

**DESARROLLO HUMANO Y EL NUEVO ENFOQUE SOBRE LA
DISCAPACIDAD. EL CASO DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA EN
EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

YANY LIZETH LEÓN CASTAÑEDA

JORGE ANDRÉS MELGAREJO NIÑO

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE ECONOMÍA

BUCARAMANGA

2004

**DESARROLLO HUMANO Y EL NUEVO ENFOQUE SOBRE LA
DISCAPACIDAD. EL CASO DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA EN
EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

YANY LIZETH LEÓN CASTAÑEDA

JORGE ANDRÉS MELGAREJO NIÑO

**Trabajo de tesis para optar al título de
Economista**

**Director:
Francisco Aparicio
Economista**

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE ECONOMÍA

BUCARAMANGA

2004

Siempre llevaré conmigo el trabajo en conjunto con mis compañeros, el apoyo de mis amigos, las bases de mi familia, en especial de mi madre; y el reto de superar siempre a mi padre, y demás personas que de algún modo u otro, estuvieron ahí, sin pedir nada a cambio. Gracias.

Jorge Andrés Ardila Melgarejo

En cumplimiento a una promesa dedicado a ti, Dedos de Gorila.

Yany Lizeth León Castañeda

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Francisco Aparicio, Economista y director del trabajo de Tesis por su oportuna y eficaz colaboración en el desarrollo del trabajo presentado.

Martha Vesga, Trabajadora Social y Directora del área social del Hospital San Juan de Dios del municipio de Piedecuesta, por su valiosa colaboración institucional.

Al Centro de Estudios Regionales de la Universidad Industrial de Santander por su apoyo a esta investigación

CORPORED, por su colaboración más allá del simple aporte académico.

TABLA DE CONTENIDO

	Introducción	13
	Capítulo 1	19
1	La libertad como foco de atención en la evaluación del progreso humano	19
1.1	Algunos referentes sobre el debate libertad – bienestar.	21
1.1.1.	La exaltación de la libertad negativa y el mercado	26
1.1.2.	Libertad positiva y el estado de bienestar	34
1.1.3	Enfrentamiento de las ideologías modernas	39
1.2.	Libertad – bienestar. El enfoque de Sen	43
1.2.1.	La libertad positiva	44
1.2.2	Libertad positiva y las ideologías modernas	46
1.2.3.	La valoración del bienestar y la condición de ser agente	53
	Capítulo 2	59
2.	Libertad y Discapacidad	59
2.1.	Relaciones entre discapacidad y desarrollo.	59
2.2.	La importancia de la variabilidad interpersonal	65
2.2.1.	Criterios de justicia y discapacidad.	67
2.2.2.	El análisis de la pobreza y discapacidad	70
2.2.2.1	Enfoque del ingreso	71
2.2.2.2.	El enfoque de las necesidades básicas	76
2.3.	La organización mundial de la salud y el enfoque de las capacidades	80
2.3.1.	Salud y Bienestar dentro de la Clasificación Internacional del funcionamiento y la discapacidad CIF.	80
2.3.2	Los constructos de desempeño/realización y capacidad* en la CIF y su relación con el enfoque de Sen	91
3	Algunos Factores Contextuales A Tener en Cuenta para el Análisis de la Situación de a Población con Discapacidad en Piedecuesta	96
3.1	El contexto normativo y de aplicación de las políticas sobre discapacidad en Colombia	98
3.2.	Situación diagnóstica de la discapacidad en Colombia	103
3.3.	Situación diagnóstica de la discapacidad en Santander	106
3.3.1.	Información de cobertura departamental	110
3.3.1.1.	Censo DANE/93	110
3.3.1.2.	Secretaría de educación departamental	111
3.3.2	Información para la provincia de soto	112
3.3.3.	Información para Bucaramanga.	113
3.3.3.4.	En otros municipios y/o provincias del departamento	116
3.4	Entorno social en el municipio de Piedecuesta.	119
3.4.1	Estructura demográfica	119
3.4.2	Estructura económica	120
3.4.3	Estructura educativa.	123
3.4.4	Sector salud.	124
		126

3.4.5.	Algunos factores de riesgos que predominan para adquisición de discapacidad.	126
3.4.5.1.	Perfil epidemiológico.	126
3.4.5.2	Necesidades básicas insatisfechas	130
3.4.5.3	Desplazados.	132
3.4.5.4	Violencia	134
	Capitulo 4	138
4.	Desarrollo Humano en la población con Discapacidad del municipio de Piedecuesta 2003.	138
4.1	Metodología	138
4.2	Prevalencia de la discapacidad en el municipio	140
4.3	Principales causas de la discapacidad.	142
4.4	Dimensión corporal de la discapacidad.	145
4.5	Dimensión individuo- sociedad.	148
4.5.1	Restricciones en la Participación	149
4.5.2	Restricciones en la Participación	151
4.6	Logros y privaciones en educación	153
4.6.1.	Alfabetización	154
4.6.1.1.	Conexiones entre analfabetismo y discapacidad.	154
4.6.1.2.	Discapacidad y logro de alfabetización	165
4.6.2.	Niveles educativos logrados	169
4.7.	Necesidades básicas insatisfechas	172
4.7.1	Algunos variables de NBI en la población con discapacidad	174
4.7..2	Cálculo de NBI para la población con discapacidad a partir de las variables disponibles.	179
4.8.	Vulnerabilidad	180
4.8.1.	Jefe de hogar con discapacidad.	184
4.8.2.	Restricciones para trabajar en los adultos.	185
4.8.3.	Vivienda en arriendo o subarriendo	187
4.8.4.	Bajos niveles educativos.	188
4.8.5.	Sin seguridad social	189
4.8.6	Vulnerabilidad total	190
4.9	Aspectos económicas	192
4.9.1.	Actividad de la población en edad de trabajar	192
4.9.2	Calidad de la inserción laboral	197
	Conclusiones y Recomendaciones	199
	Bibilografía	206

TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS.

1	Visión de Conjunto de la CIF.	83
2	Cobertura de afiliación en salud en el AMB.	125
3	Situación nutricional	130
4	Consultas externas por violencia.	135
5	Tasas discapacidad en el municipio de Piedecuesta por cada mil habitantes.	140
6	Principales causas de la discapacidad en Piedecuesta.	143
7	Deficiencia que más afecta por rangos de edad.	146
8	Diferentes tipos de limitación en la actividad de las personas con discapacidad en Piedecuesta.	150
9	Restricciones en la participación en la población con discapacidad	152
10	Analfabetismo en la población con discapacidad.	156
11	Composición del analfabetismo en la Población con D.	158
12	Analfabetismo, limitación en el aprendizaje y restricciones sociales para estudiar.	162
13	Alfabetos y limitación en el aprendizaje.	166
14	Variable de NBI. Acceso a Servicios Públicos.	175
15	Variable de NBI. Inasistencia escolar de niños entre 7 y 12 años.	176
16	Hogares con alta dependencia económica.	179
17	Niveles de NBI calculados para la población con D.	180
18	Personas con discapacidad jefes de Hogar	185
19	Personas mayores de 18 años con restricciones para trabajar.	186
20	Personas jefes de hogar y restricciones para trabajar	187
21	Viviendo en arriendo o subarriendo.	188
22	Niveles educativos bajos mayores de 18 años	189
23	Acceso a mecanismos de protección social en salud.	190
24	Niveles de vulnerabilidad total.	191
25	Tipo de actividad en la población con discapacidad en edad de Trabajar.	193
26	Actividad actual y restricciones para trabajar en la población con discapacidad..	197

TABLA DE CONTENIDO DE GRAFICAS

1.	El universo del Bienestar.	84
2	Tasas de discapacidad por cada mil habitantes en Santander, urbano y rural.	111
3	Estructura demográfico del municipio de Piedecuesta	119
4	Nivel de NBI en Piedecuesta y Girón.	131
5	Desplazados en Piedecuesta por rango de edad.	132
6	Mortalidad violenta en Piedecuesta por tasas.	134
7	Tasa de discapacidad por cada mil habitantes	140
8	Principales causales de la deficiencia física de la población con discapacidad de Piedecuesta.	142
9	Deficiencia que mas afecta por sexo y área.	147
10	Deficiencia que mas afecta por sexo y área. (alternativas no excluyentes)	148
11	Limitaciones en la actividad de la población con discapacidad en Piedecuesta.	149
12	Nivel de analfabetismo y alfabetización en la población con discapacidad En Piedecuesta.	156
13	Composición del analfabetismo en la población con D.	158
14	Logro de alfabetismo y limitación en el aprendizaje	165
15	Oportunidades y privaciones en alfabetización.	167
16	Niveles educativos alcanzados sin limitación del aprendizaje	170
17	Niveles educativos alcanzados con limitación en el aprendizaje.	172
18	Tipo de actividad en la población con discapacidad, por sexo y área.	193
19	Tipo de actividad en la población con discapacidad en edad de trabajar.	197
20	Sectores de actividad económica en la población con Discapacidad.	198

TABLA DE CONTENIDO DE ANEXOS

Anexo 1 Marco conceptual

Anexo 2 Encuesta

RESUMEN

TITULO: DESARROLLO HUMANO Y EL NUEVO ENFOQUE SOBRE LA DISCAPACIDAD. EL CASO DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

AUTORES: YANY LIZETH LEON CASTAÑEDA
JORGE ANDRES MELGAREJO

PALABRAS CLAVES: Libertad, Bienestar, Limitación en la Actividad, Condición de salud, Discapacidad, Capacidad, desempeño.

DESCRIPCIÓN O CONTENIDO: El objetivo de este documento es analizar a la luz de la teoría del desarrollo humano el nuevo enfoque que propuso la Organización Mundial de la Salud sobre la discapacidad, tomando el caso particular del Municipio de Piedecuesta para el año 2003. Con este fin, se dan unos referentes sobre el debate que se ha dado en torno a distintas concepciones sobre la libertad y el fin último del progreso humano, para, en ese contexto, ubicar la perspectiva de Sen. Luego se analiza las múltiples relaciones que se presentan entre discapacidad vista más allá de las deficiencias físicas y su relación con el desarrollo tomado como ampliación de las libertades individuales que disfrutan los individuos. En ese contexto la discapacidad deja de ser un conjunto de problemas que tiene el individuo como producto de su condición de salud y se convierte en una manifestación de la falta de desarrollo que agudiza las desventajas sociales y crea unas nuevas que no tienen relación directa con los problemas de salud sino, más bien con un entorno social discapacitante. Se muestra que estas relaciones establecen un círculo vicioso entre discapacidad y pobreza muy difícil de romper. Finalmente se estudia la situación de las personas con discapacidad en el municipio de Piedecuesta. Para ello, se presenta el entorno social del municipio y se analizan los resultados de una encuesta aplicada a una muestra de esta población.

ABSTRACT

TITLE: DEVELOPMENT HUMAN AND THE NEW FOCUS ON THE INABILITY. THE CASE OF THE MUNICIPALITY DE PIEDECUESTA IN THE DEPARTMENT DE SANTANDER

AUTHORS: YANY LIZETH LEON CASTAÑEDA
JORGE ANDRÉS MELGAREJO NIÑO

KEY WORDS: Freedom, Well-being, Limitation in the Activity, Condition of health, Inability, Capacity, acting

DESCRIPTION OR CONTENT: The objective of this document is to analyze by the light of the theory of the human development the new focus that it proposed the World Organization of the Health on the inability, taking the case peculiar of the Municipality of Piedecuesta for the year 2003. With this end, some relating ones are given on the debate that has been given around different conceptions on the freedom and the last end of the human progress, for, in that context, to locate the perspective of Sen. Then it is analyzed the multiple relationships that they are presented among inability done beyond the physical deficiencies and their relationship with the development taken as amplification of the individual freedoms that the individuals enjoy. In that context the inability stops to be a group of problems that has the individual like product of its condition of health and he/she becomes a manifestation of the development lack that makes worse the social disadvantages and believe some new ones that don't have direct relationship with the problems of health but, rather with an environment social discapacitante. It is shown that these relationships settle down an I circulate vicious between inability and poverty very difficult of breaking. Finally the situation of people is studied with inability in the municipality of Piedecuesta. For it, the social environment of the municipality is presented and the results of a survey are analyzed applied to this population's sample.

INTRODUCCION

La libertad como foco de atención a la hora de evaluar, la bondad de las políticas públicas, las instituciones y en últimas el progreso de las sociedades humanas, no es absoluto nueva. Si bien alguna de la literatura reciente ha tendido a centrarse en indicadores limitados del desarrollo como el PIB per cápita, o los grados de industrialización - llevando la teoría económica a convertirse en un simple asunto de precios y funciones de oferta y demanda, explicadas a partir de individuos que se comportan con la exclusiva finalidad de maximizar su beneficio personal- existe ya una larga tradición con opiniones que siempre conservaron una mirada mucho más amplia.

En este sentido, el aporte de Sen consiste en desempolvar este viejo debate, en especial desde la filosofía política y la economía política y abrir la puerta a los valores (éticos, morales e ideológicos) en el análisis económico actual, labor que ha tenido una fuerte resonancia en el trabajo de algunos de los organismos internacionales.

Así, en 1990 fue publicado por primera vez "El Informe de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Humano", y se elaboró el Índice de Desarrollo Humano (IDH) que hoy por hoy es uno de los indicadores de

uso más extendido para evaluar el progreso humano y para realizar comparaciones tanto entre países y como al interior de los mismos. Este índice considera tres capacidades esenciales: que las personas vivan una vida larga y saludable, que tengan conocimientos y que cuenten con acceso a recursos necesarios para tener un nivel de vida decente (utilizando como mínimo umbral de pobreza de nueve naciones occidentales a fin de evaluar un nivel de vida "deseable o aceptable").

El IDH supone un avance en relación con otros índices al elaborar una clara formulación teórica de desarrollo humano como formación de la persona y aplicación por ésta de conocimientos adquiridos a la participación en diversas actividades. Como es bien sabido ese avance se debe en gran parte a la labor de Sen para quien el objetivo final del desarrollo debe desplazar su atención de los niveles de producción y del incremento de las transacciones comerciales hacia la forma como transcurre la vida humana procurando la ampliación de las libertades que disfrutaran los individuos en un territorio.

El componente "longevidad" en el IDH incluye un aspecto vital para el logro de la libertad individual como lo es la supervivencia física. Pero, este indicador resulta insuficiente porque, como lo afirma Streeen "la vida puede ser asquerosa, cruel... y larga"¹. Esto, desde luego no

¹ LEN D. y Gough I. Teoría de las Necesidades Humanas. p. 222

invalida el uso de indicadores de aceptación y difusión tan generalizados como la esperanza de vida, pero sí denota, entre otras cosas, que la supervivencia física y la salud no necesariamente coinciden² y el uso de las estadísticas de mortalidad (que son las que más a menudo se utilizan al determinar la carga de la enfermedad debido a las deficiencias de información de incapacidad) no capta una privación relevante como lo es el hallarse en una condición de discapacidad por circunstancias económicas y sociales que sean susceptibles de cambio.

Lo anterior es particularmente cierto en un entorno como el colombiano, donde los expertos en salud pública señalan que el registro de más de 25.000 muertes violentas al año, no son sino la punta del “iceberg”, puesto que, a parte de las muertes, cientos de personas resultan heridas a consecuencia de la violencia y sufren problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales. Este último aspecto de la violencia muy poco estudiado tanto a nivel regional como nacional.

Mucho menos explorado han sido las consecuencias que tienen sobre el individuo las condiciones de pobreza, la mayoría de las cuales no matan, pero si dejan secuelas graves en el cuerpo como el retardo mental asociado a niveles de desnutrición crónica en los niños menores

² Ibid.,. En Gran Bretaña hoy, verbigracia, el cáncer aparece con gran frecuencia en los datos sobre mortalidad y, en cambio, la artritis no figura en absoluto, a pesar de su mayor incidencia

de 5 años, infecciones y todo tipo de enfermedades evitables mediante un buen sistema de saneamiento básico, cobertura de los programas de prevención entre otros.

Sin embargo, no es cuestión solamente de las condiciones del entorno que generan deficiencias físicas.

En la nueva concepción de la Organización Mundial de la Salud, para el 2001, el enfoque de la discapacidad cambia y ya no se trata exclusivamente de las consecuencias que, determinadas condiciones de salud por sus intrínsecas características generan sobre distintas áreas de la vida del individuo.

En otras palabras, no es en el individuo, en su deficiencia y en su falta de destreza donde se localiza el origen de sus dificultades. Es dentro de un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente en el que individuo se desempeña; que ahondan y crean nuevas desventajas sociales, muy distintas de las que estarían totalmente determinadas por las condiciones de salud.

En consecuencia la discapacidad, deja de ser un asunto que compete exclusivamente a los especialistas que constituyen el ya clásico equipo rehabilitador: médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo,

entre las causas de discapacidad.

trabajador social etc., e involucra al conjunto de la sociedad, porque la identificación y la eliminación de los diversos obstáculos a la igualdad de oportunidades y a la plena participación de las personas con discapacidad en todos los aspectos de la vida no solo incumbe al Estado, sino a toda suerte de organizaciones sociales, comunitarias, ONG's, medios de comunicación y por supuesto, a los propios afectados, en este caso la población con discapacidad. Se trata pues de un verdadero compromiso social.

En el presente trabajo, en el capítulo I se toman algunas perspectivas que se han manejado sobre la libertad individual a la hora de evaluar el progreso humano y que no solo se quedaron en el plano ideológico sino que justificaron el rumbo de las políticas de los gobiernos muy especialmente en el transcurso del siglo XX en el contexto de la Guerra Fría. El objetivo es dar algunos referentes sobre este debate para comparar la posición de la perspectiva seniana, sus puntos de encuentro y desencuentro con los diferentes enfoques.

En el Capítulo II se analizan las relaciones que se pueden encontrar entre el desarrollo visto como ampliación de las libertades individuales y la discapacidad entendida como una condición que no puede ser explicada exclusivamente por las condiciones de salud. Se muestran las implicaciones de este cambio de conceptualización dentro de los enfoques clásicos de justicia y pobreza. Así mismo se muestra los

puntos de vista que brinda la Organización Mundial de la Salud a través del documento Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad y la relación existente entre los conceptos y la metodología allí propuestos para la evaluación del bienestar y los empleados dentro de la perspectiva seniana para el mismo fin.

En capítulo III se entra a analizar algunos de los factores contextuales que tendrían cierta incidencia en la situación de las personas con discapacidad en el municipio de Piedecuesta para el año 2003. Entre estos factores se encuentra el marco normativo nacional, las tendencias observadas a nivel nacional sobre la situación de las personas con discapacidad, la información disponible sobre la situación en el departamento de Santander y el entorno social general del municipio de Piedecuesta.

En el capítulo IV, se hace un diagnóstico de las condiciones de vida de población con discapacidad en el municipio de Piedecuesta, a la luz de algunas de las variables de desarrollo humano, tomando la información primaria de la base de datos construida a partir de las encuestas aplicadas a dicha población en el primer semestre del año 2003, por el Hospital del municipio.

Por último se tienen las conclusiones y recomendaciones que se derivan de los análisis de los anteriores capítulos.

1. LA LIBERTAD COMO FOCO DE ATENCION EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRESO HUMANO

Antes de entrar a analizar el enfoque de Sen, es importante señalar que la libertad como foco de atención a la hora de evaluar la bondad de los estados sociales y en últimas el progreso humano no es particularmente reciente. Con la emergencia de la modernidad la perspectiva de la libertad ganó su derecho a un reconocimiento explícito, que ha venido evolucionando, no sin tropiezos, hasta llegar a la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* del 10 de diciembre de 1948, y a un puesto de honor en los más recientes desarrollos de la teoría en el nodo de síntesis entre economía, política y ética que alcanzan su clímax en las complejidades de análisis sobre los criterios de evaluación.

En efecto, a partir del siglo XVII con el surgimiento de la filosofía moderna, y de la filosofía cartesiana surge al tiempo, el denominado por Habbermas, pensamiento instrumental de la dominación tecnológica de la naturaleza que al derrotar en franca lid las explicaciones de los fenómenos basadas en las cosmovisiones míticas del mundo, y exhibir logros espectaculares en el campo de las ciencias

naturales y su aplicación práctica en la producción de mercancías, irrumpe en el plano político buscando una nueva legitimación del poder, ya no basado en la fe religiosa si no en la razón.

Es así como la perspectiva aristotélica sobre la búsqueda del bienestar como justificación racional de la formación de la comunidad política (el estado)³ toma nuevos aires, planteando distintas temáticas íntimamente relacionadas entre sí, tales como: la relación existente entre bienestar social y bienestar individual, el papel del estado y el mercado para la realización de ese bienestar, la importancia del logro del bienestar *versus* los medios para lograr el bienestar; entre otros.

Por supuesto, este debate sobre el bienestar ha enmarcado los debates sobre la libertad. Los distintos énfasis han oscilado entre la libertad política, la participación de todos los ciudadanos en la formulación de la ley, como el único medio de llegar al bien común y la libertad de competir en el mercado como única fuente maximizadora del bienestar social⁴. Así mismo, algunos abandonaron la perspectiva de la libertad y los derechos para centrarse en la maximización del

³Aristóteles en La Política plantea la tesis fundamental de que el bienestar es la esencia y fin supremo de la comunidad política. Según Homero Cuevas la demostración aristotélica es reducible a tres proposiciones básicas a saber: "i) todo ente nace con un fin determinado, que es su propia esencia, ii) la comunidad política no nació solo con orden a la vida (la cual se puede mantener en las pequeñas hordas consanguíneas) sino para mejorar la calidad de vida; y ii) por consiguiente, el fin y esencia del Estado es ese mantenimiento (de la buena vida)". Así, una de las implicaciones más poderosas de la teorización aristotélica es la fuerza irresistible del bienestar como centro de gravedad tanto del desarrollo de la comunidad política como del individuo. "y si para ese fin un individuo puede prescindir de esta última, entonces, concluye Aristóteles en forma contundente, tal individuo no es un humano, sino una bestia o... un dios". CUEVAS, Homero. Proceso político y bienestar social. Santa fe de Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 1998. 13– 14 p.

bienestar social, entendido como felicidad o satisfacción de preferencias; mientras que otros abandonaron la perspectiva del bienestar, pues consideraron que éste no puede definirse previamente ya que hay tantas concepciones del bienestar (definido en términos más amplios de “la buena vida”) como individuos hay en la sociedad; así que lo importante es garantizar unos bienes primarios, recursos, derechos o satisfacción de necesidades básicas, para darle a cada individuo la libertad de realizar su propia concepción del bien.

A continuación se presentará una revisión sobre este tipo de debates que sin ser exhaustiva brinde algunos elementos para analizar los aportes, los puntos de encuentro y distanciamiento de la perspectiva de Sen en este contexto y que por supuesto desbordan el campo de la economía:

Los principios liberales o de no interferencia de los economistas clásicos no eran fundamentalmente principios económicos; eran una aplicación a la economía de principios que se pensaba aplicar a un campo más amplio. La idea de que la eficiencia económica da libertad económica no era más que una defensa secundaria...Lo que yo me pregunto es si hay justificación para olvidarse –como hemos hecho de una forma absoluta la mayoría de nosotros – del otro lado del argumento⁵.

1.1. ALGUNOS REFERENTES SOBRE EL DEBATE LIBERTAD – BIENESTAR.

⁴ En este texto utilizaremos el bien común y el bienestar social indistintamente.

⁵ HICKS citado por SEN Amartya. Bienestar, Justicia y Mercado. Barcelona : Paidós, 1994. 124 p.

Para Rousseau y Adam Smith el énfasis recae sobre la conservación de la libertad individual más que en la definición de un bien común, condicionalmente se considera la primera garante para el logro de la segunda. La diferencia radica en que mientras para Rousseau estamos hablando de la libertad en el campo político, del derecho de cada uno de participar en la formación de las leyes, el ejercicio de la democracia plena; en Adam Smith se está haciendo alusión a la libertad de cada individuo de competir en el mercado; el marco de la competencia perfecta.

En su libro el Contrato Social Rousseau plantea:

El objeto de la voluntad general colectiva no es el bien particular de cada individuo, sino el bien y el interés común, que prevalecen siempre sobre los particulares. En este cuerpo social reside la soberanía, entendida como el ejercicio de la voluntad general que no puede dividirse ni enajenarse. Una de sus prerrogativas es la capacidad de legislar, si el contrato social da existencia y vida al cuerpo político, la ley le da movimiento y voluntad determinando lo que debe hacer para conservarse y fijando todos los derechos. La ley es el órgano sagrado del pueblo⁶.

Desde esta perspectiva aunque el poder del Estado no tiene límites, esta autoridad no supone una merma de las libertades individuales sino su ampliación, pues la soberanía no recae sobre un individuo o pequeño grupo de individuos sino sobre todos los miembros que conforman la sociedad vistos en conjunto. La propia naturaleza del pacto originario, la participación directa de todos los ciudadanos en la

⁶ ROUSSEAU, J. El contrato social. España : M.E Editores, 1993. 67 p.

formación de las leyes⁷, garantiza que cada individuo al entregarse al todo no se entregue a un amo y conserve su libertad. Así los hombres logran su libertad actuando en función del bien común y no de su interés particular; lo cual supone que los deseos y necesidades de todos los ciudadanos (al menos las que moralmente deben ser reconocidas) coinciden con este bien y no existen agrupamientos sociales irreconciliables dentro de la sociedad⁸.

Por su parte Adam Smith, en su libro “La Riqueza de las Naciones” plantea que los individuos actuando en función de su propio interés logran el bienestar de toda la sociedad. Así un interés eminentemente egoísta, como el afán indeclinable de lucro, mientras en el sistema de Rousseau constituiría un verdadero obstáculo en el camino hacia el bien común; en Smith logra un resultado altruista de máximo bienestar público a través de la competencia, donde “no solo la riqueza social es llevada hasta su máximo, sino que se garantiza su democrática irrigación que hace que hasta las capas más humildes lleguen a disfrutar de comodidades que no soñarían siquiera los príncipes de otras eras”⁹.

⁷ Al respecto Rousseau agrega: “bajo los malos gobiernos esta igualdad no es más que aparente e ilusoria; no sirve más que para mantener al pobre en su miseria y al rico en su usurpación. De hecho las leyes son siempre útiles a los poseedores y perjudiciales a quienes no poseen nada; de lo que se deduce que el estado social solo es ventajoso a los hombres en tanto todos tienen algo y ninguno demasiado”. *Ibíd.*, p. 66.

⁸ ROUSSEAU, J. *El contrato social*. citado por LOPEZ, Enrique. *La racionalización de la vida en sociedad*. : España : M.E Editores., 1993. p 35. (estudio preliminar)

⁹ SMITH, Adam. *Investigación Sobre la Naturaleza y Causa de la Riqueza de las Naciones*. México : Fondo de Cultura Económica. Tercera ed. 1986. p. 15.

Básicamente el argumento, considera que si el mercado estuviese constituido por individuos de la misma condición social¹⁰, resulta relativamente fácil demostrar que la norma es la distribución de las remuneraciones de acuerdo solo con el esfuerzo empleado de cada quien, en servir a los demás o con su contribución al producto puesto, en el mercado al servicio de los demás para su propio provecho. Este modo de operar podría conducir a desigualdades, incluso fuertes, pero en ellas no habría ninguna injusticia pues estarían explicadas por el grado de laboriosidad, dedicación e idoneidad que pone cada quien al servicio de la sociedad.

Ahora bien, si partimos de una situación no de igualdad, sino de fuertes desigualdades como las existentes entre los trabajadores por una parte y los propietarios del capital; la norma del mercado se seguiría aplicando, pues atraídos hacia su centro de gravedad, ineluctable, todos los precios son proporcionales a los costos de producción, es decir, a los esfuerzos aplicados para la satisfacción de las necesidades de los demás.

Pero, Smith no fue indiferente ante la existencia de fallas en el mercado, en especial en lo concerniente a la tendencia a la baja de los salarios, el ingreso más importante de la vasta mayoría. A este respecto afirma: "Ninguna sociedad puede ser floreciente y feliz si la

¹⁰ trabajadores con su propio capital como en su clásico ejemplo de los cazadores de ciervos y castores.

mayor parte de sus miembros son pobres y miserables. Es por añadidura, equitativo que quienes alimentan, visten y albergan al pueblo entero participen de tal modo en el producto de su propia labor que ellos también se encuentren razonablemente alimentados, vestidos y alojados”¹¹

Sin embargo, no asignó al Estado la tarea de asistir a los indigentes, establecer por ley el salario mínimo, fijar los precios o poner un tope a las rentas. Consideraba que el Estado al remover las barreras que imponía al comercio, “*laissez faire, laissez passer*”, por un lado, podía garantizar el acceso a productos que consumen los trabajadores a un precio más bajo, y por otro, al ampliarse los mercados se posibilitaba la mayor productividad del trabajo que mantuviese el precio de los salarios. Esta mayor productividad consecuencia de una mayor división del trabajo preocupó a Smith, en especial por sus efectos alienantes sobre el ser humano. Por ello consideraba que el Estado, además de proteger a la sociedad contra la violencia y de realizar y mantener obras públicas que, aún siendo ventajosas en grado sumo a toda la sociedad, son no obstante de tal naturaleza que la utilidad nunca podría recompensar su costo a un individuo o a un corto número de ellos; debía establecer y sostener aquellas instituciones encaminadas a la universalización de la educación y la cultura, para contrarrestar el efecto nocivo de división del trabajo¹².

¹¹ Ibid., p. 77.

¹² Ibid., p. 125.

1.1.1. La exaltación de la libertad negativa y el mercado. La fe en la capacidad del mercado para lograr el bienestar común fue llevada a su máxima expresión en el pensamiento de los utilitaristas y otros liberales, algunos de los cuales atacaron fuertemente la perspectiva iusnaturalista, así como las contractualistas, como la rousseauiana, tanto por el supuesto del contrato originario, como por los peligros que veían entrañaba la teoría de la voluntad general.

Por ejemplo, Bentham afirma: "... aprendí a ver que la utilidad es la piedra de toque y medida de toda virtud, tanto de la lealtad como de cualquier otra, y que la obligación a la felicidad general constituía la suprema obligación de todos. Llegado a este punto, me dispuse a sacar provecho de tal enseñanza. Me despedí del contrato originario y dejé que se divirtieran con tales chácharas quienes las estimasen necesarias" ¹³.

Siguiendo su línea de razonamiento, los gobernantes deben no solo mantenerse dentro de lo establecido por las leyes, sino también (hablando en general) abstenerse de todas aquellas medidas que tiendan a la infelicidad de los súbditos, y de otro lado, "los súbditos deben obedecer en tanto que el probable perjuicio de la obediencia sea menor que el probable perjuicio de la resistencia, pues si se considera

¹³ BETHAM, Jeremy. Fragmento sobre el gobierno. Madrid : Sarpe. p 104.

la comunidad entera, su deber de obedecer llega sólo hasta allí donde llega su interés y no más”¹⁴.

Dado que la felicidad o infelicidad de los individuos, constituyen estados de la conciencia, de sensación subjetiva de placer o sufrimiento; los utilitaristas se enfrentaron al problema sobre la evaluación *objetiva* de la mayor o menor bondad de un estado de cosas o medidas políticas a través de las consecuencias que tiene a este nivel *subjetivo* en los individuos.

Para salirle al paso a esta dificultad, esta corriente que más tarde se conocería como la economía ortodoxa del bienestar enuncia dos principios fundamentales: el primero consiste en la premisa de que el individuo (o a menudo la unidad familiar) es la única autoridad capaz de determinar lo correcto o incorrecto de sus intereses o aspiraciones. De ello se deduce el segundo principio de la soberanía privada: lo que hay que producir, cómo producir y cómo distribuir lo producido, han de determinarlo el consumo privado y las preferencias de trabajo de los individuos.

Se han adoptado diferentes criterios para traducir el primer principio a un método operativo de valoración del bienestar. Algunos partieron de la aportación realizada por los objetos materiales a una supuesta

¹⁴ *Ibíd.*, p. 111.

capacidad equivalente de placer o felicidad subjetivos. Por supuesto, esta creencia de “igualdad de pasiones” no pretende defender la idea de que cada uno responde al mismo estímulo de placer de la misma forma. Aquellos que son más ricos por ejemplo, derivarán menos placer que aquellos que son pobres. En este contexto parecerían que los programas de redistribución que no se basan en principios de mercado, serían los más indicados por la demanda de maximización de la felicidad y por el cálculo de utilidades marginales relacionadas. Sin embargo Bentham, que apoya el libre mercado, argumenta en contra de esta conclusión basándose en que sin los incentivos que proporcionan habría mucha menos riqueza y, por consiguiente, mucha menos felicidad para todos¹⁵.

Posteriormente la valoración del mercado se modificó de forma que se evaluase la satisfacción de deseos en términos de lo indicado por las opciones expresadas en situaciones de mercado. “De aquí media solo un paso a la equiparación directa del bienestar con la opulencia o con los ingresos reales de las personas estimadas de acuerdo con el vector de bienes que consumen”¹⁶, y en otras palabras, se instaura a partir de entonces la aceptación normativa según la cual la felicidad y la satisfacción que ofrece la riqueza de bienes y servicios y su disfrute serían los mejores criterios para evaluar el progreso humano.

¹⁵DOYAL L y GOUGH, I. Teoría de las necesidades humanas. Barcelona : Icaria Fuhem,1994.p 34.

¹⁶ Sen, Amartya citado por DOYAL L y GOUGH, I. Teoría de las necesidades humanas. Barcelona : Icaria Fuhem,1994. p 34.

La defensa hacia la no intervención del estado en el mercado, resulta congruente con una defensa de la no intervención en un espectro más amplio de la vida de los individuos y que es lo que se conoce como la libertad negativa.

Jhon Stuart Mill, junto con otros liberales como Benjamin Constant y Alexis Tocqueville, ven con suma sospecha la perspectiva rousseauiana, condicionalmente para ellos, el valor supremo lo constituye el derecho a una esfera de libertad individual que ningún poder, bajo ningún pretexto, puede violar, así expresa Mill:

.... Esta es la esfera propia de la libertad. Comprende, en primer lugar, el dominio interno de la conciencia, exigiendo la libertad de conciencia en el sentido más amplio de la palabra, la libertad de pensar y sentir, la libertad absoluta de opiniones y de sentimientos, sobre cualquier asunto práctico, especulativo, científico, moral o teleológico¹⁷ ... es necesario defender esta área de libertad privada en especial contra el dominio siempre creciente de la sociedad, de la opinión pública y del Estado moderno que, con su aparato burocrático, "penetra mucho más a fondo en los detalles de la vida llegando hasta a encadenar el alma"¹⁸.

Este énfasis en la inviolabilidad de la esfera privada deja en segundo plano los derechos civiles, y por ende el énfasis en la libertad política. Así en la actitud de los autores liberales clásicos frente a la ampliación del sufragio se perciben resistencias y renuencias, nacidas del miedo de que la irrupción de las masas pudiese comprometer el orden social fundado sobre la defensa de la libertad y de la propiedad. Como comenta Papachinni:

Tocqueville percibe la revolución democrática como un elemento irresistible en el progreso de la humanidad, pero también como una amenaza para la libertad y como el camino hacia la tiranía de la mayoría, la exacerbación de las pasiones egoístas y la desaparición del individuo en la oscuridad y mediocridad generalizada. Esta percepción constituye... una muestra clara de una incontestable reserva frente a lo que constituye sin duda el acontecimiento político más importante de la historia contemporánea: La irrupción de las masas y de sus exigencias en la escena política¹⁹.

Cuando la fuerza de las cosas los obliga a aceptar el credo democrático y el sufragio universal, los autores liberales aceptan en forma no muy clara, lo que consideran una tendencia involutiva de la humanidad hacia la nivelación y la mediocridad colectivas: la irrupción de las masas incultas en el poder es vista como un destino irremediable, más que como un logro o un progreso²⁰.

Aunque esta defensa de la libertad negativa tiene una importancia intrínseca en autores como Mill; el enfoque de evaluación utilitarista al centrarse en el bienestar, restringe la evaluación de las situaciones a las utilidades de las respectivas situaciones dándole así a la libertad, aún desde su concepción negativa, una importancia tan solo instrumental a través de su influencia en las cifras de utilidad (es decir, únicamente en la medida en que puedan influir en la satisfacción, el placer o la felicidad mentales), pero como analiza Sen, esta cuestión

¹⁷ MILL, Jhon. Sobre la libertad. Madrid : Aguilar. 1977, p 20 – 21.

¹⁸ Ibíd., p. 10.

¹⁹ PAPACHINI, Ángel. Filosofía y derechos humanos. Santiago de Cali : Universidad del Valle, 1995. p. 89

²⁰ Ibíd., p. 76.

potencialmente trascendental como lo es la violación de la libertad individual, el respeto o violación de derechos reconocidos, que son aspectos de la calidad de vida, no se reflejan de manera suficiente en las estadísticas de placer, y“ no modifican directamente una evaluación normativa de esta estructura utilitarista”²¹.

Otros enfoques, en especial desde el neoliberalismo, promulgan la defensa a ultranza del mecanismo de mercado, abandonan la perspectiva del bienestar y se centran en la libertad desde su concepción negativa. Teóricos de esta corriente como Hayek y Nozick afirman, como verbigracia, que a fin de cuentas el bienestar ha de revestir formas de caridad si se desea que tenga una justificación moral. En verdad, aún siendo autores que parten de premisas muy similares y de clara orientación libertaria, su concepto de libertad, tiene implicaciones diferentes. Según Martínez de Pisón, la diferencia entre uno y otro estriba en que Nozick apuesta claramente por una interpretación kantiana de la libertad y de los derechos individuales. Se presenta a éstos como un elemento inherente del carácter moral de la persona, imprescindible para que ésta sea considerada como un “fin en sí mismo” con el objeto de sustentar una teoría fuerte de los derechos de la persona hasta el punto de considerarlos inviolables e intocables. Derechos que finalmente se concentran en el derecho de propiedad²².

²¹Sen, A. Libertad y Desarrollo. Santa fe de Bogotá : Editorial Planeta , 2000. pp 79.

Por el contrario Hayek, tras enfatizar un concepto abstracto de la libertad, confía en la protección del derecho – “imperio de la ley” – como garantía del disfrute de una esfera privada libre. La libertad aparece institucionalizada en el Estado de Derecho, en los sistemas de garantía formalizados, y por lo demás, sin un apoyo en una teoría moral sustantiva.

Hayek en contraposición con los liberales igualitaristas como Rawls, entiende que la idea de justicia no debe centrarse en torno al problema de una distribución equitativa de la riqueza entre los ciudadanos, sino que bastan con estructurar un orden sin cortapisas a la libertad del individuo para que tenga lugar, de forma espontánea, tal distribución justa. “Basta con articular el contexto, el marco en el que deben operar los agentes sociales, para que, por la propia dinámica de las fuerzas sociales, se produzca el efecto deseado.”²³

Y es así como a diferencia de los que a su juicio son los auténticos y verdaderos derechos del hombre; los que corresponden a reivindicaciones justas y justificadas, de los falsos derechos, que no cuentan con ninguna base jurídica o ética, y que incluso constituyen un peligro para el respeto de los auténticos y verdaderos derechos. Los falsos derechos son para él los derechos económicos y sociales, los derechos de segunda generación, que la *Declaración Universal de la*

²² MARTINEZ DE PISON, José. “Los derechos sociales: Retórica y realidad “documento de Internet.

ONU habría incluido de manera arbitraria al lado de los derechos de verdad y de las libertades básicas tan propias de la tradición de Occidente.

