento y la eficiencia del sistema de salud. El Sistema Nacional de Salud ha dado prioridad a la atención primaria de salud y los servicios de prevención, centrándose en la reducción de la pobreza, la prevención de las enfermedades no transmisibles e infecciosas, la mejora del saneamiento y la eficiencia del sistema de salud. (Hopf, McLeod 2015).

La responsabilidad social es un componente importante para la coordinación de los servicios a través de diferentes sectores que faciliten la inclusión en las comunidades locales de las personas en condición de Discapacidad y sus familias. La eliminación de las barreras para garantizar la igualdad de participación de las personas con discapacidad en las oportunidades de desarrollo contribuye a la consecución de objetivos de atención primaria y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. (Lorenzo, Van, Booyens 2015)

Las familias con mejores condiciones socioeconómicas, culturales y educativas utilizan más recursos sociales. En este sentido, el cuidado que recibe individuo tiene fuerte apoyo social y ocupa un lugar personalizado dentro de la familia; es decir, el individuo desempeña un papel

en la dinámica familiar y cuenta con un importante grado de autonomía y decide sobre los acontecimientos personales y familiares. La participación social de estas personas es también más eficaz cuando tienen acceso a la comunidad, en el aspecto cultural y social, ya que son necesarias para el desarrollo humano. Estas condiciones son más privilegiadas para estas personas aportan un gran nivel seguridad en personas con discapacidad, sin embargo, no se observa entre las familias cuyas condiciones sociales son incompletas esta situación tienden a la vulnerabilidad, con los recursos socioeconómicos y culturales, bajos niveles de la educación y bajo apoyo social, que a menudo llevan a los lazos familiares debilitados. La vulnerabilidad social se asocia con un bajo nivel de educación, la falta de acceso al trabajo, la educación, el transporte, la vivienda. (Fiorati, Carril 2008).

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, J. (2005). Punto Cero. Estado y oportunidades para una normatividad de medios de comunicación más inclusiva en Bolivia. Vol 10. 13-26. Recuperado de:
http://www.apc.org/apps/img_upload/5ba65079e0c45cd29dfdb3e618dda731/OPORTUNIDADE_S_NORMATIVAS_DE_LA_COMUNICACION_DEMOCRATICA_1.pdf. 05/11/2015.

Alvarez, N., Seoane, J. 2010. Derecho privado y Constitución. El Proceso de toma de decisiones de la Persona con Discapacidad. Una revisión de los modelos de representación y guarda a la luz de la convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad. Derecho Privado y Constitución. Vol 24. P 11- 66. Recuperado de:
file:///C:/Users/Ivan%20Dario%20Dequia/Downloads/Natalia_%C3%81lvarez_Lata_y_Jos%C3%A9_Antonio_Seoane_DPyC24.pdf. 16/11/2015.

Aránzazu, A. 2010. La dignidad de las personas con discapacidad. Logros y retos jurídicos, Madrid, Difusión Jurídica. Revista Chilena de Derecho Privado. Vol 15, 247-251. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-80722010000200011. 05/11/2015.

Azevedo, T. Valdevino, S. Costa, K. Neto, J. Lira, L. Martins, K. 2015. Accesibilidad para personas con discapacidad física en los hospitales públicos. Revista Electrónica trimestral de Enfermería Global. Vol 14, 310-317. Recuperado de:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/190801/169151>. 05/11/2015.

Bartón, L. 2009. Estudios sobre discapacidad y la búsqueda de la inclusividad. Revista de Educación Vol 349. 137-152. Recuperado de:
http://www.revistaeducacion.mec.es/re349/re349_07.pdf. 05/11/2015.

Cardona, I. Rodriguez, L. Rodriguez, J. 2010. La discapacidad: una mirada desde los derechos humanos y la educación inclusiva. Varieduca. Vol 12. Recuperado de:
<http://varieduca.jimdo.com/art%C3%ADculos-sobre-discapacidad/la-discapacidad-una-mirada-desde-los-derechos-humanos-y-la-educaci%C3%B3n-inclusiva/>. 16/11/2015

Contreras, F. Espinal, L. Pachón, A. González, J. 2013. Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá. *Diversitas*. Vol 9. P 65-80. Recuperado de: <http://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/226/369>. 16/11/2015

Cortes, E., Riveros, L., Pineda, G. 2013. Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y certificación de discapacidad en Colombia. *Revista de salud publica*. Vol.15. Recuperado de: http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642013000100012&lng=es&nrm=iso. 16/11/2015

Cruz I. 2005. La salud colectiva y la inclusión social de las personas con discapacidad. *Revista de Investigación y Educación en Enfermería*. Vol 23. P 92-101. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n1/v23n1a08.pdf>. 05/11/2015.

DANE. Marco Legal de la Discapacidad (recopilacion efectuada por la Vicepresidencia de la Republica). Recuperado de: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/marco_legal.pdf. 16/11/2015.

De Acevedo, T. Valdevino, S. Costa, K. Neto, J. Lira, L. Rocha, G. 2015. Accesibilidad para personas con discapacidad física en los hospitales públicos. *Revista electrónica trimestral de Enfermería Global*. Vol. 14. P 310-318. Recuperado de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/190801/169151>. 16/11/2015

Diniz, D. Barbosa , L. Rufino W. 2009. Disability, Human Rights and Justice. *Revista internacional de derechos humanos. Sur-International Journal on Humna Rights*. Vol.6. P60-71. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/sur/v6n11/en_04.pdf. 16/11/2015.

Fiorati, R; Carril V; (2008) Social determinants of health, inequality and social inclusion among people with disabilities. *Rev Lat Am Enfermagem*. Feb-Apr;23(2):329-36. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000200020&script=sci_arttext

Gonzalez, N. 2008. Convención De Naciones Unidas Sobre Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad. *Anuario Mexicano De Derecho Internacional*. Vol 14. Recuperado de: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>. 16/11/2015

Hopf, SC; McLeod S. (2015). Services for people with communication disability in Fiji: barriers and drivers of change. *Rural Remote Health*. Vol 15(3):2863. Recuperado de: <http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=2863>. 05/11/2015.

Layton, NA; Steel, EJ. (2015). "An Environment Built to Include Rather than Exclude Me": Creating Inclusive Environments for Human Well-Being. *Int J Environ Res Public Health* Vol. 12 (9), pp. 11146-11162. Recuperado de: <http://www.mdpi.com/1660-4601/12/9/11146/htm>. 05/11/2015.

Lorenzo, T. Van Pletzen E, Booyens M. (2015). Determining the competences of community based workers for disability-inclusive development in rural areas of South Africa, Botswana and Malawi. *Rural Remote Health*. Vol. 15(2):2919. Recuperado de: <http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=2919>. 05/11/2015.

Lotito, F. Sanhueza, H. 2011. Discapacidad Y Barreras Arquitectónicas: Un Desafío Para La Inclusión. *Revista AUS*. Vol 9. 10-13. Recuperado de: http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-72622011000100003&script=sci_arttext. 05/11/2015.

Lugo, L., Seijas, V. 2012. La discapacidad en Colombia: una mirada global. *Revista Colombiana de medicina Física y Rehabilitación*. Vol 22. P 164-179. Recuperado de: <http://www.revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/64/61>. 16/11/2015

Martin, A. 2013. Biopolíticas actuales en discapacidad: la estrategia de inclusión. *Liberabit*. Vol 19. P 235-241. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v19n2/a09v19n2.pdf>. 26/11/2015.

Ministerio de Salud y Protección Social. 2014. Guía Metodológica para el Observatorio Nacional de Discapacidad de Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Guia-observatorio-discapacidad.pdf>. 16/11/2015

Moreno, M. 2007. Políticas y concepciones en discapacidad: un binomio por explorar. Editorial National Graphics LTDA. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4586/1/9789587017762.pdf>. 26/11/2015

Moreno, A. M. 2010. Infancia, Políticas y Discapacidad. Bogotá-Colombia. Editorial Miller impresores. Recuperado de:
http://www.bdigital.unal.edu.co/3597/4/Libro_Infancia_Politicas_Discapacidad.pdf. 16/11/2015.