A juicio de Hayek, sólo el cosmos del mercado puede responder de manera eficaz a las necesidades de comida, vivienda y seguridad social, que por esto mismo no deben ser formuladas en términos de derechos. Transformar éstas necesidades en derechos presupone la falsa creencia de que el ser humano está en condición de regular, orientar y dirigir a su antojo el mercado; y este falso supuesto acaba por tener el efecto contrario al que se propone, porque la intervención del gobierno en beneficio de los menos favorecidos compromete de hecho el crecimiento y la riqueza, que sufre serias dificultades cuando el orden armónico y la capacidad de autorregulación del mercado se ven perturbadas por intromisiones externas.²⁴

En últimas entiende que las políticas sociales suponen una coacción intolerable a la libertad individual. Del mismo modo, la tesis de Nozick, aunque transite por vericuetos distintos, también reafirma el supuesto de la libertad individual y denuncia las actuaciones del Estado social

²³ *Ibíd.*,

²⁴ Según el análisis de Papachinni, El autor insiste en el carácter ilusorio y en los peligros que implica "la aspiración constructivista", es decir la tendencia tan arraigada en la modernidad a tratar de reconstruir el orden social según los principios de la razón; defiende la idea de un orden natural espontáneo e inmanente a lo social (cosmos), que depende de las acciones humanas, pero no de las intenciones, que él contrapone la taxis (organización deliberada e intencional). El orden espontáneo del mercado se consolida gracias al intercambio constante de información que se produce a través de las interacciones económicas; este intercambio permite a los sujetos ajustar constantemente sus objetivos. En cambio la intervención directa

como intromisiones insoportables hasta el punto que, en su opinión, implican una pérdida de la dignidad y del respeto de la persona, una mediatización del alto valor del ser humano. ¿Qué espacio dejan los derechos individuales, el derecho de propiedad, a la actuación del Estado? En opinión de Nozick, ninguno: pues solo cabe el Estado mínimo. Por eso, el Estado ejerce un poder arbitrario cuando impone políticas fiscales progresivas, esclaviza de esta forma a sus ciudadanos en la medida que “usa” sus propiedades. Cuando el Estado contrae parte del salario de los ciudadanos, está apropiándose indebidamente de su trabajo y ello supone no lo trata como un fin en sí mismo, sino como un medio. Lo está pervirtiendo y desnaturalizando. Y eso es lo que hay que impedir²⁵.

1.1.2. Libertad positiva y el Estado de bienestar. La libertad positiva toma como punto de referencia al hombre como sujeto de necesidades, tanto materiales como espirituales y define la libertad como la posibilidad real de satisfacerlas; la liberación del ser humano del hambre y la miseria.

Ahora bien, las demandas ligadas a la concepción negativa de la libertad (de conciencia, de pensamiento, expresión, propiedad) y la libertad vista como derecho a la participación política fueron formuladas

del Estado en la esfera económica introduciría el desorden en el sentido cibernético del término, al distorsionar el sistema de información en el mercado.

²⁵ MARTINEZ DE PISON, José. Los derechos sociales: retórica y realidad. Documento de Internet.

y en parte realizadas por la Revolución Francesa y la Norteamericana. Sin embargo, en el caso francés a medida que se afianza la revolución, éstas van quedando desplazadas por la nueva consigna de una igual libertad y por la reivindicación de posibilidades reales para todos de gozar de esa libertad.

Por lo tanto, la igualdad que reclaman los jacobinos más radicales es algo más que una simple igualdad frente a la ley. Lo que ellos exigen, desencantados con los logros de la revolución burguesa y con la perpetuación de la miseria y el hambre, es ante todo, una igualdad de medios, es decir, una repartición equitativa de la riqueza y de la propiedad. Sin embargo, este nuevo tipo de demandas estaban lejos de alcanzar alguna concreción, de hecho, la consolidación del capitalismo con el avance de la Revolución industrial, los procesos de urbanización y el crecimiento demográfico pronto mostraron su lado más oscuro tales como jornadas laborales de 18 horas y más con salarios por debajo de los niveles de subsistencia, formación de cinturones de miseria, aumento de la desigualdad social, entre otros.

Marx denotó los costes de lo que para los trabajadores suponía suministrar mano de obra a la Revolución industrial, y por supuesto, fue mucho más radical que los señalamientos de Smith sobre los efectos peligrosos de la división del trabajo en el individuo: La “opresión”, la “degradación de la dignidad de la persona”, la “acumulación de la

miseria”, la “degeneración física y mental”, la “desvergonzada explotación directa y brutal”, la “esclavitud moderna”... la búsqueda “criminal” del modo de economizar en el proceso de producción, la “devastación y el despilfarro” de la mano de obra por el capital, los severos e incesantes sacrificios humanos. Lo mismo puede decirse de quienes con posteridad echaron los cimientos del marxismo revolucionario en el siglo XX. (Len y Doyal, 1994, Pág. 36).

La teoría de Marx, se fundamenta en la concepción aristotélica, según la cual, como se mencionó, el bienestar es la esencia y el fin inevitable de la sociedad política. De acuerdo con lo anterior el cambio social revolucionario tiene como condición necesaria en primer lugar el movimiento incesante de la sociedad hacia su bienestar supremo.

Según Homero Cuevas, para evaluar en sus justos alcances el análisis marxista de las clases con el bienestar, resulta necesario remitirse a los dos factores primarios que limitarían la vigencia del desarrollo social capitalista y que por ello mismo devendrían en los elementos históricamente legitimantes de la inminencia del socialismo u otro sistema social.

En primer término, se tropieza con el principio general del bienestar de que una organización social da génesis a otra cuando deviene inadecuada para absorber toda la riqueza que es capaz de crear.

Así, siguiendo el análisis de Cuevas, Marx reconoce en el sistema capitalista la máquina más eficaz de la acumulación productiva que haya conocido la humanidad. Y resulta que a su vez esta acumulación constituye la palanca más potente para el progreso. Sin embargo, por su misma eficacia, más pronto que tarde, el sistema terminaría indigestado con sus excesos de acumulación, cuyos síntomas se concretan en colapsos recurrentes del crecimiento, de los ingresos, del aparato productivo, del empleo, del sistema financiero y del comercio, con todas sus indeseables secuelas sociales. “La riqueza engendra pobreza, y si bien esto podría no ser en sí mismo un factor suficiente para el derrumbe del sistema, constituye el síntoma irrevocable de su caducidad histórica. El proceso de relevo se pone, pues, en marcha de sustituirlos”²⁶

Y el otro elemento de caducidad sería la inconsistencia del sistema para desarrollar hasta su término el proceso efectivo de igualdades, derechos y libertades que ha desencadenado, en la medida en que constituyen elementos integrales del bienestar. “Para Marx, por lo tanto, en la sociedad capitalista los derechos formales y los efectivos viven permanente “tirándose de los pelos” y, por ello, el programa de su socialismo consiste en suplir esa falta de consecuencia, llevando el derecho *burgués* hasta su plenitud efectiva. Sólo en una etapa

²⁶ Cuevas, Op. cit; p 48.

posterior a la socialista el derecho burgués podría ser superado por el derecho comunista ²⁷“

A finales del siglo XIX y ya entrado el siglo pasado, se fue desarrollando la tendencia a redefinir la función del Estado, que permitió en parte un reconocimiento de los derechos sociales. El hecho se debió al impulso de los partidos obreros – de sus programas sociales y de sus luchas – y a la necesidad de proponer alternativas distintas al proyecto de una revolución que pretendía la destrucción del Estado (la amenaza roja). Sobre todo en los países del norte de Europa se produjeron reformas de carácter social, con el fin de asegurar a todos los ciudadanos un mínimo de bienestar, que de paso mostró las posibilidades de una administración política y regulatoria de los excedentes de acumulación, aún a costa de elevar el gasto público hasta el 40% y 50% del ingreso nacional. La teoría y políticas keynesianas, aplicadas después de la gran depresión, desactivaron en gran medida la carga explosiva que los excesos de acumulación portaban en su formulación inicial marxista.

De acuerdo con la lógica del *welfare state* o estado de bienestar, las necesidades se transforman en auténticos derechos, que el individuo puede reclamar frente al poder estatal, al igual que la protección de su esfera privada y de su integridad personal. Con esta nueva concepción

²⁷ Op. cit; p 46

de los derechos y del poder, resulta indispensable para la legitimación del Estado su capacidad de responder de manera satisfactoria a estas nuevas demandas, que por cierto implican un compromiso y un esfuerzo mucho mayor²⁸.

1.1.3. Enfrentamiento de las Ideologías modernas. Con la enunciación de los derechos sociales ligados a la concepción positiva de la libertad el individuo se ve autorizado a exigir al Estado no solamente la protección de su vida y bienes, sino también los medios que aseguran las condiciones materiales de posibilidad para su derecho a la vida y a la cultura. Puesto que el fin de la sociedad es la felicidad común la acción del Estado tienen que tratar de asegurarles a todos los individuos medios mínimos y las condiciones de posibilidad para una existencia medianamente dichosa.

Sin embargo, lejos de ser percibidas como mutuamente complementarias, estas dos concepciones sobre la libertad han dado pie a toda una serie de controversias tanto en el plano político, ético y económico que no se han quedado solo a nivel de las ideas como fue plenamente demostrado en el contexto de la Guerra Fría.

Los países occidentales estaban más preocupados por la defensa y por el establecimiento de democracias formales, mientras que los países

²⁸ PAPACHINI, Op. cit; p 128.

socialistas, que se consideraban la encarnación de un sistema de libertades y de igualdad, no hacían más que revelar sus deficiencias en la promoción de los derechos sociales en el mundo; aunque es cierto que, mientras tanto, los primeros desarrollaron potentes estados de bienestar contruidos en torno a estos derechos y que la postura de los segundos fue un aliciente en su realización.

El liberalismo que da prioridad en general a la libertad negativa, por el contrario da a los derechos económicos y sociales un papel subordinado. En algunas ocasiones se habla de una solidaridad social como un deber meritorio mas no obligatorio tanto para el Estado como para la sociedad civil; no se busca un bienestar garantizado por el Estado, sino más bien la capacidad milagrosa del mercado.

No es que los autores liberales no consideren algo valioso la posibilidad de que todos cuenten con lo indispensable para una vida digna. Lo que cuestionan es la pertinencia de que el Estado se transforme en el destinatario de esta reivindicación y que tenga que asumir la carga de la justicia; pues estas demandas de justicia traen aspectos desagradables como el crecimiento desbordado del Estado; la “confusión” entre igualdad y libertad, el riesgo de paternalismo y por consiguiente, un obstáculo al espíritu e iniciativa y en últimas a la libertad; así como el riesgo de totalitarismo.

De acuerdo con ésta última tesis, todo intento de superar la libertad negativa y de extender las aspiraciones libertarias hacia el plano de la igualdad y de una redistribución más equitativa de medios y bienes, acabaría por engendrar inevitablemente la violencia, despotismo y terror. Así, para la autora Arrendt, la historia de las revoluciones del pasado demuestra sin lugar a dudas que todos los intentos realizados por resolver la cuestión social con medios políticos conducen al terror; y que es el terror el que envía a las revoluciones al cadalso ... “cuando la Revolución Francesa abandonó la fundación de la libertad para dedicarse a la liberación del hombre del sufrimiento, derribó las barreras de la resistencia y liberó las fuerzas devastadoras de la desgracia y la miseria²⁹”.

Por su parte, quienes enfatizan en la libertad positiva, señalan precisamente la incapacidad del mercado en hacer partícipes a todos los miembros de la sociedad de los frutos del crecimiento económico. Señalan que quienes defienden a ultranza la libertad negativa se limitan a proclamar en abstracto, la igual libertad para todos, así como por el respeto a las reglas de juego claras y limpias, pero poco o nada les importa cuantos individuos están de verdad en condición de participar en el juego del mercado y de la política. El individuo a quien el liberalismo se ha esforzado por proteger – sostiene Laski – está siempre, por así decir, en libertad de adquirir su propia libertad en la

²⁹ ARRENDT, H. Sobre la Revolución. Madrid : Alianza Editorial, 1988. p 112.

sociedad liberal; pero el número de quienes tienen a su disposición los medios de adquisición nunca ha formado más que una minoría dentro de la humanidad.³⁰

En la actualidad, sobre todo a raíz de lo que se ha dado en llamar “la crisis del Estado de Bienestar”, los derechos sociales se han convertido en el centro de conflictivas disputas sobre su vigencia y utilidad. Disputas plasmadas en el plano teórico que tienen profundas repercusiones en las medidas tomadas por los gobernantes y, a renglón seguido, en la vida cotidiana de sus ciudadanos. Esto a partir de dos hechos significativos, aunque de distinta naturaleza: el agotamiento del modelo estatal perfilado después de la Segunda Guerra Mundial, es decir, del Estado de bienestar y el actual auge del pensamiento liberal, especialmente, de la teoría neoliberal en su enfoque economicista. El neoliberalismo constituye en la actualidad, el paradigma ideológico dominante de la filosofía política, sobre todo tras la caída del muro de Berlín, el desplome de los países socialistas y la parálisis de las corrientes socialdemócratas ante la crisis del Estado de bienestar. El keynesianismo, hasta la fecha sustento de las posturas económicas de la social democracia, parece agotado ante la palmaria evidencia de la crisis del Estado social, del que se aventura audazmente su óbito³¹.

³⁰ LASKI, H. El Liberalismo Europeo., México : F.C.E, 1953. pp. 62.

Para Amartya Sen la crítica mas seria y preocupante tiene que ver con el peligro de que las políticas de bienestar impuestas de manera arbitraria desde arriba y de manera homogénea para todos, acaben por desconocer la autonomía de los diferentes sujetos y el derecho de cada individuo a una respuesta apropiada a sus necesidades específicas. Las nuevas propuestas insisten en la necesidad de reducir la distancia siempre más honda entre los aparatos burocráticos y la vida social; y por lo tanto entre la política social y la vida cotidiana de los ciudadanos.

1.2. LIBERTAD – BIENESTAR. EL ENFOQUE DE SEN

Habíamos afirmado que para Sen la ampliación de las libertades se convierte en el foco de atención a la hora de evaluar los estados sociales y en últimas el progreso humano. Después de haber trazado algunas líneas muy generales sobre diferentes perspectivas ya “clásicas” que de alguna u otra manera hacen alusión al mismo énfasis, pero redundando en nociones antitéticas, como libertad negativa vs. libertad positiva, bienestar individual vs. bienestar colectivo, mercado vs. estado, para mencionar solo algunas, se presentará el abordaje que la teoría seniana hace al debate que le permite no solo romper con este tipo de dicotomías, sino captar de una manera más integral diferentes aspectos del ser humano, entre ellos, el impacto que una condición de

³¹ MARTINEZ DE PISON, José. “Los derechos sociales: Retórica y realidad Documento de Internet.

discapacidad tiene sobre los juicios de evaluación del llamado *Desarrollo*:

“Somos diversos, pero somos diversos de modo diferente. Una forma de diferencia se vincula a las diferencias que existen entre nuestros fines y metas... pero hay otra importante diversidad – las diferencias en nuestra capacidad para convertir recursos en libertades reales. Las diferencias relacionadas con el sexo, la edad, la dotación genética, las condiciones de salud y muchas otras características nos dan facultades desiguales para construir la libertad en nuestras vidas aun cuando tengamos el mismo conjunto de bienes primarios.”³²

1.2.1 La libertad positiva. Es posible sostener que – afirma Sen³³ - si consideramos importante que una persona esté en capacidad de llevar la vida que prefiera, entonces debemos usar la categoría general de libertad positiva. La libertad positiva se refiere a lo que teniendo todo en cuenta, una persona puede realmente cumplir. Sin embargo, no debe pensarse que esta argumentación a favor de la libertad positiva implica que la concepción negativa, es decir, aquella que se concentra en la ausencia de una serie de limitaciones que una persona, el estado u otras instituciones pueden imponer a los individuos, no deba recibir atención especial. Se reconoce esa importancia, no solo por su papel instrumental en la promoción de la libertad positiva (pues toda violación a la libertad negativa, necesariamente implica una violación a la libertad positiva aunque lo contrario no sea cierta); si no en sí misma. Por ejemplo: “la denegación de la oportunidad de realizar transacciones, por medio de controles arbitrarios, puede ser en sí misma una fuente

³² SEN, Bienestar, Justicia y Mercado, Op. cit; p 121.

de falta de libertad. En ese caso se priva a los individuos de hacer algo que puede considerarse que –en ausencia de razones de peso en contra – tienen derecho a hacer. Esta cuestión no dependen de la eficiencia del mecanismo de mercado ni de un análisis general de las consecuencias de tener o no un sistema de mercado; depende simplemente de la importancia para realizar intercambios y transacciones sin impedimentos ni obstáculos”³⁴.

Como se puede apreciar, este reconocimiento de la importancia de la libertad negativa dista mucho de la defensa que hacen de los mismos autores como Nozick o Hayek. De hecho la frase entre guiones “en ausencia de peso de razones en contra” descarta la posibilidad de una reivindicación de total prioridad independientemente de la consideración de las consecuencias. Sen hace un cuestionamiento a esta última posición del neoliberalismo en términos de su aceptabilidad ética, basándose en sus investigaciones sobre las hambrunas generalizadas, la desnutrición habitual y el hambre endémica pero no extrema, en donde se encontró que éstos fenómenos son perfectamente compatibles con un sistema en el que no se viole la libertad negativa de nadie (ni los derechos liberales ligados a ella) y sin que deje de operar el mecanismo de mercado³⁵.

³³ SEN, Amartya. Libertad individual como compromiso social. Madrid : Alfaguara. p 37.

³⁴ Sen A. Libertad y Desarrollo. Santa fe de Bogotá : Editorial Planeta, 2000. p 43.

³⁵ Ibíd. Pág. 89

Así pues, éste autor considera que en determinadas situaciones podemos tener buenas razones para violar los derechos de alguien, si esto evita peores consecuencias – por ejemplo una violación más grave de los derechos de otras personas como puede ocurrir en el caso donde una violación a los derechos de propiedad de algunas personas pueda evitar una hambruna y mortalidad creciente—. Este tipo de consideraciones es ineludible dados los problemas de interdependencia con que se tiene que enfrentar el análisis moral. “Las consideraciones sobre las diferentes nociones de libertad positiva son imposibles de reconciliar con cualquier propuesta de independencia de las consecuencias”³⁶.

1.2.2 Libertad positiva y las ideologías modernas. La concepción positiva de la libertad está muy ligada a los derechos económicos y sociales. Sin embargo, Sen prefiere adoptar el lenguaje de las libertades y no el de los derechos como punto de partida del análisis evaluativo, “esto se debe en parte a que la libertad es, en algún sentido, un concepto más amplio que el de los derechos, pero también a que la idea de libertad es menos vulnerable que la idea de derechos a la sospecha (vigorosamente discutida por Bentham y Marx) de un concepto poslegal y contingente se está utilizando con pretensiones prelegales y universalistas”³⁷. Pero, sigue reconociendo que algunas libertades relevantes pueden también proporcionar nociones claras de

³⁶ SEN A. Bienestar, Condición de ser agente y libertad. **En:** Bienestar, Justicia y Mercado. Barcelona : Paidós, 1998. p 103.

derechos. Por ejemplo, algunas exigencias mínimas de bienestar (en forma de realizaciones básicas por ejemplo, no pasar hambre) y de libertad de bienestar (en la forma de capacidades mínimas por ejemplo, tener los medios para evitar pasar hambre) se pueden considerar como derechos válidos que reclaman atención y apoyo.

Esta perspectiva, que está próxima a la forma tradicional en que se aspira a las libertades positivas emerge de una forma natural del análisis que Sen presenta en sus en diferentes conferencias. Por esta razón no pocas veces se ha pretendido alinear su teoría a la línea de pensamiento socialista, la cual tradicionalmente ha sido asociada con la defensa de la libertad positiva y los derechos vinculados a la misma. Sin embargo, el análisis moral del autor sensible a las consecuencias no le permite tomar partido de ninguno de los dos extremos de las ideologías modernas.

Para mostrarlo volvamos al ejemplo de la propiedad privada, con respecto a la cual las posiciones de derecha piden que no se imponga ninguna restricción, ni sobre su uso, ni sobre las herencias e incluso han llegado a rechazar la idea de gravar la propiedad y la renta. Las posiciones de izquierda en el otro extremo del espectro político rechazan la idea de desigualdad de la propiedad – el hecho de que unos tengan tanto y otros tan poco –y piden una abolición de la

³⁷ *Ibíd.*, p. 133.

propiedad. Sen afirma que el análisis evaluativo no debe centrarse únicamente en las características intrínsecas de la propiedad, si no que debe examinarse las consecuencias de tener o no derechos de propiedad. Así, si bien en cuanto a resultados podemos afirmar que la propiedad es un poderoso motor de expansión económica y prosperidad, aspecto que no debe ser menospreciado de ninguna manera³⁸, no menos cierto es que su uso ilimitado, sin restricciones e impuestos, como dice Sen: “puede contribuir a consolidar la pobreza y a dificultar la existencia de ayuda social para los que se quedan rezagados por razones que escapan a su control (entre las que se encuentra la discapacidad, la edad, la enfermedad y las desgracias económicas y sociales). También puede no garantizar la conservación del medio ambiente y dificultar el desarrollo de la infraestructura social”³⁹.

En este contexto, el autor retoma el viejo debate que produjo el planteamiento aristotélico donde “en esencia el todo debe preceder a las partes”. Basados en el mismo algunos han caído desde las teorías del desarrollo de dar primacía al bienestar social a costa de toda una gama de restricciones a la libertad individual, como si aquel pudiese existir independientemente de esta. Los adalides de esta postura, contrario a lo que suele pensarse, no se reducen al grupo de

³⁸ En muchas circunstancias los intentos por erradicar la desigualdad puede perjudicar a la mayoría incluso a todos. Este tipo de conflictos surge en forma moderada o severa según los casos. SEN, A. Desigualdad y Empleo en la Europa Contemporánea. **En:** Revista Internacional del Trabajo. Vol. 116 , Número 2 . (1997); p.169.

admiradores incondicionales del socialismo, así en determinados Estados (que no precisamente se podrían identificar como seguidores de esta corriente) se llegó a determinar que lo que importaba era el logro de un grado de bienestar (alimento, vivienda, vestido, cultura, etc.), aunque ello fuera en detrimento del respeto del derecho a la vida, seguridad, libertad ideológica, participación política etc. En concreto, se planteó la tesis de permitir la satisfacción de los derechos sociales en Estados totalitarios, dictaduras, que no respetasen los derechos liberales. Esta doctrina tuvo especial relevancia en América Latina sobre todo con las dictaduras de Chile y Argentina; y como afirma Martínez de Pisón “los países occidentales toleraron sistemáticas y crueles violaciones a los derechos individuales en aras de un desarrollo fulgurante de la economía y de la aplicación mas ortodoxa de los principios neoliberales para hacer de estos países objeto de experimentación y estudio de laboratorio de sus aventuras económicas”⁴⁰

Esta postura es congruente con la tesis de Lee, según la cual, ciertos estudios empíricos a nivel internacional “demuestran” que los derechos civiles y políticos obstaculizan el crecimiento económico. Al respecto Sen comenta:

³⁹ Sen A. Desarrollo y Libertad, Op. cit; p 84.

⁴⁰MARTINEZ DE PISON, José. Los derechos sociales: retórica y realidad. documento de Internet.

“En verdad resulta difícil negar la existencia de una relación entre los dos (derechos civiles y políticos y crecimiento económico) cualquiera que sea su naturaleza. Pero dada la relevancia intrínseca de los derechos humanos, es necesario defender su vigencia aún sin demostrar que la democracia fomenta el crecimiento económico y en todo caso, la defensa de un estado autoritario no puede justificarse en base a las estadísticas internacionales relacionadas con las experiencias de crecimiento”⁴¹

Nótese que en los análisis de Sen que se han presentado en diferentes apartados, si bien las consecuencias (como en el caso del derecho de propiedad) suelen ser importantes los juicios de evaluación no se centran solo en las consecuencias, si no que en otros casos (como el de la cita anterior) los aspectos deontológicos, es decir, de relevancia intrínseca de los principios logran primacía en los juicios de evaluación⁴².

Aquí se presenta uno de los rasgos de la teoría seniana que más han sido objeto de crítica y es que, no da una fórmula que determine qué camino seguir en caso de presentarse, como en efecto lo hace, un dilema social. Definido por el autor el dilema social es una lucha entre diferentes valores, cada uno de los cuales merecen atención pública y puede ganarse razonablemente nuestro respeto y fidelidad. La tensión se plasma en exigencias divergentes a la sociedad: hay principios

⁴¹ SEN A. Teorías del desarrollo a principios del siglo XXI. Documento incluido dentro de la Biblioteca Digital de la Iniciativa Interamericana de Capital Social, Ética y Desarrollo. www.iadb/ética; p 8.

⁴² Insertar definición de Ovejero definición juicios deontológico y consecuencialistas

varios que solicitan justificadamente atención, pero que se oponen de tal manera que no podemos dar satisfacción a todos⁴³.

Sen reconoce este rasgo de su teoría, pero no considera que sea una debilidad. El objetivo no es elaborar una ordenación completa de las prioridades en materia de política pública, si no mas bien llamar la atención sobre importantes aspectos que frecuentemente se pasan por alto en la literatura sobre el desarrollo, cada uno de los cuales merece que nos fijemos en él. A nivel genérico estos aspectos importantes se centran en la ampliación de las libertades de los individuos que, como vimos otras concepciones teóricas contemplan, pero desconociendo que la libertad individual presenta una pluralidad interna y la evaluación de la misma tiene que vérselas con esa pluralidad. De hecho, la libertad tiene muchas facetas y existen pocas posibilidades de obtener un índice numérico de la libertad que pueda captar suficientemente todas las facetas.

Esto redundará en ordenamientos incompletos, tanto por las características intrínsecas de la libertad y sus interdependencias. Las limitaciones que se pueden presentar en la disponibilidad de información y una razón menos obvia: la posibilidad que, aunque las exigencias de elección práctica puedan forzar a elegir entre uno y otro estado, no exista, - en esta perspectiva – ningún criterio moral adicional

⁴³ SEN, A. Desigualdad y Empleo en la Europa Contemporánea. **En:** Revista Internacional del Trabajo. Vol. 116, Número 2. (1997); p. 169.

que se pueda utilizar para ordenar pares no ordenados en términos de moral.

Así pues, no se trata de un cálculo de “todo o nada”. Pero tampoco el cálculo es del tipo “todo vale” pues las ordenaciones parciales se han de utilizar para eliminar algunas alternativas y permitir otras: “la elección moral inteligente exige que no elijamos – explícitamente o por indecisión – una alternativa que consideramos moralmente inferior a otra también disponible. Pero no exige que consideremos “la mejor” dentro de ese conjunto de alternativas disponibles, puesto que puede que no haya una mejor alternativa en absoluto, dada las carencias de nuestro ordenamiento moral”⁴⁴.

Así pues, se debe tener una mirada global a la hora de evaluar la ventajas de las personas, la justicia de las instituciones y la bondad de las políticas públicas que se centre, no solo en los resultados finales, (es decir sin tener en cuenta el proceso por el que se consiguen, incluido el ejercicio de la libertad) si no que, también atienda a los resultados globales (teniendo en cuenta los procesos a través de los cuales se han conseguido los resultados finales). Este mayor complejidad en el análisis, traspasa las dicotomías que se manejan a nivel ideológico e implican un énfasis en asuntos descuidados entre ellas las interdependencias que existen entre las distintas facetas de la

libertad y que dan viabilidad al planteamiento del autor en el cual, sea el debate democrático quien tome la última palabra en cuanto a los juicios valor.

1.2.3 La valoración del bienestar y la condición de ser agente. Sen a pesar de no compartir la forma de juzgar el bienestar por medio de una medida mental basada en la utilidad, en su teoría sigue vigente la necesidad de prestarle atención a la misma, pero definida en una perspectiva que además de tener en cuenta los estados mentales de felicidad o sufrimiento, así como las preferencias individuales incorpore otros aspectos.

Así, desde su perspectiva la característica primaria del bienestar cabe concebirla en términos de lo que una persona puede realizar, tomando ese término en un sentido muy amplio. “Me referiré a varias formas de hacer y ser que entran en esta valoración como “realizaciones”. Tales realizaciones podrían consistir en actividades (como el comer o el leer o el ver) o estados de existencia o de ser, por ejemplo, estar bien nutrido, no tener malaria, no estar avergonzado por lo pobre del vestido o del calzado”⁴⁵.

Pero el conjunto de realizaciones que el individuo logra conseguir (o vector de funcionamientos) dependen de las características personales

⁴⁴ Sen Amartya. Bienestar, condición de ser agente y libertad. **En:** Bienestar, justicia y Mercado. Barcelona : Paidós, 1994. p 55.

– tales como la edad, el sexo, la presencia de discapacidades o enfermedades- y de las condiciones sociales, entre las que influyen por una parte la salvaguardia social de las libertades, la tolerancia y la posibilidad de realizar intercambios y transacciones; la provisión pública de servicios (como la asistencia sanitaria básica o la educación elemental). Esto indica que además de tener en cuenta el vector de funcionamientos que el individuo ha elegido, el análisis se debe extender aún más hasta abarcar información sobre las posibilidades reales entre las cuales el individuo tenía la opción de elegir.

Consiguientemente dentro del esquema básico de Sen, *la libertad* evaluada en términos de capacidades. Esto es, el conjunto de vectores de funcionamientos que una persona tiene a su alcance y definen la libertad de bienestar (o la libertad de agencia según sea el caso) de la cual dispone el individuo. “Mientras que la combinación de funciones de una persona refleja sus logros reales, el conjunto de capacidades representa la libertad para lograrlos: las distintas combinaciones de funciones entre las que puede elegir la persona...”⁴⁶.

No obstante, el bienestar resulta inadecuado como base informativa de los juicios morales, debido a que las personas tienen además otras facetas. No todas sus actividades se dirigen a maximizar su bienestar (ni sus actividades siempre contribuyen a él), independientemente de

⁴⁵ *Ibíd.*, p. 77.

⁴⁶ SEN, A. *Libertad y Desarrollo*, Op. cit; p 121.

cuan generosamente se defina el bienestar dentro de los límites de ese contexto general. Hay un ámbito particular en el que tal papel de ser agente es especialmente importante: el de la propia persona. “Los varios conceptos de autonomía y de libertad personal que están relacionados con este papel especial de ser agentes en la vida personal van más allá del bienestar. El fundamento moral del bienestar es informacionalmente restrictivo en extremo, y la faceta de ser agente es demasiado crucial en la dirección de una vida como para que no tenga ninguna importancia moral”⁴⁷.

Aunque la faceta de agencia incluye los propósitos y elecciones de cada persona condicionalmente en ciertos casos la libertad de ser agente incluiría la libertad de bienestar⁴⁸. Lo importante es reconocer que las facetas de bienestar y agencia solicitan atención de modos distintos. “A riesgo de simplificar demasiado se puede decir que la faceta de bienestar evalúa el *provecho* que saca una persona, mientras que la faceta de agente es importante para evaluar lo que una persona puede hacer en relación a su concepción del *bien*. La capacidad para hacer más bien no tiene por qué ser provechosa para la persona”⁴⁹.

⁴⁷ SEN, A. Bienestar, justicia y Mercado, Op. cit; p 63.

⁴⁸ Sin embargo, Sen aclara que, esto no quiere decir que la faceta de bienestar y agencia no estén integradas. Tal dependencia tiene su origen en dos hechos evidentes: que la condición de ser agente de una persona puede afectar a su bienestar y que el estar bien puede contribuir también a la capacidad de la persona para actuar en la búsqueda de otros objetivos. Bienestar, Condición de ser agente y libertad. *Ibíd.*, p. 91.

⁴⁹ *Ibíd.*, p. et al

La atención en la persona como agente; es decir de un individuo “que actúa y provoca cambios, cuyos logros pueden juzgarse en función de sus propios valores y objetivos, independientemente de que los evaluemos o no; también en función de algunos criterios externos⁵⁰, no esta divorciada del contexto social.

Básicamente Sen muestra que por un lado, las condiciones sociales pueden determinar el grado de bienestar de que gozan los individuos; así por ejemplo entre los niveles de vida valorados en función de la capacidad para sobrevivir hasta edades avanzadas influyen factores causales como las instituciones sociales y las relaciones en el seno de la comunidad como la cobertura médica, la sanidad pública, la educación escolar, el orden público, el grado de violencia, etc.”⁵¹

Pero por otro lado, el individuo tiene la capacidad de influir y mejorar la sociedad pues “existe una relación de doble sentido entre 1) los mecanismos sociales para expandir las libertades individuales y 2) el uso de libertades individuales no sólo para mejorar las vidas respectivas sino también para conseguir los mecanismos sociales sean mejores y más eficaces”⁵²

Sen al señalar la importancia y la necesidad de expresar juicios normativos al valorar el desarrollo, parte de considerar que “la

⁵⁰ SEN A. Libertad y Desarrollo. , Op. cit; p 121.

⁵¹ Ibíd., p. 41.

perspectiva basada en la libertad guarda una similitud genérica con la preocupación genérica de la “calidad de vida”, que también centra la atención en la forma en que transcurre la vida humana (quizá incluso en las opciones que tenemos) y no solo en los recursos o en la renta que posee la persona”⁵³.

Esta visión es bastante amplia y unida a su concepción del individuo como agente abre paso para que sean las personas de carne y hueso – que son en últimas a quienes se dirigen las políticas - , tengan la oportunidad (la libertad más explícitamente) de evaluarlas. Más específicamente, si consideramos importante mejorar la calidad de vida de la población con discapacidad, esta población debe participar en el proceso de elección del vector de funcionamientos y capacidades relevantes⁵⁴.

Esto es un duro ataque a lo que podríamos llamar “tiranía de la ciencia” en donde “un experto o grupo de expertos”, basados en criterios científicos y teóricos se ubican por encima del “bien y el mal “y toman las decisiones. Por tal razón Sen afirma que “uno de los argumentos convincentes a favor de la libertad política es precisamente la oportunidad que brinda a los ciudadanos de discutir y debatir – y de

⁵² *Ibíd.*, p. 49.

⁵³ *Ibíd.*, p. 42.

⁵⁴ Por supuesto, la agencia deja de tener importancia en el caso de las discapacidades cognitivas y los niños, lo cual no significa que no se deba trabajar en la libertad de bienestar

participar en la selección de los valores utilizados para elegir prioridades”⁵⁵.

Se podría pensar, que al permitir que sean las mismas personas quienes seleccionen sus prioridades, tales juicios podrían estar basados en valoraciones arbitrarias de la masa. Sen le sale al paso a esta cuestión, al plantear la interconexión existente entre los distintos tipos de libertades, sí por ejemplo además de tener la libertad política; se reconoce como requisito la formación interactiva de la opinión pública y la comprensión compartida de las soluciones.

“Dado que la participación exige conocimientos y un nivel educativo básico, negar a un grupo cualquiera la oportunidad de recibir educación es inmediatamente contrario a las condiciones básicas de la libertad de participación”⁵⁶. La ampliación de la oportunidad de un nivel de conocimientos básicos de las personas con discapacidad requiere condiciones tecnológicas, pedagógicas y de infraestructura especiales que la sociedad en su conjunto debe atender.

Los juicios exógenos no desaparecen; solo cambia su origen pues ya no son el producto de un ejercicio técnico o intelectual, sino el producto de la práctica de la democracia, pues es el consenso el que da el vector específico de funciones que vamos a evaluar.

⁵⁵ *Ibíd.*, p. 41.

⁵⁶ *Ibíd.*, p. 51.

2. LIBERTAD Y DISCAPACIDAD

2.1 RELACIONES ENTRE DISCAPACIDAD Y DESARROLLO

La discapacidad es un fenómeno que presenta múltiples interrelaciones con la libertad entendida como un conjunto de realizaciones o funcionamientos valiosos entre los cuales el individuo puede elegir y el desarrollo entendido como ampliación de esas libertades para los individuos.

La relación se da en forma antitética, porque, muchas veces el hecho, que por ahora puede considerarse como elemento primario de la discapacidad, la deficiencia física, es consecuencia de violaciones sistemáticas a la libertad de los individuos tanto en su acepción negativa como positiva.

Los casos más evidentes, son aquellas situaciones donde la deficiencia física⁵⁷ se adquiere en algún momento del ciclo vital como producto de un ambiente de inseguridad, ya sea por conflicto armado, (como es el caso de las minas antipersonales, atentados terroristas, torturas, enfrentamiento armado) o por lo que se conoce como violencia social (riñas callejeras, asaltos, ajustes de cuentas, violencia intrafamiliar,

violación a las normas de tránsito). Las situaciones menos evidentes son, especialmente aquellas cuando se nace con la deficiencia física, pues si bien algunas son producto de alteraciones genéticas (como el Síndrome de Down), muchas están asociados en forma directa a violaciones a la libertad en su acepción positiva y a condiciones de pobreza tales como el grado de desnutrición y los bajos niveles de educativos de la madre, así como baja cobertura de las campañas de vacunación, deficiencias en el sistema de atención en salud, ambientes insalubres que predisponen a la adquisición de enfermedades que pueden afectar al feto entre otros.

Es de aclarar, que no siempre la deficiencia física es producto de privaciones a la libertad. Hay algunas en donde la responsabilidad social no es directa, y ocurren como se mencionó anteriormente por alteraciones genéticas o como parte del ciclo normal que cumple el cuerpo y que irremediablemente lleva a la muerte (asociados al proceso normal de envejecimiento), o como producto de estilos de vida no saludables como es el caso de muchas de las enfermedades cardiovasculares o una situación bastante controvertida donde la deficiencia física es producto de un intento de suicidio, entre otros.

En todo caso, la existencia de deficiencias físicas como tales, constituyen una negación básica de la libertad más elemental de los

⁵⁷ La deficiencia física incluyen los problemas en las funciones mentales (o psicológicas) ya que en la definición de la Organización Mundial de la Salud se toma el cuerpo humano

seres humanos como es el tener un cuerpo sano, cuerpo entendido en su forma amplia que incluye el cerebro y sus funciones, independientemente de si esas deficiencias son ocasionadas por circunstancias sociales o por circunstancias que caen bajo el ámbito de la responsabilidad individual, condicionalmente es muy difícil establecer una línea divisoria entre las dos. En este sentido, el reducir la prevalencia de la discapacidad puede ser en sí mismo, una contribución importante al proceso de desarrollo, no sólo porque valoramos la salud (las enfermedades y deficiencias generan malestar); sino también porque la mayoría de las cosas que deseen hacer los individuos se facilita a nivel primario, no solo por el hecho de estar vivos sino además por tener buena salud.

De otro lado, una vez se ha producido la deficiencia física, ésta puede llevar al individuo a una condición de discapacidad, es decir a una situación de desventaja social tanto por factores personales⁵⁸, así como por factores sociales, en la medida en que en el entorno existan obstáculos y barreras, originadas por la falta de reconocimiento de las necesidades particulares de la persona con discapacidad o por conductas discriminatorias. Es especialmente en este ámbito donde se reconoce que la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un

como un todo. (ver anexo 1).

⁵⁸ James Griffin al analizar la relación entre los valores prudenciales de los individuos y su calidad de vida afirma que la misma desventaja – digamos, la pérdida de un dedo – puede devastar algunas vidas, mientras que en otras es solo una desventaja cosmética menor. GRIFFIN, James. “Medidas de la Calidad de Vida en el Cuidado de la Salud y la Ética Médica” **En**: Calidad de Vida. Vol. 116, Número 2. (1997); p 184.

complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social.⁵⁹

Así mismo, la discapacidad afecta al individuo que la padece en la medida en que se le presenta una dificultad o una restricción para realizar determinadas actividades, pero también genera exigencias al núcleo más cercano y por tanto conlleva una asunción de nuevos roles y responsabilidades. En esta medida, la concreción de los derechos de las personas con discapacidad son a su vez derechos de sus familias y comunidades.

De acuerdo a los párrafos anteriores se tiene tres tipos posibles de relaciones entre discapacidad y desarrollo 1) el origen de la discapacidad que como se vio puede ser producto de injusticias sociales 2) su impacto a nivel corporal que independientemente de su origen crea una nueva privación y 3) las interacciones que se establecen entre el individuo con una determinada condición de salud⁶⁰ y el entorno social, que puede crear condiciones que mitiguen dicho impacto ocurrido a nivel corporal, haciendo que la libertad de llevar diferentes tipos de vida se afecte en un menor grado, o al contrario, se refuercen las desventajas sociales para el individuo reduciendo aún más la gama de opciones vitales entre las cuales puede elegir.

⁵⁹ A propósito, en este numeral del texto citado se hacen importantes apreciaciones sobre el “modelo médico” y el “modelo social” con respecto a la discapacidad. OMS/OPS. Introducción, Numeral 5.2. 2001.

En el caso de la relación 3) para mostrar la otra cara de la moneda, es de anotar que en un contexto de desarrollo incluso deficiencias físicas graves no siempre disminuyen la calidad de vida si las personas afectadas han podido y se les ha ayudado lo suficiente para compensar sus carencias de modo que el nivel de su capacidad funcional primaria no se vea esencialmente disminuido; en esos casos es incluso problemático caracterizar a los afectados como discapacitados.

Por ejemplo, en un programa de los Estados Unidos de televisión en 1988 se informó de una investigación continua (“seguimiento”) de algunos niños, en ese entonces ya jóvenes adultos, cuyas madres habían tomado el medicamento *tolidomida* a finales de la década de los cincuenta⁶¹.

Las personas habían nacido con serias deformaciones físicas, entre las que estaban el carecer de alguna pierna o brazo, o carecer del todo de extremidades. Aunque esto creaba muchas dificultades en la forma de realizar las funciones primarias como moverse, comer, trabajar, atender el hogar, y el desplazamiento, tal como las realizan los adultos normales, estas personas habían logrado notables ajustes para compensar sus limitaciones físicas: una de ellas podía realizar todas

⁶⁰ La “condición de salud” no sólo involucra enfermedad o déficit, sino también otras circunstancias como el embarazo, obesidad, envejecimiento. (Ver anexo conceptual 1).

⁶¹ Este ejemplo es tomado de: BROCK, Dan. “Medidas de la Calidad de Vida en el Cuidado de la Salud y Ética Médica” **En**: Calidad de Vida. México: Fondo de Cultura Económica. .p.169.

las funciones normales de comer utilizando sus pies en lugar del brazo y/o mano que le faltaba; otro trabajaba como artista pintando con un pincel que sostenía entre sus dientes; otro, que carecía de piernas, podía conducir un carro especialmente equipado; y la madre sin piernas de tres niños se había adaptado para poder realizar virtualmente todas las tareas normales que implica atender la casa y a la familia.

Estos casos muestran las diferentes formas de compensación de deficiencias físicas que comúnmente restringen y dificultan las capacidades funcionales primarias de las personas y la calidad general de vida, debidas no solamente al esfuerzo individual de personalidades excepcionales, sino a un entorno social facilitador que posibilita que esas personas realicen las *mismas* funciones primarias de desplazarse, o atender el hogar, aunque de una manera diferente, tan bien como las personas normales que no padecen incapacidades.

Aunque no se deba llevar las posibilidades de realizar esta compensación demasiado lejos - condicionalmente algunos planes vivenciales aún con la tecnología disponible les seguirán siendo imposibles para muchas personas a causa de sus limitaciones, sin importar el esfuerzo social que se realice (en los casos expuestos anteriormente por ejemplo, ser atletas profesionales)-, es importante destacar que en los casos de las personas que relata Brock “en el nivel

esencialmente no restringido de sus funciones primarias como consecuencia de compensaciones que habían hecho, les permitía elegir entre un número suficientemente amplio de planes vivenciales, de tal manera que probablemente sería un error creer que su calidad de vida había sido muy disminuida de alguna manera por sus limitaciones”⁶².

2.2 LA IMPORTANCIA DE LA VARIABILIDAD INTERPERSONAL.

El énfasis que hace Sen sobre la distinta capacidad de los individuos de convertir bienes en realizaciones basada en la perspectiva de la intrínseca diversidad humana, se vuelve crucial en el caso de la discapacidad, pues aunque no es exclusiva de dicha condición; corresponde a un caso paradigmático donde los mecanismos de mercado muestran serias limitaciones en el fomento del bienestar individual y de la libertad individual, juzgada bajo la perspectiva de “oportunidad para conseguir algo”.

Así por ejemplo, con el auge del neoliberalismo actualmente se considera la salud como un bien o servicio económico como cualquier otro, Sen afirma que si el objetivo social es proveer de los servicios de salud a las personas que lo necesitan y en relación directa con el grado de necesidad, utilizar el mecanismo de mercado, puede no tener

⁶²Ibid., p. 170.

sentido en términos de asignación de recursos y mucho menos en términos éticos pues la lógica del mercado hará pagar más a quien se enferme más y, como el enfermarse no es acto voluntario, el precio de la salud no ejercerá su función de reducir el uso de un bien escaso, pues no habrá una disminución de la demanda por salud mientras más le cobren a la persona enferma: “Aunque dentro de ciertos márgenes sí habrá una respuesta de demanda a los precios en la consulta médica que puede ser sobre utilizada, no así a las enfermedades crónicas que no responden a la voluntad del consumidor”⁶³.

En este contexto, una persona aunque tenga un patrimonio suficiente, quizá no pueda permitirse pagar los gastos según el tipo de enfermedad, podría estar condenada en casos extremos a la muerte, y, en otros que caen propiamente en el ámbito de la discapacidad, la persona al tener dificultades para asumir, además de la atención médica, un tratamiento de rehabilitación especializado que le permita recuperar ciertos nivel de funcionamiento básico como moverse, comunicarse y hacerse entender por los demás; asume el costo en términos de privaciones y acumulación de desventajas con el consiguiente impacto en su núcleo familiar, todo en medio de un ambiente de libre mercado y de respeto a los derechos liberales y de las libertades de propiedad e intercambio.

⁶³ Sen, Amartya. Sen una Alternativa al Neoliberalismo. Documento de Internet.

Esta variabilidad interpersonal (de la relación entre bienes y realizaciones) al adquirir la relevancia que otros enfoques han descuidado en sus bases informacionales, tiene implicaciones en muchos asuntos teóricos que justifican el rumbo de las políticas sociales como son los criterios de justicia y los análisis sobre pobreza que se analizarán a continuación:

2.2.1 Criterios de justicia y discapacidad. En cuanto a los criterios de la justicia muchas de las obras recientes de la filosofía política han girado en torno a la pregunta ¿Igualdad de qué? Se da por sentado que existe algo que, por justicia se requiere que las personas tengan en igual cantidad “no sin importar lo demás, sino en la medida que lo permita otros valores de la igualdad distributiva”⁶⁴.

Rawls objeta el supuesto utilitarista según el cual, el bienestar (tanto en su forma clásica como moderna) sea el centro de atención normativa en términos de la justicia y propone trasladar ese centro a los bienes primarios. Su objeción se basa en la crítica a los gustos ofensivos y a los gustos caros. En cuanto a los primeros consiste en que el placer que siente una persona al discriminar a otras, o al sujetarlas a una menor libertad, no debe contar igual en términos de la justicia⁶⁵. “El bienestarismo exige suscribir no sólo la intuición muy extendida de que

⁶⁴ COHEN, G.A. ¿Igualdad de qué? Sobre el bienestar, los bienes y las capacidades. **En:** Calidad de Vida. México : Fondo de Cultura Económico. (1996). p 27.

cualquier placer tiene un valor -y se tendría que ser un aguafiestas para disentir de esto- sino también la afirmación mucho mas dudosa, de que los placeres pueden valorarse relativamente sólo según sus respectivas intensidades, con independencia de la fuente de ese placer y la actividad que lo acompaña”⁶⁶

En cuanto a la crítica a los gustos caros, de acuerdo al criterio bienestarista, a un epicúreo, que no se contenta con comidas exóticas y vinos caros, debería dársele más ingresos que a una persona con gustos moderados pues ésta última requiere de menos ingresos que el epicúreo para alcanzar un mismo nivel de bienestar. Pero Rawls argumenta poderosamente contra esta implicación condicionalmente los ciudadanos no son portadores pasivos de sus deseos si no que poseen la capacidad de asumir la responsabilidad de sus objetivos”las personas con gustos caros podrían haber elegido de otra manera, y si presionan por recibir una compensación, en ese momento los otros tienen derecho de insistir en que ellos mismos cubran el costo de “su falta de previsión y disciplina”⁶⁷

Sin adoptar el constructivismo kantiano, Sen comparte esta visión del individuo de Rawls y considera que si bien sus críticas al utilitarismo son válidas, no justifican el abandonar la utilidad completamente para

⁶⁵ Cohen argumenta que esta crítica no necesariamente implicaría abandonar la igualdad de bienestar si no tan solo podría trasladarla a algo así como igualdad de bienestar *..inofensivo*. Ibid., p. 31.

⁶⁶ Sen, Amartya. ¿Igualdad de qué?. **En**: Libertad, Igualdad y Derecho. p. 146.

centrar la atención de forma exclusiva en la métrica de los bienes primarios propuesta por Rawls, como base de información adecuada para el criterio de justicia. Tampoco se trata de establecer una especie de amalgama entre estas perspectivas pues la principal crítica de Sen es su insensibilidad compartida frente a las diferencias interpersonales relevantes.

Esto es evidente en el caso de la discapacidad. Si una persona A con discapacidad, obtiene la mitad de utilidad que un individuo vividor B en perfectas condiciones de salud de cualquier nivel de ingresos, el problema utilidad por suma le concedería al vividor unos ingresos superiores que a la persona con discapacidad⁶⁸. El *leximin*, criterio según el cual se juzga la bondad de un estado según el nivel de utilidad de la persona menos favorecida, podría brindarle a la persona con discapacidad un mayor nivel de ingresos ya que su bajo nivel de utilidad sería el fundamento de sus derechos. Pero si la persona A, a pesar de su discapacidad tiene un buen carácter o un nivel de aspiraciones bajo y ya se siente feliz si ve un arco iris... “la cuestión es que a pesar de su bajo nivel de utilidad marginal ya no tiene desventaja en la utilidad total, ahora el criterio de *leximin* no puede ayudarle”⁶⁹

⁶⁷ ¿Igualdad de qué?. COHEN , Op. cit; p. 32.

⁶⁸ “A se encontraría en desventaja por partida doble porque extrae menos utilidad del mismo nivel de ingresos y por tiene menos ingresos”. Sen A. ¿Igualdad de qué?, Op. cit; p. 149.

⁶⁹ SEN, A. ¿ Igualdad de qué?, Op. cit; p 152.

El principio de diferencia de Rawls semejante al *leximin*, pero en vez de la utilidad emplea el criterio de los bienes, no le daría a la persona A ni más, ni menos por motivo de su discapacidad. Esto ocurre porque, según Sen, Rawls cree que las diferentes concepciones del bien requieren mas o menos los mismos bienes primarios, pero pasa por alto que “la capacidad para convertir estos bienes primarios y recursos en libertad – para seleccionar una vida particular y para alcanzarla – puede variar de persona a persona, la igualdad de posesión de bienes primarios puede ir acompañada de graves desigualdades en las libertades reales de que gozan las diferentes personas”⁷⁰

Lo que propone Sen, pues, es una igualdad de capacidades básicas: el que una persona sea capaz de hacer ciertas cosas básicas. La capacidad de desplazarse resulta relevante en este caso, pero se pueden considerar otras como la capacidad de satisfacer las propias necesidades alimentarias o la capacidad de participar en la vida social. “La igualdad de capacidades básicas puede verse, en esencia, como una extensión en dirección no fetichista de los planteamientos de Rawls”⁷¹.

2.2.2 El análisis de la pobreza y discapacidad.

⁷⁰ SEN A. Justicia: medios contra libertades. **En:** Bienestar, Justicia y Mercado. Barcelona : Paidós p. 121.

⁷¹ *Ibid.*, p.153.

2.2.2.1. Enfoque del ingreso. Dentro de los enfoques tradicionales sobre la pobreza, ha sido predominante aquel que concentra su atención en el nivel de ingreso. Así, una persona pobre es considerada como aquella que tiene unos ingresos por debajo de lo que se conoce como Línea de Pobreza, que determina el ingreso mínimo necesario para acceder a una canasta de productos que satisfacen un conjunto de “necesidades básicas”.

Este criterio, que define un ingreso mínimo para todos, desconoce las diferencias interpersonales debido a que por ejemplo, una persona que padece un problema de los riñones y requiere de constantes diálisis no es considerada como pobre si tiene unos ingresos por encima de la Línea de Pobreza, aunque sus requerimientos para tan solo conservar la vida a través de éste costoso tratamiento no puedan ser satisfechos aún con su nivel de ingresos disponible.

Por supuesto, no se está tratando de decir que la variable ingreso no tenga importancia en la concepción de pobreza, sigue siendo importante, pero de una manera instrumental y es más, Sen plantea que si se reconoce la relación entre los ingresos y las capacidades tomando nota de las variaciones interpersonales e ínter sociales, ya no importará si se define a la pobreza en términos de una falla de la capacidad básica o como el fracaso para obtener el “correspondiente” ingreso mínimo adecuado.

Lo anterior implicaría que para evaluar los niveles de pobreza de la población con discapacidad por el método tradicional de Línea de Pobreza (ajustado) se debería establecer los niveles de ingreso que requerirían para lograr un conjunto de capacidades básicas como el auto cuidado, desplazarse, leer entre otras dependiendo de las características de su condición de salud y el entorno social que habitan. Técnicamente lo que se estaría haciendo es hallar la “función inversa” lo cual retorna de los niveles de capacidad especificados a los ingresos necesarios, dadas las otras influencias sobre la capacidad. A este respecto, valga mencionar que este campo de investigación aún no ha sido abordado en el país, sin embargo la Clasificación Internacional del Funcionamiento, publicada por la Organización Mundial de la Salud, abre un camino de aplicación importante que aproximaría metodológicamente a los niveles reales de pobreza de esta población aún desde una perspectiva del ingreso.

La concepción de la pobreza deja de centrarse en el ingreso por sí mismo, sino en función de las capacidades, sin embargo, Sen advierte que el procedimiento antes mencionado no sería viable “Si hay personas que tienen tanta desventaja en términos de características personales (por ejemplo alguien totalmente inútil) que ningún ingreso

permitirán lograr capacidades mínimamente aceptables; en ese caso a esas personas siempre se les identificará como pobres”⁷².

Esto muestra un punto de vista radical, aún con respecto a otros enfoques similares que se alejan de la perspectiva del ingreso, tales como el Índice de Necesidades Básicas, o el Índice Sisben⁷³, los cuales se emplean en el país dentro del marco de las políticas de focalización del gasto; mientras ninguno de ellos incorpora la variable discapacidad como determinante de la condición de pobreza, desde el enfoque de las capacidades una persona, por ejemplo con cuadraplejia, sería identificado como pobre absoluto independientemente de las condiciones de su vivienda o su nivel de ingresos.

El ingreso es condicionalmente, un indicador insuficiente de la libertad, es decir de lo que las personas pueden o no hacer. Ampliando la línea argumental anterior, la sociedad puede disponer de toda una gama de recursos físicos para ofrecer educación a sus miembros, sin embargo, brindar la oportunidad de lograr un nivel de conocimientos básicos, por ejemplo, a la población con discapacidad, requiere de condiciones tecnológicas, pedagógicas y de infraestructura muy particulares dependiendo de las características de cada condición de salud. Si la sociedad desconoce esas diferencias y no ofrece las condiciones

⁷² NUSSBAUM, Martha y SEN, Amartya (comp.). La calidad de Vida. México : Ed. Fondo de Cultura Económica y Universidades de de las Naciones Unidas, 1966. p. 69.

requeridas para tal fin aún con incrementos en su nivel de ingreso una persona con discapacidad no podría cubrir su derecho a la educación ya que como tal, el ingreso no lo garantiza. Teniendo en cuenta este aspecto, fenómenos como los altos niveles de analfabetismo en la población con discapacidad no podrían ser enteramente explicados como ausencia de ingresos sino más bien como una falla en los “derechos” o “titularidades” de las personas con discapacidad.

Los “derechos” desde la perspectiva seniana, son el conjunto de bienes sobre los cuales las personas pueden ejercer un dominio.⁷⁴ El límite de esos derechos queda inscrito por las “dotaciones iniciales”, que representan el patrimonio económico, la riqueza y el capital humano con que cuenta una persona en un momento determinado del tiempo⁷⁵ y por sus posibilidades de intercambio “derechos de intercambio”. Ambas determinan en conjunto sus derechos totales.

Siguiendo el análisis de Sen los derechos no solo funcionan a través de los procesos de mercado. De hecho, que una persona con discapacidad tenga derecho efectivo a la información, educación, o libre desplazamiento, (más allá del solo reconocimiento legal, aunque éste no deje de ser importante) dependerá de que en verdad se ponga

⁷³ Aunque el SISBEN como mecanismo de focalización de las acciones previstas en el Plan de Desarrollo, toma en cuenta la variable discapacidad, está restringido a la población de bajos ingresos.

⁷⁴ SEN, Amartya. ¿Cuál es el camino del desarrollo?. **En:** Revista de Comercio Exterior, .Vol. 35 Num. 10. (octubre de 1985) . p. 945.

en marcha una operación pública de reconocimiento de la diferencia. Este tipo de acción pública responde en parte a las presiones políticas y sociales, de allí la importancia de las organizaciones políticas y sociales, las organizaciones ciudadanas, las ONG's, los medios de información y comunicación públicas.

El fracaso en comprender la importancia de los derechos puede ser la causa de que para millones de personas el tener una deficiencia física las haga caer en una situación de discapacidad. Esto es, el individuo por su condición de salud, tiene mayores requerimientos no solo en términos de ingresos sino de actitud e infraestructura social, con una dotación inicial baja de educación y salud (caso en el cual la discapacidad se une a una condición previa de pobreza como se analizará en su momento para el caso de Piedecuesta) el individuo no sólo puede tener mayores dificultades para acceder a un nivel de renta decente y para convertir rentas en capacidades para vivir bien, sino que además el nivel de influencia política que va a tener para hacer contrapeso a su bajo nivel de ingresos monetarios será insuficiente ya que; como se mencionó en el capítulo anterior la participación política requiere como condición básica unos conocimientos y un nivel educativo básico.

⁷⁵ CORREDOR, Consuelo. El problema de la pobreza: una reflexión conceptual. **En:** ..Pobreza y desigualdad. Reflexiones Conceptuales y de Medición. Santa fe de Bogotá : Cinep 1999. p. 56.

La relación entre capacidad para conseguir rentas y la capacidad para usar las rentas es, evidentemente un fenómeno bien conocido en los estudios de pobreza⁷⁶. Aquí su efecto consiste en sugerir que la desigualdad interpersonal de rentas entre una persona con discapacidad y otra sin esa condición de salud, que evidentemente resultaría bajo el esquema del mercado puede tender a ser aún mayor por su “emparejamiento” con situaciones de desventaja a la hora de convertir rentas en capacidades. Aunque la perspectiva de la libertad como oportunidad - y no la del bienestar (ya que no necesariamente la primera persona es menos feliz que la segunda)- puede no contrariar la pretensión de eficiencia del mecanismo de mercado competitivo, hace que las consecuencias distributivas sean en algunos aspectos aún más problemáticas.

2.2.2.2. El Enfoque de las Necesidades Básicas. El enfoque de “las necesidades básicas” ha desempeñado un papel importante en la literatura reciente sobre la pobreza, tiene alguna similitud con el de las capacidades ya que ambos rechazan tanto la economía del bienestar basada en la utilidad como el cálculo del crecimiento basado en la disponibilidad de bienes y servicios. “El énfasis puesto por el enfoque en las necesidades básicas en nutrición, salud, casa, educación,

⁷⁶ Sen, Amartya. Mercados y libertades: Logros y Limites del Mecanismo de Mercado en el ...Fomento de las Libertades Individuales. **En:** Bienestar, Justicia y Mercado. Barcelona. ...Paidós, 1998. p. 149.

sanidad y otros bienes esenciales lo relacionan con un buen número de capacidades importantes”⁷⁷.

Aunque la gama es muy amplia muchas de estas obras definen la pobreza como insatisfacción de necesidades básicas, (lo cual no es muy distante, del concepto de privación de capacidades básicas) sin embargo, tienden a definir las necesidades básicas como la necesidad de productos primarios (por ejemplo alimentos, vestidos, vivienda, en fin), esto puede distraer la atención del hecho de que esos productos no son más que medios para obtener fines reales (insumos para funcionamientos y capacidades). “El enfoque sobre la capacidad puede incluir los problemas reales que subyacen en la preocupación por las necesidades básicas sin caer en el “fetichismo de los productos primarios”⁷⁸.

Otra diferencia importante es que la gran relevancia que se le da desde el enfoque de la capacidad a la variabilidad que existe entre las distintas sociedades y aún en el interior de una misma sociedad entre los distintos individuos no le permite a Sen, formular una lista completa de necesidades humanas o en su defecto de funcionamientos o capacidades, ya que existen diferentes ámbitos evaluativos dentro de los cuales habrá tipos diferentes de desigualdad. Esto implica en términos de políticas sociales, elegir dentro de los aspectos relevantes

⁷⁷ ARCOS, Oscar; BECERRA, Emperatriz y otros. Inserción precaria, desigualdad y Elección Social. Santa fe de Bogotá : Cinep 2000. p. 63.

en cuales se va a trabajar, no existen salvoconductos meta morales que fundamenten un único criterio para intermediar las disputas entre principios igualmente válidos⁷⁹, de allí deriva la importancia que se le da desde el enfoque de la capacidad a los acuerdos razonados “Nuestra concepción de las necesidades está relacionada con nuestras ideas del carácter evitable de algunas privaciones y con lo que pensamos que puede hacerse para satisfacerlas. En la formación de estas interpretaciones y creencias, el debate público desempeña un papel fundamental”⁸⁰.

Igualmente, un punto importante de distanciamiento es el papel de la libertad dentro de los juicios de valor sobre la calidad de vida. Mientras la mayoría de los enfoques se centran en los “funcionamientos”, es decir en lo finalmente logrado por las personas, muchas veces se descuida la “capacidad” es decir las opciones vitales que tenía el individuo dentro de las cuales podía elegir. Esto implica que en su valoración de la situación de las personas no distinguen entre los “logros de bienestar” y “la libertad para alcanzarlos”.

Por último, existe un aspecto no menos relevante relacionado con el lenguaje, debido a que el enfoque de las necesidades básicas, lleva implícitamente por conexión de significados una concepción de la

⁷⁸ SEN, Amartya. Capacidad y Bienestar. En: Calidad de Vida. FCE, México, 1998. p. 67.

⁷⁹ Este aspecto es analizado en SEN, A. Bienestar, condición de ser agente y libertad **En** Bienestar, justicia y mercado. p. 54.

⁸⁰ SEN, Amartya. Desarrollo y Libertad, Op. cit; p. 192.

pobres como “necesitados”, visión que ha facilitado las prácticas clientelares y que como bien afirma Bustelo, ha hecho que “la mayoría de las acciones sociales en América Latina parecieran ser masivos programas de caridad administrados desde el Estado. Programas que se concentran en luchar contra los efectos de la pobreza y no en sus causas verdaderas”⁸¹.

En cambio la atención en la libertad positiva conecta de una forma natural con las capacidades de una persona (¿Qué puede hacer?), más que con la plena satisfacción de sus necesidades (¿Qué se puede hacer por una persona?). Esto es, para el caso de la población con discapacidad y de los pobres en general pasar de “necesitados” a ser individuos sujetos de derechos. Y por ello, se puede decir que la pobreza, pasa a ser ante todo, “pobreza de ciudadanía”.

Aplicando el análisis de Bustelo, la pobreza de ciudadanía, para el caso particular de la población con discapacidad consiste en que, mientras por un lado, existen barreras sociales tanto físicas como de actitudes que los hace desempleados, analfabetas, pobres o inútiles; con el asistencialismo, les hace creer que les presta una “ayuda”. Así lo que a las personas les corresponde como un derecho, ahora lo tienen que agradecer como si fuese un favor. En esta visión “ellos” los pobres y con mayor rigor la población con discapacidad “son considerados

⁸¹ BUSTELO, Eduardo. Pobreza moral. reflexiones sobre la política social amoral y la utopía posible. **En:** Pobreza y desigualdad. Santa fe de Bogotá : Cinep.1999. p.77.

extranjeros, ayudados, ignorados o estudiados pero raramente ciudadanos plenos, miembros de la sociedad como somos “nosotros”... ellos son objeto de curiosidad, de análisis, de experimentación, de compasión pero no sujetos de su propia vida y destino... separados “ellos” de “nosotros” los “normales” resulta más fácil convivir con el espectáculo de pobreza y desarrollar una insensibilidad pública “⁸²”.

2.3. LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y EL ENFOQUE DE LAS CAPACIDADES.

2.3.1 Salud y Bienestar dentro de la Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad CIF. Hacia la década de los ochenta con la declaración de *Ama Atta* se enfrenta el paradigma dominante en salud basada en la *díada* salud – enfermedad y se comienza a enfatizar en la salud como bienestar y responsabilidad personal. Así, la OMS en una famosa definición, presenta una descripción positiva de la salud como “estado de total bienestar físico, mental y social” a diferencia de aquella que la describe solamente como ausencia de enfermedad. A partir de entonces, ésta definición comenzó a ser objeto de importantes citas, pero también con igual frecuencia, de olvido y ello según Doyal y Gough, por una buena razón: no estaba claro cómo se podía medir tal concepción positiva de la salud. En efecto, aunque la unificación de conceptos por medio de la

⁸² Ibid., p. 87.

Clasificación de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, (CDDM) fue un avance importante al brindar un lenguaje estandarizado a nivel internacional; ésta era una herramienta insuficiente para describir, lo que es o constituye la salud, ya que se centraba en las consecuencias de las enfermedades.

Así entonces, Organización Mundial de la Salud en adelante OMS, más en concordancia con su definición positiva de la salud, propone la nueva *Clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad* –que en adelante se mencionara como CIF⁸³, donde no sólo se pueden indicar problemas (Ej.: deficiencias, limitación en la actividad o restricción en la participación; todos ellos incluidos bajo el concepto de discapacidad) sino, también se pueden indicar aspectos no problemáticos (Ej.: neutrales) de la salud y aspectos “relacionados con la salud” (todos ellos incluidos en el concepto genérico de funcionamiento). Esta nueva propuesta señala una diferencia sustancial porque su concepción define lo que instaura y constituye la salud, en vez del impacto resultante de enfermedades y otros trastornos como en la versión de 1980 y por tanto abre paso para describir aspectos positivos y negativos válidas, no solo para la población con discapacidad sino también para todas las personas”.⁸⁴

⁸³ OMS. Clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad - CIF. Ginebra, 2000.

⁸⁴ Ibid., p. 8.

La CIF es una herramienta de evaluación de la salud y el bienestar. Al respecto valga comentar que no pocas veces se ha tendido a tratar estos dos términos (salud y bienestar) como sinónimos, lo cual no es del todo pertinente, ya que son aspectos distintos y si bien tienen múltiples conexiones; éstas distan mucho de ser biunívocas. Como se ha expresado en reiteradas ocasiones una persona con algún problema de salud, dentro de ciertos márgenes, no necesariamente es infeliz o sufre de privaciones en las demás áreas relevantes de su vida, es decir en el conjunto de su bienestar, así como una persona con excelentes condiciones de salud no necesariamente garantiza el logro de otros funcionamientos valiosos que se contemplan dentro de la evaluación del conjunto del bienestar.

Según la OMS, mientras el bienestar es “un término general que engloba todo el universo de dominios de la vida humana, incluyendo aspectos físicos, mentales y sociales que componen lo que se considera tener una “buena vida”, los dominios⁸⁵ de la salud son un subgrupo de los dominios de la vida humana⁸⁶. Esto es, la salud por sí misma y los estados relacionados con ella son un subconjunto de bienestar global. Para precisar los ámbitos de evaluación de la CIF en la tabla No. 1 se muestra una visión de conjunto de la misma.

⁸⁵ Un dominio es un conjunto relevante , y práctico de funciones fisiológicas, estructuras anatómicas.

Tabla No. 1. Visión de Conjunto de la CIF

CIF	Parte 1. Funcionamiento y Discapacidad		Parte 2. Factores contextuales	
	Funciones y estructuras corporales	Actividades y participación	Factores Ambientales	Factores personales
Dominios	Funciones corporales Estructuras corporales	Áreas vitales (tareas, acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad
Constructos	Cambios en las funciones corporales (fisiológicas) Cambios en las estructuras del cuerpo (anatómicos)	Capacidad Realización de tareas en un entorno uniforme Desempeño/ realización Realización de tareas en el entorno real	El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social o actitudinal	El efecto de los atributos de la persona
Aspectos positivos	Integridad funcional y estructural	Actividades y participación	Facilitadores	No aplicable
	Funcionamiento			
Aspectos negativos	Deficiencia	Limitación en la Actividad	Barreras / obstáculos	No aplicable
	Discapacidad			

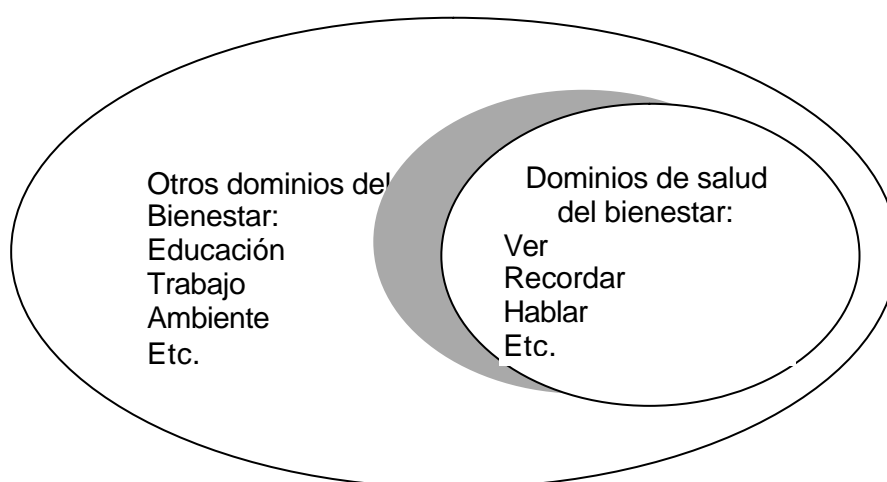
Fuente: OMS. Clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad - CIF. Ginebra, 2000.

Como se puede observar en la tabla No. 1 existen unos componentes que corresponden a la salud (funciones y estructuras corporales) y otros componentes “relacionados con la salud” (actividades y participación) cuyos dominios son áreas vitales que incluyen desde el aprendizaje básico o la simple observación, hasta áreas más complejas tales como interacciones interpersonales o empleo. Estas áreas vitales

⁸⁶ Ibid., p. 230.

están incluidas dentro de las capacidades básicas de Sen y muchas de ellas, por decirlo de algún modo, corresponden a las más básicas dentro de las capacidades básicas que cumplen como requisito estar “relacionadas con la salud”. A este respecto la OMS comenta sobre la CIF: “la clasificación se mantiene en un concepto amplio de la salud y no cubre circunstancias que no están relacionadas con ella, tales como los factores socioeconómicos. Por ejemplo, hay personas que pueden tener restringida la capacidad de ejecutar determinadas tareas en su entorno habitual debido a su raza, sexo, religión u otras características socioeconómicas, pero éstas no son restricciones en la participación relacionadas con la salud, tal y como las clasifica la CIF”⁸⁷. En la CIF solamente se contemplan los dominios del “bienestar” global “relacionados con la salud”⁸⁸. Esta última relación se representa en la figura No. 1

Gráfica No. 1. El Universo del “Bienestar”



⁸⁷ Ibid., p. 8.

FUENTE OMS. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO Y LA DISCAPACIDAD - CIF. GINEBRA, 2000

En la gráfica No.1 se muestra que si bien existe un campo específico del bienestar relacionado con la salud (en la figura “dominios de salud del bienestar”), existe una amplia zona gris donde no es sencillo separar dentro del bienestar global las condiciones que están “relacionadas con la salud”, de aquellas que no lo están.

Por ejemplo, aún en el caso de la capacidad para “aparecer en público sin sentir vergüenza”, la cual rescata Sen de Adam Smith para tratar los problemas de pobreza no absoluta, existe gran variabilidad entre las distintas sociedades por las diferencias en requerimientos que se presentan, dependiendo de los patrones de consumo establecidos, (en Adam Smith ilustrado en el ejemplo del uso de las camisas de lino en la Inglaterra del siglo XIX), pero también podría estar asociado a la influencia que tiene una condición de salud sobre el individuo (por ejemplo; la presencia de joroba). Lo anterior muestra que excluir información sobre las condiciones de salud de la población dentro de los indicadores que se utilizan para evaluar el bienestar global, puede implicar un mayor alejamiento de la realidad ya que es muy difícil encontrar privaciones en las capacidades que no sean susceptibles de estar asociadas a las condiciones de salud.

⁸⁸ Ibid., p.231.

De otro lado no resulta del todo claro en términos de la evaluación del bienestar si algunas “limitaciones en la actividad” o “restricciones en la participación”⁸⁹, una vez se presenta una deficiencia física, están determinadas por ésta última o por otras características tales como el género, la edad, o la condición socioeconómica. Fue precisamente este uno de los asuntos más descuidados en el anterior enfoque de la OMS pues partía de la siguiente consideración: “discapacitados son aquellas personas que tienen restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. La causa de la discapacidad es una deficiencia, pérdida o anomalía o función psicológica, fisiológica o anatómica”⁹⁰. Es decir solo se tenía en cuenta la parte 1 de la tabla No. 1 sin tener en cuenta la parte que corresponden a los factores contextuales (ver tabla No. 1).

El reconocimiento de la falencia en los análisis sobre discapacidad, sobre el papel que juega el entorno social en el desempeño del individuo como miembro de la sociedad, en su capacidad de alcanzar objetivos valiosos y aún, en las estructuras y funciones corporales; llevó a la OMS a incluir dentro de la CIF el impacto de los “factores contextuales”, que no son otra cosa que el efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal que son externas al individuo y que por ende le resulta difícil controlar.

⁸⁹ Para una mayor precisión sobre la connotación de estas expresiones (ver anexo 1).

En esta línea de razonamiento el funcionamiento y la discapacidad de una persona se concibe actualmente como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas) y los factores contextuales⁹¹ que en términos de bienestar se ven reflejadas en el desempeño del individuo en áreas vitales de actividad y participación. Por esta razón las recientes perspectivas⁹² al momento de evaluar los niveles de discapacidad, tienden a desplazar su atención de la columna funciones y estructuras corporales en la Tabla No. 1, hacia la columna de Actividades y Participación pues tácitamente; se considera que al fin de cuentas la presencia de deficiencias no son importantes si no tienen un impacto considerable en este campo del bienestar, es decir si no limitan la actividad ni restringen la participación en áreas vitales⁹³. Es en dicho campo donde se evaluaría en últimas la presencia o no de una condición de discapacidad.

Esta perspectiva resulta más enriquecedora que aquella que se centra solamente en las deficiencias físicas. Sin embargo, al pasar de considerar las deficiencias como determinantes de la “limitación en la

⁹⁰ OMS citado En: Política de Prevención y Atención a la Discapacidad 1995 – 1998. Documento Conpes 2761. Santa fé de Bogotá. (Enero 25 de 1995). p. 1.

⁹¹Ibid., p. 9.

⁹² En los documentos oficiales para la formación de la política pública se afirma que “La gran mayoría de los países de América Latina han empleado el enfoque de la deficiencia, posiblemente porque la respuesta es más directa por parte del informante, tendencia que hoy evoluciona hacia el enfoque de las limitaciones”. Consejería Presidencial de Programas Especiales ; 2002, p. 78.

⁹³ Y esto, por supuesto en sectores diferentes no vinculados al ambiente médico y que también participan en la formación de las políticas.

actividad” y “restricción en la participación” a considerar la influencia de los “factores contextuales” nuevamente se abre una zona gris donde se enrarece el planteamiento de la OMS expresado en párrafos anteriores de considerar únicamente las circunstancias que están asociadas a la salud.

Tomemos por ejemplo dos personas que tienen limitaciones para andar y moverse, una debido a insuficiencia de medios económicos para comprar una silla de ruedas electrónica sin la cual le es imposible tal desempeño, otra porque se encuentra secuestrada. Ambas personas sufren la privación en la capacidad básica para desplazarse (entre otras) y ambas por un “medio social discapacitante”. Sería una forma no ortodoxa de ver el problema. Frente a la cuestión de que el primer caso está relacionado con la salud, mientras que el segundo no, podría argüirse que en el primer caso no es la condición de salud por sí misma la que está explicando la privación en la capacidad básica para desplazarse sino más bien las condiciones de pobreza (por ejemplo) y con respecto al segundo caso tampoco es del todo claro que no esté relacionado con la salud ya que un secuestro genera consecuencias en la misma.

En la propia CIF aparecen ejemplos más contundentes donde se muestra el impacto del entorno social como generador de condiciones de discapacidad aún sin la presencia de deficiencias físicas: una

persona que es VIH positiva aunque no haya desarrollado ni síntomas, ni enfermedad o un antiguo paciente recuperado de una enfermedad mental, pueden no presentar ninguna deficiencia o puede tener suficiente capacidad para trabajar aunque no lo hagan porque no les permiten acceder a determinados servicios, por estar siendo discriminados o sufrir las consecuencias del estigma⁹⁴.

Con las anteriores consideraciones no se está tratando de proponer ampliar el término discapacidad a todas a aquellas circunstancias que constituyan un obstáculo al desarrollo humano, estén o no relacionadas con la salud, pues aunque no sería del todo errado, se corre el riesgo de alejarse demasiado de un aspecto importante y es el reconocimiento de las necesidades específicas que están determinadas por la salud para la población con discapacidad. De lo que se trata más bien es de mostrar que la discapacidad va mucho más allá de las deficiencias físicas y que en términos políticos comparte en aquella zona gris mencionada tres párrafos atrás muchas de las privaciones a las que se ven sometidos distintos grupos poblacionales que están insertos en la sociedad de manera precaria⁹⁵, los llamados “marginados”, indigentes, desplazados, pobres.

⁹⁴ Ibid., p. 17.

⁹⁵ CORREDOR y otros, adoptan la perspectiva de la inserción precaria, en vez de la exclusión social ya que consideran que está última resulta inadecuada al suponer la existencia de unos grupos que están “adentro” y otros “afuera” de la sociedad. Según la autora no exista tal dicotomía ya que todos estamos “dentro” de la sociedad, solo que con diferentes grados de inserción. Corredor, Op cit., p 56.

2.3.2 Los constructos de desempeño/realización y capacidad^{*96} en la CIF y su relación con el enfoque de Sen. En párrafos anteriores se afirmó que la CIF es una herramienta de evaluación de la salud y el bienestar. Pero siendo más precisos la CIF abarca la salud y algunos componentes del “bienestar” que están relacionados con la salud. Como ya se mencionó esto se expresa en la Tabla No. 1 en los componentes de estructuras y funciones corporales y en el de Actividades y Participación.

Ahora bien, para evaluar si existe o no discapacidad lo primero que se hace es evaluar el nivel de funcionamiento de las estructuras y funciones corporales, que es propiamente una evaluación que realizan los profesionales de la salud ya que “las deficiencias representan una desviación de la “norma” generalmente aceptada en relación al estado biomédico del cuerpo y sus funciones. La definición de sus componentes la llevan a cabo personas capacitadas para juzgar el funcionamiento físico y mental de acuerdo con las normas generalmente aceptadas⁹⁷ .

Otro campo de evaluación simultánea son los niveles de actividad y participación cuyos dominios están clasificadas en ocho capítulos en la CIF así: Aprendizaje y aplicación del conocimiento, tareas y demandas

⁹⁶ Se emplea la palabra Capacidad* con el asterisco para especificar que nos estamos refiriendo al constructor utilizado en la CIF y diferenciarlo de la Capacidad empleado por Sen. Para una mayor claridad sobre la connotación que tienen estos dos calificadores en la CIF (ver anexo conceptual).

generales, comunicación, movilidad, auto cuidado, vida doméstica, interacciones y relaciones interpersonales, áreas principales de la vida, vida comunitaria, social y cívica. Estas áreas por su misma naturaleza requieren del concurso de múltiples profesionales en diversas áreas tanto tecnológicas como de las ciencias sociales y la salud.

Como se observa en el cuadro No. 1 encontramos dos constructos para dichas áreas que se consideran vitales: 1) desempeño/realización, 2) Capacidad*. Por supuesto estos constructos están relacionados con los "funcionamientos o realizaciones" y la *capacidad* que también se emplean en el lenguaje de Sen. El desempeño/ realización en la CIF es equivalente a los funcionamientos o realizaciones que se utilizan en el enfoque seniano, es decir son partes del estado de una persona: en particular, las cosas que logra hacer o ser al vivir, (en su entorno actual); pero los aspectos contemplados están restringido al listado que especifica la CIF. Ya que éstas áreas son partes integrantes del bienestar el ejercicio de evaluación es del tipo "logro de bienestar".