Moreno, M. Cortes, E., Cardenas, A., Mena, L., Giraldo, Z. 2013. Construcción de una herramienta para certificar la discapacidad en Colombia. Revista de salud Pública. Vol. 15. P 517-528. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n4/v15n4a03.pdf>. 16/11/2015

Organización Mundial de la Salud. 2011. Informe sobre la Discapacidad. 1. Recuperado de:
http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1. 16/11/2015.

Padilla M, A. Durán, J. Diciembre 2014. El derecho a la accesibilidad Un estudio con aproximación empírica y advocacy como mecanismo paralelo a la normatividad. Primer Congreso Internacional Virtual sobre discapacidad y derechos humanos. Grupo de Investigación en Derechos Humanos de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad del Rosario y la Fundación Arcángeles, en el marco del programa Empower Partnership of Inclusive Communities Professional Exchange Program, auspiciado por MIUSA y el Departamento de Estado, con el apoyo de la organización Access Living. Jueves 4 y viernes 5 de Diciembre de 2014. Recuperado de:
http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/742/Pon_PadillaMunozA_Der echoAccesibilidad_2014.pdf?sequence=1. 16/11/2015.

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-España. Editorial Cinca. Recuperado de:
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=VYlbqdLsrzUC&oi=fnd&pg=PA13&dq=Modelo+social+de+discapacidad:+or%C3%ADgenes,+caracterizaci%C3%B3n+y+plasmaci%C3%B3n+en+la+convenci%C3%B3n+internacional+sobre+los+derechos+de+las+personas+con+discapacidad.&ots=PAk4sPa5E4&sig=Y1rz9PgoPjDw_u-2UI-RRs850no#v=onepage&q&f=false.
16/11/2015

Parra, C. 2013. Estructura institucional de la discapacidad en el Estado colombiano. Revista civilizar. Ciencias Sociales y Humanas. Vol. 13. P 79-102. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100228407007>. 16/11/2015.

Pérez, J. 2008. El fomento del empleo de las personas con discapacidad: técnicas de incentiación y entornos normativos protectores. Vol 2 y 3. 293-322. Recuperado de: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=625172>. 16/11/2015

Rodriguez, C., Garcia, A., Moreno, M. 2007. Construcción participativa de un modelo socioecológico de inclusión social para personas en situación de discapacidad. Acta Colombiana de Psicología. Vol 10. P 181-189. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a17.pdf>. 16/11/2015.

Sotelo, H. 6 y 7 de mayo de 2002. La normativa en materia de empleo privado de las personas con discapacidad – Apuntes sobre la situación en la Unión Europea. Seminario sobre Empleo Privado de las Personas con Discapacidad. celebrado en Madrid los días 6 y 7 de Mayo de 2002. Centro de Documentación y Estudios. Recuperado de: http://sid.usal.es/idocs/F8/ART9281/normativa_empleo.pdf. 16/11/2015

Vázquez, J. 2001. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Recuperado de: http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf. 16/11/2015.

Velázquez González, H. J., Uribe-Rodríguez, A. F. y Martínez-Rozo, A. M. 2014. La discapacidad en el contexto puertorriqueño: conceptos, legislaciones y normativas para las personas con discapacidad desde el quehacer psicológico. Pensando Psicología. Vol 10, Num 17. P 113-125. Recuperado de <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/794/803>. 16/11/2015.

Anexo A. MATRIZ DEL CONOCIMIENTO.

FACTORES	INDICADORES DESCRIPTORES Y BASES	DOCUMENTO 1	DOCUMENTO 2	DOCUMENTO 3	DOCUMENTO 4	DOCUMENTO 5	DOCUMENTO 6	DOCUMENTO 7
1. ASPECTOS FORMALES	Referencia en APA	Moreno, A. M. 2010. Infancia, Políticas y Discapacidad. Bogotá-Colombia. Editorial Miller Impresores. Recuperado de: http://www.bdigital.unal.edu.co/359714/Libro_Infancia_Políticas_Discapacidad.pdf . 16/11/2015	Contreras, F., Espinal, L., Pachón, A., González, J. 2013. Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá. Diversitas. Vol. 9. P. 65-80. Recuperado de: http://revistas.usantomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/226/363 . 16/11/2015	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-España. Editorial Cívica. Recuperado de: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&pg=PA13&dq=Modelo+social+de+discapacidad+or%C3%ADgenes,+caracterizaci%C3%B3n+y+plasmaci%C3%B3n+en+la+convenci%C3%B3n+internacional+sobre+los+derechos+de+las+personas+con+discapacidad.&ots=PAk4kP5E4kciq=YTz3PgoPjDw_u-2Uj-RPz850no#vonepage&q&f=false . 16/11/2015	Diniz, D., Barbosa, L., Refino W. 2009. Disability, Human Rights and Justice. Revista Internacional de derechos humanos. Sur-International Journal on Human Rights. Vol.6. P.60-71. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/riur/v6n1/riur_04.pdf . 16/11/2015.	Moreno, M., Cortes, E., Cardenas, A., Mesa, L., Giraldo, Z. 2013. Construcción de una herramienta para certificar la discapacidad en Colombia. Revista de Salud Pública. Vol. 15. P. 517-528. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/rspp/v15n4/v15n4a03.pdf . 16/11/2015	Ministerio de Salud y Protección Social. 2014. Guía Metodológica para el Observatorio Nacional de Discapacidad de Colombia. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/IDEV/VEID/IGCF/IGV-obseratorio-discapacidad.pdf . 16/11/2015	Cortes, E., Riveros, L., Pineda, G. 2013. Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y certificación de discapacidad en Colombia. Revista de Salud Pública. Vol.15. Recuperado de: http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642013000100012&lng=es&rm=iso . 16/11/2015
2. ASUNTO INVESTIGADO	Tema	Infancia, políticas y discapacidad	Liderazgo y satisfacción laboral. Salud pública y Discapacidad	Modelo social de discapacidad	Discapacidad, derechos humanos y justicia	Construcción de una herramienta para certificar la discapacidad en Colombia.	Observatorio de discapacidad de Colombia	Clasificación Internacional de la Discapacidad, Certificación.
	Subtema	Sistema analítico que sustenta la teoría de política en discapacidad de Turnbull y Stone (2001).	Liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá	El modelo de preexistencia, el modelo rehabilitador, el modelo social, conexión entre el modelo social y los valores que sustentan los derechos humanos, el modelo social y su plasmación en la convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad. Breve aproximación al nacimiento y evolución del modelo social en el sistema universal de protección de los derechos humanos	Discapacidades y deficiencias físicas, la génesis del modelo social, la organización mundial de la salud y el modelo social	clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud, Certificación	Bases normativas del observatorio de discapacidad, modelo del observatorio de discapacidad de Colombia, gestión del conocimiento en discapacidad,	Conceptualización de discapacidad, genealogía de la cif en relación con la discapacidad, modelo cif y manual de certificación
	Problema	A pesar de los desarrollos internacionales, existe evidencia en el país de que las aspiraciones de vida digna y mejoramiento del bienestar no son verificables para la gran mayoría de la población en situación de discapacidad, en particular para los niños, niñas y jóvenes.	¿por qué la discapacidad no es visible en el discurso de la salud pública? ¿bajo cuáles criterios ha manejado el país el tema en los últimos años? ¿cuáles son los logros y los retos pendientes en esta relación salud pública y discapacidad?	La existencia de grandes contradicciones en el tratamiento otorgado a las personas con discapacidad. dichas contradicciones son una constante histórica, y constituyen una manifestación de la tensión existente entre las diferentes concepciones de las que es objeto la discapacidad	la génesis del modelo social han consolidado el concepto de discapacidad como desventaja social	La necesidad de identificación y certificación de las condiciones de discapacidad en un ciudadano Colombiano.	La dirección de epidemiología y demografía (ded) y la oficina de promoción social del ministerio de salud y protección social (mups), dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento establecidas para el sector salud y desde el rol de esta cartera como rector del sistema nacional de discapacidad (snd), ha priorizado el observatorio de discapacidad de Colombia como un instrumento técnico para la formulación, desarrollo y evaluación de acciones de inclusión social para la población con discapacidad en el marco del sistema nacional de la discapacidad y el cumplimiento de la convención sobre los derechos de las personas con	necesidad de la certificación de la discapacidad en Colombia
3. DELIMITACIÓN CONTEXTUAL	Espacial (Lugar)	Colombia	Colombia	Madrid - España	Brasil	Colombia	Colombia	Colombia
	Temporal (Tiempo)	2003 - 2010	2013	2008	2009	2013	2014	2013
	Sujetos (Población)							
4. OBJETIVO GENERAL	objetivo	ubicar en los enfoques interdisciplinarios de justicia, discapacidad y salud pública.	indagar sobre el estado actual de la relación entre discapacidad y salud pública	generar un modelo social de discapacidad en la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad.	El objetivo de este artículo es demostrar cómo el campo de los estudios sobre discapacidad ha consolidado el concepto de discapacidad como desventaja social.	Describir el proceso de construcción de una herramienta para la certificación de la condición de discapacidad en Colombia	describir la experiencia del ministerio de salud y protección social en la implementación del observatorio de discapacidad de Colombia, describiendo las actividades de planeación, mejoramiento y reestructuración requeridas, así como la recolección sistemática, el análisis e interpretación de datos e información sobre la situación de discapacidad en el país.	Realizar un marco común y generalizado, de forma tal que se permita proporcionar una adecuada asignación de servicios y beneficios generales, específicos, y a la vez se evalúe el diferencial existente entre el funcionamiento real y el potencial de las personas con discapacidad

	Conceptos Principales	justicia, discapacidad, salud pública, niñez, juventud, bienestar.	Discapacidad, exclusión social, salud pública, ciudadanía	Modelo social, discapacidad, derechos de las personas con discapacidad.	Discapacidad - modelo social de la discapacidad - modelo biomédico de la discapacidad - convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.	evaluación de la discapacidad, certificación, derechos humanos, (cif)	personas con discapacidad, información, conocimiento, gestión del conocimiento, gestión de la información en salud	Modelo social, discapacidad, derech
	Hipótesis							
	Tezís							
	Tipo de investigación	revisión	revisión	original	revisión	descriptivo	descriptivo	Descriptivo
6. METODOLOGÍA	Cualitativa	x	x	x	x	x	x	x
	Cuantitativa							
	Mixta							
	Técnicas							
7. RESULTADOS	Conclusiones	El libro problematiza y ofrece argumentos que contribuyen a resolver las debilidades de la normatividad colombiana en discapacidad desde una perspectiva de justicia, informada con aportes del campo de estudios en discapacidad, el cual se ha nutrido de herramientas desarrolladas desde la salud pública.	los autores hacen profundas reflexiones tanto sectorizadas como transversales, que ayudan a impulsar el tema de la discapacidad dentro del gran campo de la salud pública.	El concepto de discapacidad es relativo y varía según los diferentes contextos históricos y sociales. Quizás en este sentido, parafraseando el título de la obra de Robert Garland pueda decirse que la discapacidad depende, en cierta medida, del ojo del observador. Teniendo presente dicha reflexión, desde los presupuestos utilizados a lo largo del presente trabajo, es posible distinguir tres modelos de tratamiento, que a lo largo del tiempo se ha dispensado a las personas con discapacidad, y que si bien coexisten en alguna medida en el presente, pueden ser situados en diferentes contextos históricos. Estos son: el modelo de prescindencia, el modelo rehabilitador y el modelo social.	La adopción de la convención de los derechos de las personas con discapacidad reconoce la cuestión de la discapacidad como un tema de justicia, derechos humanos y promoción de la igualdad. La convención fue ratificada por Brasil en 2008, lo que exigirá la revisión de las legislaciones infraconstitucionales y el establecimiento de nuevas bases para la formulación de las políticas públicas destinadas a la población con discapacidad. Una de las exigencias de la convención es la revisión inmediata del conjunto de leyes y acciones del estado referentes a la población con discapacidad. El cumplimiento de esta medida traerá resultados directos para la garantía del bienestar y la promoción de la dignidad de las personas con discapacidad en Brasil.	La construcción de un instrumento que a través de la evaluación y certificación de la condición de discapacidad busca identificar a las personas con discapacidad como titulares de los derechos establecidos en la ley, facilitando su acceso en condiciones de equidad, es una clara evidencia del compromiso del estado colombiano, de avanzar hacia una sociedad incluyente.	Los sistemas de seguimiento y observatorios por sí solos no producen cambios, son solo una herramienta de trabajo y un servicio para tomadores de decisiones y la comunidad en general. La colaboración e intersectorialidad activa garantiza la sostenibilidad de los observatorios en el corto y mediano plazo, pero solo fomentando una cultura de la información y acceso a la misma entre actores y responsables, es posible garantizar que se produzcan cambios en horizontes de tiempo más prolongados.	De cara a la responsabilidad gubernamental frente a la población con discapacidad que existe en Colombia, a los referentes legislativos existentes y a la decisión de implementar la cif como el parámetro orientador desde lo conceptual y operativo, esta herramienta permitirá para las personas con discapacidad, un mayor empoderamiento sobre la exigibilidad del derecho - corteó - clasificación internacional de la discapacidad

CATEGORÍAS	Categorías	POLÍTICAS	POLÍTICAS	DISCAPACIDAD	POLÍTICAS	DISCAPACIDAD	DISCAPACIDAD	DISCAPACIDAD
-------------------	------------	-----------	-----------	--------------	-----------	--------------	--------------	--------------