Ahora bien, en el capítulo anterior en el punto 1.2.3. se mencionó que dentro del enfoque de Sen, además de tener en cuenta el vector de funcionamientos que el individuo ha elegido o logrado (en el lenguaje de la CIF serían el conjunto de realizaciones/ desempeños en las áreas especificadas dentro del listado), el análisis debe extenderse aún mas

⁹⁷ Ibid., p.14.

hasta abarcar información sobre las posibilidades reales entre las cuales el individuo tenía la opción de elegir, es decir la *capacidad* que “refleja combinaciones alternativas de los funcionamientos que ésta (la persona) puede lograr, entre las cuales puede elegir una colección”⁹⁸. Cabe recordar que se trata de una evaluación de la “libertad para conseguir” o libertad positiva del individuo expresado en términos de capacidad cuya expansión constituye el fin último del desarrollo. Lo anterior implica extender el análisis del “logro de bienestar” a la “libertad de bienestar”.

Sin embargo el constructo de capacidad* en la CIF no tiene el mismo sentido seniano, es decir no refleja la “libertad de bienestar”, sino más bien muestra hasta qué punto una determinada condición de salud por su misma naturaleza puede restringir dicha libertad. Esto no implica que si la valoración de la capacidad* muestra que la condición de salud no está restringiendo las opciones del individuo en ciertas áreas, la gama no afectada por la condición de salud se le presentan a la persona como posibilidades reales dentro de las cuales pueda efectivamente elegir, de esta forma dichas posibilidades dependen de las condiciones sociales y personales (factores contextuales en la CIF).

Para ilustrarlo con un ejemplo, al valorar la capacidad* de un joven con problemas graves en las extremidades inferiores se encuentra que no

⁹⁸ SEN, Amathya. Capacidad y Bienestar, Op. cit; p 56.

tiene dificultad para desplazarse por distintos lugares con ayuda de terceras personas o dispositivos de ayuda, sin embargo su desempeño/realización o lo finalmente logrado muestra que tiene una dificultad completa en dicha actividad. No podríamos decir a priori que este joven tuvo la opción de desplazarse por distintos lugares y sin embargo “eligió” no hacerlo. Para ello, se debe pasar a evaluar el efecto que tienen los factores ambientales en el entorno en el que vive el individuo, por ejemplo, si la estructura de la vivienda, del barrio y aún de la ciudad donde vive constituyen o no barrera para obtener tal logro, si en su entorno habitual dispone o no de las ayudas de terceras personas o dispositivos de ayuda, si la actitud de las otras personas es discriminatoria o no, entre otras. En este sentido sí estaríamos determinando la *capacidad* del joven para lograr tal funcionamiento específico, las opciones reales que tuvo a su disposición, su “libertad de bienestar”.

Si se encuentra que la estructura de su casa, del barrio o la ciudad donde habita no constituyen una barrera grave o completa, que el individuo cuenta con dispositivos de ayuda o de terceras personas y quedan descartados la existencia de otro tipo de barreras en los factores ambientales, se podría afirmar que las diferencias entre el desempeño/realización y la capacidad* no son producto de una privación en la capacidad básica en el sentido seniano, sino más bien podrían deberse a factores personales, por ejemplo a que el joven se

encuentra en un estado depresivo y ha decidido no salir de su cama. En pocas palabras, no hubo una violación a la libertad del joven, el eligió el desempeño o realización finalmente logrado, así como no estaría implicada una injusticia en el caso de encontrar una persona con altos niveles de desnutrición a causa del ayuno y no de medios insuficientes para adquirir alimentos.

Por supuesto, lo anterior es un punto de vista muy conflictivo, pero como bien afirma Sen: “la libertad no es un concepto sin problemas. Por ejemplo, si no tenemos el valor para elegir vivir de cierta manera, aunque *podemos* vivir de esa manera si así lo elegimos, ¿puede decirse que tenemos la libertad de vivir de esa manera, es decir, la capacidad correspondiente?”⁹⁹

Resumiendo el análisis de la relación entre los constructos empleados en la CIF y el enfoque seniano en el ejemplo anterior se muestra que al encontrar diferencias entre el calificador de desempeño/realización y el de capacidad* especialmente cuando se emplea con ayuda de terceras personas o dispositivos de ayuda; hay la posibilidad de que exista privaciones en la capacidad básica, aunque esto solo podría establecerse al relacionar las diferencias encontradas con los factores ambientales. Igualmente, si no se encuentran diferencias entre estos calificadores, esto estaría indicando una situación óptima donde se

⁹⁹ Ibid., p. 58.

brindaron toda serie de oportunidades sociales para que el individuo escogiese su estilo de vida.

3. ALGUNOS FACTORES CONTEXTUALES A TENER EN CUENTA PARA EL ANALISIS DE LA SITUACION DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD EN PIEDECUESTA

Según la Consejería Presidencial de Programas Especiales (CPPE) de la Presidencia de la República de Colombia, y de acuerdo a los lineamientos emanados por la OMS a través de la CIF, para analizar las distintas dimensiones de la discapacidad, no basta con obtener datos sobre las personas con discapacidad, es necesario complementarlos con información contextual para comprender su situación: “Si bien los conceptos asociados a discapacidad evolucionan del individuo a las relaciones de contexto, realmente el diagnóstico se construye en sentido contrario: de lo general a lo específico”¹⁰⁰.

Ahora bien, mientras los datos sobre la calidad de vida de los hogares y características de las personas se obtienen directamente mediante encuestas o entrevistas a la población, la información tanto del contexto nacional como municipal proviene de otras fuentes, generalmente secundarias y documentales, todos ellos se utilizan para detectar los factores que inciden directa o indirectamente en la actividad cotidiana de la población con discapacidad, en las posibilidades de vida a las cuales pueden acceder.

¹⁰⁰ CPPS, Red de Solidaridad Social. Presidencia de la República. Bases para la formación de una Política Pública en Discapacidad 2003-2006. 2003, p. 75.

En este apartado se consideran como factores contextuales para la población con discapacidad del municipio de Piedecuesta las políticas públicas diseñadas en el orden nacional y su aterrizaje en los entes territoriales tanto departamental como municipal, así como los datos que se tienen sobre la situación de la discapacidad en Colombia y en el departamento de Santander. Esta última revisión sobre las cifras nos indicará por un lado ciertas tendencias que se observan en los diferentes niveles y la calidad y cobertura de la información la cual ha servido de base para la implementación de las políticas. Por último, se dará una panorámica general del entorno del municipio de Piedecuesta en la cual habita la población objeto de estudio.

Es de aclarar, que aquí se analizan en forma muy general los factores contextuales, y sin el rigor que implicaría un análisis en el marco de la CIF de esta forma esto último requeriría del criterio de expertos conformados por profesionales de diversas áreas, sobre el nivel de impacto (por área de actividad y participación, dependiendo del tipo y grado de deficiencia) de cada uno de los distintos aspectos que se incluyen dentro de la clasificación de los factores contextuales, asunto que traspasa los alcances de este trabajo por el tipo de información y recurso humano disponible para tal evaluación.

3.1. EL CONTEXTO NORMATIVO Y DE APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS SOBRE DISCAPACIDAD EN COLOMBIA

A partir de la expedición de la Constitución Política de 1991, en Colombia se ha venido consolidando todo un marco jurídico que determina los derechos de la población con discapacidad y al mismo tiempo las obligaciones del Estado y la sociedad para con ellos.

Así por ejemplo, se ha expedido la ley 324 de 1996 “por la cual se crean algunas normas a favor de la sorda”, en la cual 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 y la Ley 361 de 1997 “por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”. Esta última se ocupa de asuntos como la prevención, la educación, la rehabilitación, la integración laboral, el bienestar social, la accesibilidad.

En el ámbito internacional, se han promulgado diferentes textos que contienen planteamientos específicos en relación con los derechos de las personas con discapacidad, 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. Colombia ha acogido y ratificado la mayoría de estos

lineamientos y mandatos, el último de ellos a través de la ley 762 de julio de 2002 “por medio de la cual se aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad, suscrita en la ciudad de Guatemala el 7 de junio de 1999.

En relación con documentos técnicos, el más reciente para la calificación de la condición de discapacidad es la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud – CIF aprobada por la 54^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2001, la cual como ya se trató en el capítulo anterior, cambia la conceptualización de la discapacidad y se convierte en referente, o guía de las acciones en discapacidad.

Bajo este marco internacional y nacional se formulan en Colombia normas que orientan el quehacer de los programas tanto de beneficio para las personas con discapacidad como de su prevención, que a su vez se operativizan en políticas en los sectores, las instituciones públicas y privadas.

Actualmente, en el nivel nacional se espera operativizar a nivel local el Plan Nacional de Atención a la discapacidad 2003 – 2006. Los municipios deben formular su propio plan para esta población teniendo

en cuenta las directrices del ámbito nacional, pero partiendo de su propia realidad.

La definición de planes o programas para las personas con cualquier tipo de discapacidad, deben tener un referente básico en la búsqueda de sociedades inclusivas a partir de la diferencia, en donde se reconozcan los derechos de las personas con discapacidad y sus capacidades y potencialidades, propendiendo por la superación de las barreras físicas, institucionales, psicológicas y culturales; donde se superen sentimientos y actitudes negativas como el temor, la culpa, el fatalismo y el desprecio¹⁰¹.

Todo el anterior contexto normativo, puede ser considerado como un potencial facilitador para la población con discapacidad, pues en el país se están haciendo una serie de reconocimientos explícitos, que se enmarcan dentro de un proceso de cambio que de alguna u otra manera va teniendo un impacto positivo en la ejecución de acciones, donde se propende por la construcción de una política pública. Así, en ciudades como Santa fe de Bogotá al momento de la construcción de Transmilenio se tuvo en cuenta las especificaciones técnicas para la accesibilidad de las personas en sillas de ruedas al transporte y las distintas ciudades se han construido ramplas para igualmente mejorar la accesibilidad del espacio público, en las Alcaldías debe existir un interprete para el lenguaje de señas, para mencionar algunos pequeños logros en estas áreas.

¹⁰¹ Manual Operativo. Plan Nacional de Atención a Personas con Discapacidad. Consejería Presidencial para la Política Social. Bogotá, septiembre 2002. p. 13 a 22.

Dentro de los informes elaborados por el área de discapacidad de la antigua Consejería Presidencial de Política Social¹⁰² se señala, que otro logro corresponde a la inclusión de preguntas sobre discapacidad en la Encuesta de Calidad de Vida y para el próximo censo nacional del DANE. Respecto a este último, la pregunta busca determinar lo relacionado con: dificultades permanentes para realizar las actividades cotidianas, a) por problemas para moverse o caminar, aún con ayuda, b) usar sus brazos y manos, c) oír aún con aparatos especiales, d) hablar o comunicarse, e) entender o aprender, f) ver aún con anteojos, g) relacionarse con los demás por problemas mentales o de nervios. Con lo anterior, se logrará un avance en el conocimiento y análisis de esta situación en Colombia.

En lo regional sobresale el proceso de transferencia y desarrollo de una metodología de planificación intersectorial para la formación de política pública¹⁰³ en discapacidad para mejorar la formulación de planes y programas nacionales, territoriales y cualificar la participación de las instancias territoriales de discapacidad, la Consejería Presidencial de Política Social, hoy Consejería Presidencial de Programas Espaciales capacito a diferentes representantes de instituciones y asesores para departamentos, entre los cuales se

¹⁰² . *Ibid.*, p. 5-8

¹⁰³ Es de aclarar que el enfoque de política pública va más allá del enfoque de la política gubernamental ya que la implementación de las primeras, se dan ya no como respuesta temporal a los compromisos gubernamentales, sino como garantía para que los ciudadanos puedan ejercer los derechos fundamentales definidos en la Constitución. Según la Consejería Presidencial de Política Social se trata de un profundo cambio de enfoque que conlleva una

encontró Santander, con el fin de rescatar los aportes realizados por las experiencias Piloto en los departamentos de Antioquia, Atlántico, Caldas y Valle.

Sin embargo, dentro del mismo informe presentado por la Consejería se identificaron serias debilidades que en este caso actuarían como barreras para la concreción de los derechos de las personas con discapacidad en los distintos entes territoriales¹⁰⁴:

a) El desconocimiento por parte de los niveles técnicos institucionales del marco jurídico nacional e internacional sobre la temática de discapacidad; b) la falta de claridad en los niveles de toma de decisión y planificación al interior de las entidades sectoriales, sobre los aspectos relativos a la discapacidad, las tendencias actuales para su abordaje, sus implicaciones para la planificación intersectorial y orientación de sus programas y servicios, a partir de las competencias institucionales y territoriales; c) la debilidad institucional en el abordaje de los marcos conceptuales de discapacidad, de gestión y política pública; d) la inexistencia de una instancia de toma de decisiones que regule, integre, gestione y coordine las acciones de las diferentes entidades públicas y privadas en función del desarrollo integral de la población con discapacidad; e) la debilidad institucional de la

verdadera participación en procesos de toma de decisiones. Ver CPPS - CAF. Metodología para Formación de Política Pública en Discapacidad.

¹⁰⁴. Plan Nacional de Atención a Personas con Discapacidad. Manual Operativo. Consejería Presidencial para la Política Social. Bogotá, septiembre 2002. p. 13 a 22.

Secretaría Técnica del Comité Consultivo Nacional para la interlocución del Comité Consultivo Nacional con las instancias directivas y tomadoras de decisiones de las diferentes entidades y sectores compromisarios de la política y su ejecución; f) las dificultades de gestión en el nivel territorial para la operativización de la oferta programática propuesta por el Plan.

Aunque estas debilidades detectadas a nivel institucional, en el ámbito nacional y regional pueden ser en algunos aspectos más acentuadas en Piedecuesta, en el municipio se está empezando a debatir sobre el tema, gracias tanto a la labor del Hospital, como de la Asociación de Discapacitados y se espera su incorporación dentro del nuevo Plan de Desarrollo Municipal, que al momento de escribir este documento se encuentra en proceso.

3.2. SITUACION DIAGNOSTICA DE LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA

En Colombia, la discapacidad “se ha convertido en un problema de salud pública de proporciones crecientes, debido a la tendencia de la violencia generalizada y al desarrollo socioeconómico, técnico y demográfico”¹⁰⁵

¹⁰⁵ “Plan Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad: 1998-2002”. p.14.

En el país no se ha contado con un registro sistemático permita cuantificar la población con discapacidad, por tal razón, la prevalencia de ésta no se conoce en sus reales dimensiones. Las cifras con que se cuenta en la actualidad son diversas; en el censo poblacional del DANE de 1993 se estimó en 600.000 personas aproximadamente (1.9% de la población de entonces) que presentaban discapacidad; en el Sistema Nacional de Información del estudio realizado por la Universidad Javeriana, en 1995 se señala que el 23,8% de la población tiene alguna discapacidad; el Ministerio de Salud con base en el estimativo del 12%, tenido como referente internacional, estima que cerca de cuatro millones y medio de personas presentan algún tipo de limitación¹⁰⁶.

Desde el marco conceptual del Manejo Social del Riesgo, el informe sobre Pobreza en Colombia destaca que “la pobreza también puede llegar en circunstancias menos típicas, es decir, a partir de eventos de *baja frecuencia que conllevan efectos de bienestar devastadores, por ejemplo, cuando un miembro discapacitado* esta presente en el hogar, o el jefe de hogar pierde su empleo o es un inmigrante reciente, debido presumiblemente, a la población desplazada a finales de la década de 1990”¹⁰⁷.

¹⁰⁶ Cifras tomadas de el Plan y de los Lineamientos de Atención en Salud para las Personas con Discapacidad en Bogotá, D.C.” 2002.

¹⁰⁷ VELEZ, Carlos Eduardo, citado por: Bases para la Formación de Política Pública en discapacidad. *Ibíd.*, p. 39.

Aunque el grupo de personas con discapacidad no fue seleccionado, esta evaluación, para profundizar los aspectos cualitativos de su vulnerabilidad frente a la crisis económica y los análisis cuantitativos realizados para el Informe de Pobreza, si muestran que “los jefes de hogar desempleados y *discapacitados* fueron mayormente afectados por la recesión. El Efecto de algunos eventos traumáticos que enfrentan los hogares tales como la separación, viudez, *discapacidad* y desempleo... es significativo para el riesgo de pobreza. La *discapacidad* del jefe de hogar es factor capital de riesgo de pobreza”¹⁰⁸

Recientemente, la investigación sobre “Prevalencia de Discapacidad en el Valle del Cauca”¹⁰⁹, realizada a través de una muestra de 10.093 personas pertenecientes a 2.178 hogares de 14 municipios, arrojó entre otros resultados, que existe “Una prevalencia de deficiencia de 6.98% y de discapacidad de 3.99%”. “En 27.5% de los hogares hay una o más personas con deficiencia; de éstos 17.2% son personas con discapacidad”, y el 67.5% de la población con discapacidad está en edad de trabajar”¹¹⁰.

En el mismo texto se hace referencia a un hecho, que puede ser generalizado, agravante de la situación y es la relación entre NBI y discapacidad, “Las Necesidades Básicas Insatisfechas son un factor

¹⁰⁸ *Ibíd.*

¹⁰⁹ Secretaría de Salud del Valle. Prevalencia de Discapacidad en el Departamento de Valle del Cauca. Universidad del Valle. Calí. 2001.

¹¹⁰ *Ibíd.*; p 7 - 10.

que puede estar asociado como causa o consecuencia de la discapacidad. Por un lado, las familias social y económicamente deprimidas, presentan una mayor exposición a los factores que ocasionan la discapacidad, y por otro, la carga económica adicional que representa tener un miembro con discapacidad en la familia”¹¹¹. Estos hallazgos corroboran las conclusiones del Informe de Pobreza para Colombia.

También hay que tener en cuenta que para este grupo poblacional se encontró una mayor restricción para la incorporación al sistema educativo y laboral, así como dificultades para la accesibilidad y la participación, factores que de estar presentes disminuyen la probabilidad de escapar de la pobreza.

3.3. SITUACION DIAGNOSTICA DE LA DISCAPACIDAD EN SANTANDER

Al hacer una revisión sobre el estado del arte sobre discapacidad para el departamento, en términos generales se observó que los distintos estudios y datos existentes, son de difícil homologación entre sí, porque no existe un criterio común para definir la discapacidad para efectos de medición, lo cual se constituye en un serio obstáculo para

¹¹¹ *Ibid.*, p 37.

los ejercicios de planeación por la imposibilidad de diseñar metas cuantificables y de definir alcances de los programas y proyectos.

Así por ejemplo, el criterio DANE 1993 contempla 5 tipos de discapacidad: ceguera, sordera, mudez, ausencia o parálisis de las extremidades y retraso o deficiencia mental. Está dada en términos absolutos.

En el estudio UIS – ISABU para Bucaramanga se calculó el total de discapacidad en una escala de categorías ordenadas de tres niveles: Normal, Leve a Moderada y Severa, mediante una sumatoria de puntajes obtenidos para cada pregunta de la encuesta aplicada así: Visual, auditiva y lenguaje, cuya sumatoria permitió categorizar la discapacidad sensorial; Física para el desempeño de las actividades básicas cotidianas (abc) e instrumentales, cuya sumatoria estableció los puntajes de discapacidad física total, Cognitiva, obtenida mediante la sumatoria de 5 preguntas, según el instrumento seleccionado, Mental, evaluada en una escala de categorías ordenadas de cuatro puntos, por medio de 12 preguntas, Respiratoria, cuyos ítems fueron seleccionados con base en otros trabajos realizados en condiciones de tamizaje y que incluyó la selección de cuatro preguntas.

Así mismo, aparentemente, debería existir correspondencia entre los diferentes estudios contratados por la Secretaría de Salud

Departamental, pues a aunque fueron ejecutados por distintas entidades, estas emplearon el mismo instructivo basado en la CIDDM (la versión de la discapacidad anterior a la CIF). Sin embargo, en el manejo de la información, la pregunta que permitió establecer el tipo de discapacidad fue: ¿la causa de su discapacidad es? Las opciones de respuesta son: cuadraplejía, paraplejía, amputaciones, esquizofrenia, Retardo Mental, Artritis, Mongolismo, Invidente, Sordo, Mudo, Otro. Es precisamente en esta última categoría “otro”, (que concentran en algunos casos el mayor porcentaje de respuestas) donde los estudios divergen y dan distinto tratamiento a lo que se considera discapacidad. El Estudio de la Provincia de Soto (1997) solo dice “otro” sin especificar cuales contempló, el de la Fundación para el Desarrollo Territorial (2002) considera: joroba, pérdida del equilibrio, alteración al hablar, autismo, epilepsia y la caracterización de Ecovida incluye: displasia de cadera, daño en el nervio ciático, enanismo, diferentes tipos de fractura, labio leporino, diferentes tipos de malformaciones en las extremidades, miopía, estrabismo entre otros. Más adelante se ampliara los resultados encontrados en dichos estudios.

En síntesis, al caracterizar la discapacidad dependiendo de la deficiencia física y como “discapacitado” a la persona que presenta dichas características, con criterios tan divergentes de inclusión y exclusión, la homologación de cifras y la presentación de agregados se convierte en una empresa imposible.

Esta situación, evidencia la dispersión institucional por la cual, cada entidad encerrada en si misma, diseña sus diagnósticos según sus concepciones teóricas y sus particulares necesidades, (y aún dentro de una misma institución no se tienen conceptos claros, ni unidad de criterios) siendo este uno de los obstáculos en el encuentro interinstitucional. También refleja de manera indirecta, pero clara, que la planificación realizada en las entidades públicas y privadas es cortoplacista y por tanto, no es estratégica sino, únicamente, operativa. Quiere decir lo anterior que la planificación se reduce al diseño de actividades con sus cronogramas anuales o menores al año; de tipo incremental, es decir haciendo un poquito mas o un poquito menos de lo que se realizó en la anterior vigencia o contrato de manera que se hace énfasis en tareas y productos pero no en resultados, efectos e impactos.

Es evidente, hacer énfasis en los tres últimos factores que requiere necesariamente, que se tenga información inicial o línea de base. Eso no existe. Lo cual no quiere decir que las entidades se encuentren ejecutando bien o mal sus tareas, solo que no se tiene un horizonte definido.

A continuación, se presenta un resumen de los diferentes estudios realizados en el departamento.

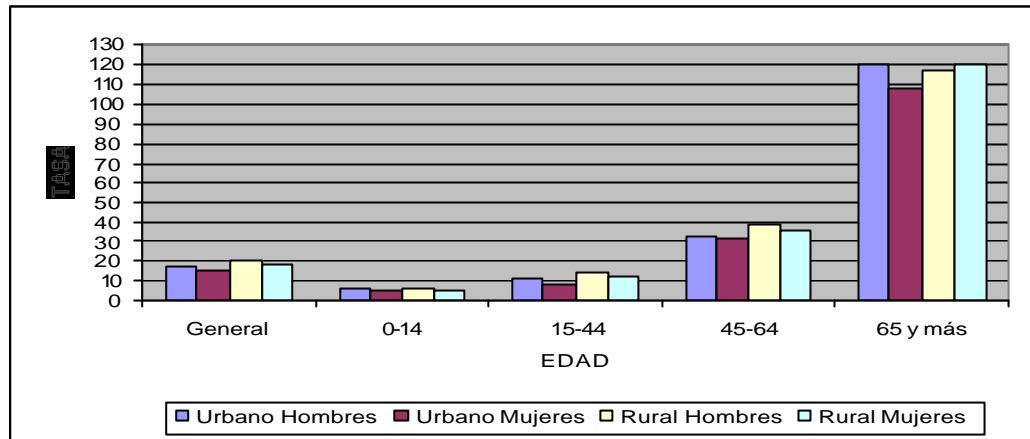
3.3.1 Información de Cobertura Departamental

3.3.1.1. Censo DANE/93. En cuanto a la información para el departamento, según la información del DANE, Santander con una población total de 1.584.601 habitantes para 1993, presentaba un porcentaje de población en “situación de discapacidad” de 1.71%, es decir 27.035 personas. El marco conceptual del cual partió el DANE para efectos de la medición de aquel entonces, fue de discapacidad total.

De este total de discapacitados el 51.87% son hombres y 48.13% son mujeres.

Al calcular las tasas de discapacidad por cada mil habitantes como tendencia general se observa que a medida que se incrementan los rangos de edad, se incrementan las tasas de discapacidad, así mismo que es mayor en hombres con respecto a las mujeres y que es mayor en el área rural con respecto al área urbana .

Grafica 2. Tasas de discapacidad por cada mil habitantes en Santander urbano y rural



Sin embargo, estas tendencias sufren algunas rupturas al sobreponer las tres variables: género, rangos de edad y lugar de residencia. Como lo ilustra la gráfica en la población mayor de 65 años la tasa de discapacidad es mayor en las mujeres del área rural con respecto a los hombres de la misma área. Así mismo, en este rango, las tasas de discapacidad de los hombres del área urbana es mayor con respecto a los del área rural (superior a 120 discapacitados por cada mil hombres mayores de 65 años), pero a excepción de este rango de edad, en todas los demás las tasas de discapacidad prevalecen en la mujer campesina, comparándolas con respecto al hombre del mismo rango en el área urbana.

3.3.1.3 Secretaría de educación departamental. De acuerdo con información suministrada por la Secretaría de Educación

Departamental, para el año 2003, existen 15.200 niños y niñas en edad escolar que se encuentran en situación de discapacidad. De éstos, 5.220 (equivalentes al 34.3%) son atendidos en el sistema educativo. Existen 66 escuelas integradoras en el departamento y nueve equipos de apoyo. Funcionarios de la secretaría aclaran que estas cifras son parciales por cuanto solo algunos municipios han enviado los reportes requeridos. Precisan además que proporcionalmente con el censo del DANE 93, el dato que presenta esta Secretaría es muy superior refiriéndose a la población escolar, pero es consistente por cuanto, a diferencia del DANE, consideran también la discapacidad relativa.

3.3.2 Información para la Provincia de Soto. Otro estudio realizado por la Corporación Viva la Salud “Diagnóstico de la Población Discapacitada por Minusvalía” en 1997, tiene como marco conceptual la deficiencia – discapacidad – minusvalía. La deficiencia es tomada como la pérdida o anormalidad en la estructura física o psicológica de la persona. La discapacidad es toda restricción de la capacidad de la personas para desarrollar ciertas actividades como producto de una deficiencia. Puede ser temporal, permanente, reversible, irreversible, progresiva o regresiva. La minusvalía corresponde al efecto negativo que la discapacidad puede tener en la inserción del individuo en la sociedad.

El mecanismo de focalización de la población se realizó a través de listados que fueron suministrados por las asociaciones e instituciones

que agrupaban la población objeto del estudio y preguntando a los mismos encuestados sobre otros minusválidos que no estuvieran incluidos en dichos listados.

El estudio, afirma que en condición de minusvalía se encuentran 2.443 personas en la Provincia de Soto (0.3% de la población). No dice que corresponde a una muestra y las conclusiones se presentan como válidas para el total de la población “discapacitada por minusvalía” en dicha Provincia; pero como se puede ver, es totalmente inconsistente por cuanto el registro DANE muestra 27.035 para el Departamento y en la cifra que se maneja para el plan de desarrollo, si se descuenta lo que parece ser la partida doblemente contabilizada, la cifra en esta provincia asciende a 15.072 personas lo que equivale al 1.7%, consistente con el porcentaje departamental dado por el DANE, por tanto este estudio no se considera confiable.

3.3.3. Información para Bucaramanga. En el año 2000 la Escuela de Fisioterapia de la UIS realizó una “Caracterización de la discapacidad en la Población Sisbenizada niveles I y II”. Difiere de los anteriores estudios por su grado de profundidad donde presenta las proporciones del tipo de discapacidad y su severidad mediante instrumentos validados y reconocidos a nivel internacional para ser aplicados en condiciones de tamizaje, cuyas metodologías incluyen la evaluación directa de personal especializado.

Sin embargo, como éste estudio no tuvo una base poblacional del municipio de Bucaramanga, no es posible inferir prevalencias de discapacidad por tipo y severidad en la población general, por lo tanto tan sólo se presentaron las proporciones correspondientes a éstas categorías en la muestra de discapacitados menores de 60 años, afiliados al SISBEN niveles 1 y 2. Por lo anterior, una de las recomendaciones del mismo estudio para realización de estudios epidemiológicos posteriores, sería el aplicar métodos de muestreo poblacional con el fin de establecer el impacto real de la discapacidad a nivel municipal.

Este estudio tomó una muestra preseleccionada de discapacitados según los registros del Sistema de Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN), proporcionada por el Instituto de Salud de Bucaramanga ISABU. En total se realizaron 1858 visitas en 150 barrios del área urbana de Bucaramanga, de las cuales fueron diligenciadas en forma completa 1000 encuestas, correspondientes a 722 de la población adulta, 156 de la población joven y 122 de la población infantil. Las restantes 858 encuestas que no pudieron ser aplicadas principalmente porque el paciente no vivía en esa dirección (51.4%), la dirección no existía (24.2%) o no era un discapacitado; sugieren según el mismo estudio; un cuestionamiento sobre los criterios, calidad y el entrenamiento de los individuos que diligenciaron las encuestas del SISBEN.

Dentro de los hallazgos de este estudio se destaca que para los adultos un 14% de la población fue registrada como analfabeta, 65.3% alcanzó entre uno y 5 años de escolaridad, es decir, hasta el quinto grado y sólo el 17.5% obtuvo entre 6 y 11 años, equivalentes hasta el grado 11. Sólo el 3.2% de la población informó un nivel mayor de escolaridad.

De esta misma población adulta el 81,3% les gustaría trabajar, pero tan solo el 26% tiene la oportunidad de hacerlo. De estos últimos, se resalta la frecuencia de trabajadores independientes, principalmente como vendedores, artesanos, oficios varios y labores del hogar.

Así mismo, el estudio encuentra que 32 adultos (4,8%) y 3 jóvenes (1,9%) manifestaron pertenecer a alguna asociación o grupo comunitario. Esta bajísima pertenencia a agrupaciones explicaría, en parte, el subregistro que presenta el anterior estudio para la Provincia de Soto, fue precisamente debido a estas asociaciones e instituciones el medio utilizado para focalizar la población a entrevistar en dicho estudio.

Igualmente, se plantea en forma clara la necesidad de iniciar los programas de diagnóstico e intervención en la población con niveles de discapacidad entre leve a moderada y severa, así como los programas

de promoción de la salud, con acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria, que incluyan rehabilitación básica para todos los grupos etéreos y de ambos géneros, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

En los jóvenes, se presenta un 23.4% de dependencia total y las anomalías congénitas registradas en un 54.6%. Igualmente se solicita la carnetización y la reclasificación en el SISBEN.

En la población Infantil las discapacidades más relevantes, para los infantes estuvieron representadas por la cognitiva (99.2%), la cognitiva relacionada con lenguaje (81.6%), las discapacidades motoras ocuparon un tercer lugar 74.6% y la respiratoria el cuarto con 60.6%.

3.3.4 En otros municipios y/o provincias del Departamento. Así mismo, desde la Secretaría de Salud Departamental, se están enviando cartas a todos los municipios del departamento para que envíen información, sobre los resultados o el estado de los proyectos de caracterización de la población discapacitada ejecutados o por ejecutar a través de recursos del PAB. Para el año 2002, la misma Secretaría logró caracterizar ocho municipios, a través de dos estudios. El primero ejecutado por la Fundación para el Desarrollo Territorial caracterizó los municipios de: El Carmen, San Vicente de Chucurí,

Betulia, Zapatoca, Puerto Parra. El segundo ejecutado por Ecovida caracterizó los municipios de: Aratoca, Curití, Puerto Wilches.

De acuerdo a las proyecciones del DANE, estos 8 municipios suman el 5,5% de la población total de Santander para el 2002; los cuales el 2,8% del total de la población residente en el área urbana y 10,6% del total de la población residente en el área rural en el departamento.

Los dos estudios manejan en forma distinta la discapacidad ya que en el primero, se caracterizan 18 tipos de discapacidad así cuadruplejía, hemiplejía, artritis, ausencia de mano, de pie, de pierna. Retraso mental, parálisis cerebral, mongolismo, autismo, epilepsia, ciego, sordo, mudo, alteración al hablar, joroba, pérdida del equilibrio. Mientras que el estudio de Ecovida es mucho más diverso, condicionalmente, aunque no contempla las dos últimas tipos de discapacidad del primer estudio, incluye diferentes tipos de fractura, hernia discal, desviación congénita del ojo, inactividad de dedos índice y corazón, malformaciones congénitas de brazo, pierna, rodilla, pies, labio leporino, trombosis, paladar hendido, glaucoma, quemadura por electricidad en la mano entre otros.

Las conclusiones a que llegan estos estudios están elaboradas por municipio, sin que se muestren las tendencias globales en los análisis. No obstante, gran parte de la información que presentan las dos

entidades ejecutoras son homologables entre sí, el tratamiento distinto de lo que se considera o no una discapacidad, introduce serias desviaciones que dificultan esta homologación.

Este es el conocimiento que se tiene, hasta el momento sobre cifras de discapacidad en el departamento de Santander.

Como se puede observar de esta exploración, la información es realmente muy precaria porque la más confiable aglutinante es la del censo DANE/93, pero es muy limitada por el marco conceptual con el cual se manejó y porque tiene 10 años de vigencia

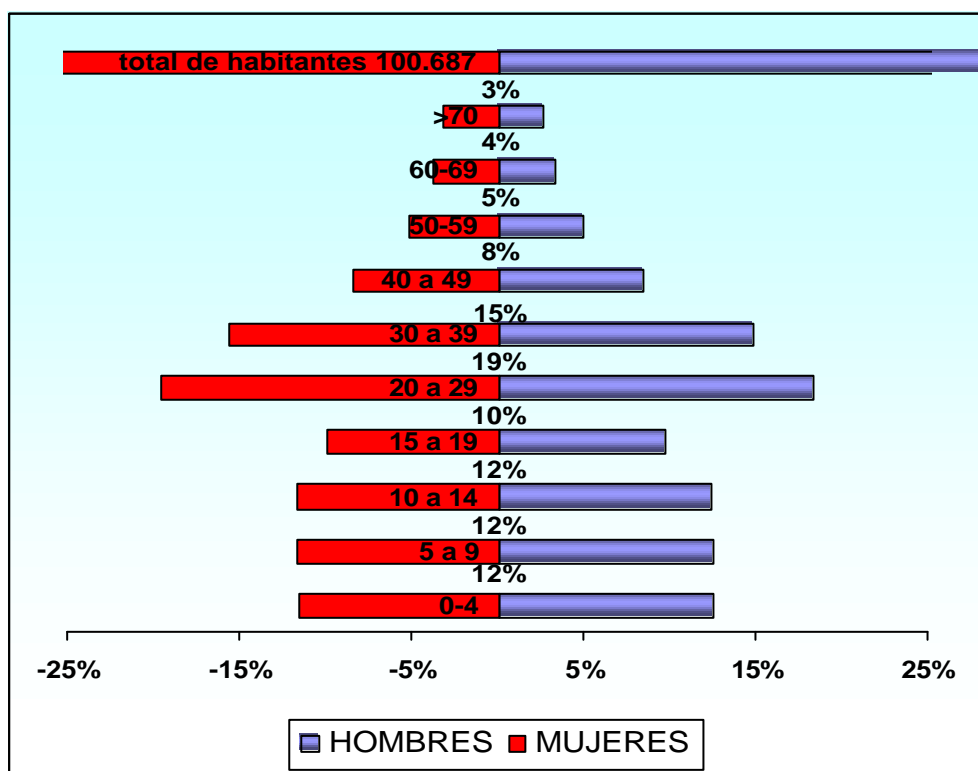
Los otros informes presentan las limitaciones ya señaladas y tienen cobertura local, con excepción de las cifras presentadas por la Secretaría de Educación que además de usar un concepto más incluyente tienen cobertura departamental, pero es necesario conocer la metodología utilizada para establecer su confiabilidad.

En estas circunstancias se puede afirmar que en Santander, como departamento, no existe información de base sobre la situación de discapacidad que permita en el diseño de los planes de desarrollo, y para la formación de política pública en discapacidad, establecer alcances o metas estratégicas de logro.

3.4. ENTORNO SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

3.4.1 Estructura demográfica. El municipio de Piedecuesta alcanzó en el 2003 una población de 100.687, con una densidad de 292 personas por cada Km². En la grafica 3 se observa que su estructura poblacional, se caracteriza por tener un sesgo hacia la población más joven, debido a que las edades entre 0 y 9 años constituyen el 24% de la población total, seguido por la población entre 10 y 19 años con un 22%.

Gráfico No 3. Estructura demográfica del municipio de Piedecuesta.



Según el Diagnostico Nutricional de Piedecuesta¹¹², ésta estructura poblacional es similar a la del país, diez años atrás. Así mismo, argumenta el diagnostico que el éxito de programas de control prenatal harán que la estructura poblacional se equilibre rápidamente, por lo tanto puede suponerse, que las características y frecuencia de las enfermedades, crónicas no transmisibles, que en muchas ocasiones originan graves secuelas, esta en continuo ascenso y aún no alcanzan la real dimensión del proceso de transición demográfica.

En cuanto a la distribución por sexos, se observa una tasa de 0.95 hombres por mujer. Por áreas el 81% de la población se encuentra en área urbana y 19% en la rural, los márgenes de diferencia espacial han tendido acentuarse, por las altas tasas de crecimiento urbano del 2% y el 3% anual en la última década según los datos DANE, en detrimento de las tasas rurales que han venido decreciendo al 0.56% anual.

3.4.2. Estructura económica. El fenómeno de urbanización, tratado en el apartado anterior, se ha transformado en un factor de riesgo social debido a que no ha estado acompañado de un correspondiente cambio en las actividades económicas, evidenciando el carácter de dormitorio que los inmigrantes bumangueses le dan al municipio.

¹¹². Diagnostico nutricional de Piedecuesta. Alcaldía Municipal de Piedecuesta 2000.

El municipio de Piedecuesta es básicamente manufacturero, conformado en su gran mayoría por una sociedad de artesanos agrupados en famiempresas. Según registros municipales se calculan en 279 unidades; de las cuales solo 60 cuentan con un carácter formal para comercializar el tabaco ya manufacturado y demás productos artesanales de forma directa. Esta labor genera el 40% del empleo en el municipio, pero debido a su carácter artesanal no tecnificado es de esperar que el ingreso que representan para las familias solo cubra los niveles de subsistencia con escasos excedentes para el ahorro y la inversión.

Servicios adicionales como el comercio, transporte y comunicaciones complementan el nivel de empleo del municipio con 1.447 puestos de trabajos, sumados a los empleos del sector primario que ocupa el tercer renglón en importancia; labor que es realizada en una tercera parte en minifundios, en los cuales se cultivan productos de pan coger y frutales, generando en total 165 empleos equivalente aún 8 % del empleo total del municipio.

Este carácter minifundista puede ser considerado, según el diagnóstico, como una externalidad positiva para la producción y abastecimiento en el municipio, no obstante, este tipo de producción en economías abiertas, que demandan altos márgenes de eficiencia y eficacia, tampoco presentan una alternativa de crecimiento económico

que pueda permitir un aumento en el ingreso per cápita y se pueda traducir, en una mayor generación de oportunidades para la población que en últimas les permita la consecución de sus libertades fundamentales.

Consecuentemente el nivel de dependencia económica del 2.6¹¹³, puede ser aún mayor si consideramos las condiciones de desempleo, que alcanzó en el 2002 la cifra del 23%. Con un crecimiento negativo municipal y regional en el último quinquenio, en gran parte debidos a los impactos negativos de procesos como el de *apertura* sobre la región, presionan la demanda de empleo en el sector productivo, que al no satisfacerse busca desesperadamente una salida en los altos niveles de informalidad y subempleo. Lo anterior no solo redunda en los niveles de ingreso de las familias sino en la estructura de salud municipal y metropolitana, por la carga de morbilidad que se puede originar.

Estas características de la estructura económica del municipio se constituyen en una fuerte barrera para la población con discapacidad condicionalmente deben competir en condiciones de desigualdad, por las pocas fuentes de empleo y de baja calidad disponibles en el municipio.

¹¹³ Es decir, por cada persona en edad de trabajar existen 2.6 persona que dependen de ella. Basados en $(PEI/PEA) = (<12 \text{ años} + > 60 \text{ años} / 41.086)$. Calculo de los autores.

3.4.3. Estructura educativa. Sin duda alguna una pieza clave tanto en el desarrollo humano como en la teoría de capital humano, es la educación de la población, en especial de la más joven; debido a que este es el medio por el cual se desarrollan las cualidades de las personas generando un mayor desarrollo económico. La labor gubernativa debe ir encaminada a desarrollar esta capacidad individual de los ciudadanos de Piedecuesta, en especial de aquellos que no cuentan con otros medios para desarrollarse y de esta forma empezar a gestar el bienestar tanto a nivel municipal como regional.