FACTORES	INDICADORES DESCRIPTORES Y BASES LEGALES	DOCUMENTO 8	DOCUMENTO 9	DOCUMENTO 10	DOCUMENTO 11	DOCUMENTO 12	DOCUMENTO 13	DOCUMENTO 14	DOCUMENTO 15
		AND - SCIELO							
1. ASPECTOS FORMALES	Referencia en APA	Cruz, I. (2005). Investigación y Educación en Enfermería, 10	Gonzalez, N. (2008). Anuario Mexicano De Derecho Internacionales, 14.	Azevedo, T., Valdehino, S., Costa K., Nieto, J., Lira, L., Martins, K. (2015). Enfermería Global, 3	Aranescu, M. (2010). Revista Investigación Y Educación En Enfermería, 5	Jimenez, M., Gonzalez, D., Moreno, J. (2002). Revistas Españolas de Salud Pública, 3.	Moreno, M. (2007). Revista de Salud Pública, 8.	Lugo, L., Seijas, V. (2012). Revista Colombiana de medicina Física y Rehabilitación, 19	Parrs, C. (2012). Revista Facultad Nacional De Salud Pública, 9
2. ASUNTO INVESTIGADO	Tema	La Salud Colectiva Y La Inclusión Social De Las Personas Con Discapacidad	Convención De Naciones Unidas Sobre Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad	Accesibilidad Para Personas Con Discapacidad Física En Los Hospitales Públicos	La Dignidad De Las Personas Con Discapacidad. Logros Y Retos. Jurídicos, Madrid, Difusión Jurídica	La Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud	Políticas y concepciones en discapacidad: un binomio por explorar.	La Discapacidad en Colombia: una mirada global	Estructura Institucional de la Discapacidad en el Estado Colombiano
	Subtema	Referente histórico-epistemológico, promoción de la salud y personas con discapacidad.	Convención de México reglamentario de la discapacidad y su delimitación normativa	Principios básicos de la bioética, postulados en la resolución 456/12 Del consejo nacional de salud, autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia y equidad.	Protección jurídico-privada de la discapacidad, derecho civil, calidad de vida, personas en situación de discapacidad	Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM). El proceso de revisión de la Clasificación. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF).	Hacia un marco comprensivo del concepto de Discapacidad: una mirada contemporánea. ¿Cómo analizar las políticas en Discapacidad?: Veinte conceptos nucleares y cinco modelos para pensar la Discapacidad. Análisis de contenido de las Normativas Colombianas para la atención de la población infantil discapacidad: resultados	Conocer los aspectos demográficos y epidemiológicos de la discapacidad en Colombia. Describir aspectos relacionados con la legislación, formación de talento humano e investigación	Contexto Nacional Situación actual de la Discapacidad en Colombia Enfoque de Derechos en la Política Pública de Discapacidad El Enfoque de Derechos en las Políticas y Estrategias de Desarrollo Uso de la Ley de Facultades Extraordinarias Propuesta de la Nueva estructura de la Discapacidad en el Estado Colombiano Creación del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social
	Problema	La insuficiencia que desde la promoción de la salud se visualiza en la calidad de vida de las personas en condición de discapacidad	La convención de naciones unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad derechos humanos de las personas con discapacidad (en adelante la convención) hace con el impulso que se le otorga a la promoción y protección de los	Necesidad de mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los hospitales públicos.	Falta de información adecuada acerca de las distintas Herramientas de tutela patrimonial que el derecho civil ofrece a fin de garantizar una mayor y mejor calidad de vida de las personas en situación de discapacidad.	La aproximación que hasta ahora se seguía para considerar y clasificar las dimensiones relacionadas con la salud y la discapacidad se ha visto modificada y actualizada gracias a la elaboración por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la	Cuáles son los conceptos nucleares que inspiraron la realidad vivida de la discapacidad	cuál son las condiciones educativas, laborales, de atención en salud y de rehabilitación de las personas con discapacidad y de la población en general.	Cuáles son los principales retos para la legislación colombiana en materia de discapacidad, con la aprobación e implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad como nuevo paradigma de protección
3. DELIMITACIÓN CONTEXTUAL	Espacial (Lugar)	Colombia	México	Brasil	España	España	Colombia	Colombia	Colombia
	Temporal (Tiempo)	2005	2008	2014	2009	2001	2007	2012	2012
	Sujetos (Población)								
4. OBJETIVO GENERAL	objetivo	reconocer si la promoción de la salud se considerada como una plataforma para la inclusión social de las personas con discapacidad	reconocer, el primer tratado sobre derechos humanos que se acuerda en el siglo xxi.	Se sugiere que las instituciones de salud se adapten a las mejoras en materia de accesibilidad para que las personas con discapacidad física puedan ejercer sus derechos como ciudadanos, garantizando la seguridad, la autonomía y el bienestar.	estudiar la protección jurídica privada de la discapacidad, realizándose una mirada tanto retrospectiva como prospectiva	Proporcionar el marco conceptual relacionado con la salud y la discapacidad, mediante un lenguaje unificado y estandarizado ante los retos subyacentes, constituyendo un valioso instrumento de utilidad práctica en salud pública	generar un estudio sobre la normatividad producida en Colombia, relacionada con la población, en condiciones de discapacidad.	Identificar las condiciones educativas, laborales, de atención en salud y de rehabilitación de las personas con discapacidad y de la población en general.	Plantear la necesidad de modificar la Estructura Institucional de la Discapacidad en Colombia, ajustándose a los nuevos modelos conceptuales que plantea la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas

	Conceptos Principales	Salud comunitaria, promoción de la salud, discapacidad.	Se sugiere que las instituciones de salud se adapten a las mejoras en materia de accesibilidad para que las personas con discapacidad física puedan ejercer sus derechos como ciudadanos, garantizando la seguridad, la autonomía	Personas con discapacidad; accesibilidad; salud.	Salud comunitaria, promoción de la salud, discapacidad.	Clasificación. Evaluación de Discapacidad. Organización Mundial de la Salud. Salud pública	Discapacidad, binomio, políticas en discapacidad, infancia	Personas con discapacidad, formación en salud, investigación y rehabilitación.	Discapacidad, diseño institucional, estructuras del Estado
	Hipótesis								
	Tesis								
	Tipo de investigación	Descriptivo	Revisión	Descriptivo	Revisión	Revisión	Revisión - Original	Reflexión	Exploratorio-descriptivo.
6. METODOLOGÍA	Cualitativa	x	x	x	x	x	x		x
	Cuantitativa								
	Mixta							x	
	Técnicas								
7. RESULTADOS	Conclusiones	La discapacidad es un hecho social multidimensional complejo, resultante de la interacción de las personas con el entorno. El manejo de esta problemática requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social de una nación	la aprobación de un número de instrumentos en materia de derechos humanos se inscribe en un proceso de evolución progresiva hacia la internacionalización de los medios de promoción y protección a los derechos humanos ofrecidos por las naciones unidas. Puede decirse, entonces, que la labor de la organización de naciones unidas en esta materia ha redundado en el reconocimiento de la comunidad internacional de que los derechos humanos son un conjunto integrado de condiciones sin las cuales no es posible la vida con dignidad del individuo en la sociedad.	Se sugiere que las instituciones de salud se adapten a las mejoras en materia de accesibilidad para que las personas con discapacidad física puedan ejercer sus derechos como ciudadanos, garantizando la seguridad, la autonomía y el bienestar.	La revisión sirve para mostrar con un ejemplo la consolidación de la autora en la comunidad científica sobre la base de un sólido y honesto trabajo intelectual en derecho privado, en general, y en derecho de la persona, en particular. Será imprescindible que en el futuro, los estudiosos del tema utilicen los análisis, fuentes y resultados de esta obra sobre un tema que, con seguridad, dará mucho que hablar en los próximos años	La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud supone una herramienta que permitirá la estandarización de los procesos de obtención de información en un campo prioritario en nuestra sociedad.	La Legislación Colombiana analizada presenta tres grandes tendencias, en lo que tiene que ver con la priorización de ciertos conceptos contemplados, las cuales se ven claramente influidas por el contexto internacional. Se prioriza la preocupación por la antidiscriminación, entendida como el tratamiento igualitario de la población, en un marco de derechos humanos. Privilegiar la integración, entendida como opuesta a la segregación de las que han sido objeto las personas discapacitadas. Enfatizar en la prevención y mitigación, recogiendo una concepción social de fuerte arraigo medicalizado.	A pesar de la legislación abundante para las personas con discapacidad, sus condiciones educativas, laborales y de atención en salud y rehabilitación son menos favorables que las de la población general. Una pequeña parte de los médicos se especializan en medicina física y rehabilitación. Pocos grupos de investigación del país tienen dentro de sus líneas de investigación la discapacidad o su rehabilitación.	El Estado colombiano mantiene un diseño institucional de la discapacidad conforme con el modelo médico. Es decir, que la discapacidad en Colombia la coordina actualmente el Ministerio de Salud. El actual Estado colombiano, por primera vez en el Plan Nacional de Desarrollo Prosperidad para Todos, Ley 1450 de 2011, menciona expresamente la discapacidad, esto debería obedecer a un nuevo modelo institucional con enfoque de derechos. El Gobierno nacional desaprovechó las facultades extraordinarias otorgadas en la Ley 1444 de 2011 para realizar las modificaciones institucionales requeridas en el sector de la discapacidad, con el fin de ajustarlo al nuevo enfoque de derechos. Es importante resaltar que el Estado colombiano requiere un Instituto Nacional de la Discapacidad que propague la garantía de los derechos de esta población, sin descuidar algunas discapacidades que no tienen institucionalidad en el país

CATEGORÍAS	Categorías	INCLUSIÓN	POLÍTICAS	INCLUSIÓN	INCLUSIÓN	DISCAPACIDAD	POLÍTICAS	DISCAPACIDAD	POLÍTICAS
-------------------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------	--------------	-----------	--------------	-----------

FACTORES	INDICADORES	DOCUMENTO 16	DOCUMENTO 17	DOCUMENTO 18	DOCUMENTO 19	DOCUMENTO 20
	DESCRIPTOR ES Y BASES					
1. ASPECTOS FORMALES	Referencia en APA	Barton, L. (2008). Revista de Educación, 16.	Cardona, I., Rodríguez, L., Rodríguez, J. (2012). Varieduca. 12	Lotito, F. (2011). Revista AUS. 4	Sotelo, H. (2002). La normativa en materia de empleo privado de las personas con discapacidad - Apuntes sobre la situación en la Unión Europea. Revista Sid.Ural. 31-41	Pérez P.J. (2008). El fomento del empleo de las personas con discapacidad: técnicas de incentivos y entornos normativos protectores. Revista del Instituto de Estudios Económicos, 2008; (2 y 3)
	Tema	Estudios sobre discapacidad y la búsqueda de la inclusividad.	La discapacidad: una mirada desde los derechos humanos y la educación inclusiva	Discapacidad y barreras arquitectónicas: un desafío para la inclusión	La normativa en materia de empleo privado de las personas con discapacidad - Apuntes sobre la situación en la Unión Europea.	El fomento del empleo de las personas con discapacidad
	Subtema	Estudios sobre discapacidad, Educación Inclusiva, Creación social de categorías en discapacidad,	Derechos fundamentales, la discapacidad: ¿un concepto?, educación inclusiva.	discapacidad y arquitectura; barreras arquitectónicas, físicas, de acceso a la información y educación; actitud ética	Los últimos avances del derecho Europeo. La directiva Europea antidiscriminación. Los avances Normativos en los países de la Unión Europea. Medidas para la Inserción laboral de las personas con discapacidad. Derechos de las personas con discapacidad.	Técnicas de incentivos y entornos normativos protectores
2. ASUNTO INVESTIGADO	Problema	De que forma la investigación es parte de la eliminación de barreras en la sociedad	Cual es la normativa constitucional en el reconocimiento y ejercicio de los derechos fundamentales del ser humano, teniendo en cuenta los derechos de las personas con discapacidad, partiendo de la idea de dignidad humana	Cual es la necesidad real para que una disciplina como la arquitectura en conjunto con el Gobierno y la normatividad implementen prácticas en torno a la "calidad de vida", así como los predicamentos de igualdad, accesibilidad y oportunidad.	Cual es la normativización en materia de empleo para las personas en condición de discapacidad generando su inclusión social.	Cual es la influencia de la ampliación del ámbito normativo como medio facilitador en la inclusión laboral estable para las personas en condición de discapacidad.
3. DELIMITACIÓN CONTEXTUAL	Espacial (Lugar)	Inglaterra	Colombia	Chile	Unión Europea	Madrid España
	Temporal (Tiempo)	2009	2012	2011	2002	2008
	Sujetos (Población)					
4. OBJETIVO GENERAL	objetivo	plantear algunas reflexiones personales sobre el surgimiento y desarrollo de Estudios sobre Discapacidad en Inglaterra	Realizar un acercamiento englobando en los derechos fundamentales y la discapacidad con la inclusión educativa.	identificar como influye el desconocimiento de lo que significa la discapacidad y cómo afecta a las personas y su entorno	Realizar la inclusión laboral de las personas en condición de discapacidad que incentiven su inserción social.	Determinar la importancia del ámbito Normativo como medio facilitador de la incorporación laboral de las personas en condición de discapacidad.

	Conceptos Principales	derechos fundamentales, discapacidad, discriminación, discapacidad y sus modelos , CIDDIM, CIF, Educación Inclusiva,	discapacidad, barreras arquitectónicas, ecológico, ética	Discapacidad, Derecho, discriminación y antidiscriminación, avances Normativos, Empleo	Discapacidad, empleo, ámbito Normativo, integración social.	
	Hipótesis					
	Tesis					
	Tipo de investigación	revisión, reflexión	reflexión	revisión, reflexión	reflexión	
6. METODOLOGÍA	Cualitativa	x	x	x	x	
	Cuantitativa					
	Mixta					
	Técnicas					
7. RESULTADOS	Conclusiones	<p>el avance de los estudios sobre discapacidad requiere no sólo una implicación mucho mayor, así como una concienciación y comprensión de las cuestiones transculturales, sino que también es necesario tener en cuenta todo el tema de la globalización y su impacto en la vida de las personas discapacitadas (Barton & Armstrong, 2008). Esto supondrá una fuerza de choque con respecto a la opinión basada en que los valores dominantes, prácticas y relaciones de poder asumidos dentro de sociedades concretas son, sin lugar a dudas, universales y aplicables. Este hecho puede servir para exponer la naturaleza específica, contingente y culturalmente construida de los fenómenos sociales, que tradicionalmente han sido considerados inalterables. Aspectos como conocer otras sociedades, el compromiso con las desigualdades, discriminaciones y exclusiones han sido priorizados en estos cursos con la intención de propiciar una base rigurosa a la hora de emplear estas introspecciones para reflejar de manera crítica nuestras propias suposiciones, prácticas e interpretaciones</p>	<p>Al hablar de derechos fundamentales, se hace referencia a los derechos humanos que hacen parte del ordenamiento democrático de un país, de los que todo hombre es titular por el hecho de ser persona desde su concepción hasta la muerte. Por lo que al poner en práctica los principios de una educación para todos y con todos, respetando el aprendizaje y la enseñanza, abierta a la diversidad, facilitando la participación y el aprendizaje de una amplia diversidad de alumnos, será posible una inclusión visible. Teniendo en cuenta que la inclusión no implica solamente atender a todos los estudiantes en el aula; se trata más bien de comprenderlos, escucharlos y responder a sus necesidades, intereses, características y potencialidades, sin involucrarse en actos de discriminación, en donde es necesario que los maestros acepten la diversidad y dispongan de estrategias de trabajo que la contemple y atiendan en el aula, lo que exige de su parte un proceso de transformación y de cambio tanto de las prácticas como de la cultura colaborativa.</p>	<p>La discapacidad es un concepto ecológico, ya que se define a partir de la relación de una persona con su contexto. Nuestra tarea es derribar aquellas barreras - arquitectónicas o de otra índole- que obstaculizan su auténtica inclusión social. Hay que avanzar hacia una edificación y arquitectura que no tenga únicamente como objetivo un sentido estético sino también un sentido y una actitud ética.</p>	<p>Breve repaso a la normativa vigente en la Unión Europea y en diversos países de la UE centrados en la inserción de las personas con discapacidad en el medio laboral ordinario, quedando excluidas tanto las disposiciones reguladoras del empleo protegido como las referidas a la inserción en el sector público. Por otro lado, las medidas referenciadas con tendencia a incorporar al trabajo a quienes ya forman parte de la población activa, sin incidencia, por lo tanto, en la estimulación de ese otro colectivo -muy numeroso entre las personas con discapacidad como se observa en los datos aportados por Demetrio Casado en la comunicación que incorpora a esta publicación- constituido por quienes permanecen en situación de inactividad.</p>	<p>La consideración del trabajo de las personas con discapacidad como un medio básico de integración social provoca la necesidad de elaborar un vasto ámbito normativo que pretenda facilitar la incorporación de estas personas al mercado de trabajo, ordinario o protegido, su acceso al empleo estable y el mantenimiento de éste. La decidida apuesta del legislador por facilitar el acceso al trabajo de las personas con discapacidad, mediante todo tipo de mecanismos incentivadores, tiene un impacto en el empleo de este colectivo que no se compadece con tales esfuerzos, y en ocasiones es el entorno protegido de los Centros Especiales de Empleo el que palió la escasa incidencia de estas medidas en el llamado mercado ordinario de trabajo, sin que los mecanismos de tránsito hacia éste se muestre eficaces para evitar una dualidad cada vez más evidente.</p>