Datos del DANE, para el 2002 estiman que existen en Piedecuesta un total de 28.403 estudiantes en los tres niveles educativos, con un grado de cobertura del 79%, lo cual evidencia que pese a los esfuerzos de la catalogada “ciudad educadora de Colombia” la disponibilidad de cupos no es óptima. Cifras como el nivel de analfabetismo total y funcional del 32% en las mujeres y del 34% en los hombres evidencian las restricciones anteriormente referenciadas.

El hecho de no presentarse una cobertura total en los 29.688 niños en edad de estudiar, puede ir en detrimento de los 1.723 escolares que presentan algún tipo de discapacidad¹¹⁴ y que demandan un tratamiento educativo especial. En este caso, la complejidad que implica la articulación de competencias y recursos entre los sectores

¹¹⁴ Datos suministrados por la Secretaría de Educación Departamental.

salud y educación con grados de descentralización y estructuras institucionales disímiles, se constituyen en una barrera que dificulta aún más la atención de niños con una condición de discapacidad adquirida durante los primeros años de su desarrollo.

Aunque en el municipio se esta promoviendo la integración de los niños con diferentes tipos de discapacidad a las escuelas, los análisis de la Consejería Presidencial de Programas Especiales, pueden hacer que dicha política municipal no actúen como facilitadores. Estos análisis consideran que si es evidente la fragmentación de los servicios de rehabilitación bajo un modelo médico, la situación empeora cuando los servicios de habilitación tratan de integrarse con un modelo educativo que, a su vez, privilegia el papel del docente hasta prácticamente excluir otras disciplinas de la organización de la escuela. “El resultado de esta colisión de competencias no puede ser otro que el alarmante nivel de analfabetismo entre la población con discapacidad y la débil capacidad de autonomía de los niños, con el consiguiente aumento de la vulnerabilidad al maltrato y el abandono” ¹¹⁵.

3.4.4. Sector salud. La oferta de salud es catalogada como buena por los estudios municipales para el casco urbano y aceptable para el área rural. Sin embargo, la infraestructura del hospital Integrado San Juan de Dios en la cabecera municipal solo permite realizar una cobertura en

¹¹⁵ CPPS, Red de Solidaridad. Bases para la Formación de Política Pública en Discapacidad. p. 52. 2002

primer nivel y algunos procedimientos en segundo nivel, los casos de atención más especializada, que son los causantes de secuelas graves y que pueden desencadenar en la muerte, en especial los de etiología violenta, son remitidos a centros de mayor infraestructura en el resto del área metropolitana.

El personal de salud está concentrado en el sector público. El sector privado, aporta recursos honorarios, solo en las unidades de consulta externa individual donde la rentabilidad es mayor. Los estudios contratados por la Alcaldía del Municipio¹¹⁶ señalan que existe un déficit marcado de recurso humano y de equipos, pues existen solo tres consultorios médicos, además del hospital, a pesar del grado de descentralización que se ha logrado del sistema de salud.

En cuanto a la cobertura en salud, en el cuadro No. 2 se muestra que Piedecuesta presenta unas cifras bajas con respecto a los demás municipios del Área Metropolitana, (19%), dejando a más de 54% por fuera del sistema de afiliación.

Cuadro No. 2. Cobertura de afiliación en salud en los municipios del AMB.

Municipio	Total Población	Población Sisben	% sisben	Población Subsidiada	% de cobertura	Población Contributivo	% contributivo	Pob. Sin cobertura	% s cobe
Bucaramanga	539805	174888	32,4	69745	39,9	392465	72,70	77595	1
Floridablanca	238602	98563	41,3	24448	24,8	76283	31,97	137871	5
Girón	108338	40560	37,4	17081	42,1	33049	30,51	58208	5
Piedecuesta	96073	69050	72,9	13104	19,0	30247	31,48	52722	5
Total	982818	383061	39	124378	32,5	532044	54,13	326396	3

Fuente: Gobernación de Santander. 2001.

¹¹⁶ Diagnostico nutricional de Piedecuesta. Alcaldía Municipal de Piedecuesta. 2000.

Los bajos niveles de cobertura, se explican en parte por los niveles de sisbenización (72,9% ver cuadro No. 3) muy altos con respecto a los demás municipios del AMB. Ciertamente, esta alta sisbenización está indicando los mayores niveles de pobreza de Piedecuesta con respecto a los demás municipios del AMB, ya que según la metodología de clasificación del SISBEN este solo era aplicable a los estratos I y II, para selección “los más pobres entre los pobres” de acuerdo con las directrices de focalización del gasto emanadas del gobierno central.

3.4.5. Algunos factores de riesgos que predisponen para la adquisición de discapacidad.

3.4.5.1. Perfil epidemiológico. Piedecuesta presenta una tasa general de mortalidad del 0.30% y una tasa de mortalidad infantil del 0.11%,¹¹⁷ muy similares al resto de los municipios del Área Metropolitana.

Entre las principales causas de muerte se pueden encontrar, la hipertensión con 135 casos y la neumonía con 79 defunciones registradas en los últimos tres años. Sumado a ello, se puede destacar como las muertes por heridas de arma de fuego se ubican en el sexto lugar del total con 37 muertes por esta causa. A nivel infantil, las

¹¹⁷. Así mismo en el municipio según el PAB de Piedecuesta, no existe un adecuado registro de causas de muerte, ya que los casos delicados son remitidos a centros en la ciudad de Bucaramanga. Secretaria de salud. PAB de Piedecuesta 2001.

complicaciones del parto e infecciones neonatales son algunas de las principales causas de mortalidad, seguida de Diarreas y Neumonías.

En lo concerniente a la morbilidad por consulta externa, podemos destacar que las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas, con 856 casos registrados, son las enfermedades con mayor impacto, las cuales en muchas ocasiones son de causa desconocida¹¹⁸. Se presume por partes de las autoridades locales, que las condiciones ambientales no adecuadas para la subsistencia humano y la inadecuada disposición de desechos sólidos y líquidos permiten el desarrollo de este tipo de enfermedades,.

Respecto a la morbilidad por egreso hospitalario se pueden encontrar una gran variedad de causas en los distintos grupos con un carácter bastante heterogéneo, no obstante, las infecciones respiratorias agudas se puede encontrar en todos los grupos y con un carácter preponderante.

Así mismo, el mayor egreso hospitalario se debe a todos los aspectos relacionados con mujeres con embarazos en edades prematuras y problemas prenatales. En Piedecuesta existen 22.636 mujeres en edad fértil de las cuales 2.912 (12,8%) se encuentran embarazadas y 8.720 (38,5%) son usuarias de planificación familiar.

¹¹⁸ Datos de la secretaria de salud. 2002

En cuanto a las enfermedades de notificación obligatoria se resalta la parte de enfermedades infecto contagiosas, causadas por condiciones antihigiénicas y a la contaminación presente en el ambiente de los habitantes del municipio. Sumado a ello, se han podido registrar una serie de enfermedades que pueden originar discapacidad como pueden ser el tétano neonatal, meningitis, y parálisis flácida en los niños recién nacidos en los últimos tres años. Ello evidencia que los mayores problemas de discapacidad se pueden manifestar en la población más joven, en especial los que pueden dejar secuelas en el largo plazo.

De la misma forma estas enfermedades inmunoprevenibles demuestran deficiencias en la cobertura de vacunación en los niños menores de 5 años del municipio.

La disminución de las tasas de vacunación evidencian este hecho, al no presentarse ningún aumento en los niños vacunados, a pesar de presentarse un aumento de la población menor de 5 años del 2.39%.

En el 2003 la Alcaldía municipal manejó un presupuesto para salud de 395.989.926 pesos, de los cuales 36 millones (9%) se destinaron para auspiciar programas como el PAI (programa ampliado de inmunizaciones) en la vacunación de menores de cinco años.

Sin embargo, la prevalencia de enfermedades inmunoprevenibles demuestra la insuficiencia de estos recursos para llenar la cobertura de vacunación. De hecho, mientras se registra un aumento de la población menor de 5 años del 2,39%, que no ha sido acompañado con una ampliación en los niveles de vacunación. Este deficiente cobertura pueden conllevar al aumento de diferentes niveles del discapacidad generada por las secuelas de enfermedades como hepatitis B y A, meningitis y en menor medida por rubéola y sarampión.

Ninguna de estas enfermedades tiene su origen en la mala suerte de estas familias o de los niños. En cierto sentido todas son síntomas tanto de la falta de desarrollo del municipio, como de una cierta insensibilidad de sus gobernantes. Los niños pobres, por las condiciones de los lugares que habitan corren más riesgos sanitarios, como son mayor hacinamiento, más alimañas, agua contaminada y una dieta no adecuada que los hace doblemente vulnerables.

En lo referente a la situación nutricional, el estudio contratado por PROINAPSA 2001 deja claro que la gran problemática se manifiesta en los niños menores de 5 años como se menciona, así se puede referenciar en el siguiente cuadro, donde los niños menores de un año alcanzan una malnutrición crónica cercana al 6.5%, cifra relativamente alta con respecto a la mostrada en los niños y niñas en edad escolar,

Cuadro 3. Situación Nutricional

INDICADORES	< 1 años	1-4 años	5-14 años
D.N.T. AGUDA	2.2	3.8	6.5
D.N.T. CRONICA	6.5	7.7	12.3
D.N.T. GLOBAL	2.2	3.5	7.0

Fuente: Hospital San Juan de Dios Piedecuesta.2002

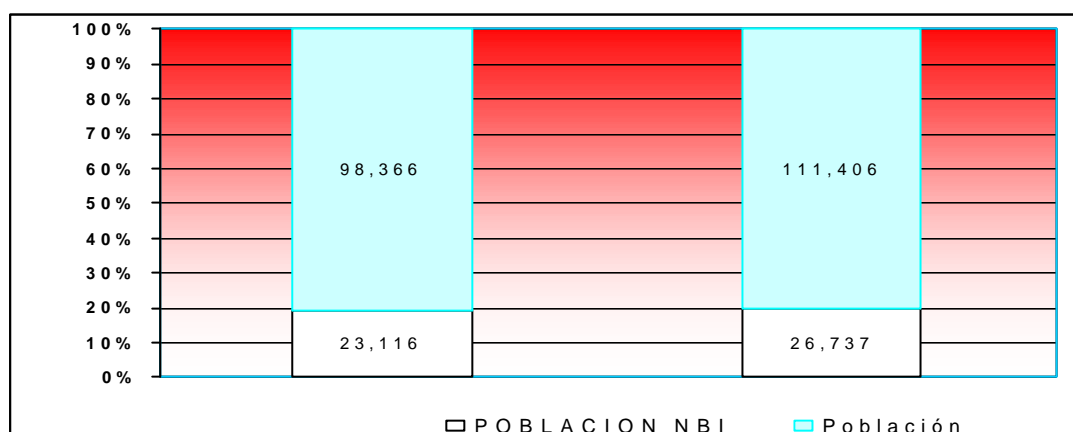
Según informes del Dr. Robert Black, de la Universidad de Jhon Hopkins más de la mitad de muertes infantiles en el mundo, puede atribuirse a la desnutrición, “lo que finalmente mata a un niño o lo deja incapacitado el resto de su vida puede ser una neumonía, pero si estuviera bien alimentado nunca la habría contraído”¹¹⁹, argumenta el médico. Así mismo, estos problemas nutricionales crónicos dejan secuelas irreversibles por impactar el desarrollo del cerebro y por ende de las actividades cognitivas.

El panorama anterior es reflejo de un fenómeno de pobreza y de transición demográfica y epidemiológica que aún no se consolida en el municipio, el cual puede desembocar en una falta de asistencia a la población con discapacidad. “Los problemas del desarrollo están retrasados al menos una generación de este municipio, sin embargo ya están allí” afirma el diagnóstico nutricional de Piedecuesta.

3.4.5.2. Necesidades Básicas Insatisfechas. Se estima que 23.116 personas (23.5%) de la población de Piedecuesta cuenta con el índice de NBI (Necesidades Básicas insatisfechas). Esta cifra presentó un

aumento de 539 personas (2.3 %) respecto al año anterior, cifras que con referencia al municipio de Girón no reflejan una gran diferencia, ya que este presentó un 24% de población con NBI, como se puede apreciar en la grafica 4.

Grafica No 4. Nivel de NBI en Piedecuesta (derecha) y Girón (izquierda).



Fuente: Gobernación de Santander. Sisben año 2001- 2002

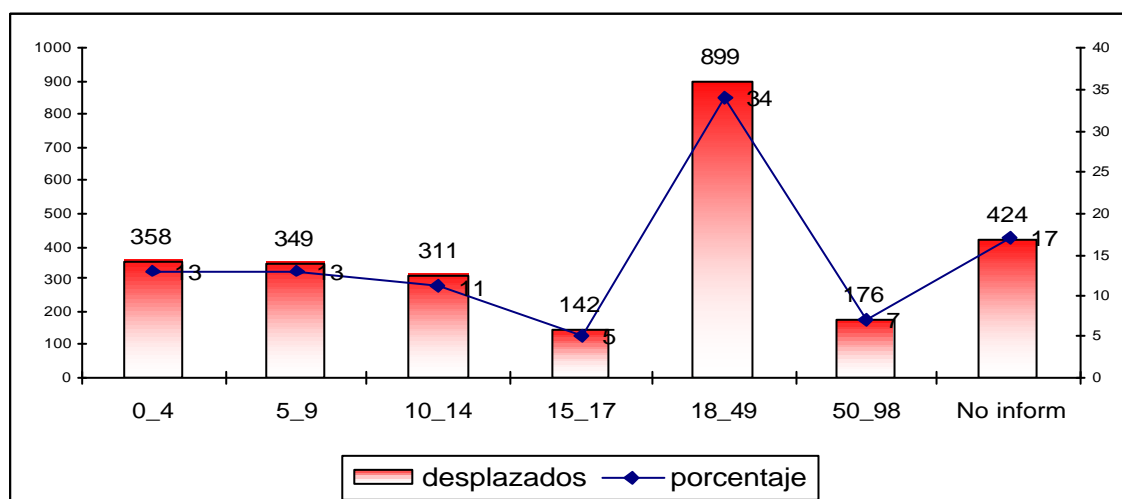
En lo concerniente a los servicios públicos y el saneamiento ambiental en Piedecuesta, en el 2000 la conexión al acueducto en el área urbana fue del 99%, mientras que para el área rural llego al 70%. La conexión a alcantarillado; presentan cifras relativamente estables del 86.7% en el área urbana, no obstante, que se presenten vertimientos en las riveras cercanas que conduzcan a problemas de saneamiento ambiental convirtiéndose en un factor de riesgo para la población.

¹¹⁹ COWLEY, Geoffrey. Mortalidad infantil sin Razón. **En:** El tiempo. Santafè de Bogotá. (21 de septiembre 2003); p. 6, dominical.

En tanto que, el sistema de disposición de basuras ha alcanzado una buena cobertura del 81% es aún preocupante por contar con tres botaderos, no acordes a las condiciones técnicas de salubridad que originan problemas a la comunidad, especialmente a las 147 familias que circundan estos basureros.

Por último, el servicio de electricidad tiene una cobertura del 98% para el casco urbano y un 70% para la zona rural. La principal fuente de energía para cocinar proviene del gas natural que se distribuye en el 80% de la población, mientras en el área rural el fogón de leña, constituye la principal fuente calorífica.

Grafica 5. Desplazados en Piedecuesta por rangos de edad.



Fuente: Gobernación de Santander.2003

3.4.5.3. Desplazados. Los distintos estudios sobre desplazamiento forzado, muestran que éste fenómeno es sin duda la expresión de la

mayor crisis humanitaria que ha afrontado el país en los últimos tiempos como consecuencia del conflicto armado interno, es además una violación múltiple a los derechos humanos (civiles, políticos, sociales, económicos, culturales y colectivos) que se adelanta de manera sistemática y acumulativa.

Se ha tomado esta condición como factor de riesgo de discapacidad pues consecuentemente las zonas donde suele ubicarse esta población son las marginales de la ciudad, caracterizadas por el deficiente o nulo acceso a servicios públicos, unidas a pésimas condiciones de salubridad, que predisponen a la adquisición de enfermedades, así como y en la mayoría de los casos en zonas catalogadas de riesgo ambiental.

De la misma forma, como el departamento presentó una mayor recepción de población desplazada. El municipio piedecuestano, se convirtió en un centro de albergue de cientos de desplazados, pasando de 850 desplazados en 1999 a 2.659 desplazados en marzo del 2003, según datos oficiales¹²⁰.

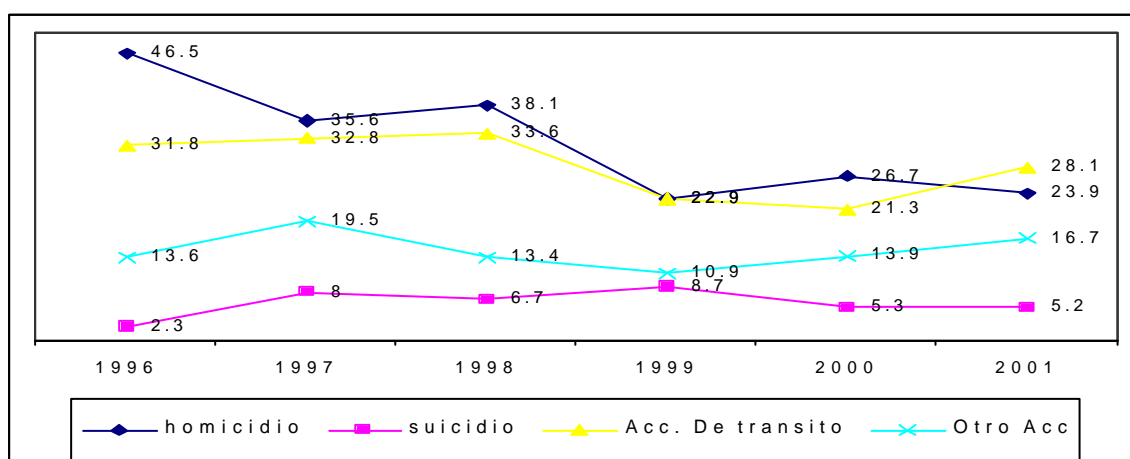
Como se puede apreciar en la grafica 5, de los 2659 desplazados, más del 12% son niños que circundan la periferia del municipio, en sectores como Guatiguara. De la misma forma, existen más de 899 adultos

¹²⁰ Sistema único de registro. Gobernación de Santander. Marzo, 2003.

padres de familia, muchos de ellos provenientes del sur de Bolívar, sin posibilidades de empleo y mucho menos con alguna forma de conseguir sustento para sus familias que huyen de la violencia

3.4.5.4. Violencia. El comportamiento de la mortalidad violenta en Piedecuesta presentó la tasa de muerte por causa violenta de 83.4 muertes, en el 2002, la segunda más alta después de la Girón con 112.2. Respecto al tipo de mortalidad, los accidentes de tránsito representan las más altas tasas de muertes en el área metropolitana e incluso una de las más altas en el país. No obstante, los homicidios presentan un considerable descenso en el año 2001, llegando a un tasas de 23.9 muertes por 100.000 habitantes. Las muertes por otro tipo de accidentes, como los de tipo laboral que si presentaron una mayor tasa llegando a 16.7 por cada 1000.000 habitantes, según datos del Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses.

Gráfico No 6. Mortalidad violenta en Piedecuesta por tasas.



Fuente: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses-Bucaramanga.2002

En lo concerniente a las lesiones no fatales en el municipio de Piedecuesta el 2002, se presentó una tasa de 310 lesiones de distinta etiología según datos de medicina legal, la más baja en el AMB,

Un análisis más detallado referente a las lesiones evidencia como las lesiones por agresión representa la segunda causa externa por las cuales los habitantes de Piedecuesta acuden la hospital, seguida de sospecha de abuso sexual con 28 casos registrados, factores de riesgo que el municipio esta en condiciones de prevenir. (Ver cuadro)

Cuadro No 4. Consultas externas por violencia 2002

CAUSA_EXT	CANTIDAD
ACCIDENTE DE TRABAJO	7
ACCIDENTE DE TRANSITO	30
ACCIDENTE RABICO	14
ACCIDENTE OFIDICO	7
OTRO TIPO DE ACCIDENTE	413
LESION POR AGRESION	80
LESION AUTO INFLIGIDA	4
SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL	28
SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL	1
SOSPECHA DE MALTRATO EMOCIONAL	3

Fuente: Secretaria de salud departamental.2002

En cuanto al nivel de incapacidad que se puede generar el Instituto De Medicina Legal, en el 2001 registró 640 casos por violencia familiar de los cuales el 97.5% (624) de los casos la incapacidad no supero los 15 días y solo el 2%(13) de las víctimas se les dio incapacidad de 15 a 30 días, y un muy escaso 0.5% (3) de los lesionados (todas mujeres) presentaron traumas que requirieron más de 40 días de incapacidad.

Por otra parte, entre los principales delitos según datos de la policía Nacional, en el 2002 se presentaron 347 hurtos casi la misma cantidad que el municipio de Girón que cuenta con un mayor número de habitantes. De la misma forma, Piedecuesta registro 21 denuncias por acceso carnal violento el doble que Girón, sumado a ello, se registraron 208 denuncias por lesiones personales, cantidad que duplica la de Girón.

Estos fenómenos de violencia, pueden desencadenar a corto plazo, fenómenos como los presentados en ciudades como Medellín y Cali, que evidentemente generan la principal carga de enfermedad al sistema de salud y por ende pueden desencadenar en un aumento de los índices de discapacidad entre la población y de muerte.

4. DESARROLLO HUMANO EN LA POBLACION CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA 2003

4.1 METODOLOGÍA

El presente diagnóstico, tomó como fuente de información las encuestas realizadas por el Hospital San Juan de Piedecuesta a finales del año 2002 e inicios del año 2003. Tomando como criterio para calcular la muestra los datos del DANE¹²¹, se supuso que el municipio sigue la tendencia observada a nivel departamental de 1.7% de prevalencia de discapacidad. Si se conserva esa tasa en el municipio para el año 2003 se calcula una población total de 1700 personas con discapacidad aproximadamente.

Al asignarse unos parámetros de error de 1.5% y un nivel de confianza (z) del 95% se calculó una muestra de 285 personas con discapacidad así:

$$n = \frac{Z^2 \Pi (1 - \Pi)}{(\text{Error})^2} \quad 285 = \frac{1.96^2 (0.07) (1 - 0.07)}{(0.015)^2}$$

Aunque la muestra calculada fue de 285, el número total de encuestas finalmente realizadas fue de 291, para efectos de errores en la toma. Con los datos que suministraron estas encuestas se pudo estimar la

¹²¹ DANE. Censo de 1993.

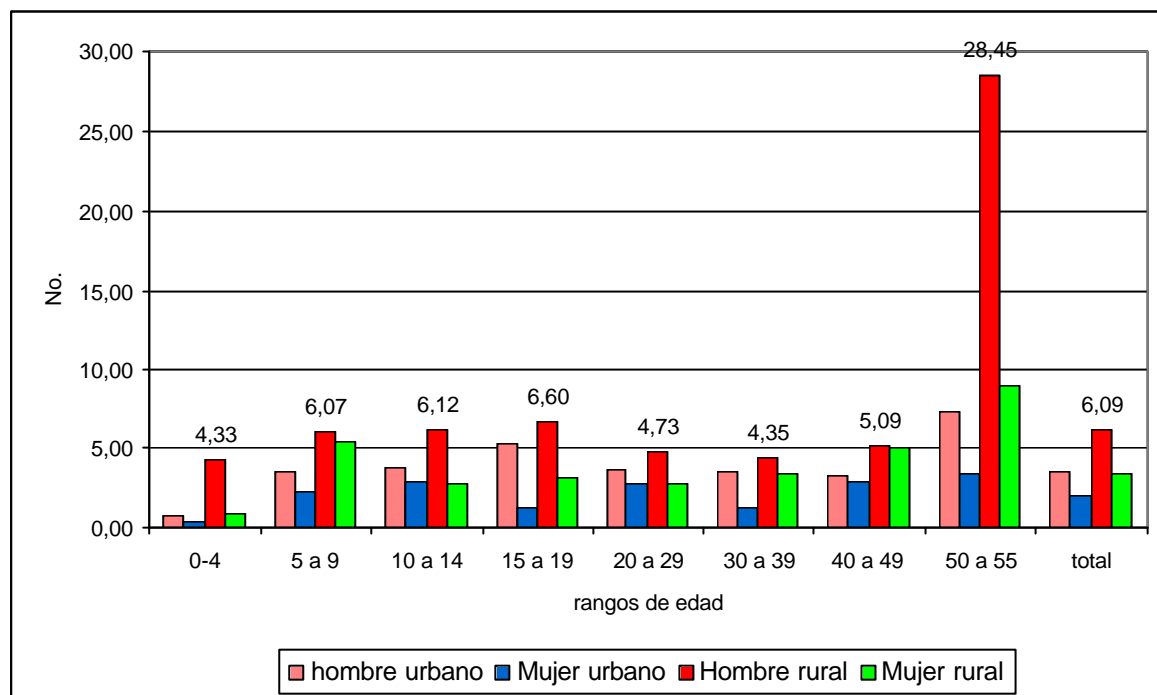
proporción de hombres y mujeres con discapacidad, así como el área donde habitan. Los datos fueron almacenados en el programa *ACCES* y consolidados en el Programa *SPSS 7.5*.

En cuanto a la metodología de aplicación de la encuesta y contenido de la misma, éstas fueron aplicadas por promotores de salud del municipio y la oficina de Trabajo Social del Hospital, en forma de entrevista. El instructivo aplicado fue el sugerido por el DANE (en ese entonces aún en periodo de experimentación)¹²² y que incorporaba los elementos a tener en cuenta en el nuevo concepto de discapacidad propuesto por la OMS a través de la CIF ya analizados, en el punto 2.3 del presente trabajo.

Por las características del estudio, la información que se presenta dentro de este capítulo es de tipo descriptivo y estático, ya que los datos al no ser susceptibles de ser comparados con otros estudios anteriores, en los modelos deficitarios sobre la discapacidad, no pueden mostrar la evolución del fenómeno a través del tiempo. Sin embargo, si muestra tendencias generales dentro del municipio que dan cuenta de las condiciones de vida de la población con discapacidad en el municipio.

4.2 PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO

Gráfica No. 7. Tasa de discapacidad por cada mil habitantes.



Cuadro No. 5. Tasas de discapacidad en el municipio de Piedecuesta por cada mil habitantes

Rangos de edad	Hombre urbano		Mujer urbano		Hombre rural		Mujer rural		Total municipal	
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
0-4	4	0.79	2	0.42	5	4.33	1	0.91	12	0,99
5 a 9	18	3.58	11	2.27	7	6.07	6	5.40	42	3,46
10 a 14	19	3.80	14	2.91	7	6.12	3	2.72	43	3,56
15 a 19	21	5.29	5	1.22	6	6.60	3	3.19	35	3,52
20 a 29	27	3.65	22	2.72	8	4.73	5	2.70	62	3,26
30 a 39	21	3.49	8	1.24	6	4.35	5	3.38	40	2,61
40 a 49	11	3.21	10	2.87	4	5.09	4	5.01	29	3,41
50 a 55	10	7.24	5	3.41	9	28.45	3	8.94	27	7,71
Total	131	3.51	77	2.02	52	6.09	30	3.44	291	3,14

Fuente: Base datos Alcaldía de Piedecuesta - Hospital de Piedecuesta. Cálculo de los autores basados en la población proyectada DANE 2003.

¹²² Ver Anexo No. 2

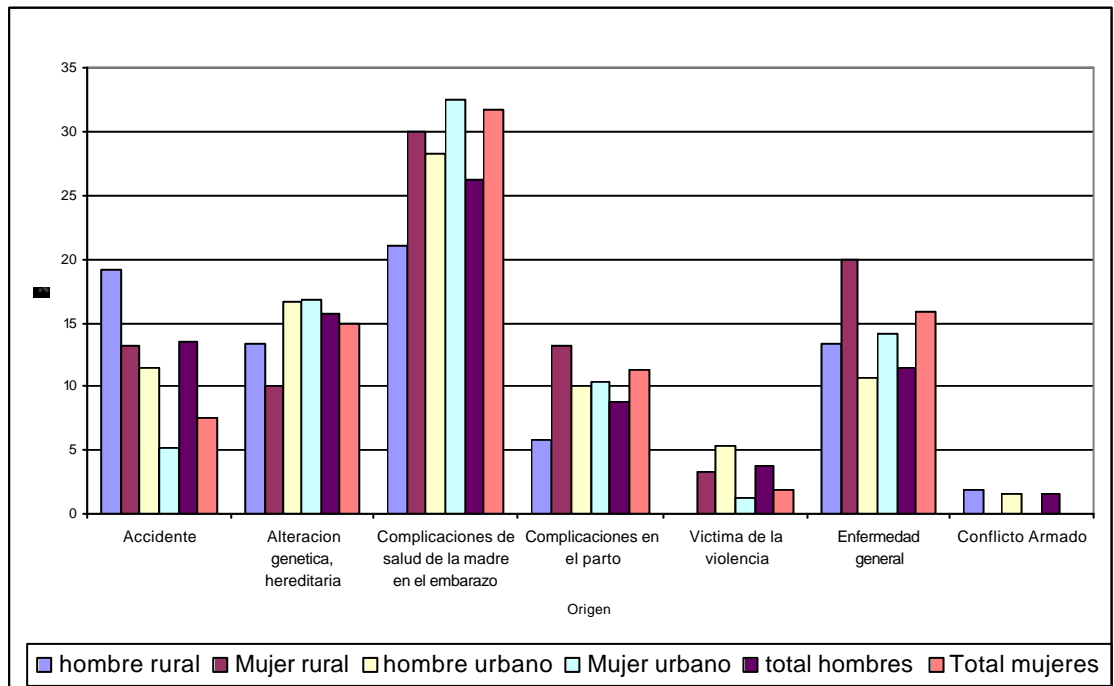
Dado que el estudio de la Alcaldía de Piedecuesta no toma el total de la población con discapacidad del municipio a manera de Censo, sino toma una muestra poblacional de dicha población menor de 60 años (291 personas), los datos no revelan las tasas globales, sino más bien, las tendencias que se presentan entre los diferentes grupos poblacionales en el municipio. Así por ejemplo, se observa en la gráfica 7 (Cuadro 5) que en todos los rangos de edad las más altas tasas de discapacidad se presentan por cada mil hombres del área rural, especialmente en el rango de 50 a 55 años, donde alcanza 28,45 y que contrario al comportamiento del hombre rural, las mujeres del área urbana presentan las menores tasas de discapacidad en todos los rangos de edad donde las tasas están por debajo de 4 por cada mil mujeres del área urbana.

Por rangos de edad, se observa que las tasas más altas se presentan en la población entre 50 y 55 años (7,71 personas con discapacidad por cada mil habitantes en ese rango de edad) seguido por el rango de edad entre 10 a 14 y de 15 a 19 con 3,56 y 3,52 respectivamente. Las menores tasas de discapacidad en la población de 0 a 4 años se explican en parte; porque muchas deficiencias físicas son difíciles de detectar los primeros años de vida.

4.3 PRINCIPALES CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD.

Aunque en el municipio faltan, estudios sistemáticos que determinen la incidencia de las mismas en la generación de discapacidad, como un posible acercamiento se presenta en la gráfica 8 Cuadro 6; donde se observa que la principal causa de la discapacidad son las complicaciones de salud de la madre durante el embarazo tales como virosis y en general enfermedades infecciosas, que como se dijo en el capítulo en el punto 3.4.5.1, en algunos casos pueden estar asociados a altos niveles de desnutrición de la madre que la hacen mas propensa a la adquisición de enfermedades que pueden afectar al niño. Por supuesto, estos factores de riesgo pueden ser contrarrestados con una oportuna asistencia al control de partos.

Gráfica No. 8. Principales causas de la deficiencia física de la población con discapacidad de Piedecuesta



Cuadro 6. Principales causas de discapacidad en Piedecuesta.

Causa	Hombre rural		Hombre Urbano		Total hombres		Mujer Rural		Mujer Urbano		Total mujer		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
NR	13	25	18	13,74	31	16,94	3	10	13	16,88	16	14,95	47	16,21
Accidente	10	19,23	15	11,45	25	13,66	4	13,33	4	5,19	8	7,48	33	11,38
Alteración genética, hereditaria	7	13,46	22	16,79	29	15,85	3	10,00	13	16,88	16	14,95	45	15,52
Complicaciones de salud de la madre en el embarazo	11	21,15	37	28,24	48	26,23	9	30,00	25	32,47	34	31,78	82	28,28
Complicaciones en el parto	3	5,77	13	9,92	16	8,74	4	13,33	8	10,39	12	11,21	28	9,66
Víctima de la violencia		0,00	7	5,34	7	3,83	1	3,33	1	1,30	2	1,87	9	3,10
Enfermedad general	7	13,46	14	10,69	21	11,48	6	20,00	11	14,29	17	15,89	38	13,10
Conflicto Armado	1	1,92	2	1,53	3	1,64	0	0	0	0	0	0	3	1,03
Enfermedad profesional	0	0,00	1	0,76	1	0,55	0	0	0	0	0	0	1	0,34
Dificultad en los servicios de salud	0	0,00	1	0,76	1	0,55		0,00	2	2,60	2	1,87	3	1,03
Exposición a biológicos	0	0,00	1	0,76	1	0,55	0	0	0	0	0	0	1	0,34
Total	52	100,00	131	100,	183	100,00	30	100	77	100	107	100	290	100

En la muestra, este tipo de causas tiene un peso de 32,47% en la población femenina del área urbana, 30% de la mujer del área rural, y tiene mayor incidencia en el total de mujeres con discapacidad en relación al total de hombres con discapacidad 31,78% y 26,23% respectivamente.

La segunda causa de discapacidad es para el hombre del área urbana y la mujer del área urbana donde la alteración genética hereditaria representando el 16,79% y 16,88% respectivamente.

Es preocupante que para el 19,23% de los hombres del área rural los accidentes figuren como la segunda causa de la discapacidad, porcentaje relativamente alto con respecto al comportamiento en los demás grupos poblacionales. La mayoría de estos accidentes son de trabajo, es decir, relacionados con las labores agrícolas, a este respecto falta capacitar a los campesinos en cuanto a los riesgos propios de su actividad, no solamente en lo referente a la utilización instrumentos de protección para el uso de maquinaria agrícola como las guadañas, sino también, de sustancias como los plaguicidas. Estas últimos pueden ir afectando silenciosamente la salud hasta llegar a causar discapacidad. Según investigaciones contratadas por la Secretaría de Desarrollo del Municipio:

El municipio de Piedecuesta no es ajeno al mal uso de estos químicos, los agricultores usan las famosas “bombas” en donde mezclan diferentes productos sin conocer el riesgo que esto implica, como es que un insecticida puede no ser compatible con otro y causar un efecto contrario que impida que ninguno de los dos aplicados funcionen de manera correcta. El mal uso de estos pesticidas, han sido causa de presencia de malformaciones en los niños, de invalidez en adultos y de aumento de cáncer no sólo en las personas que aplican estos productos sino en todas que los consumen¹²³.

¹²³ ALCALDIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA – Avansalud Ambiental Ltda. Informe Final sobre Uso de Plaguicidas en 40 veredas del municipio de Piedecuesta. Documento Impreso p. 4.

Es de anotar que en Piedecuesta se sigue la tendencia nacional en donde se observa: que el conflicto armado tiene como víctimas directas más a los hombres que a las mujeres. Aunque a nivel nacional solo se conocen las víctimas letales y no aquellas que sobreviven con secuelas permanentes, en la muestra para el caso de Piedecuesta también el 1,64% de los hombres manifestaron que su condición de salud fue producto del conflicto armado, mientras en las mujeres no se presentaron casos.

Reagrupando las causas de la discapacidad se observa que la distribución de las incidencias Grupo 1: Enfermedades transmisibles, maternas y perineales 37.94% Grupo 2: Enfermedades no transmisibles 28.62% y Grupo 3: Lesiones – violencia – accidentes 16,88%.

4.4 DIMENSION CORPORAL DE LA DISCAPACIDAD

Las deficiencias constituyen la dimensión netamente corporal de la discapacidad. Como se define en el Anexo 1, las deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales, como es el caso de una anomalía o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica.

En el cuadro 7, se observa que los problemas en las estructuras o funciones corporales que más afectan a las personas con discapacidad involucran al sistema nervioso, el movimiento del cuerpo, brazos y

piernas, así como la audición con porcentajes de 38,49%, 25,43% 19,93% del total de la muestra respectivamente.

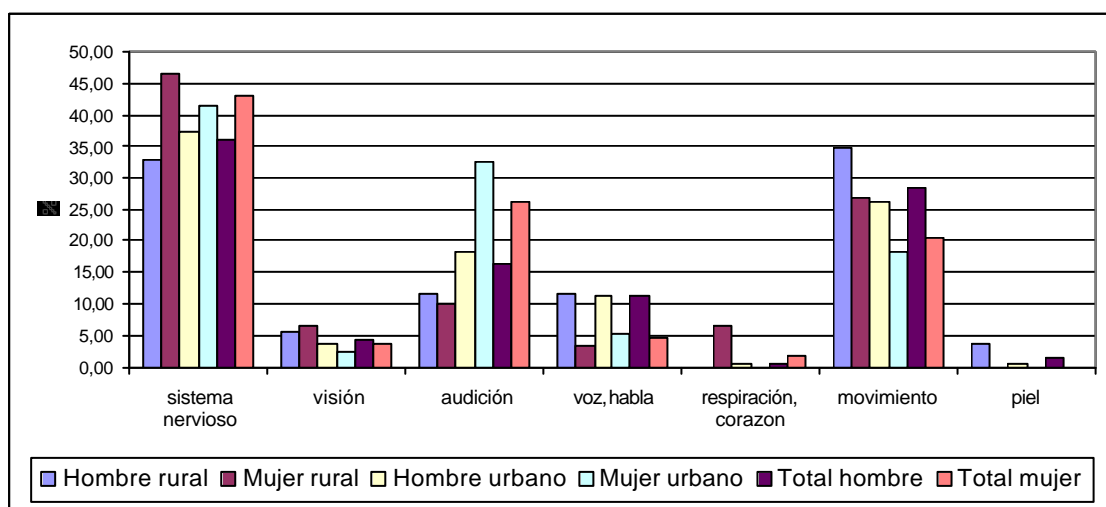
Cuadro 7. Deficiencia que más afecta por rangos de edad.

Deficiencia	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 39 años		> 40 años		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Sistema nervioso	19	35,19	41	52,56	41	39,81	11	19,64	112	38,49
Visión	4	7,41	1	1,28	6	5,83	1	1,79	12	4,12
Audición	9	16,67	14	17,95	24	23,30	11	19,64	58	19,93
voz, habla	7	12,96	12	15,38	5	4,85	2	3,57	26	8,93
Respiración, corazón	1	1,85	0	0,00	2	1,94	0	0,00	3	1,03
Movimiento	12	22,22	9	11,54	23	22,33	30	53,57	74	25,43
Piel	2	3,70	0	0,00	1	0,97	0	0,00	3	1,03

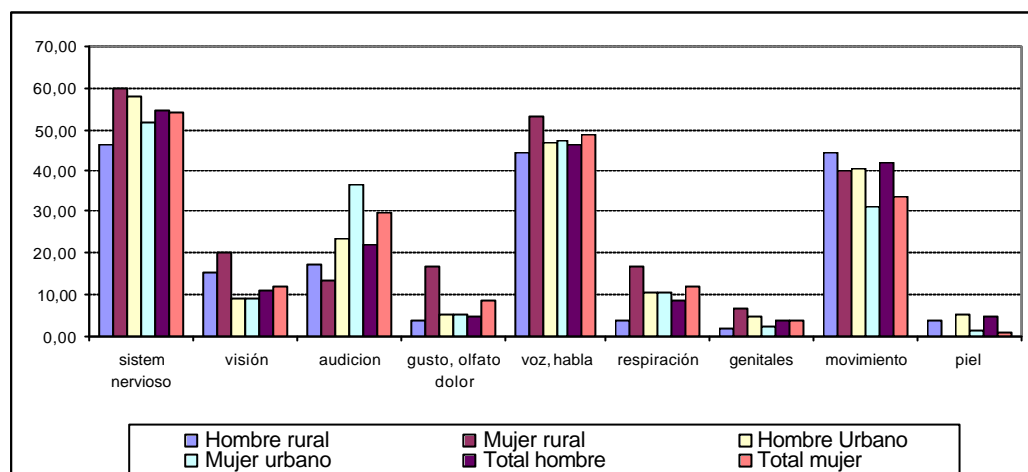
Así mismo, por edades se observa que en el rango de edad entre los, 0 a 9 años, la función más afectada es el sistema nervioso en un 35,19%, seguido por los problemas de movimiento del cuerpo con 22,22%. En el rango de 10 a 19, las afecciones en el sistema nervioso adquieren mayor preponderancia 52,56% seguido por los problemas de audición 17,95% y la voz y el habla 15,38%. En el rango de 20 a 39 años, disminuye la carga de los afecciones que involucran al sistema nervioso a un 39,81% y se incrementa el peso de los problemas de audición a 23,30%. En el rango de 40 a 55 años las funciones mas afectada es el de movimiento del cuerpo en un 53,57% seguido por problemas en el sistema nervioso y la audición con igual porcentaje 19,64%.