CATEGORÍAS	Categorías	INCLUSIÓN	POLÍTICAS	INCLUSIÓN	POLÍTICAS	INCLUSIÓN
-------------------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

FACTORES	INDICADORES	DOCUMENTO 21	DOCUMENTO 22	DOCUMENTO 23	DOCUMENTO 24	DOCUMENTO 25	DOCUMENTO 26
	DESCRIPTOR ES Y BASES TEÓRICAS			KWD - http://esropa.sia.scm.es/completo	AND - scielo	AND - scielo	MAS - SCIELO
1. ASPECTOS FORMALES	Referencia en APA	Padilla M, A. Durán, J. 2014. El derecho a la accesibilidad Un estudio con aproximación empírica y advocacy como mecanismo paralelo a la normatividad. Primer Congreso Internacional Virtual sobre discapacidad y derechos humanos. Grupo de Investigación en Derechos Humanos de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad del Rosario y la Fundación Arcángelos, en el marco del programa Empower Partnership of Inclusive Communities Professional Exchange Program, auspiciado por MILUSA y el Departamento de Estado, con el apoyo de la organización Access Living.	VelásquezGonzález, H. J., Uribe-Rodríguez, A. F. y Martínez-Rezo, A. M. (2014). La discapacidad en el contexto puertorriqueño: conceptos, legislaciones y normativas para las personas con discapacidad desde el quehacer psicológico. <i>Pensando Psicología</i> , 10(17), 113-125. doi: http://dx.doi.org/10.16925/pe.v10i17.794 (19 de septiembre de 2015)	Alvarez, N., Soane, J. (2010). Derecho privado y Constitución. El proceso de toma de decisiones de la persona con discapacidad. Una revisión de los modelos de representación y guarda a la luz de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.	Aguirre, J. (2005). Punto Cero. Estado y oportunidades para una normatividad de medios de comunicación más inclusiva en Bolivia. Vol 10. 13-26.	Vivas, I. (2010). Revista chilena de derecho Privado. La dignidad de las personas con discapacidad. Logros y retos. Vol 15	Rodríguez, C., García, A., Moreno, M. (2007). Acta Colombiana de Psicología. Construcción participativa de un modelo socioecológico de inclusión social para personas en situación de discapacidad. Vol 10. 161-169.
	Tema	El derecho a la accesibilidad Un estudio con aproximación empírica y advocacy como mecanismo paralelo a la normatividad	La discapacidad en el contexto puertorriqueño: Conceptos, legislaciones y normativas para las personas con discapacidad desde el quehacer psicológico	modelos de representación y derechos de las personas con discapacidad.	Estado y oportunidades para una normatividad de medios de comunicación más inclusiva en Bolivia	dignidad de las personas con discapacidad.	modelo socioecológico de inclusión social para personas en situación de discapacidad
	Subtema	Normatividad	Panorama actual de Puerto Rico desde la epidemiología. Concepción de discapacidad en el contexto legislativo. Discapacidad y educación. Legislaciones en el empleo y discapacidad. Accesibilidad para las personas con discapacidad: medios de transporte, vivienda, servicios públicos, salud y telecomunicaciones.	Panorama actual de Puerto Rico desde la epidemiología. Concepción de discapacidad en el contexto legislativo. Discapacidad y educación. Legislaciones en el empleo y discapacidad. Accesibilidad para las personas con discapacidad: medios de transporte, vivienda, servicios públicos, salud y telecomunicaciones.	toma de decisiones, reformas del sistema capital, modelos explicativos de la capacidad, la incapacidad, experiencias de Derecho comparativo internacional.	Normativa especial para un derecho a la comunicación, escenario normativo de la información y comunicación inclusivo y dialógico, base normativa desde la regulación de las telecomunicaciones,	medidas jurídicas protectoras de las personas con discapacidad, incapacidad judicial, calidad de vida, análisis de la discapacidad y sus efectos jurídico-civiles
2. ASUNTO INVESTIGADO	Problema	Vulnerabilidad de los derechos a la salud, a la accesibilidad al transporte público y a la educación y recreación, de las personas en condición de discapacidad.	Cual ha sido la transformación de la significación del concepto de Discapacidad desde el ámbito Normativo y de las representaciones sociales, y cómo las legislaciones promueven y protegen los derechos de las personas en condición de Discapacidad.	El régimen de Derecho privado en punto a la capacidad, la incapacidad y la toma de decisiones, poniendo de relieve los problemas y las contradicciones existentes, y abriendonos a la posibilidad de reformas,	cual es el conjunto de regulaciones y normas jurídicas que podríamos reconocer como componentes de una gran parte de la economía jurídica de la información y comunicación de Bolivia.	cuales son los diferentes vertientes de la protección jurídica actual de las personas con discapacidad	Cuales son las influencias psicosociales que afectan a la persona, incluyendo tanto los aspectos internos como externos

3. DELIMITACIÓN CONTEXTUAL	Espacial (Lugar)	Colombia	Puerto Rico	España	Bolivia	España	Colombia
	Temporal (Tiempo)	2014	2014	2010	2005	2010	2007
	Sujetos (Población)						
4. OBJETIVO GENERAL	objetivo	Difundir conocimiento de otros instrumentos no legales, como son el advocacy o la promoción de los derechos, como una herramienta práctica y mecanismo de presión para garantizar el cumplimiento de los derechos de los ciudadanos o de grupos que tengan la percepción de sentirse vulnerados	Comprender la transformación de la significación del concepto de discapacidad tanto en el contexto legal y de las representaciones sociales que se le atribuye, como en las legislaciones que promueven y protegen los derechos de las personas con discapacidad.	exposición y evaluación del contexto teórico y normativo en el que ha de tener lugar la eventual revisión, constituido por los principales modelos explicativos de la discapacidad y las respectivas normativas de la Convención	establecer el estado de esta normatividad y señalar pistas para la construcción de una aspirada Política Nacional de Información y Comunicación que coherente con el tipo de proyecto social democrático, inclusivo y con igualdad de oportunidades para todos debería ser el referente para la adopción y funcionamiento de una Estrategia Nacional	consiste en estudiar la protección jurídico-privada de la discapacidad, realizándose una mirada tanto retrospectiva como prospectiva del tema con la pretensión, sin duda lograda, de dar información adecuada acerca de las distintas herramientas de tutela patrimonial que el Derecho Civil ofrece a fin de garantizar una mayor y mejor calidad de vida de las personas en situación de discapacidad.	Visualizar la importancia de generar un modelo socioecológico de inclusión social dirigido a personas en situación de discapacidad, sus cuidadores y la comunidad