Por área de procedencia y sexo en la gráfica 9 y cuadro No. 7, podemos observar que los problemas de visión no sobrepasan el 7% en cada categoría por sexo y área y que los problemas de voz y habla llegan máximo al 12% en algunos casos. Sin embargo, las deficiencias pueden derivar en otras deficiencias; por ejemplo, la disminución de la fuerza muscular puede causar una deficiencia en las funciones del movimiento; los déficit de las funciones respiratorias pueden afectar el funcionamiento cardiaco y una percepción deficitaria puede afectar a las funciones del pensamiento. Es por ello, que en la gráfica 10 donde muestra las múltiples estructuras y funciones del cuerpo que son afectadas, a diferencia de la anterior que solo muestra la que más afecta, observamos que los problemas de visión alcanzan en algunos casos el 20% (mujer área rural) y los problemas de voz y habla afectan al 48,6% de los hombres y 45,9% de las mujeres con discapacidad de la muestra por encima del triple de los porcentajes del cuadro 5.

Gráfica No.9. Deficiencia que más afecta por sexo y área.



Gráfica No. 10. Deficiencias que más afectan a la población con discapacidad (alternativas no excluyentes). Deficiencias según sexo y área.



4.5 DIMENSION INDIVIDUO - SOCIEDAD

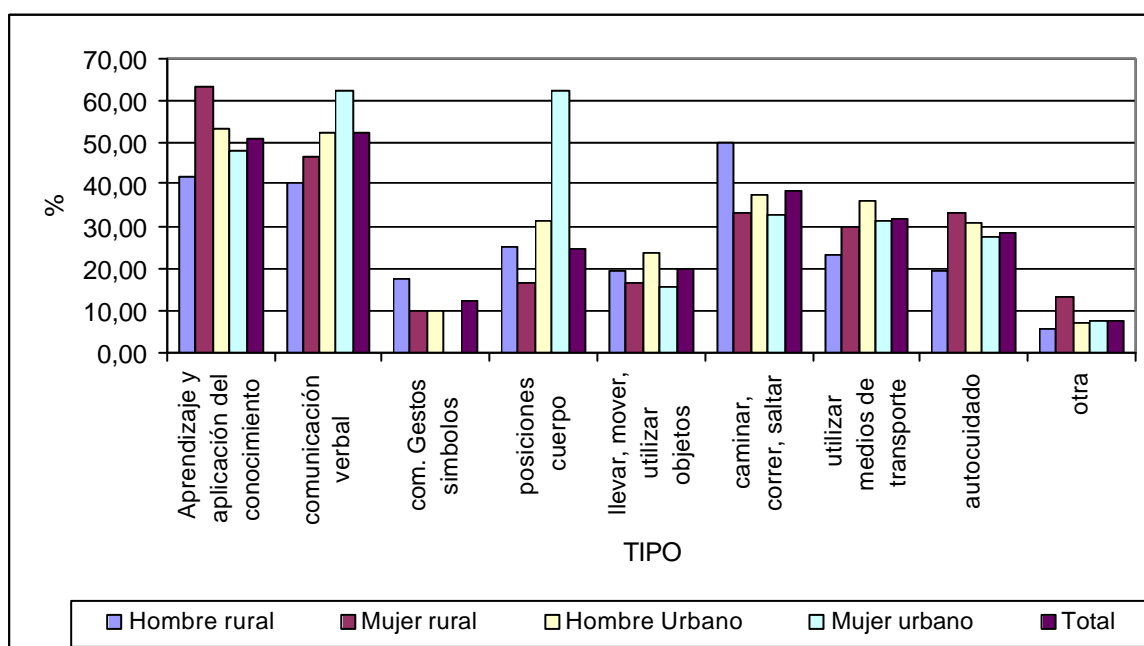
4.5.1 Limitación en la actividad. Se refiere a las dificultades que un individuo puede tener en la realización, consecución o finalización de actividades. (Ver anexo 1).

La pregunta para detectar las limitaciones en la actividad, estaba formulada de la siguiente manera “Debido a su condición de salud usted tiene dificultades para realizar las siguientes actividades...” y se presentaban las alternativas que se encuentran tabuladas en el cuadro 8. (Ver anexo 2) Formulada así, la pregunta estaba encaminada a captar, “las realizaciones o el desempeño” logrado por el individuo en su entorno actual y no la capacidad* del mismo, es decir el máximo

nivel posible de funcionamiento que puede alcanzar una persona en un momento dado.

A este respecto, valga comentar que una de las falencias de esta encuesta fue el basarse en la discapacidad sentida, (es decir en lo que los encuestados saben o les han dicho sobre la discapacidad) y no evaluar los grados de deficiencia física. Lo anterior impide hallar la capacidad* o máximo nivel posible de desempeño, que podría alcanzar una persona con determinada condición de salud en determinada actividad o en la participación social, asunto que a su vez, como se infiere de lo analizado en el punto 2.3.2, obstaculiza una aproximación a la gama de opciones vitales que tenía, es decir, si tuvo libertad de bienestar.

Gráfica No.11. Limitaciones en la actividad población con discapacidad Piedecuesta.



Cuadro 8. Diferentes tipos de limitación* en la Actividad de las personas con discapacidad en Piedecuesta

Tipo de limitación en la actividad	Hombre rural		Hombre Urbano		Mujer rural		Mujer urbano		Total**	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Aprendizaje y aplicación del conocimiento	22	42,31	70	53,44	19	63,33	37	48,05	149	51,20
Comunicación verbal	21	40,38	69	52,67	14	46,67	48	62,34	153	52,58
com. Gestos símbolos	9	17,31	13	9,92	3	10,00	11	0,00	36	12,37
Posiciones cuerpo	13	25,00	41	31,30	5	16,67	13	62,34	72	24,74
llevar, mover, utilizar objetos	10	19,23	31	23,66	5	16,67	12	15,58	58	19,93
Caminar, correr, saltar	26	50,00	49	37,40	10	33,33	25	32,47	111	38,14
Utilizar medios de transporte	12	23,08	47	35,88	9	30,00	24	31,17	92	31,62
Autocuidado	10	19,23	40	30,53	10	33,33	21	27,27	82	28,18
Otra	3	5,77	9	6,87	4	13,33	6	7,79	22	7,56
TOTAL	52	100	131	100	30	100	77	100	291	100

* Las alternativas no son excluyentes

**El total incluye un dato mas que corresponde a un hombre que no se definió el área de procedencia (rural o urbana).Los porcentajes están sobre el total de cada género en cada área.

En el cuadro 8, gráfica 11, Se observa como la población con discapacidad encuentra dificultades en las actividades que involucran la comunicación verbal (52,58%) y el aprendizaje y aplicación del conocimiento (51,20%) seguido por caminar, correr, saltar (38,14%) y utilizar los medios de transporte (31,62%).

Por tipo de actividad el grupo poblacional tenemos que la mujer del área rural es quien en un mayor porcentaje presenta dificultades para el aprendizaje y aplicación del conocimiento (63,33% y el autocuidado

33,33%). La mujer del área urbana para la comunicación verbal y para mantener las posiciones del cuerpo.

4.5.2 Restricciones en la Participación. De acuerdo a la CIF una restricción en la participación se trata de una característica creada o empeorada por las características de los factores contextuales tanto personales como ambientales (ver anexo 1). En la encuesta la pregunta para detectar este componente de la discapacidad quedó así: ¿En su familia o en su comunidad encuentra actitudes que le impiden o dificultan...? y se presentó las opciones que se presentan tabuladas en el cuadro 9 (ver anexo 2).

Así formulada, el propósito es saber si las personas experimentan aislamiento en diferentes ámbitos de participación social. Este aspecto resulta relevante pues a menos que los individuos sean capaces de participar en alguna forma de vida, sin que se impongan restricciones arbitrarias y graves a lo que se proponen lograr, no se desarrollará su potencial de éxito público y privado, sean los pormenores de sus opciones reales.

Según Doyal y Gough con independencia de cuáles sean nuestros objetivos públicos y privados (nuestra concepción del bien), deben alcanzarse siempre sobre la base de una interacción satisfactoria, pasada, presente o futura, con otras personas. "Toda nuestra vida, aun

cuando estemos solos, está dominada por lo que aprendemos de otros, por cómo valoran lo que creen que hemos aprendido y cómo reaccionan a los cambios de nuestras acciones sobre la base de dicha valoración”¹²⁴. En otras palabras, desarrollamos una concepción de quienes somos a través del descubrimiento de lo que somos o no capaces de hacer, un logro que se basa en nuestra participación social en la vida social.

Esto se relaciona con la definición que Townsend formula sobre la privación: “si no gozan completa o parcialmente -, de las condiciones de vida que les permita desarrollar funciones, participar en relaciones con otras personas y seguir el comportamiento que se espera de ellos como miembros de la sociedad”¹²⁵. Aunque no se desarrollará la idea en este apartado, sino más adelante, es importante tener en cuenta que se debe diferenciar las “condiciones” de los “sentimientos” de privación y analizar el tipo de relaciones que se establecen entre los mismos.

Cuadro No.9. Restricciones en la participación en la población con discapacidad*

Tipo de restricción en la participación	Hombre rural		Mujer rural		Hombre Urbano		Mujer urbano		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Estudiar	19	36,54	13	43,33	45	34,35	30	38,96	107	36,77
Trabajar	17	32,69	12	40,00	38	29,01	29	37,66	96	32,99
Deporte	12	23,08	4	13,33	32	24,43	18	23,38	66	22,68
Recreación	15	28,85	3	10,00	27	20,61	17	22,08	62	21,31
Relacionarse con la familia	9	17,31	4	13,33	16	12,21	12	15,58	41	14,09
v. comunitaria	14	26,92	5	16,67	26	19,85	27	35,06	72	24,74

¹²⁴ DOYAL Y GOUNG I., Op. cit; p. 78.

¹²⁵ Ibid.,

Ocio	4	7,69	3	10,00	6	4,58	8	10,39	21	7,22
Religión	3	5,77	3	10,00	8	6,11	13	16,88	27	9,28
Acceso espacio	13	25,00	8	26,67	30	22,90	20	25,97	72	24,74
Salud y rehabilitación	10	19,23	12	40,00	29	22,14	24	31,17	76	26,12
Información	5	9,62	3	10,00	11	8,40	11	14,29	30	10,31
Otra	2	3,85	1	3,33	1	0,76	2	2,60	6	2,06
Total	52		30		131		77		291	100%

Los porcentajes suman más del 100% pues las alternativas no son excluyentes .

En el cuadro 9, se muestra que en los ámbitos donde se experimenta mayores restricciones en la participación para la población con discapacidad son el estudio 36,77%, el trabajo 32,99%, acceso a los servicios de salud y rehabilitación 26,12%, participación en la vida comunitaria y acceso al espacio público, con un porcentaje de 24,74% cada una. Los ámbitos donde se experimenta menos restricciones para la participación social son el ocio, 7,22%, Practicar su religión o espiritualidad 9,28% y acceder a la información 10,31%.

En el anterior párrafo debe tenerse en cuenta que el nivel de restricción que las personas encuestadas manifiestan pueden estar influenciado en parte, por la importancia relativa que los encuestados dan a ciertos ámbitos y no tanto por la existencia de mayores barreras¹²⁶ en dichos ámbitos con respecto a los otros.

Desde un punto de vista diferente, al comparar por áreas de participación los grupos que con respecto a los demás manifiestan tener mayor restricción se observa que para estudiar, trabajar, acceder

al espacio público y acceder a los servicios de salud y rehabilitación los mayores porcentajes los presenta la mujer del área rural. Para la recreación, relacionarse con la familia, el hombre del área rural; para la vida comunitaria, el ocio, religión y acceso a la información, la mujer del área urbana y para participar en el deporte el hombre del área urbana.

4.6. LOGROS Y PRIVACIONES EN EDUCACION

4.6.1. Alfabetización. El grado de percepción que el individuo adquiera de sí mismo y de su cultura dependen del entendimiento que posea de los conocimientos y reglas de su cultura particular, junto con su capacidad de raciocinio lógico acerca de éstos.

En sociedades que se valen de un lenguaje escrito, y no solo hablado, es esencial el saber leer y escribir, lo que significa verbigracia el entender al leerlo, un documento oficial, y el ser capaz, en su caso, de escribir una carta de reclamación sobre su contenido. Por consiguiente, "el impedir que las personas se alfabeticen en sociedades donde es común el uso del lenguaje hablado y escrito no solo constituye una limitación arbitraria de su autonomía al poner trabas a su actuación evolutiva y a su imaginación. Los margina asimismo de su patrimonio cultural - su historia, literatura, capacitación - y de su vida política y social normal"¹²⁷.

¹²⁶ sobre el concepto de barrera ver anexo 1.

¹²⁷ DOYAL, Len y GOUGH Ian. Op. cit, p233.

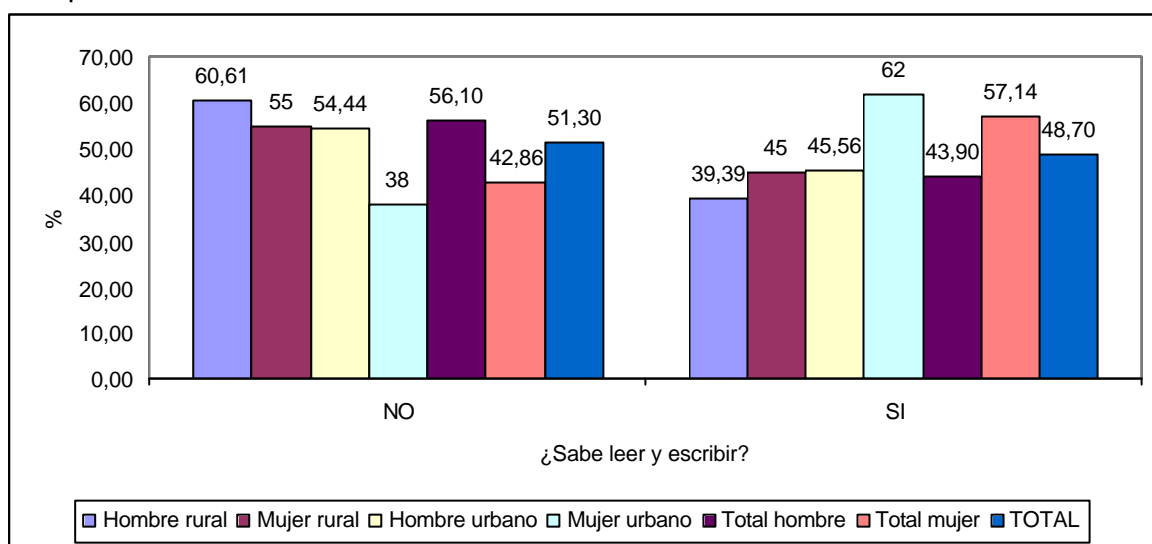
Este “impedir” del cual habla el anterior párrafo no consiste, por supuesto, en una prohibición explícita que realiza la sociedad o el Estado, sino más bien en no brindar los requerimientos que posibiliten a las personas acceder a este nivel mínimo de instrucción, requerimientos que en el caso de la población con discapacidad deben ser diferenciados dependiendo del tipo de déficit y el grado de severidad que padezca la persona.

De otro lado aunque puede ser insensato afirmar que las personas que no saben leer y escribir son incapaces de demostrar una magnífica capacidad creativa en una gran variedad de perspectivas culturales y técnicas, no lo es el afirmar que su libertad de agencia en principio se vería potenciada por la más amplia conciencia y capacidad intelectual que aporta el saber leer y escribir. Esto va muchísimo más allá de la sola preocupación por la cualificación en el trabajo (aunque esto no deja de ser importante).

Aún con un mismo nivel de ingreso, esa persona puede beneficiarse de la educación por la posibilidad de leer, argumentar, elegir con mayor información. Se muestra en muchos estudios empíricos que la ampliación de la educación en las mujeres, por ejemplo, puede disminuir las diferencias de género en la distribución dentro de la familia y disminuir las tasas de fecundidad. Así mismo, es bien sabido

que la ampliación de la educación puede mejorar la calidad de los debates públicos.

Gráfica 12. Nivel de analfabetismo y alfabetización en la población con discapacidad de Piedecuesta.



Cuadro 10. Analfabetismo en la población con discapacidad*

¿Sabe leer y escribir?	Mujer						Hombre						TOTAL	
	Rural		urbano		Total		Rural		urbano		Total			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
No	11	55	19	38	30	42,86	20	60,61	49	54,44	69	56,10	99	51,29
Si	9	45	31	62	40	57,14	13	39,39	41	45,56	54	43,90	94	48,7
Total	20	100	50	100	70	100	33	100	90	100	123	100	193	100

*aplica a mayores de 15 años

En la gráfica 12 se presentan los logros y las privaciones que tienen las personas con discapacidad en este aspecto. Se observa que las mujeres del área urbana son quienes en un mayor porcentaje han logrado aprender a leer y escribir, mientras que los hombres del área

rural son quienes tienen los mayores niveles de analfabetismo seguidos por las mujeres de la misma área (ver gráfica 12). Así mismo, por género en un más alto porcentaje las mujeres han logrado el nivel de lecto-escritura (57,14%) con respecto a los hombres (43,9%).

4.6.1.1 Conexiones entre analfabetismo y discapacidad. A nivel nacional es bien conocido que la población con discapacidad presenta niveles de analfabetismo mayores que el resto de la población¹²⁸, sin embargo, no se conoce hasta qué punto esta privación está asociada a las limitaciones propias de su condición de salud que dificultan el aprendizaje.

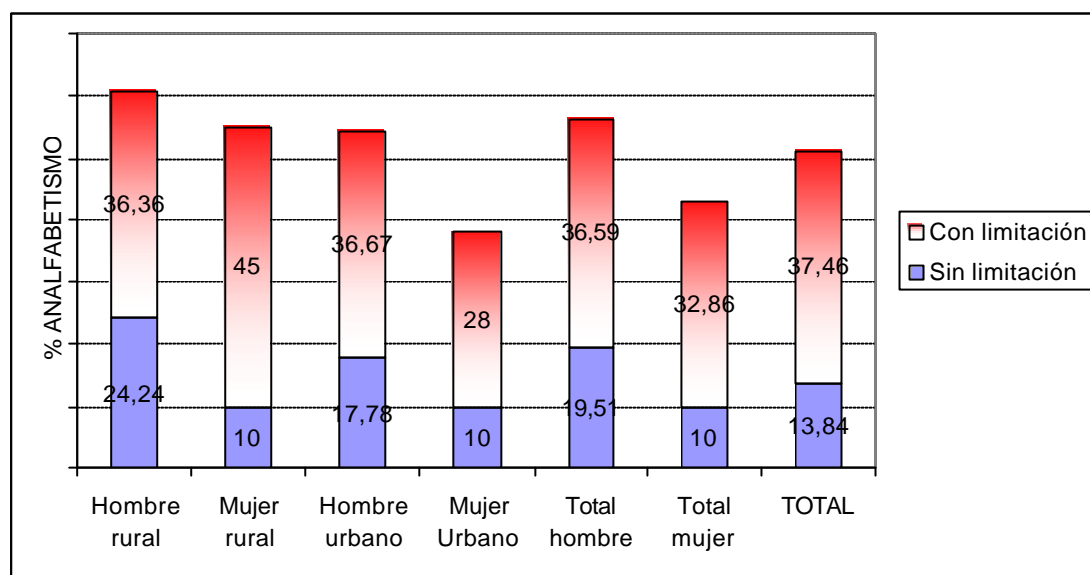
Como un acercamiento a tal relación, tenemos que el 66,6%(194) de la población con discapacidad es mayor de 15 años¹²⁹, de estas personas el 51,5% (100) son analfabetas y el 46,9% presentan limitaciones en actividades que involucran el aprendizaje y la adquisición del conocimiento. Con esta información se podría afirmar, en forma un tanto apresurada, que existe casi un 4% del analfabetismo en la población con discapacidad que no se explicaría por déficit en el sistema cognitivo. Sin embargo, es necesario ahondar en el tipo de

¹²⁸ De acuerdo al estudio realizado por Secretaría de Salud Departamental del Valle - Universidad del Valle: "Prevalencia de Discapacidad en el Departamento del Valle del Cauca. Cali, agosto 2001", al comparar características de los hogares con y sin presencia de personas con discapacidad, mientras el analfabetismo en la población de la muestra es de 9.5% entre las personas con deficiencia la tasa es de 24.2%.

¹²⁹ Se toma la población mayor de 15 años ya que de acuerdo al criterio DANE el analfabetismo solo aplica en este rango de edad.

relación existente entre discapacidad y una privación crítica como lo es analfabetismo en la medida en que la información disponible lo permita.

Gráfica 13. Composición del analfabetismo en la población con discapacidad de Piedecuesta



Cuadro 11. Composición del analfabetismo en la Población con discapacidad de Piedecuesta

Lee y escribe	Limitación para aprender	MUJER						HOMBRE						Total	
		Rural		Urbano		Total		Rural		Urbano		Total		No.	%
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
NO	NO	2	10	5	10	7	10	8	24,24	16	17,78	24	19,51	31	16,06
	SI	9	45	14	28	23	32,86	12	36,36	33	36,67	45	36,59	68	35,23
	Subtotal	11	55	19	38	30	42,86	20	60,61	49	54,44	69	56,10	99	51,30
	TOTAL	20	100	50	100	70	100	33	100	90	100	123	100	193	100

En el cuadro 11 gráfica 13, se muestra que 16,06% (31) de la población mayor de 15 años (194) es analfabeta y manifiesta no tener limitaciones para las actividades que involucren el aprendizaje y la adquisición del conocimiento. Estas 31 personas corresponden al 31,31% del total de la población con analfabetismo (99).

Este porcentaje está subestimado debido a que, al no determinarse los niveles de deficiencia y en parte por la forma como quedó redactada la pregunta, impedía diferenciar por ejemplo si los que manifestaron tener limitaciones en el aprendizaje, dicha limitación estaba asociada a deficiencias directas en el sistema cognitivo (retardo mental, por ejemplo) o indirectamente a través de problemas sensoriales (visuales, auditivos). En estos últimos, a pesar de manifestar tener limitaciones en el aprendizaje en su entorno habitual, la privación a la cual se ven sometidos (el analfabetismo) no estaría relacionada directamente con su condición de salud, sino a la falta de oportunidad para el acceso a terapias o a una educación especial.

Podría argumentarse, que a través del seguimiento de las deficiencias que manifestaron los encuestados podría hacerse tal diferenciación, sin embargo, por un lado muchos encuestados manifestaron tener múltiples deficiencias y por otro en un mismo ítem se agruparon las deficiencias del sistema nervioso, la orientación, la atención y memoria¹³⁰. Cada uno de estas deficiencias tiene muy distintas implicaciones y al agruparlas se hizo imposible diferenciar unas de otras.¹³¹

¹³⁰ Ver anexo 2

¹³¹ Como se vio en el punto 3.1. de este documento, la pregunta que se incorporó en el Censo 2005 para discapacidad, diferencia la limitación para relacionarse con los demás por problemas nerviosos y mentales, de las limitaciones para entender o aprender.

De todas formas, las personas que manifestaron no tener ninguna limitación en área del aprendizaje, se encuentran en situaciones donde la privación es muy evidente. Este puede ser caso de las personas que ya eran analfabetas en el momento de adquirir la discapacidad, (con lo cual la discapacidad se aúna en la acumulación de la desventaja) o de aquellas con déficit en el movimiento especialmente de las piernas donde las barreras arquitectónicas pueden haberles impedido el acceso a la escuela, por ejemplo, o de personas ciegas o sordas que saben que si se les brindaran los medios, no tendrían esta limitación en esta área del aprendizaje.

Así mismo en el cuadro 11 se muestra que el 35,23%(68) de la población mayor de 15 años es analfabeta y presenta limitaciones para el aprendizaje y aplicación del conocimiento.

No está de más decir, que el hecho de tener limitaciones para la adquisición del aprendizaje no justifica el analfabetismo salvo en algunos casos extremos en donde el déficit es grave, tomando como ejemplo el retardo mental, muy agudo.

En Piedecuesta se presenta una situación bien paradigmática, en el caso de los niños sordos ellos pueden acceder a Centrabilitar, institución que ofrece una educación especial para esta población, sin embargo muchos no asisten a tal institución ubicada en Bucaramanga

no porque no se les ofrezca cupos, sino porque las familias no tienen el dinero para costear el transporte diario de los niños. Así pues, se presenta una falla en la titularidad de los niños sordos con respecto a su derecho a la educación, que no se da por ausencia de oferta educativa especial, sino vía costos de transporte e insuficiencia de ingreso de las familias.

Volviendo a las estadísticas, por grupos poblacionales se observa que el hombre del área rural, quien presenta los más altos niveles de analfabetismo, es precisamente el grupo poblacional donde dicha privación está menos relacionada con la condición de salud, pues el 40% (8) de los hombres analfabetos (que corresponde al 24,24% del total de hombres rurales mayores de 15 años ver cuadro 11 gráfica 13) manifiesta no tener limitaciones para el aprendizaje y el conocimiento. Este porcentaje es de 32,65%(16) para los hombres analfabetos del área urbana, 26,32% (5) para el total de mujeres analfabetas del área urbana y 18,18%(2) para el total de mujeres analfabetas de área rural (que corresponden al 17,78%, 10% y 10% del total de personas mayores de 15 años en cada grupo poblacional, ver cuadro 11 gráfica 13).

Ahora bien, retomando lo consignado párrafos atrás, aunque la encuesta no permite detectar el grado de severidad de la discapacidad -indicador que permitiría comparar "la capacidad" o los logros que se

pueden esperar de las personas con determinada condición de salud en términos educativos y las realizaciones finalmente obtenidas- sí brinda un indicador de un tipo de injusticia social evidente mediante el nivel de analfabetismo de las personas con discapacidad que no tienen limitaciones en el aprendizaje.

Cuadro 12. Analfabetismo, limitaciones en el aprendizaje y restricciones sociales para estudiar.

Restricciones para estudiar	Mujer						Hombre						TOTAL	
	Rural		Urbano		Total		Rural		urbano		Total			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
NO	1	50	3	60	4	57,14	7	87,5	12	75	19	79,17	23	74,19
SI	1	50	2	40	3	42,86	1	12,5	4	25	5	20,83	8	25,81
Total	2	100	5	100	7	100	8	100	16	100	24	100	31	100

Sin embargo en el cuadro 12, se muestra que del total de personas analfabetas que no tienen limitaciones para el aprendizaje (que llamaremos analfabetismo injustificado), el 74,19% no siente que existan actitudes dentro de la familia o en su comunidad que les impidan estudiar, las cuales denominamos “restricciones sociales para estudiar”.

En este punto es importante hacer varios comentarios pues la situación es bien ilustrativa. Un problema básico que se presenta siempre al elaborar indicadores sociales es el de si, al evaluar el bienestar humano, el investigador debe basarse en medidas objetivas de las condiciones externas o en la evaluación subjetiva de las propias personas encuestadas. Esto tiene que ver con el contraste entre

“sentimientos de privación” y “condiciones de privación”. Peter Townsend ha sostenido que la última sería una mejor acepción y de acuerdo con Sen, hay mucho que decir a favor de un conjunto de criterios basados en condiciones concretas, que permitieran usar términos como “privación relativa” en un sentido objetivo para describir situaciones en las cuales las personas poseen cierto atributo deseable, menos que otras, sea ingreso, buenas condiciones de empleo o participación social¹³².

Aquí claramente se enfrenta una “condición” de privación en términos objetivos (el analfabetismo), frente a un “sentimiento” de privación (siente actitudes sociales que le impidan estudiar). Aunque no siempre es fácil hacer tal disociación, consideramos que en este caso la diferenciación es expedita y está corroborando que el “sentimiento” no siempre es un buen indicador de la privación pues está íntimamente ligado a las expectativas de las personas, a su percepción de lo que es justo y a su noción de quién tiene derecho a disfrutar qué. Con relación a esto último, como las personas no “sienten” que la sociedad les “prohíba” estudiar, entonces no percibe que esté violando sus derechos, a pesar de que tampoco le brinde posibilidades para tal fin.

“Nuestras reacciones mentales ante lo que realmente obtenemos y lo que sensatamente podemos esperar implica a veces compromisos con

¹³² SEN A. Sobre Medidas y Conceptos de Pobreza, Op. cit, p 23.

una realidad muy dura. El indigente arrojado a la mendicidad... la esposa sometida y avasallada que se aviene a su papel se conforma con su suerte, tienden a adaptarse a sus respectivas circunstancias. Las privaciones se ahogan y disimulan por la necesidad de aguantar en una supervivencia sin perspectiva”¹³³.

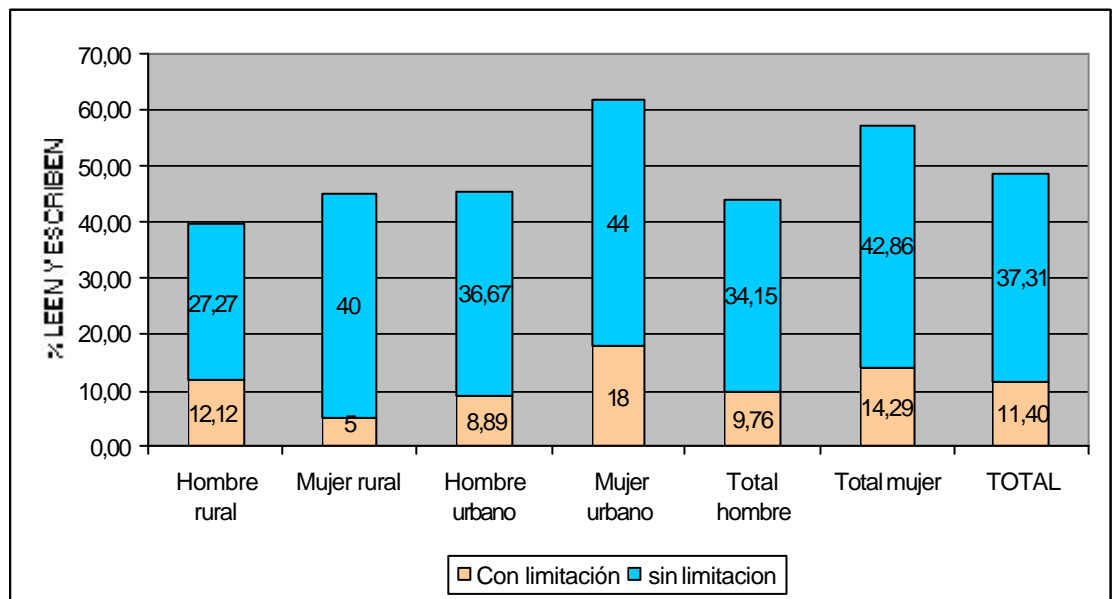
Esto no puede llevar en la evaluación del bienestar a no tener en cuenta las percepciones que los individuos tienen de su situación, condicionalmente los intereses, gustos y aspiraciones de las personas son importantes por si mismos, aunque no determinantes, un diagnóstico objetivo de las “condiciones de privación” requiere una comprensión adecuada de los “sentimientos” de privación.

Volviendo a los resultados del cuadro 11 el hombre del área rural, grupo poblacional que porcentualmente menos siente que esto constituya una privación dadas por las barreras sociales (12,5%), es quien presenta los mayores niveles de analfabetismo no justificado, mientras que la mujer del área urbana que es quien menores niveles de analfabetismo presenta es quien más siente que existen restricciones sociales para estudiar. Igualmente por sexo las mujeres que son quienes menos padecen de analfabetismo injustificado manifiestan mayores sentimientos de privación con respecto a los hombres 12,5% frente a 40% respectivamente.

¹³³ SEN A. Estandar de Vida, Op. cit, p. 21-22.

4.6.1.2 Discapacidad y Logro de Alfabetización. Los datos permiten para el caso de la alfabetización conectar directamente este logro (que sería un logro de bienestar) con la libertad para alfabetizarse (que sería un tipo de libertad de bienestar). Mas explícitamente, así como el analfabetismo puede no estar asociado a la condición de salud, algunas veces la alfabetización se da a pesar de existir desventajas que dificultarían a la persona obtener dicho logro. Esto es la otra cara de la moneda, la sociedad en ciertas ocasiones ofrece algunos “facilitadores” que en buena medida propician la superación de las desventajas. En algún sentido, puede considerarse este aspecto como una aproximación a un nivel muy puntual y básico de ampliación de la capacidad, en el sentido seniano.

Gráfica 14. Logro de alfabetismo y limitacion en el aprendizaje



Cuadro No.13 Alfabetos y limitación en el aprendizaje

Lee y escribe	Limitación para aprender	MUJER						HOMBRE						Total	
		Rural		Urbano		Total		Rural		Urbano		Total		No.	%
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
SI	NO	8	40	22	44	30	42,86	9	27,27	33	36,67	42	34,15	72	37,31
	SI	1	5	9	18	10	14,29	4	12,12	8	8,89	12	9,76	22	11,40
	Subtotal	9	45	31	62	40	57,14	13	39,39	41	45,56	54	43,90	94	48,70
	TOTAL	20	100	50	100	70	100	33	100	90	100	123	100	193	100

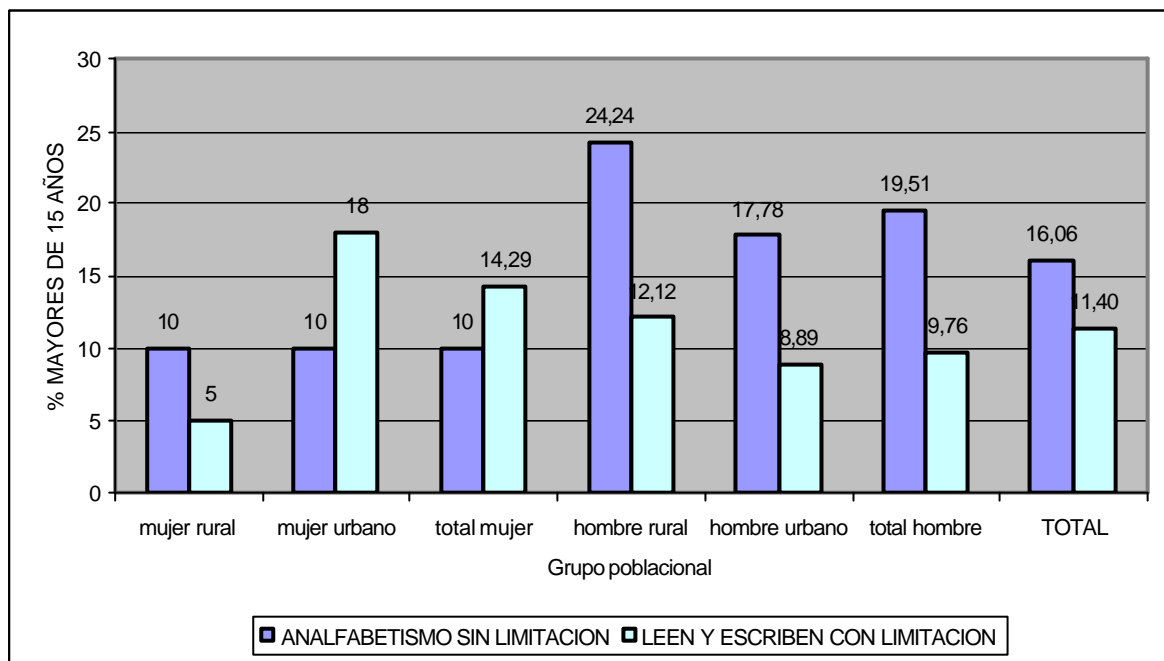
En la gráfica 14 Cuadro 13, se observa que del total de personas mayores de 15 años el 11,40% (22) son personas que a pesar de tener dificultades en las actividades que involucran el aprendizaje y la adquisición del conocimiento, pueden leer y escribir. Valga reiterar que esta afirmación debe tomarse a un nivel primario porque no sabemos la calidad de este logro. Estas 22 personas corresponden al 23,40% del total de personas mayores de 15 años que saben leer y escribir.

Por grupos poblacionales llama la atención que, como se afirmó en párrafos anteriores el hombre del área rural es el que tiene un menor porcentaje de personas alfabetos, sin embargo, las personas con limitaciones en el aprendizaje tienen un mayor peso porcentual sobre el total de alfabetos: 30,77%(4) (corresponde al 12,12% del total de las personas mayores de 15 años en este grupo ver gráfica 13 cuadro 11).

Para la mujer del área urbana, grupo que contrario al anterior, más alfabetos registra, este peso porcentual es de 29,03%(9) (que corresponde a 18% del total de mujeres área urbana mayores de 15 años ver gráfica 13 cuadro 11), para el hombre del área urbana es de

19,51%(8) para la mujer del área rural es de 11,11% (1) (que corresponden a 8, 89% y 5% del total mayores de 15 años en cada grupo poblacional ver gráfica 13 cuadro 11).

Gráfica 15. Oportunidades y privaciones en alfabetización.



En la gráfica 15 elaborada a partir de los cuadro 11 y 12, sintetiza los datos de privaciones y oportunidades en educación en el ítem de alfabetización. Por un lado, tenemos que el analfabetismo en personas que no tienen limitaciones para las actividades de aprendizaje y adquisición del conocimiento (analfabetismo sin limitación en la gráfica 15) es una *privación* que aunque no está asociada a la condición de salud, si puede estarlo a la condición de discapacidad en su componente de restricciones sociales a la participación, como se mencionó en párrafos anteriores o puede que la ocurrencia de la

discapacidad se halla aunado a una circunstancia de pobreza previamente existente. En todo caso, dicho tipo de analfabetismo refuerza la condición de discapacidad pues frena los logros futuros que una persona podría obtener en términos de capital humano y; por no encontrar justificación en la condición de salud es una privación evidentemente debida a las circunstancias sociales y del entorno.

De otro lado, el hecho de aprender a leer y escribir a pesar de las limitaciones que se tienen para la adquisición del aprendizaje y el conocimiento, es un logro que aunque puede deberse a la “superación personal” por supuesto esta también determinado por la *oportunidad* que brinde el entorno.

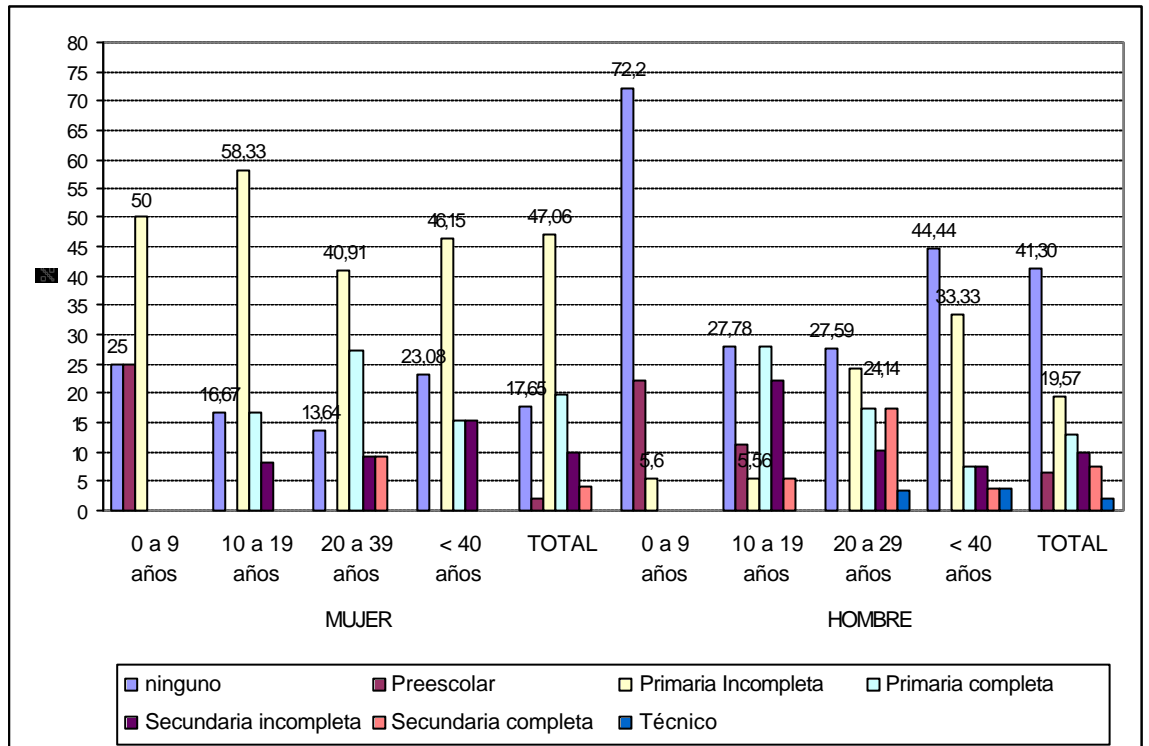
En la gráfica 15 se muestra que en el caso de las mujeres del área urbana, la privación (el analfabetismo injustificado) tiene menor peso porcentual con respecto a la oportunidad (leen y escriben con limitación), mientras que en los hombres la tendencia se invierte, es decir es mayor la privación con respecto a la oportunidad en esta área de educación, al igual que en el grupo de mujeres del área rural.

Lo ideal en el análisis sería evaluar los logros de las personas con limitación en el aprendizaje directamente, pero es difícil determinar si en realidad hubo alguna injusticia porque no conocemos el grado de deficiencia y cualquier afirmación al respecto sería sin fundamento.

4.6.2 Niveles educativos logrados. Al calcular los años promedio de educación alcanzados por la población con discapacidad mayor de 15 años que manifiesta no tener limitaciones en el aprendizaje (36,76% de la población total), encontramos que a pesar de ser la mujer del área urbana el grupo poblacional con mayores años promedio de educación este logro no alcanza ni tan siquiera a la primaria completa: 4,5 años, seguido en orden descendiente por el hombre del área urbana con 4,1 años, Hombre rural 2 años y por ultimo la mujer del área rural con 1.8 años promedio de educación alcanzados.

Al tomar el total de la población que manifiestan no tener limitaciones en el aprendizaje y agruparlas por rangos de edad y sexo, se observa que en el caso de la mujer en todos los rangos de edad predomina el nivel educativo “primaria incompleta” y que a medida que se van aumentando el rango de edad de 0 a 9 años al rango 10 a 19 años hasta llegar al de 20 a 39 años, los porcentajes de mujeres que no tienen ningún nivel educativo van disminuyendo, hasta volver a aumentar en el rango de mujeres mayores de 40 años, sin alcanzar los niveles porcentuales del rango de 0 a 9 años. Ver gráfico 16

Gráfica 16. Niveles educativos alcanzados por la población con discapacidad sin limitación en el aprendizaje.



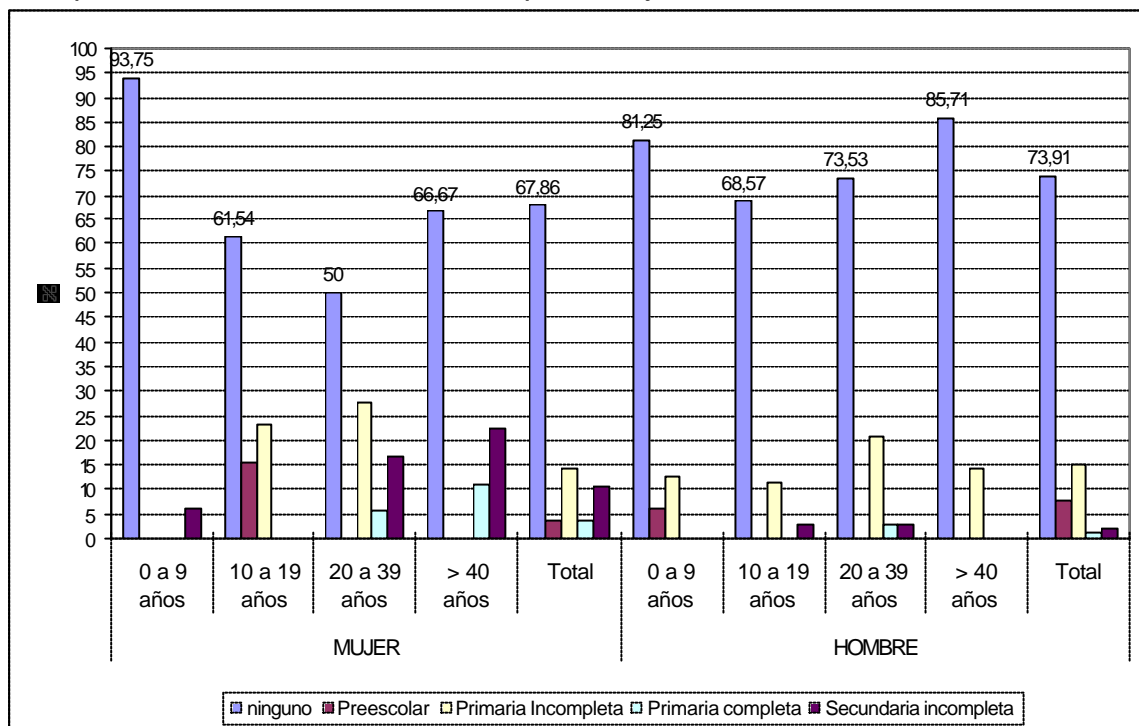
En cuanto a los hombres en la gráfica 16 se observa que los niveles de “primaria completa” y “secundaria incompleta” aparecen en el rango de 10 a 19 años y van disminuyendo su importancia porcentual a medida que aumentan los rangos de edad, mientras que la categoría de “primaria incompleta”, aparece en el rango de edad de 0 a 9 años con un 5,6%, mantiene su peso porcentual en el rango de 10 a 19 años y va aumentando paulatinamente hasta alcanzar su mayor peso porcentual en el rango de mayores de 40 años (33,33%). Igualmente se observa que el nivel educativo “ninguno” es predominante en todos los rangos de edad, excepto en el rango de 10 a 19 años, donde es superado porcentualmente por la categoría de “primaria incompleta”.

En la gráfica 16 se destaca que mientras la “secundaria completa” aparece con algún peso porcentual en los hombres a partir del segundo rango de edad (10 a 19 años) en la mujer solo se presenta en el rango de 20 a 39 años, y mientras algunos hombres lograron el nivel técnico, este nivel no aparece en el grupo de mujeres.

En cuanto a la población que manifiesta tener en su entorno cotidiano limitaciones para el aprendizaje en la gráfica 17 se muestra que el nivel educativo es fuertemente predominante en todos los rangos de edad tanto en los hombres como en las mujeres, siendo más acentuado en los primeros que en las segundas, excepto en el rango de edad de 0 a 9 años.

Así mismo se observa, que las mujeres tienen mayores niveles educativos a partir del rango de 10 a 19 años comparativamente con respecto a los hombres en cada rango de edad.

Gráfica 17. Niveles educativos alcanzados en la población con discapacidad con limitaciones en el aprendizaje



4.7 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI).

La Constitución de 1991 acepta el NBI como uno de los criterios para fijar el monto de las transferencias el gobierno central hacia las regiones (artículos 324, 350, 357, y 366). En virtud de esta opción constitucional, el NBI se convierte en un indicador cualitativamente diferente a los demás. “La Constitución en tanto expresión colectiva considera que el NBI es el punto de referencia para juzgar el estado de pobreza”¹³⁴

¹³⁴ ARCOS, Oscar y otros. inserción precaria, desigualdad y elección social. Santa fe : CINEP. de Bogotá. 2000. p. 64.

El indicador solo verifica el comportamiento de los hogares en el tiempo a través de: i) Hacinamiento crítico de los hogares: Hogares con viviendas donde el número de personas por cuarto es superior a tres. Se consideran cuartos la sala, el comedor y los dormitorios. No son cuartos la cocina, los baños y el garaje. ii) viviendas con materiales inadecuados. iii) abastecimiento inadecuado de agua y carencia o deficiencia de los servicios sanitarios para el desecho de excretas. iv) Inasistencia de los menores a escuelas primarias: hogares con al menos un niño pariente del jefe de hogar, en edad escolar (7 a 11 años), que no asista regularmente a la escuela. V) Hogares con alta dependencia económica. El nivel educativo del jefe de hogar se asocia con la tasa de dependencia económica. Es un indicador indirecto de los ingresos del hogar que capta los hogares con más de tres personas por ocupado, cuyo jefe tenga escolaridad inferior a tres años.

Aunque en las discusiones previas a la construcción del indicador llevaron a considerar en la categoría de necesidades básicas aspectos como: la salud, la alimentación, el vestuario, el transporte, la educación, etc., Únicamente se incluyeron las variables que podían ser estimadas con la información censal disponible a mediados del ochenta. “Esa dificultad ayuda a explicar la limitación en la selección de los componentes y de las variables que definen el NBI”¹³⁵.

¹³⁵ Ibid., p.59.

El NBI puede ser expresado como una función de malestar así:

$$M_j = M(v_j)$$

La M_j es discreta. Desde la perspectiva de las carencias, el NBI es un ordenamiento por suma.

$$M_j = \sum_{i=1}^5 v_i \quad \text{si} \quad \begin{cases} M_j = 0 \rightarrow \text{no pobre} \\ M_j = 1 \rightarrow \text{pobre} \\ M_j \geq 2 \rightarrow \text{miseria} \end{cases}$$

El subíndice i va desde 1 hasta 5, porque el NBI evalúa 5 tipos de carencias. El hogar que no tiene ninguna carencia, no experimenta malestar. El valor del MJ es nulo, así que el malestar es “cero”. El hogar que tiene una carencia es pobre. El hogar que tiene dos o más carencias, sufre miseria. Como el NBI le da el mismo peso a cada uno de sus componentes (v_j), no capta la intensidad de la pobreza.

4.7.1 Algunas variables de NBI en la población con discapacidad. Para el caso de la población con discapacidad, la encuesta permite calcular el NBI considerando solo las variables iii), iv) y v) del NBI con algunos ajustes.

- En la variable iii) de acceso a servicios para el área rural se adjudicó un valor de 1 a aquellos hogares en el área rural que no tenían ni alcantarillado ni acueducto y para el caso del área urbana dimos un valor de 1 a aquellos hogares que tuvieran dos o más déficit en cuanto energía eléctrica, acueducto y alcantarillado.

En cuanto a NBI por el componente de acceso a servicios vemos que el 48,78% (40) de las personas con discapacidad que viven en área rural no tienen acceso a alcantarillado y acueducto mientras que para el área urbana es de 6,73% (14). En el cuadro 14 se muestra que por sexo y área, es mayor esta variable de pobreza en la mujer del área rural con respecto al hombre de la misma área 60% y 42,31% respectivamente. Así mismo en el área urbana es mayor para la mujer del área urbana con respecto al hombre. 12,99% frente a 3,05%

Cuadro 14. Variable de NBI. Acceso a Servicios Públicos.

NBI Acceso a servicios públicos	Mujer						Hombre						Total	
	Rural		Urbano		Total		Rural		Urbano		Total			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0	12	40	67	87,01	79	73,83	30	57,69	127	96,95	157	85,79	236	81,38
1	18	60	10	12,99	28	26,17	22	42,31	4	3,05	26	14,21	54	18,62
Total	30	100	77	100	107	100	52	100	131	100	183	100	290	100

En cuanto a la variable v) de inasistencia escolar y dependencia económica se hicieron algunos cambios. En la metodología original para calcular NBI los cortes se hicieron por lo bajo, lo cual reduce la incidencia (el porcentaje de pobres). En el componente de

“inasistencia escolar” fija la edad escolar entre 7 y 11 años. Estos parámetros debieron haberse determinado teniendo en cuenta las necesidades del país en materia de desarrollo, dado el vínculo que existe entre los niveles de desarrollo y educación. “La inasistencia escolar debe ampliarse de 11 a 15 años que equivaldría a décimo grado. Algo asimilar ocurre con los niveles de educación del jefe. El indicador contempla dos grados de educación primaria cuando el promedio para América Latina hacia finales de ochenta era de 4 años y se esperaba incluso, que dados los niveles de desarrollo de las economías de los países del área, este promedio fuera de 6.5 años de educación para los adultos mayores de 25 años”¹³⁶

En este caso solo se pudo captar la inasistencia escolar cuando el menor era una persona con discapacidad entre 7 a 12 años que no estaba estudiando (ampliamos el rango un año) condicionalmente la encuesta no indagó este aspecto en la totalidad del núcleo familiar, es decir, si en el hogar de la persona con discapacidad, había algún pariente del mismo en el rango de edad estipulado que no asistiera a la escuela. Teniendo en cuenta ésta observación en el cuadro 15 se aprecia que de los 53 hogares donde hay niños con discapacidad entre 7 y 12 años, el 50,95% (27) de los éstos niños no asiste a la escuela (18,87% niñas y 32,08% niños). Así mismo si comparamos el comportamiento al interior de las áreas rural y urbano, observamos que

¹³⁶ Ibid., p 68.

del total de niños en el área rural (13) en ese rango de edad el 46,15% (6) no asisten a la escuela (15,38% niñas y 30,77% niños). Para el caso del área urbana este porcentaje es de 52,5% (27) del total del niños del área urbana (40).

En otras palabras, en términos relativos podemos afirmar que en Piedecuesta el acceso a los niños con discapacidad del área rural a la educación básica es mayor con respecto a los niños del área urbana en esa misma condición. Así mismo, el acceso es mayor para las niñas con respecto a los niños.

Cuadro 15. Variable de NBI. Inasistencia escolar de niños entre 7 y 12 años

Sexo	Asistencia escolar	rural		urbano		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%
Niñas entre 7 y 12 años de edad	SI	4	30,77	8	20,00	12	22,64
	NO	2	15,38	8	20,00	10	18,87
Subtotal		6	46,15	16	40,00	22	41,51
Niños entre 7 y 12 años	SI	3	23,08	11	27,50	14	26,42
	NO	4	30,77	13	32,50	17	32,08
Subtotal		7	53,85	24	60,10	31	58,50
TOTAL		13	100	40	100	53	100

La dependencia económica solo se pudo detectar en aquellos casos donde la persona con discapacidad es Jefe de hogar, es decir contesta “Si” a la pregunta ¿tiene personas a cargo? y es mayor de edad (Ver anexo 2). Igualmente, en la encuesta se preguntó el número de personas menores de 12 años y mayores de 60 años que tiene a cargo dicha persona.

Como la encuesta no permite indagar si por ejemplo el cónyuge o compañero de la persona con discapacidad esta trabajando o está desempleado, ni si en esa misma condición se encuentran otras personas mayores de 12 años y menores de 60 años y que por tanto también dependerían del jefe de hogar con discapacidad; se dio un calificador de 1 a aquellos hogares donde la persona con discapacidad jefe de hogar tenía un nivel de educación de primaria incompleta o menos y 2 o más personas a cargo (menores de 12 años y mayores de 60 años). De acuerdo a la información de la base de datos de las 54 personas con discapacidad que son jefes de hogar (ver cuadro 20) 36,84% (21) cumplen con esta característica de alta dependencia económica.

En el cuadro 16 se muestra que el 7,47% de las mujeres con discapacidad y 7,10% de los hombres con discapacidad cumplen con las características antes mencionadas de alta dependencia económica. Si calculamos los porcentajes con respecto al total de cada área de procedencia vemos que en área rural el 17,30% (9) de las personas con discapacidad tienen alta dependencia económica mientras que este porcentaje es de 8,39% (11) para el área urbana. Así mismo se observa que porcentualmente los mayores niveles de dependencia económica se presentan en las mujeres del área rural (16,67%) seguido por los hombres de la misma área (7,69%). En el área urbana

la dependencia económica es mayor en los hombres con respecto a las mujeres.

Cuadro 16. Hogares con Alta dependencia económica

Sexo	Dependencia económica	rural		Urbano		Total	
		No	%	No.	%	No.	%
Mujer	No	25	83,33	74	96,10	99	92,52
	Si	5	16,67	3	3,90	8	7,47
	Total	30	100	77	100	107	100
Hombre	No	48	92,31	122	93,13	170	92,90
	Si	4	7,69	9	6,87	13	7,10
	Total	52	100	131	100	183	100

4.7.2 Cálculo del NBI para la población con discapacidad a partir de las variables disponibles. En el cuadro 17 se resume la sumatoria de los hogares de acuerdo a las variables antes presentadas (acceso a servicios, inasistencia escolar y alta dependencia económica). El 32,1% (94) de los hogares donde viven las personas con discapacidad tienen 1 o 2 niveles de NBI. Igualmente mientras que en el área rural el porcentaje de hogares que se encuentran en miseria es de 9,76% (8) en el área urbana ningún hogar se encuentra en esa condición de acuerdo a los criterios NBI.

Así mismo se observa que el 39% de las mujeres y el 28,6% de los hombres con discapacidad viven en pobreza.

Superponiendo las variables sexo y área por área, el 56,67% de las mujeres con discapacidad del área rural viven en condiciones de pobreza (13,33% la pobreza llega a condiciones de miseria). De los

hombres del área rural el 50% viven en condiciones de pobreza (7,69% corresponde a miseria). En área urbana el porcentaje de pobreza es de 27.27% para las mujeres y 19,85% en el caso de los hombres

Cuadro 17. Niveles de NBI calculados para la población con discapacidad.

NBI Total Niveles	Mujer						Hombre						TOTAL	
	Rural		Urbano		Total		rural		Urbano		Total			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0	9	30	56	72,73	65	60,75	26	50	105	80,15	131	71,58	197	67,70
1	17	56,67	21	27,27	38	35,51	22	42,31	26	19,85	48	26,23	86	29,55
2	4	13,33			4	3,74	4	7,69			4	2,19	8	2,75
Total	30	100	77	100	107	100	52	100	131	100	183	100	291	100

4.8 VULNERABILIDAD

De acuerdo con el Departamento Nacional de Planeación desde 1996 Colombia ha experimentado la más grave recesión de los 70 años con un impacto particularmente severo sobre la población pobre del país. “Mientras que se registraron las tasas de desempleo urbano más altas de la historia reciente, cercanas al 20%, la población del quintil¹³⁷ de más bajos ingresos enfrentó tasas de desempleo superiores al 40%. Este incremento en el desempleo creó un círculo vicioso de reducción en ingreso, mayor participación laboral, mayor desempleo e informalidad. Así en términos reales, mientras que los ingresos

¹³⁷ Se ordena a las personas de menor a mayor ingreso. Luego se divide a la población en 5 grupos con igual número de personas obteniendo los quintiles de la distribución. El primer quintil lo conforman el 20% de las personas con más bajos ingresos.

cayeron 5% entre 1996 y 2000, en los hogares pertenecientes al quintil más pobre de ingresos se observó una disminución de 21%”¹³⁸.

De igual forma, el documento señala que la recesión forzó a un número importante de niños y jóvenes a retirarse del sistema educativo, generando pérdidas de capital humano y redujo la afiliación al sistema de seguridad social en salud que pasó de 60.4% en 1998 a 53.8% en el 200.

Todos estos efectos de la recesión, que han afectado la calidad de vida presente y futura de un alto número de personas, hicieron evidente la necesidad de diseñar un mecanismo permanente para prevenir, mitigar y contribuir a la superación de los riesgos asociados con las recesiones económicas, llamado el Sistema Social de Riesgo que busca “asistir a la población más vulnerable en la satisfacción de necesidades objetivas durante períodos recesivos de la economía, de tal manera que no se comprometa su capital físico y humano”¹³⁹.

Ahora bien, dentro del marco del Manejo Social del Riesgo, se ha tendido a utilizar a indistintamente los conceptos de vulnerabilidad y riesgo. No obstante, de acuerdo con Cardona el concepto de riesgo es más amplio pues involucra no solo la vulnerabilidad sino también la amenaza. En palabras del autor “el riesgo corresponde al potencial de

¹³⁸ DNP. “Creación del Sistema Social de Riesgo y Fondo de Protección Social”. Documento Conpes 3144. Bogotá DC, diciembre 6 de 2001. p. 4.

pérdidas que pueden ocurrirle al sujeto o sistema expuesto, resultado de la mutua concomitancia de la amenaza y la vulnerabilidad”¹⁴⁰.

Continuando con el análisis del autor; el concepto de amenaza se refiere a un peligro latente o factor de riesgo *externo* de un sistema o de un sujeto expuesto, que se puede expresar en forma matemática como la probabilidad de un sistema o de un sujeto expuesto, de exceder un nivel de ocurrencia de un suceso con una cierta intensidad, en un sitio específico y durante un tiempo de exposición determinado. Por otra parte la vulnerabilidad se entiende, como un factor de riesgo *interno* que puede expresarse como la factibilidad de que el sujeto o sistema expuesto sea afectado por el fenómeno que caracteriza la amenaza. “Así el riesgo puede expresarse en forma matemática como la probabilidad de exceder un nivel de consecuencias económicas, sociales o ambientales en un cierto sitio y durante un cierto período de tiempo”¹⁴¹.

Lo anterior implica que, no se puede ser vulnerable si no se está amenazado y no existe una condición de amenaza, para un elemento, sujeto o sistema si no está expuesto y es vulnerable a la acción potencial que representa dicha amenaza. Sin embargo, al tratarse el riesgo y la vulnerabilidad guardando silencio sobre el elemento de

¹³⁹ Ibid.,

¹⁴⁰ CARDONA, Omar Darío. La necesidad de repensar de manera holística los conceptos de vulnerabilidad y riesgo”. Centro de Estudios Sobre Desastres y Riesgos CEDERI. Documento impreso. p. 2

amenaza, se está dejando a un lado el análisis de las condiciones socio-económicas que crean ésta última. En consecuencia, la respuesta a las necesidades esenciales de los más vulnerables (que precisamente son los menos favorecidos) no debe conllevar un cambio radical de la actual estructura económico – política y es por ello que actuar sobre la vulnerabilidad puede resultar muy atractivo. “Aparentemente se estaría consiguiendo el objetivo buscado (en este caso disminuir el impacto de la recesiones) sin necesidad de poner en cuestión las relaciones de poder vigentes”¹⁴²

Retomando la perspectiva de la vulnerabilidad para los fines de este apartado, Arcos¹⁴³ define la misma como una exposición permanente al riesgo derivada de una situación de precariedad. Para Moser¹⁴⁴ la vulnerabilidad se refiere a los resultados negativos del ambiente exterior sobre los individuos y los hogares y está asociada con la posesión de activos en forma directa. Hay activos, como la vivienda, la mano de obra que pueden transformarse en ingresos. Otros como el capital humano, las relaciones familiares y el capital social no necesariamente se traducen en un ingreso monetario.

Como un acercamiento a los niveles de vulnerabilidad en la población con discapacidad escogimos 5 variables: 1) Si es jefe de hogar (con

¹⁴¹ Ibid., p. 3

¹⁴² ARCOS, Oscar, BECERRA emperatriz y otros, Op. cit; p. 23.

¹⁴³ Ibid., p 43.

¹⁴⁴ Citado por: ARCOS, Oscar, BECERRA Emperatriz y otros, Op. cit; p. 44.

personas a cargo), 2) Personas mayores de 18 años que manifiestan encontrar actitudes que le dificultan el trabajar, 3) Personas que viven en arriendo o subarriendo 4) Personas sin afiliación en salud, 5) personas mayores de 18 años con bajo nivel educativo (primaria o menos).

4.8.1 Jefe de hogar con discapacidad. El documento de evaluación de la red de protección social en Colombia, pese a estar dirigido substancialmente a los programas diseñados para enfrentar la crisis económica, afirma que “la red de protección social tiene un papel que desempeñar tanto en los tiempos de crisis como en los tiempos en los que no hay crisis, con el fin de satisfacer las necesidades de los grupos vulnerables crónicos, vulnerables transitorios y en circunstancias especiales”¹⁴⁵. En el capítulo sobre vulnerabilidad del informe define los grupos en circunstancias especiales como aquellos que han experimentados eventos traumáticos que los han colocado en una posición particularmente vulnerable, tales como las personas desplazadas por violencia rural. En otros casos la vulnerabilidad proviene de la discapacidad”¹⁴⁶.

¹⁴⁵ RAWLINGS, LAURA. “Resumen Ejecutivo: Colombia Social Safety Net Assessment.. Citado **En** :Bases para la Política Publica en Discapacidad. CPPE, Red de Solidaridad Social. p. 39

¹⁴⁶ Ibid.,

Así mismo, como se documentó en el capítulo en el apartado 3.1. el jefe de hogar con discapacidad ha sido considerada en el país como un factor de alta vulnerabilidad para el riesgo de pobreza.

En el cuadro 18 muestra que del total de la muestra poblacional de personas con discapacidad el 18,56% son jefes de hogar. Por sexo, se observa que el 20,56% de los hombres con discapacidad son jefes de hogar mientras que este porcentaje es de 17,39% para las mujeres con discapacidad. Por áreas el porcentaje de jefes de hogar es mayor en el área rural con relación al área urbana (20,73% y 17,79% respectivamente).

Cuadro 18. Personas con discapacidad jefes de hogar

Jefes de Hogar	Rural		Urbano		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mujer jefe de hogar	7	23,33	15	19,48	22	20,56
Total mujer	30	100	77	100	107	100
Hombre jefe de hogar	10	19,23	22	16,66	32	17,39
Total hombre	52	100	132	100	184	100
Total jefes de hogar	17	20,73	37	17,79	54	18,56
Total población	82	100	209	100	291	100

4.8.2 Restricciones para trabajar en los adultos. Una segunda fuente de vulnerabilidad proviene de problemas o actitudes que las personas encuestadas mayores de 18 años manifestaron encontrar al interior del hogar o de la comunidad y que le impiden o dificultan el trabajar. Se escogió esta variable dado que es un indicador indirecto del grado de inseguridad que siente la persona con discapacidad con respecto a su entorno y la capacidad de darse autosostenimiento.

En el cuadro 19 el ítem "no aplica", significa que la persona no es mayor de 18 años o que siendo mayor de 18 años no siente este tipo de actitudes de su familia o su comunidad. Teniendo en cuenta lo anterior, se puede observar que porcentualmente manifiesta tener mayores restricciones las mujeres con respecto a los hombres (30,84% y 24,04%). Por áreas son mayores las restricciones para trabajar en el área rural 29,26% (24) con respecto al área urbana 25,48% (53). Pero al superponer la variable género al área si bien las restricciones para trabajar son mayores para la mujer rural con respecto a la mujer del área urbana, para ésta última las restricciones para trabajar son mayores con respecto al hombre del área rural. (ver cuadro 17)

Cuadro19: Personas mayores de 18 años con restricciones para trabajar

Restricciones para trabajar	Mujer						Hombre						TOTAL	
	Rural		Urbano		Total		rural		Urbano		Total			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
No aplica	20	66,67	54	70,13	74	69,16	38	73,08	101	77,10	139	75,96	213	73,44
Si	10	33,33	23	29,87	33	30,84	14	26,92	30	22,90	44	24,04	77	26,55
Total	30	100	77	100	107	100	52	100	131	100	183	100	290	100

Al unir la variable jefe de hogar y restricciones para trabajar (que darían un calificador de 2 en niveles de vulnerabilidad) encontramos que el 9,62% de los hombres del área rural tienen estas dos características es decir, son jefes de hogar y manifiestan encontrar actitudes que les impiden o dificultan trabajar, 7,79% de las mujeres del área urbana tienen la misma situación. Con relación al comportamiento del total de

hombres y el total de mujeres de la población con discapacidad de la muestra las diferencias no son muy significativas (7,65% y 7,48% respectivamente). (Ver cuadro 20)

Cuadro 20. Personas Jefes de hogar y restricciones para trabajar

Jefes de hogar	Hombre Rural		Hombre Urbano		Total hombre		Mujer Rural		Mujer urbano		Total Mujer	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Con personas a cargo y restricciones en el trabajo	5	9,62	9	6,87	14	7,65	2	6,67	6	7,79	8	7,48
Total	52	100	132	100	184	100	30	100	77	100	107	100

4.8.3 Vivienda en arriendo o subarriendo. La vivienda es uno de los activos físicos más preciados. Entre otras razones, porque reduce la vulnerabilidad. Los estudios muestran que cuando hay deterioro del ingreso de los hogares pobres, las familias que tienen vivienda propia están mejor protegidas. En cuanto activo, la vivienda puede ser usada de muy diversas maneras: actividades productivas, alquiler parcial, albergue para familias extendidas, venta parcial o total etc.

En cambio cuando la vivienda esta en arriendo o subarriendo, se toma como un factor de vulnerabilidad ya que se deben generar unos ingresos fijos mensualmente para poder asumir el costo del alquiler. En el cuadro 21 se muestran los datos que arroja la base de datos, pero es de aclarar que si bien el 45,36% de la población con discapacidad vive en arriendo o subarriendo, el porcentaje restante vive en casa de un familiar sin pagar arriendo o vivienda de un tercero sin

pagar arriendo o vivienda propia y la esta pagando o vivienda propia totalmente pagada, con relación a este último el porcentaje es muy bajo 5.6% del total.

Cuadro 21. Vivienda en arriendo o subarriendo

sexo	MUJER						HOMBRES					
	Rural		Urbano		Total		Rural		Urbano		Total	
Area	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
NO	21	70,00	39	50,65	60	56,07	41	78,85	57	43,51	98	53,55
SI	9	30,00	38	49,35	47	43,93	11	21,15	74	56,49	85	46,45
Total	30		77		107		52		131		183	

4.8.4 Bajos niveles educativos. La falta de educación y de calificación intensifica la vulnerabilidad. La educación es un medio de socialización, facilita la participación en el mercado laboral y es una variable determinante del nivel de ingreso: La ausencia de calificación se traduce en subempleo o en empleo precario y en una mayor exposición al riesgo.

En el cuadro 22 se presenta las personas con discapacidad, mayores de 18 años y con bajo nivel educativo. Para el caso del área rural tomamos a las personas que no han alcanzado ningún nivel educativo y para el caso del área urbana tomamos como criterio los niveles de educación primaria o menos, dado que en el entorno urbano las exigencias educativas son mayores, aunque en todo caso los cortes se hicieron por lo bajo. En términos generales se observa que la vulnerabilidad por este aspecto es mayor en los hombres con respecto

a las mujeres, aunque la diferencia porcentual no es muy marcada (44,51% y 43,93% respectivamente). Por áreas la vulnerabilidad por bajo nivel educativo es de 36,58% (30) en el área rural y de 48,27% (98) en el área urbana.

Cuadro 22. Niveles educativos bajos mayores de 18 años

	MUJER						HOMBRES					
	rural		urbano		Total		rural		Urbano		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
No aplica	19	63,33	41	53,25	60	56,07	33	63,46	68	52,31	101	55,49
Si	11	36,67	36	46,75	47	43,93	19	36,54	62	47,69	81	44,51
	30	100	77	100	107	100	52	100	130	100	182	100

4.8.5 Sin seguridad social. Otra variable que sin duda indica alta vulnerabilidad es el no estar afiliado al sistema de seguridad social, la vulnerabilidad se da frente a la presencia de cualquier enfermedad o accidente. Esta variable es crítica porque las personas que están en una condición de discapacidad, están más expuestas a este riesgo que las personas que no están en dicha situación. Son muy pocos los que podrían confiar en sus activos en caso de concretarse este riesgo.

En el cuadro 23 se muestra que el 22,4% de las mujeres con discapacidad no tiene afiliación frente a y un 15,8% de los hombres. Esta tendencia se conserva por áreas pues los mayores porcentajes de no afiliación se presentan en la mujer del área urbana (23,4%) seguida por la mujer del área rural con 20% de no afiliación.

Cuadro 23. Acceso a mecanismos de protección social en salud

Área	Mujer						Hombre					
	Rural		Urbano		Total		Rural		urbano		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Con	24	80	59	76,6	83	77,6	45	86,5	109	83,2	154	84,2
Sin afiliación	6	20	18	23,4	24	22,4	7	13,5	22	16,8	29	15,8
	30	100	77	100	107	100	52	100	131	100	183	100

4.8.6 Vulnerabilidad total. En el cuadro 22 se presenta los niveles de vulnerabilidad totales calculados con la metodología del NBI. En él se puede observar que el 16,55% de las personas con discapacidad no tienen ninguna de las características de vulnerabilidad estipuladas. Dado que la mayoría de los componentes que introdujimos apuntan hacia la población con discapacidad mayor de 18 años; este 16,55% corresponde en su gran mayoría a personas menores de 18 años que tienen algún tipo de afiliación en salud y no viven en una vivienda en arriendo o subarriendo. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la infancia también está catalogada dentro de la población vulnerable por su nivel de dependencia de los padres, aunque no se introdujo este aspecto.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede afirmar que los menores niveles de vulnerabilidad (características acumuladas 0) se presentan en la mujer del área rural y el hombre del área rural en un porcentaje de 26,67% y 28,85% respectivamente. Paradójicamente el hombre del área rural, grupo poblacional que presenta los menores niveles de vulnerabilidad es también el único donde se encuentran personas que

cumplen con todas las características de vulnerabilidad estipuladas (ver cuadro 24).

Así mismo, más del 30% en todas las categorías de agrupación de la población tiene al menos 1 de las características de vulnerabilidad.

Por otra parte, en el cuadro 24 se observa que del total de personas con discapacidad un 20% (aproximadamente) poseen tres o más características de vulnerabilidad, es decir, que son personas necesariamente mayores de 18 años cuya capacidad de responder frente a las adversidades económicas que pudiesen presentarse al interior del hogar es mínima y por ende tienen un nivel de exposición al riesgo muy alto. Así mismo, teniendo en cuenta el criterio anterior, los porcentajes de vulnerabilidad alto son mayores en las mujeres con discapacidad con respecto a los porcentajes que presentan hombres con discapacidad, pero por área y sexo el hombre urbano es quien presenta los mayores niveles de vulnerabilidad (superiores al 20%).

Cuadro 24. Niveles de vulnerabilidad total

No. Características acumuladas	Mujer						Hombre							
	Rural		Urbano		Total		Rural		Urbano		Total		Total	
Área	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0	8	26,67	8	10,39	16	14,95	15	28,85	17	12,98	32	17,49	48	16,55
1	8	26,67	28	36,36	36	33,64	20	38,46	54	41,22	74	40,44	110	37,93
2	9	30,00	25	32,47	34	31,78	12	23,08	31	23,66	43	23,50	77	26,55
3	3	10,00	12	15,58	15	14,02	4	7,69	22	16,79	26	14,21	41	14,14
4	2	6,67	4	5,19	6	5,61	0	0,00	7	5,34	7	3,83	13	4,48
5	0	0	0	0	0	0	1	1,92		0,00	1	0,55	1	0,34
Total	30	100	77	100	107	100	52	100	131	100	183	100	290	100

4.9 ASPECTOS ECONOMICOS

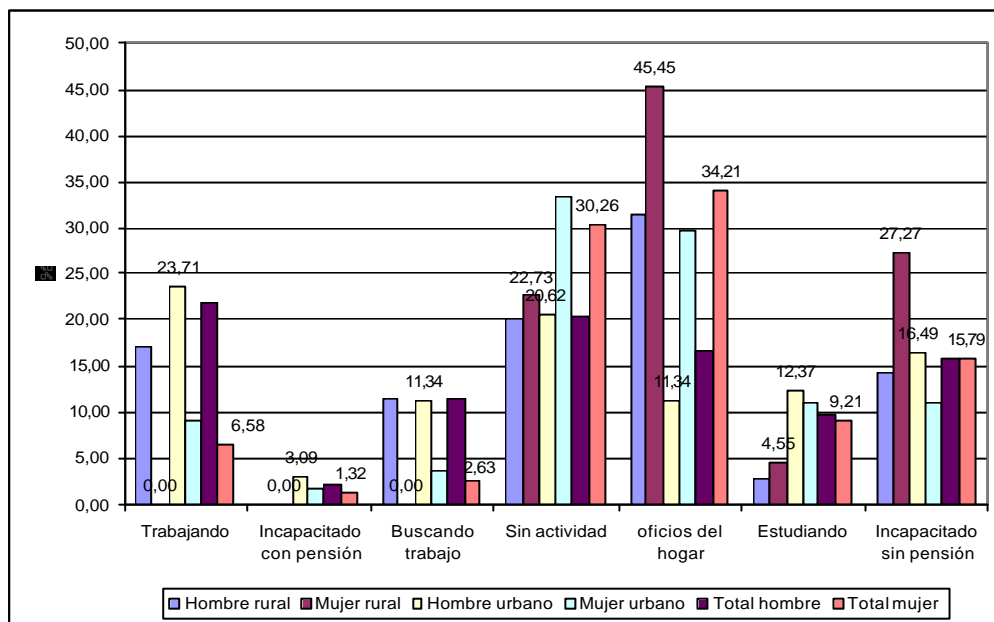
4.9.1 Actividad de la población en edad de trabajar. En el cuadro 25 y grafica 18 se muestra la actividad que se encuentran desarrollando actualmente las personas con discapacidad en edad de trabajar, es decir, aquellas personas que son mayores de 12 años y menores de 55 años según el criterio DANE.

De acuerdo al cuadro, se muestra que la tasa de participación global en el mercado laboral es de 16,34% (34), mostrando que hay marcadas diferencias entre los hombres y las mujeres con discapacidad así: 21,97% para los hombres frente a 6,58% para las mujeres. Por áreas para la mujer urbana 9,26%, hombre rural 17,14% y hombre urbano 23,71%.

La tasa de desempleo total es de 8,17% (17), también con fuertes diferencias entre los hombres y las mujeres con discapacidad: 11,36% en el caso de los hombres con discapacidad frente a 2,66% para las mujeres. Por áreas las diferencias de tasas de desempleo no es muy marcada para los hombres (11,46% hombre área rural y 11,34% hombre área urbana)

Es de anotar que los hombres a pesar de poseer las mayores tasas de participación en el mercado laboral, así mismo son los que mayores tasas de desempleo reportan.

Grafico 18. Tipo de actividad en la Población con Discapacidad en Edad de Trabajar por sexo y área.



Cuadro 25. Tipo de actividad en la Población con Discapacidad en Edad de Trabajar

Características acumuladas	Mujer						Hombre					
	Rural		Urbano		Total		Rural		Urbano		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
NR	0	0	0	0	0	0	1	2,86	0,00	1	0,76	
Trabajando	0	0	5	9,26	5	6,58	6	17,14	23	23,71	29	21,97
Incapacitado con pensión	0	0,00	1	1,85	1	1,32	0	0,00	3	3,09	3	2,27
Buscando trabajo	0	0,00	2	3,70	2	2,63	4	11,43	11	11,34	15	11,36
Sin actividad	5	22,73	18	33,33	23	30,26	7	20,00	20	20,62	27	20,45
Oficios del hogar	10	45,45	16	29,63	26	34,21	11	31,43	11	11,34	22	16,67
Estudiando	1	4,55	6	11,11	7	9,21	1	2,86	12	12,37	13	9,85
Jubilado							0,00		1	1,03	1	0,76
Incapacitado sin pensión	6	27,27	6	11,11	12	15,79	5	14,29	16	16,49	21	15,91
Total	22	100	54	100	76	100	35	100	97	100	132	100

De la misma forma, la población con discapacidad en edad trabajar se encuentran estudiando el 6,89%, siendo este porcentaje de 9,21% del total mujeres y 9,85% del total de hombres. Por áreas, el grupo poblacional que tiene mayor porcentaje de personas con discapacidad estudiando son los hombres del área urbana 12,37%, seguido por las mujeres de la misma área 11,11% y mujeres del área rural 4,55%. El grupo poblacional que porcentualmente menos personas con discapacidad están estudiando es el de hombres del área rural 2,86%.

Llama poderosamente la atención que al observar el comportamiento al interior de las áreas ninguna mujer del área rural se encuentra trabajando, ni está buscando trabajando, lo cual coincide con ser el grupo poblacional con porcentaje de más personas que están incapacitadas para trabajar sin pensión (27,27%) y que más reportó actitudes dentro de su entorno familiar o en la comunidad que le impiden trabajar (40, %) , ver cuadro 26.