	Conceptos Principales	Derecho, accesibilidad, advocacy, Normatividad,	discapacidad, incapacidad, legislación, psicología, Puerto Rico.	Discapacidades; medios de comunicación; prensa; libro de estilo; manual de estilo	Política Nacional de Comunicación, medios de comunicación, normas y reglamentación jurídica	discapacidad, incapacidad judicial, instrumentos jurídico-privados de protección de las personas con discapacidad,	Modelo socio ecológico, inclusión social, discapacidad, participación comunitaria
	Hipótesis						
	Teoría						
	Tipo de investigación	revisión, reflexión	Reflexión	Revisión	Revisión	revisión,	Descriptivo, Reflexivo.
6. METODOLOGÍA	Cualitativa	x	x	x	x	x	x
	Cuantitativa						
	Mixta						
	Técnicas						
7. RESULTADOS	Conclusiones	Dentro de las estrategias se evidenciaron enfoques jurídico o legal, en el cual se explican brevemente las distintas acciones más utilizadas para lograr una verdadera inclusión. Los mecanismos tienen un aspecto positivo: Si el juez ordena a un tercero, bien sea una persona natural o persona jurídica, hacer algo y cumplir un fallo que propende por la inclusión de las personas con discapacidad, el cumplimiento de la orden judicial será de fácil reconocimiento, ya que el fallo estipulará algo preciso y puntual. Los Estados tienen la obligación en materia de accesibilidad al transporte de proveer este de forma apta, apropiada y digna para cada persona, teniendo en cuenta su discapacidad o la necesidad que esta representa. Lo anterior no significa que los otros mecanismos discutidos no sean bienvenidos, en absoluto. De hecho, al ejecutar una estrategia global donde se incluyan varios instrumentos como el advocacy o promoción de los derechos, las campañas para la protección de los derechos, e incluso las movilizaciones pueden dar resultados palmarios.	Las legislaciones desarrolladas en Puerto Rico hacia las personas con discapacidad parecen estar dirigidas a las necesidades particulares de cada persona. Desde la educación hasta los sistemas de prestación de servicios sociales, están regulados por distintas legislaciones que pretenden, como fin último, la inclusión de las personas con discapacidad en la participación activa en la sociedad. En cuanto al tema del empleo, discapacidad y legislación, las nuevas miradas a la concepción de la discapacidad posibilitan la inclusión de las personas que viven en situación de discapacidad en un ambiente laboral. Tratar la inclusión en la educación y el empleo es, sin lugar a dudas, fundamental en la promoción del respeto hacia las personas con discapacidad.	se generaron y formularon algunas sugerencias incorporables al sistema jurídico Español.	se evidenciará necesario el reto de pensar que el derecho a la comunicación pudiera hacer parte estructural de los derechos constitucionales incluso debería ser un horizonte no lejano si menos desconocido y seguramente para el país sería una oportunidad de edificación particularmente importante pues quedaría se constituiría en el puente que posibilita el diálogo, la visibilidad de sus variados sujetos así como la expresión de sus formas simbólicas que lamentablemente históricamente no han fomentado las relaciones interculturales. Estos retos deben abarcar todas las dimensiones tanto interpersonales, grupales, masivas como de introducción de las nuevas tecnologías creándonos oportunidad para creer que otra comunicación es posible porque otro tipo de sociedad también es posible.	el reconocimiento que a la necesidad de establecer, entre otras cosas, un nuevo concepto de incapacidad, introduce nuevos elementos de interés que deben ser tenidos en cuenta, a la hora de interpretar la normativa española en la materia, quedando en entredicho su concreto alcance e impacto sobre el Derecho vigente	si lograr que la comunidad logre representar, tanto las debilidades como las fortalezas y se dispone a encontrar la mejor manera de articularlas con los recursos individuales, familiares y comunitarios y, a la vez, debilitar aquellas que impedirán el proceso de inclusión. Esto es posible en la medida en que la comunidad es capaz de comprender y de poner a su servicio la necesidad de autogestión de sus recursos.

CATEGORIAS	Categorías	INCLUSIÓN	POLITICAS	POLITICAS	INCLUSIÓN	DISCAPACIDAD	INCLUSIÓN
-------------------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------	--------------	-----------

FACTORES	INDICADORES	DOCUMENTO 27	DOCUMENTO 28	DOCUMENTO 29	DOCUMENTO 30	DOCUMENTO 31	DOCUMENTO 32	DOCUMENTO 33
	DESCRIPTORES Y BASES	MAS - SCIELO	disability and public politics. PUB MED	disability AND social inclusion. PUB MED	disability AND social inclusion. PUB MED	disability AND social inclusion. PUB MED	disability AND social inclusion. PUB MED	disability AND social inclusion. Scielo
1. ASPECTOS FORMALES	Referencia en APA	Martin, A. (2013). Libersabit. Biopolíticas actuales en discapacidad: la estrategia de inclusión. Vol 19.	Harrison, JF; (1997). The politics of disability: some implications for geriatricians. Journal Of The Royal Society Of Medicine. Vol. 90 Suppl 32, pp. 5-10.	Layton, NA; Steel, EJ. (2015). "An Environment Built to Include Rather than Exclude Me": Creating Inclusive Environments for Human Well-Being. Int J Environ Res Public Health Vol. 12 (9), pp. 11146-11162.	Hopf, SC; McLeod S. (2015). Services for people with communication disability in Fiji: barriers and drivers of change. Rural Remote Health. Vol 15(3):2863.	Lorenzo, T. Van Pletzen E, Booyens M. (2015). Determining the competences of community based workers for disability-inclusive development in rural areas of South Africa, Botswana and Malawi. Rural Remote Health. Vol. 15(2):2919.	Fiorati, R; Carril V; (2008) Social determinants of health, inequality and social inclusion among people with disabilities. Rev Lat Am Enfermagem. Feb-Apr;23(2):329-36.	Guzman, O. (2013) Certificación de discapacidad como herramienta para la accesibilidad a derechos e inclusión social. Rev Salud Publica (Bogota). Vol. 15(1):43-51.
2. ASUNTO INVESTIGADO	Tema	Biopolíticas en discapacidad para la inclusión	The politics of disability	Creating Inclusive Environments for Human Well-Being.	Services communication disability in Fiji.	competences of community workers for disability-inclusive	inequality and social inclusion	CERTIFICACIÓN discapacidad como herramienta para la accesibilidad
	Subtema	Alcances actuales de las políticas públicas de inclusión en discapacidad, la inclusión como biopolíticas.	The disability movement, Social attitudes to disability, Defining disability, changing attitudes, the political strategy.	Análisis en profundidad de apoyos y adaptaciones identificadas por una cohorte de individuos. Roles y responsabilidades de los individuos, profesionales y de la sociedad. Recomendaciones que incluyen enfoque en la experiencia subjetiva de los entornos. Aplicación de la teoría de los Derechos	Barreras para el desarrollo de servicios para personas con discapacidad de la comunicación. Conductores de desarrollo de servicios para personas con discapacidad de la comunicación. Conductores a nivel macro del cambio.	Gestión integrada de las condiciones de salud y discapacidad. Negociación para el desarrollo comunitario que integre la discapacidad. Facilitar los sistemas de gestión intersectoriales coordinadas y eficientes.	La inclusión socio-familiar de las personas con discapacidad y de los determinantes sociales de la salud. Coordinación de la atención dirigida a las personas con discapacidad : de la APS a los servicios de rehabilitación especializados.	¿Qué se entiende por discapacidad?, Condiciones actuales de las personas con discapacidad en Colombia. La certificación de discapacidad como herramienta para la accesibilidad a derechos e inclusión social.
	Problema	Cual es el estatuto mismo de la discapacidad	Cual es la influencia de "modelo social" como filosofía libertadora de las personas en condición de discapacidad.	Cual es la relación que se genera entre el medio ambiente y sus barreras frente a la inclusión social y el bienestar de las personas en condición de discapacidad.	Cuales son las Barreras para el desarrollo de servicios para personas con discapacidad de la comunicación, y cuales conductores son facilitadores para el desarrollo del servicio en la población Fiji.	Cual es el desarrollo de los servicios comunitarios de discapacidad incluido en las zonas rurales en Botswana, Malawi y Sudáfrica.	Cual es el impacto para la salud, promoción y calidad de vida, que genera la inclusión social de las personas en condición de Discapacidad.	La certificación de discapacidad como herramienta garantiza la accesibilidad a derechos e inclusión social de las personas con discapacidad.
3. DELIMITACIÓN CONTEXTUAL	Espacial (Lugar)	Argentina	Inglaterra	Australia	Fiji - 300 Islas en el Sur Oeste del Océano pacífico.	Sudáfrica, Botswana y Malawi.	Brazil	Colombia
	Temporal (Tiempo)	2013	1997	2009-2010	2013	2011-2012	2008	2012
	Sujetos (Población)							
4. OBJETIVO GENERAL	objetivo	Realizar una revisión de lo que actualmente se entiende por estrategia de inclusión en relación a la problemática de la discapacidad, tomando como referencia las políticas públicas sostenidas en la ciudad de Rosario, Argentina.	Fomentar un modelo social, que genere la participación e inclusión social de las personas en condición de discapacidad.	Identificar el impacto generado por los factores ambientales en la inclusión social y el bienestar de las personas en condición de discapacidad.	El objetivo de este artículo es describir las barreras para el desarrollo de servicios para PwCD en Fiji y documentar a la macro, meso, los conductores a nivel micro del cambio como potencialmente facilitador para el desarrollo futuro servicio en Fiji.	Analizar el trabajo de los trabajadores de discapacidad de la comunidad en tres países del sur de África para demostrar las competencias que estos trabajadores adquiridos para hacer una contribución a la justicia social para las personas con discapacidad y sus familias. Explorar las experiencias y prácticas de los trabajadores infantiles domésticos locales a fin de entender y demostrar sus competencias profesionales y la capacidad de ofrecer servicios de discapacidad incluido en las zonas rurales, las maneras que hacen su trabajo.	Analizar casos que determinen el impacto que causa la inclusión social en las personas con discapacidad para la salud promoción y calidad de vida.	Promover los procesos de certificación de discapacidad como herramienta de reclamación de derechos, en busca de dar cumplimiento a los principios de dignidad, libertad, igualdad y no discriminación para dicha población.