Ahora bien, la tasa de desempleo en este caso puede resultar un indicador paradójico, consecuentemente un lado muestra a aquellas personas que manifiestan estar buscando trabajo y no lo encuentran y en ese sentido es un indicador negativo; condicionalmente lo ideal sería que dichas personas en efecto, se encontraran trabajando; pero en otro sentido, podría considerarse un indicador “menos desfavorable”, por decirlo de algún modo, ya que está mostrando a las

personas en edad de trabajar que aún contemplan la posibilidad de trabajar y no han desistido en su empeño, es decir, no han caído, aún, en aquel círculo vicioso que termina perpetuando la pobreza y ahondando la discapacidad.

Max-Neef, Elizalde y Hopenhayn ilustran este círculo vicioso de la pobreza (que adquiere todo su rigor frente a una condición de discapacidad) diciendo que la persona cae en una especie de “montaña rusa” emocional, que tiene cuatro etapas: i) shock, ii) optimismo, iii) pesimismo, iv) fatalismo. Al shock inicial le sigue la etapa de optimismo que después se convierte en pesimismo y fatalismo. Este proceso lleva a una “crisis de identidad”¹⁴⁷.

En el sentido del párrafo anterior la ausencia de condiciones para poder garantizar el ejercicio efectivo de los derechos (en donde particularmente el derecho al trabajo requiere de mayores condiciones en el caso de la población con discapacidad, difíciles de garantizar en medio de un contexto de crisis económica) inhibe el desarrollo de las capacidades.

La pobreza anota Mires :

Va degradando la personalidad humana, hasta el punto de que ella interioriza rasgos que ya no pueden ser solo considerados consecuencias sino también causa de las relaciones sociales que se establecen...Las privaciones inciden en la formación de la

¹⁴⁷ MAX-NEEF, Manfred., ELIZALDE, Antonio., HOPENHAYN Martín. Desarrollo a Escala Humana. Development, No. 2 Ceppar, Fundación Dag Hammarskjöld, Suecia. 1986, p. 28

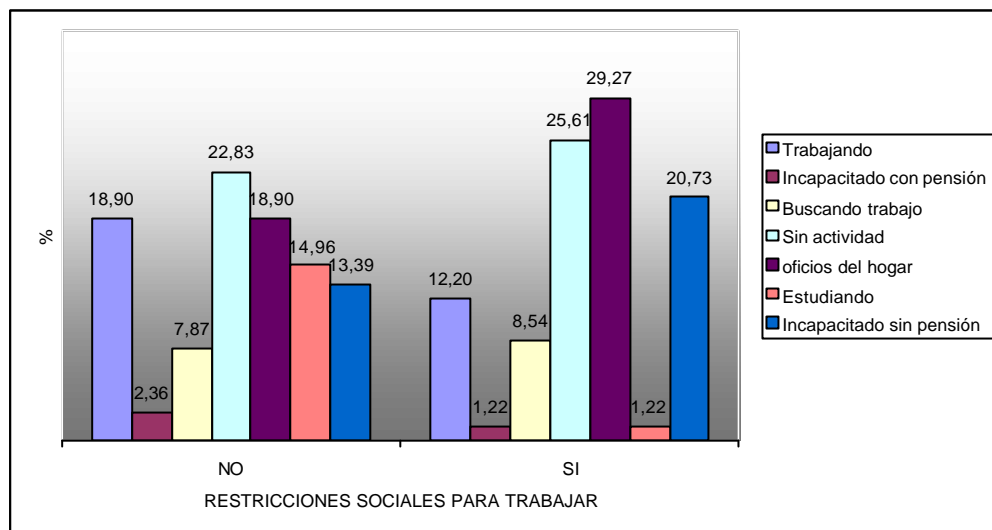
personalidad. La pobreza material y la escasez se convierten en “pobreza síquica y en defectos sociales que producen personalidades poco diferenciadas con débiles estructuras del “yo” y limitaciones en el código lingüístico y en la capacidad de simbolización¹⁴⁸..

Así condicionalmente, existen razones de peso para suponer que muchas de las personas con discapacidad sí les gustaría trabajar, pero ya han abandonado tal búsqueda y se han hecho a la idea de no poder insertarse en el mercado de trabajo pues el entorno no les brinda tal oportunidad. Esta situación es más marcada en el caso de las mujeres y en especial las que habitan en el área rural, “al carecer de las dotaciones iniciales mínimas, la pobreza priva a los individuos de la posibilidad de elegir el “ser” y el “hacer”.

Los anteriores comentarios también pueden ser corroborados, en parte, con los datos del cuadro 26 y gráfica 19 en donde se observa que, la mayoría de las personas que sienten lo que hemos denominado “restricciones sociales para trabajar” se encuentran sin actividad o realizando oficios del hogar (54,88%) y que comparativamente la mayor parte de las personas que están trabajando no sienten dicha restricción, aunque, como lo muestra la gráfica si existe un porcentaje de personas que a pesar de estar trabajando sienten “restricciones sociales para trabajar” lo cual en forma indirecta, está indicando que su inserción en el mercado de laboral es en condiciones precarias y poco estables como se mostrará en el siguiente punto.

¹⁴⁸ MIRES, Fernando. El Discurso de la Miseria o la Crisis de la Sociología en América Latina.

Gráfico.19. Tipo de actividad en la población con discapacidad en edad de trabajar.



Cuadro 26. Actividad actual y Restricciones para Trabajar en la Población con Discapacidad.

Condiciones de trabajo	Manifiesta restricciones para trabajar				Total	
	No		Si			
	No.	%	No.	%	No.	%
NR	1	0,79		0,00	1	0,48
Trabajando	24	18,90	10	12,20	34	16,27
Incapacitado con pensión	3	2,36	1	1,22	4	1,91
Buscando trabajo	10	7,87	7	8,54	17	8,13
Sin actividad	29	22,83	21	25,61	50	23,92
Oficios del hogar	24	18,90	24	29,27	48	22,97
Estudiando	19	14,96	1	1,22	20	9,57
Jubilado		0,00	1	1,22	1	0,48
Incapacitado sin pensión	17	13,39	17	20,73	34	16,27
Total	127	100	82	100	209	100

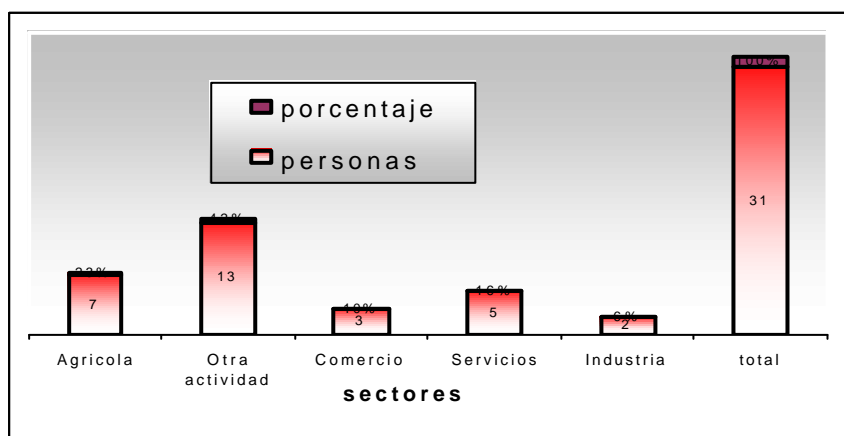
4.9.2 Calidad de la inserción laboral. En la gráfica 20 se muestra que la población con discapacidad que se encuentran trabajando se desempeña en, actividades agrícolas con un 23% en calidad de

jornaleros. También está el sector servicios con un 16%, donde se encuentran en calidad de trabajador por cuenta propia y obreros particulares, por último están los comerciantes (10%) y los empleados en el sector industrial en calidad de obreros (6%). En la encuesta aparece el ítem otras actividades con un 42%, pero no se especifican de qué tipo.

En cuanto al ingreso devengado, en su mayoría señalaron que 306.000 pesos y menos. Sin embargo en este ítem las opciones que señaló la encuesta para los márgenes de ingreso tienen la limitación de ser demasiado amplios y no dar opciones para montos devengados por debajo de 306.000 pesos.

Respecto a las condiciones de trabajo de la población objeto, en un 80% se encontraban sin contrato a término indefinido, lo cual muestra que empleos de tipo informal sin garantías laborales. El otro 20% al igual que el restante, no contestó este ítem.

Gráfica.20. Sectores de actividad económica en la población con discapacidad



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El lenguaje y la retórica de la libertad a menudo se ha utilizado de un modo enérgico para defender determinada ideología sea de izquierda o derecha, instituciones como el mercado o el estado, y en general el rumbo de las políticas y las bondades de un determinado orden social. La libertad individual no es un concepto sin complicaciones, se han manejado diferentes enfoques, algunos muy contradictorios y deliberadamente excluyentes entre sí.

Sen retoma este viejo debate mostrando que la libertad posee múltiples facetas y por ende, si se toma en serio el desarrollo o progreso humano desde tal perspectiva, los juicios de evaluación tendrán que dar cuenta de esta complejidad derivada de la intrínseca diversidad humana.

El caso específico de la discapacidad sólo demuestra que el desconocimiento de la gran fuerza de la variabilidad interpersonal dentro de los juicios de evaluación puede conducir a resultados desastrosos en términos de justicia.

Si después de plantear la importancia de la libertad de los individuos de lograr su propia concepción del bien, (por ejemplo) se elige como información relevante la igualdad de los “medios” para lograr tal libertad, se está desconociendo que con un mismo nivel de ingreso una

persona con discapacidad pueden tener menos libertad de lograr funcionamientos valiosos tales como desplazarse, comunicarse o leer y que por ende requería de un mayor nivel de ingreso, y de otros bienes que para otra persona sin esa condición de salud serían innecesarios.

Si en vez de una igualdad de medios, el criterio de justicia se centra en los procesos, es decir que se respete la autonomía de las personas con discapacidad y su libertad de elegir, sin interferencias de otras personas y en especial del estado; se está desconociendo que los criterios de mercado por sí solos, en vez de solucionarlo pueden ahondar el problema ya que la persona con discapacidad no solo puede tener dificultades para convertir bienes en realizaciones valiosas y requerir de mayores niveles de ingreso. Sino que a demás le va a ser muy difícil obtener ingresos a través de un salario, pues bajo las leyes de la oferta y demanda de trabajo es poco probable que los empresarios estén dispuestos a asumir el costo de la adaptación del entorno laboral para la persona con discapacidad, máxime en unas condiciones económicas de altos niveles de desempleo o de disponibilidad del llamado por Marx “ejercito de reserva”. Lo mismo puede decirse en el área de educación, de transporte, entre otras.

Por último, si se centra el juicio de evaluación en los resultados, es decir, en lograr mayores niveles de bienestar en la población con discapacidad, o de satisfacción de necesidades básicas sin tener en

cuenta los procesos por medio de los cuales se han tenido dichos logros; se puede estar ahondando los niveles de dependencia de las personas, desconociendo la importancia que tiene en términos de la libertad la posibilidad de ser agentes, de ser considerados como seres humanos con capacidad de actuar y decidir, de participar en la elaboración de las políticas, fortaleciéndose así, de paso, prácticas clientelistas.

Mediante el análisis de la discapacidad se refleja que el problema de estos enfoques normativos no es tanto lo que consideran importante, sino más bien lo que excluyen. Desde el enfoque pluralista de Sen, no es posible tener una mirada integral del proceso de desarrollo si dentro de los juicios de evaluación solo se considera relevante un tipo de información, es decir, si se cae dentro del monismo informacional, pues el margen de las decisiones sociales, lo que es posible y lo que no es posible hacer, puede depender al máximo de la información que se tenga realmente en cuenta.

Como se desprende del análisis en el capítulo 2, la discapacidad más que un problema de salud pública, como usualmente se cree, puede ser considerada como una fuerte manifestación de la falta de desarrollo. En otras palabras, la problemática no reside en una condición de salud discapacitante sino en un entorno social que discapacita.

Entre los argumentos que pueden reforzar tales afirmaciones están, por un lado, las causas que generan las deficiencias físicas muchas de las cuales son producto de diferentes tipos de injusticias sociales ya sea en la forma de violaciones sistemáticas a la libertad positiva, asociadas básicamente a condiciones de pobreza, o en su acepción negativa, muy propio de ambientes de inseguridad y violencia. Por otro lado, las interacciones que se establecen entre la persona con una determinada condición de salud y su entorno, en la medida en que este último en vez de crear condiciones que mitiguen el impacto ocurrido a nivel corporal, haciendo que la libertad del individuo de llevar diferentes tipos de vida se afecte en un menor grado, refuerza y crea nuevas desventajas sociales para la persona reduciendo aún más la gama de opciones vitales entre las cuales puede elegir.

Estos dos argumentos se demuestran en el caso del Municipio de Piedecuesta, en el que en primera medida; se encontró en cuanto a las causas de las deficiencias, que el 37.94% corresponden al grupo de enfermedades transmisibles, maternas y perinatales. Todas ellas en gran medida adjudicables a deficiencia en cobertura de la vacunación y control prenatal, bajos niveles educativos de la madre, altos niveles de desnutrición en los niños, ambientes insalubres entre otros y 16,88% de las deficiencias físicas fueron ocasionadas por lesiones, violencia y accidentes.

Segundo en cuanto a las interacciones entre la persona con discapacidad y su entorno se encontró que 31,31% del total de personas con discapacidad analfabetas no tenían limitaciones para aprender. Y del total de personas con discapacidad, mayores de 15 años sin limitaciones en el aprendizaje en promedio su logro educativo no alcanza ni la educación básica primaria completa (4,1 años de educación).

Los anteriores hallazgos ejemplifican que privaciones como el analfabetismo y los bajos niveles educativos logrados no encuentran su explicación en las características propias de ciertas condiciones de salud que como tales limitan, sino en el entorno social que crea otro tipo de desventajas que se aúnan a aquellas que son consecuencia directa de las condiciones de salud.

Lo mismo podría ocurrir con otro tipo de privaciones, tales como los bajos niveles de inserción en el mercado laboral que solo alcanza el 16,34% o los altos niveles de inasistencia escolar en menores entre 7 y 12 años (50,95%) y las diferentes restricciones que las personas con discapacidad encuestadas manifestaron tener en otras áreas tales como el deporte, en la participación en la vida comunitaria, acceso a la información entre otros. Sin embargo con la información disponible no fue posible determinar en qué medida estas privaciones son

consecuencia directa de la condición de salud o de las características del entorno.

En este sentido, es importante empezar a realizar los estudios dirigidos específicamente a la población con discapacidad, centrando la atención no solo en lo finalmente logrado por las personas, en su bienestar, sino ir más allá y determinar cuales son las opciones reales que tienen. Para ello la Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad CIF, como se mostró en el capítulo 2, brinda una herramienta muy útil y es necesario aprovecharla al máximo; pues ofrece la ventaja de que los resultados que arroje pueden ser comparables con otros estudios que se realicen a nivel internacional.

Aunque el DANE ha incorporado dentro del formulario para el Censo 2005 preguntas sobre discapacidad, por el tamaño de la información que se va a manejar, se entiende que no se profundice en los aspectos de salud si no más bien se tenga una aproximación a la misma a través de la discapacidad sentida. Sin embargo, en el instructivo que la misma institución propuso para aplicar en los entes territoriales se sigue trabajando la discapacidad sentida, y aunque incluye los conceptos de la CIF, no intenta determinar los niveles de los calificadores de desempeño, y de capacidad* que propone la OMS.

Es probable que al hacerlo así se incrementen los costos de los estudios, pero aumentarían su efectividad ya que los datos además de arrojar cuales son los problemas a los cuales se enfrenta la población con discapacidad, su estándar de vida; nos brindaría información sobre sus potencialidades y esto último es muy importante en el diseño de las políticas públicas y en la determinación de las metas reales que se tracen dentro de las mismas.

La escuela de Fisioterapia de la Universidad Industrial de Santander, ha tenido algunas experiencias en Bucaramanga a través del estudio que realizó determinando los niveles de limitación en el área de desempeño con instrumentos avalados por la OMS, sin embargo no trabajó en la capacidad*, para lo cual tendría que interactuar con un equipo interdisciplinar que incluyera a profesionales de las ciencias sociales y del área de la ingenierías.

Otro aspecto importante, son las relaciones encontradas entre discapacidad y pobreza. Aunque en la metodología original para calcular el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas se consideran 5 variables, la encuesta solo permitió una aproximación a tres variables. Se encontró que de acuerdo con este indicador el 29,55% de la población con discapacidad en Piedecuesta es pobre y 2,75% está en condiciones de miseria.

Por grupos poblacionales se presentan diferencias muy marcadas, así los mayores niveles de pobreza de acuerdo al criterio NIB los presenta la mujer con discapacidad del área rural con 56,67% pobre y 13,33% en condiciones de miseria. No parece casualidad que este mismo grupo tenga los menores años promedio de educación en la población sin limitaciones en el aprendizaje (1.8 años), la menor participación en el mercado laboral y expectativas de empleo (0%) y manifieste mayores restricciones en la participación en distintas áreas. Se trata pues, un claro fenómeno de acumulación de desventajas sociales, donde la discapacidad refuerza las condiciones de pobreza, pero al mismo tiempo la pobreza refuerza la condición de discapacidad; creando un círculo vicioso entre éstos dos fenómenos.

Estas relaciones entre discapacidad y pobreza tienden a perpetuarse por varias razones entre las cuales se puede mencionar: el desconocimiento de sus derechos y la falta de organización social por parte de las personas con discapacidad. La primera situación se refleja en los resultados de las encuestas donde, a pesar de que por ley las personas con discapacidad tienen prioridad en cuanto acceso a los mecanismos de protección social en salud, el 22,4% de las mujeres con discapacidad no tienen ningún tipo de afiliación frente a un 15,8% de los hombres. En cuanto a la falta de organización social se encuentra que el 85% de los encuestados no pertenece a ningún tipo de organización. Este porcentaje es muy alto teniendo en cuenta que

la encuesta tenía un fuerte sesgo en este ítem por ser promovida desde la ASODISPIE (Asociación de Discapacitados de Piedecuesta).

Estos dos aspectos son vitales ya que como demuestra Sen en diferentes estudios las repuestas de los gobiernos a las necesidades de los individuos suele depender de las presiones que se ejerzan sobre ellos, por ende es allí donde los derechos políticos de las personas con discapacidad pueden jugar un papel preponderante. Sin embargo, los altísimos niveles de analfabetismo (51,3%) y el escepticismo de la población a participar se constituyen en un verdadero obstáculo para lograr tal fin, y viabilizar a nivel local de los distintos lineamientos del Plan Nacional de Atención Nacional para la población con discapacidad 2003 -2006, que propende porque la dicha población se la juegue como actor en el desarrollo regional.

Por la complejidad de la problemática de la discapacidad, se recomienda crear un ente de carácter metropolitano que centralice la información y alimente los debates y socialice las diferentes experiencias exitosas que se han dado en especial en el área de educación y de inserción al trabajo, tanto en el contexto regional como regional. Ello permitiría trabajar en forma más eficiente sobre ciertas transformaciones culturales que se requieren para lograr una igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad y para sus familias. En este contexto la academia tiene mucho por aportar.

BIBLIOGRAFÍA

ALCALDIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA – AVANSALUD AMBIENTAL LTDA. Informe Final sobre Uso de Plaguicidas en 40 veredas del municipio de Piedecuesta. Documento Impreso p. 4

ALCALDÍA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA. Diagnóstico nutricional de Piedecuesta. 2000.

..... Plan de Atención Básica 2003

ARCOS, Oscar; BECERRA, Emperatriz y otros. Inserción precaria, desigualdad y Elección Social. Santa fe de Bogotá : Cinep 2000. p. 63.

ARRENDT, H. Sobre la Revolución. Madrid : Alianza Editorial, 1988. p 112.

BETHAM, Jeremy. Fragmento sobre el gobierno. Madrid : Sarpe. p 104.

BROCK, Dan. “Medidas de la Calidad de Vida en el Cuidado de la Salud y Ética Médica” **En**: Calidad de Vida. México: Fondo de Cultura Económica. .p.169.

BUSTELO, Eduardo. Pobreza moral. reflexiones sobre la política social amoral y la utopía posible. **En:** Pobreza y desigualdad. Santa fe de Bogotá : Cinep.1999. p.77.

CARDONA, Omar Darío. La necesidad de repensar de manera holística los conceptos de vulnerabilidad y riesgo”. Centro de Estudios Sobre Desastres y Riesgos CEDERI. Documento de internet

CORREDOR, Consuelo. El problema de la pobreza: una reflexión conceptual. **En:** ..Pobreza y desigualdad. Reflexiones Conceptuales y de Medición. Santa fe de Bogotá : Cinep 1999. p. 56

COHEN, G.A. ¿Igualdad de qué? Sobre el bienestar, los bienes y las capacidades. **En:** Calidad de Vida. México : Fondo de Cultura Económico. (1996). p 27.

COWLEY, Geoffrey. Mortalidad infantil sin Razón. **En:** El tiempo. Santafè de Bogotá. (21 de septiembre 2003); p. 6, dominical

Conpes Política de Prevención y Atención a la Discapacidad 1995 – 1998. 2761. Santa fé de Bogotá. (Enero 25 de 1995). p. 1

CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA POLÍTICA SOCIAL.. Manual Operativo. Plan Nacional de Atención a Personas con Discapacidad. Bogotá, septiembre 2002. p. 13 a 22.

CPPS, Red de Solidaridad Social. Presidencia de la República. Bases para la formación de una Política Pública en Discapacidad 2003-2006. 2003, p. 75.

CUEVAS, Homero. Proceso político y bienestar social. Santa fe de Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 1998. 13– 14 p.

DOYAL L y GOUGH, I. Teoría de las necesidades humanas. Barcelona : Icaria Fuhem,1994.p 34.

DNP. “Creación del Sistema Social de Riesgo y Fondo de Protección Social”. Documento Conpes 3144. Bogotá DC, diciembre 6 de 2001. p. 4

GOBERNACIÓN DE SANTANDER. Sistema único de registro Marzo, 2003

GRIFFIN, James. “Medidas de la Calidad de Vida en el Cuidado de la Salud y la Ética Médica” **En**: Calidad de Vida. Vol. 116, Número 2. (1997); p 184

HICKS citado por SEN Amartya. Bienestar, Justicia y Mercado.
Barcelona : Paidós, 1994. 124 p.

LASKI, H. El Liberalismo Europeo., México : F.C.E, 1953. pp. 62

MARTINEZ DE PISON, José. Los derechos sociales: retórica y
realidad. Documento de Internet.

MAX-NEEF, Manfred., ELIZALDE, Antonio., HOPENHAYN Martín.
Desarrollo a Escala Humana. Development, No. 2 Ceppar, Fundación
Dag Hammarskjold, Suecia. 1986, p. 28

MIRES, Fernando. El Discurso de la Miseria o la Crisis de la
Sociología en América Latina. Venezuela : Nueva Sociedad. 1993, p
121.

NUSSBAUM, Martha y SEN, Amartya (comp.). La calidad de Vida.
México : Ed. Fondo de Cultura Económica y Universidades de de las
Naciones Unidas, 1966. p. 69

OMS. Clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad -
CIF. Ginebra, 2000.

PAPACHINI, Ángel. Filosofía y derechos humanos. Santiago de Cali :
Universidad del Valle, 1995. p. 89

RAWLINGS, LAURA. "Resumen Ejecutivo: Colombia Social Safety Net
Assessment.. Citado **En** :Bases para la Política Publica en
Discapacidad. CPPE, Red de Solidaridad Social. p. 39

ROUSSEAU, J. El contrato social. España : M.E Editores, 1993. 67 p.

SECRETARÍA DE SALUD DEL VALLE. Prevalencia de Discapacidad
en el Departamento de Valle del Cauca. Universidad del Valle. Calí.
2001.

Secretaría de Educación Departamental de Santander.2002.

Sen, Amartya. Libertad y Desarrollo. Santa fe de Bogotá : Editorial
Planeta , 2000. pp 79.

..... Libertad individual como compromiso social. Madrid :
Alfaguara. p 37.

..... Bienestar, Condición de ser agente y libertad. **En**:
Bienestar, Justicia y Mercado. Barcelona : Paidos, 1998. p 103.

..... Bienestar, Justicia y Mercado, Op. cit; p 121.

..... Desigualdad y Empleo en la Europa Contemporánea. **En:** Revista Internacional del Trabajo. Vol. 116 , Número 2 . (1997); p.169.

.....SEN A. Sobre Medidas y Conceptos de Pobreza. Documento de Internet.

..... Teorías del desarrollo a principios del siglo XXI. Documento incluido dentro de la Biblioteca Digital de la Iniciativa Interamericana de Capital Social, Ética y Desarrollo. www.iadb/ética;p8.

..... Sen una Alternativa al Neoliberalismo. Documento de Internet.

..... Bienestar, condición de ser agente y libertad. **En:** Bienestar, justicia y Mercado. Barcelona : Paidós, 1994. p 55.

..... ¿Igualdad de qué?. **En:** Libertad, Igualdad y Derecho. p. 146.

..... Justicia: medios contra libertades. **En:**
Bienestar, Justicia y Mercado. Barcelona : Paidós p. 121.

..... ¿Cuál es el camino del desarrollo?. **En:** Revista de
Comercio Exterior, .Vol. 35 Num. 10. (octubre de 1985) . p. 945

..... Mercados y libertades: Logros y Limites del
Mecanismo de Mercado en el ...Fomento de las Libertades
Individuales. **En:** Bienestar, Justicia y Mercado. Barcelona. ...Paidós,
1998. p. 149.

..... Capacidad y Bienestar. En: Calidad de Vida. FCE,
México, 1998. p. 67.

SMITH, Adam. Investigación Sobre la Naturaleza y Causa de la
Riqueza de las Naciones. México : Fondo de Cultura Económica.
Tercera ed. 1986. p. 15.

VELEZ, Carlos Eduardo, citado por: Bases para la Formación de
Política Pública en discapacidad. *Ibíd.*, p. 39.

ANEXO No. 1. DEFINICIONES CORRESPONDIENTES A LOS CONCEPTOS GENERALES INCORPORADOS EN LA CIF

- **Condición de salud:** Es una alteración o atributo del estado de salud de un individuo, el cual puede producir angustia, interferir con sus actividades diarias o ponerle en contacto con los servicios de salud; esta puede ser una enfermedad (aguda o crónica), un trastorno, trauma o lesión o reflejar otros estados relacionados con la salud tales como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, las anomalías congénitas o la predisposición genética.

- **Deficiencias:** Son problemas en las funciones o estructuras corporales, como es el caso de una anomalía o pérdida *de una estructura corporal o de una función fisiológica*. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con “anomalía” se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida (Ej. la desviación respecto a la media de la población obtenida a partir de normas de evaluación estandarizada) y sólo debe usarse en este sentido.

- **Limitaciones en la Actividad:** Se refiere a las dificultades que un individuo puede tener en la realización, consecución o finalización de actividades. Una limitación en la actividad abarca desde una desviación leve hasta una grave en términos de cantidad o calidad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud.

- **Participación:** Es la interacción de las deficiencias, discapacidades y factores contextuales, es decir, características del entorno social y físico, y factores personales. La participación abarca todas las áreas o aspectos de la vida humana incluyendo la experiencia plena de estar involucrado en una práctica, costumbre o conducta social.

- **Restricciones en la Participación:** son problemas que un individuo puede experimentar en la manera o en el grado de su implicación en situaciones

vitales. Se trata de una desventaja creada o empeorada por las características de los factores contextuales tanto personales como ambientales.

- **Los Factores Contextuales:** En general, estos son los factores que conjuntamente constituyen el contexto completo de la vida de un individuo y en particular son los antecedentes en función de los cuales se clasifican las condiciones de salud y sus consecuencias en relación al funcionamiento y la discapacidad. Existen dos categorías de factores contextuales. Los primeros son los **Factores ambientales**, los cuales se refieren a todos los aspectos del mundo exterior o extrínseco que forman el contexto de la vida de un individuo. Los factores ambientales incluyen el entorno físico y sus características, el entorno creado por el hombre, otras personas en diferentes relaciones y roles, las actitudes y los valores, los sistemas y servicios sociales, las políticas, las reglas y las leyes. Los segundos son los **Factores personales** – factores contextuales intrínsecos, tales como la edad, el sexo, la posición social, las experiencias de la vida etc.-

- **Capacidad.** Es un constructo que indica, como calificador, el máximo nivel posible de funcionamiento que puede alcanzar una persona en un momento dado, en alguno de los dominios incluidos en Actividad y Participación. La capacidad se mide en un contexto/entorno uniforme o normalizado, y por ello refleja la habilidad del individuo ajustada en función del ambiente. Se puede utilizar el componente Factores Ambientales para describir las características de este contexto/entorno uniforme o normalizado

- **Desempeño/realización.** Es un constructo que describe, como calificador, lo que los individuos hacen en su ambiente/entorno real, y, de esta forma, conlleva el aspecto de la participación de la persona en situaciones vitales. El contexto / entorno actual también se describe utilizando el componente Factores Ambientales.

ANEXO 2- ENCUESTA REALIZADA ALAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA .

1. Localización y VIVIENDA

1. Fecha de registro:
2. Area: - Cabecera
3. Dirección:-
Barrio o Vereda
4. Estrato:-

_Centro poblado - Rural disperso

5. En donde vive cuenta con servicios de:

_Energía eléctrica _Alcantarillado _Gas natural _Acueducto -
Recolección de basuras

- Teléfono

- Internet

6. Vive en:

_Institución pública _Institución Privada - Calle _Apartamento _Cuarto -
Casa - Otro tipo de vivienda

7. En qué condición posee la vivienda: .

- Arriendo o subarriendo - Vivienda propia y la están pagando
- Vivienda propia totalmente pagada - Vivienda de un familiar sir. pagar
arriendo - Vivienda de un tercero sin pagar arriendo - Otra

11. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

8. Nombres y apellidos:

9. Documento de identidad: - _CC _TI_RC _Sin Número:

10. Sexo: ;.. .Hombre - Mujer

11. Fecha de nacimiento:

Años cumplidos:

12. Estado civil: ._Soltero - Casado _Unión libre _Viudo - Separado
_Otro. Actualmente vive: _Solo - Acompañado

13. Tiene personas a cargo?: - Si - No

14. Número de personas a cargo menores de 12 años: -

15. Número de personas a cargo mayores de 60 años: -16. Recibe algún servicio del ICBF: - Si - NO

17. Es beneficiario de programas de: - Hogar comunitario _Hogar sustituto - Protección - Hogar Infantil - Club Juvenil _Otro Programa

III - CARACTERIZACION y ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD

18. Por su condición de salud, sus funciones o estructuras corporales presentan

ALTERACIONES en:

1.- El sistema nervioso, la orientación, la atención o la memoria

2.- La visión

3.- La audición

4.- El gusto, el olfato, el tacto, sensación permanente de dolor

5.- La voz y el habla

6.- La respiración, la circulación, el corazón, las defensas

7.- El sistema genital y reproductivo

8.- El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

9.- La piel

10- Otra

19. De las anteriores condiciones de salud, ¿Cuál es la que mas le afecta? -

20. ¿Hace cuántos años presenta esta condición de salud?

21. En su actividad cotidiana presenta dificultades para:

- El aprendizaje y aplicación del conocimiento - La comunicación verbal

- La comunicación por gestos y símbolos

- Mantener las posiciones del cuerpo

- Llevar, mover, utilizar objetos

- Caminar, correr, saltar

- Utilizar medios de transporte

- El autocuidado

- Otras dificultades o limitaciones

22. Pj interior de su comunidad o familia, encuentra problemas o actitudes que le impiden:

- estudiar _Trabajar - Practicar deporte - Realizar actividades recreativas

- Relacionarse con sus familiares _Participar en la vida comunitaria

- Disfrutar del tiempo libre y el ocio' - Practicar su religión y espiritualidad

. ., _ Acceder al espacio público - Acceder a servicios de salud y rehabilitación

- Acceder a la información - Otra restricción - Ninguna

23. ¿Sabe cuál es el origen de su discapacidad?: - Si - No

24. Principalmente, su discapacidad es consecuencia de:

1. Complicaciones de salud de la madre durante el embarazo
2. Complicaciones en el parto
3. Enfermedad general
4. Enfermedad profesional
5. Alteración genética, hereditaria
6. Lesión autoinflingida
7. Exposición a agentes externos
8. Consumo de psicoactivos
9. Desastre natural
10. Accidente
11. Víctima de la violencia
12. Conflicto armado
13. Dificultades en la prestación de servicios de salud
14. Ninguna

25. Por exposición a agentes externos:

_Físicos - Químicos - Locativos - Biológicos - Otro agente externo

26. Por consumo de psicoactivos:

- Psicoactivos aceptados socialmente - Psicoactivos socialmente no aceptados

27. Desastres naturales:

- Terremoto _Inundación - Deslizamiento _Otro desastre natural

28. Por accidente:

- De tránsito - En el hogar - En el centro educativo - De trabajo
- Deportivo - Otro tipo de accidente

29. Como víctima de violencia:

- Al interior del hogar - Delincuencia común - Social _Otra

30. Del conflicto armado por:

- Arma de fuego - Bomba - Minas antipersonales - Otra arma

Dificultades en la prestación de servicios de salud por:

- Atención médica inoportuna - Deficiencias en la calidad de la atención
- Formulaci6n o aplicaci6n de medicamentos - Equivocaciones en el diagnóstico - Otra

32. ¿En su familia existen o existieron mas personas con discapacidad?: - Si - No

33. ¿En cuál departamento adquirió la discapacidad?:

34. ¿En cuál municipio adquirió la discapacidad?

IV

SALUD

35. ¿Está Afiliado a salud?: _Si _No

36. ¿Cuál es su tipo de afiliación? :

- Contributivo - Subsidiado - Régimen especial - Vinculado - Ninguno - No sabe

37. ¿A cuál entidad está afiliado? -_ EPS --..

___ARS _____ No. Afiliación

___ARP _____ No. Afiliación

___Otra _____ No. Afiliación

38. ¿Su condición de salud fue oportunamente diagnosticada?: - Si - No

39. ¿Ha recibido atención general en salud, en el último año?: _Si_No

40. ¿Ud. o su familia han recibido orientación sobre el manejo de la discapacidad

o programas de Rehabilitación Integral con Participación Social?: - Si - No

41. ¿Le ordenaron usar ayudas especiales o prótesis?: - Si - No

42. ¿ Utiliza actualmente las ayudas especiales o prótesis?: - Si - No

43. ¿Necesita aún las ayudas especiales O prótesis?: - Si - No

44. ¿Requiere permanentemente de la ayuda de otra persona?: - Si - No

45. ¿Cuál es la persona Que más le ayuda para desarrollar sus actividades?;

- Algún miembro del hogar- Hombre - Mujer
- Persona externa no empleada - Hombre - Mujer
- Persona externa empleada para ayudarle - Hombre - Mujer
- Otra - Hombre - Mujer

46. ¿Se está recuperando de su discapacidad?: - Si - No

47. ¿A qué atribuye esa recuperación?

- A los servicios de salud y rehabilitación recibidos - A la ayuda de Dios
- Al apoyo de la familia - A la acción de la medicina alternativa
- A su empeño por salir adelante - Otro

48. ¿Recibe actualmente algún servicio de rehabilitación?: - Si - No

49. ¿Qué tipo de rehabilitación le ordenaron?:

- Medicina física y rehabilitación - Psiquiatría - Terapia Ocupacional - Fisioterapia - Fonoaudiología - Optometría - Psicología
- Trabajo Social - Educación de ciegos - Otro

50. ¿Quién paga la rehabilitación?:

- Una ONG - El empleador - Otro

51. El establecimiento donde recibe rehabilitación es:

- Público - Privado - No sabe

52. ¿Por qué no recibe servicio de rehabilitación?:

- Ya terminó la rehabilitación - Cree que no la necesita - No le gusta - Falta de dinero - El centro de atención queda muy lejos - No sabe - No hay quien lo lleve

53. ¿Cuántos años lleva sin recibir servicio de rehabilitación?: - años

54. ¿Sabe si Piedecuesta cuenta con servicios de rehabilitación? - Si - No

V. EDUCACIÓN

55. ¿Sabe leer y escribir?: - Si - No

56. ¿Asiste actualmente a algún establecimiento educativo?: - Si - No
- Público - Privado

57. Para atender a las personas con discapacidad. el establecimiento cuenta con servicios

de apoyo: ..

- Pedagógicos - Tecnológicos - Terapéuticos

58. ¿Los docentes atienden adecuadamente sus necesidades educativas especiales? _Si_No

59. ¿Cuál es la causa principal por la cual no estudia?:

- Porque ya terminó - Considera que no está en edad escolar
- Costos educativos elevados o falta de dinero . - Falta de tiempo
- No aprobó el examen de ingreso - No existe centro educativo cercano
- Falta de cupos - Necesita trabajar ==- No le gusta o no le interesa
- Perdió el año o fue expulsado - Sus padres no quieren que estudie más
- Por enfermedad - Otra razón

60. ¿Cuál es el nivel educativo mas alto alcanzado y el último grado aprobado en ese nivel?

- Preescolar - año - Universitario - año
- Básica Primaria - año - Postgrado _año
- Básica secundaria - año - Ninguno
- Tecnológica - año

61. ¿Hace cuántos años aprobó su último grado educativo?: - años

62. ¿Repitió algún año escolar. cuantas veces? - Grado - veces

63. ¿La educación que ha recibido responde a sus necesidades? - Si - NO

64. Si le dieran la oportunidad de seguir estudiando. ¿lo haría?: - Si - No

En qué:

VI. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES FAMILIARES O COMUNITARIAS

.

65. Participa en actividades:

- Con la familia - Con la comunidad -... Deportivas - Escolares! académicas

- Civicas - Otras

- Religiosas _ Económicas - Culturales - Gremiales - No participa

66. ¿Desearía participar en una organización en pro de la población con discapacidad? _Si_No

67. ¿Participa en alguna organización social?: - Si - No

68. La organización en la que participa es:

- Comunitaria - Cooperativa - solidaria
 - Deportiva - Sindical- gremial
 - Otra - De personas con discapacidad

- Religiosa - Cultural

69. Señale la razón principal por la cual no participa en alguna organización:

- Falta de dinero - Sus principios o creencias se lo impiden
- Falta de tiempo - Prefiere resolver sus problemas solo
- No existe o no las conoce - Siente rechazo u obstaculización
 - No cree en ellas - Por su condición de salud
- Otra

VII. TRABAJO

70. Durante los últimos 6 meses ha estado principalmente:

- Trabajando - Buscando Trabajo - Estudiando
- Incapacitado permanente para trabajar - sin pensión - Incapacitado permanente para trabajar - con pensión - Realizando oficios del hogar
- Recibiendo renta - Pensionado - jubilado - Sin actividad

71. Usted tiene contrato de trabajo:

- A término fijo - A término indefinido - Sin contrato

72. La actividad económica en la cual trabaja actualmente se relaciona con: _Industria - Comercio - Agrícola - Pecuaria - Servicios - Otra actividad

73. En el trabajo se desempeña como:

- Obrero - empleado del gobierno - Obrero - empleado particular
- Jornalero o peón - Patrón o empleador - Trabajador por cuenta propia
- Empleado (a) doméstico (a) - Trabajador familiar sin remuneración

74. ¿Su capacidad para el trabajo se ha visto deteriorada como consecuencia de su

discapacidad?: - Si - No

75. ¿Cuál es su ingreso mensual promedio:

- O - 309.000 pesos- 310.000 -618.000 - 619.000 - 927.000
- 928.000 -1.236.000 - 1.237.000 -1.545.000 - 1.546.000 - 1.854.000 - 1.895.000 - 2.163.000 - 2.164.000 - 2.472.000 - 2.473.000 pesos o más

76 luego de presentar su discapacidad, ¿recibió capacitación para su trabajo? _Si_No

77. ¿Dónde recibió la capacitación?: _Sena - Otra pública _Otra privada

78. ¿Necesita recalificación para el trabajo?: - Si - No

79. ¿Necesita rehabilitación para el trabajo?: - Si

I GRACIAS POR SU INFORMACIÓN!

MARTHA ESTHER VESGA BARRERA
Trabajadora Social
Coordinadora Proyecto PAB