Conceptos Principales	Discapacidad, inclusión, biopolítica, gubernamentalidad	Attitude, Disabled Persons, Public policy, Social Welfare, Aged, Great Britain, Health Services for the aged, Humans, Politics	occupational therapy; inclusion; disability; ICF; environmental factors; health policy; accessibility; usability	agents of change, barriers and drivers of change, communication disability, Fiji, service development, speech-language pathology.	audiology, community health workers, community-based rehabilitation, development workers, disability, occupational therapy, physiotherapy, primary health care, social work, southern	social inclusion, disability, inequality.	Certificado de necesidades, evaluación de la discapacidad, equidad en el acceso, derechos humanos, participación social (Fuente: DeCS, BIREME).	
Hipótesis								
Tesis								
Tipo de Investigación	Revisión	Reflexión	Descriptivo	Revisión, Descriptivo.	Descriptivo, interpretativo	Interpretativo, reconstructivo	Revisión	
Cualitativa	x	x		x		x	x	
Cuantitativa								
Mixta								
Técnicas								
6. METODOLOGÍA								
7. RESULTADOS	Conclusiones	un modo posible de pensar la problemática de la discapacidad, no será ya la de intentar contrarrestar los efectos negativos o todavía no abordados de las políticas públicas vigentes, por medio de estrategias como la de la inclusión. Una posición diferente es pensar la discapacidad en términos de dispositivo, lo cual permitiría cartografiar las condiciones de posibilidad que permitieron la construcción política de la normalidad y la actual delimitación social de la discapacidad. La sujeción de los individuos atravesados por esta problemática, estaría así vinculado a la construcción del negocio de la rehabilitación, requiriendo para ello la naturalización de la existencia de la discapacidad como una indudable condición individual	Desde la primera etapa podemos aprender a consultar y involucrar a las personas con discapacidad, no sólo a los pacientes como de amistosos, sino como proveedores de sofisticadas corrientes de opinión para que nos ayuden en la técnica de permanecer comprometidos profesionalmente mientras y ayudar a la mayor parte de la toma de decisiones y la acción para ayudar a educar a nuestros colegas en materia de preocupación general acerca de la discapacidad de los cuales sabemos que son no lo suficientemente conscientes.	Se muestra un análisis a profundidad de una cohorte de las personas que viven con discapacidad que demuestra empíricamente el impacto de los amplios factores ambientales y las barreras sobre la inclusión y el bienestar. Examinar el papel del medio ambiente en relación con el deterioro es esencial para determinar el grado de discapacidad y las maneras de medir en esto. Los cambios ambientales requieren la responsabilidad colectiva para la creación de entornos inclusivos. Los profesionales tienen responsabilidades morales y éticas en relación con los entornos inclusivos y se les anima a percibir y coordinar la acción sobre barreras ambientales.	La comunidad de Fiji aún continúa con alta demanda en cuanto a la necesidad de servicios dirigidos a la población con discapacidad de la comunicación, ya que los servicios ofrecidos siguen siendo mínimos. La adopción de un enfoque de derechos humanos a la condición de discapacidad mejora el conocimiento de la comunidad de la discapacidad facilitando las políticas del gobierno y el ministerio de discapacidad incluido, reconociendo la necesidad de servicios especializados en otras disciplinas de la salud aliados. El Sistema Nacional de Salud ha dado prioridad a la atención primaria de salud y los servicios de prevención, centrándose en la reducción de la pobreza, la prevención de las enfermedades no transmisibles e infecciosas, la mejora del saneamiento y la eficiencia del sistema de salud. El Sistema Nacional de Salud ha dado prioridad a la atención primaria de salud y los servicios de prevención, centrándose en la reducción de la pobreza, la prevención de las enfermedades no transmisibles e infecciosas, la mejora del saneamiento y la eficiencia del sistema de salud.	Los trabajadores infantiles domésticos en este estudio, ilustran la responsabilidad con las personas en discapacidad y sus familias, así como para la coordinación de los servicios a través de diferentes sectores para facilitar su inclusión en las comunidades locales. La eliminación de las barreras para garantizar la igualdad de participación de las personas con discapacidad en las oportunidades de desarrollo contribuye a la consecución de objetivos de atención primaria y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Enfrentan un desafío de construir un sistema robusto para el individuo y su familia para gestionar las transiciones asociadas a la discapacidad como parte de un complejo sistema de cambio. Trabajo de discapacidad de la Comunidad debe ser reconocido como una profesión interdisciplinaria.	familias con mejores condiciones socioeconómicas, culturales y educativas utilizan más recursos sociales. En este sentido, el cuidado que recibe individuo tiene fuerte apoyo social y ocupa un lugar personalizado dentro de la familia; es decir, el individuo desempeña un papel en la dinámica familiar y cuenta con un importante grado de autonomía y decide sobre los acontecimientos personales y familiares. La participación social de estas personas es también más eficaz cuando tienen acceso a la comunidad, en el aspecto cultural y social, ya que son necesarias para el desarrollo humano. Estas condiciones son más privilegiadas para estas personas aportan un gran nivel de seguridad en personas con discapacidad, sin embargo, no se observa entre las familias cuyas condiciones sociales son incompletas, esta situación tiende a la vulnerabilidad, con los recursos socioeconómicos y culturales, bajos niveles de la educación y bajo apoyo social, que a menudo llevan a los lazos familiares debilitados. La vulnerabilidad social se asocia con un bajo nivel de educación, la falta de acceso al trabajo, la educación, el transporte, la vivienda.	La certificación pretende promover la accesibilidad, inclusión, participación e integración de las personas con discapacidad y facilitar el acceso a servicios y otros beneficios establecidos con prioridad para esta población. No es de carácter obligatorio, es una herramienta más no un requerimiento para acceder a Derechos, pues estos están dados a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. No afecta el desarrollo normal de la persona, como tampoco restringe sus capacidades. Se constituye como una herramienta para la accesibilidad a derechos, que facilite el acceso a servicios y beneficios en condiciones de equidad así como su inclusión social.
CATEGORÍAS	Categorías	POLÍTICAS	POLÍTICAS	INCLUSIÓN	INCLUSIÓN	INCLUSIÓN	DISCAPACIDAD	