

**BARRERAS DE ACCESO EN LA REHABILITACIÓN FÍSICA DE LA
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN SANTANDER.**

LEIDY KATERINE ALMEIDA HIGUERA



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA
BUCARAMANGA**

2014

**BARRERAS DE ACCESO EN LA REHABILITACIÓN FÍSICA DE LA
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN SANTANDER.**

LEIDY KATERINE ALMEIDA HIGUERA

Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Gestión Pública

Director

GONZALO PATIÑO BENAVIDES

Profesor, Economista, Ph.D

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA
BUCARAMANGA**

2014

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	10
1. ANÁLISIS DE LA DISCAPACIDAD A PARTIR DE LA FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	14
1.1 ENFOQUE DE CAPACIDADES.....	14
1.2. ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS.....	22
1.2.1 Clasificación De Los Derechos Humanos	23
1.3. DESCRIPCIÓN DE FACTORES QUE PERMITEN LA GARANTÍA DE DERECHOS DE LA PCD A LA LUZ DEL ENFOQUE TEÓRICO.	27
1.4. MARCO CONCEPTUAL	27
1.3.1 Rehabilitación.	29
1.3.2 Barreras de Acceso.	31
1.3.3 Inclusión social.....	32
1.5. DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES LINEAMIENTOS EN EL CONTEXTO NACIONAL E INTERNACIONAL.	33
2. CARACTERIZACIÓN.....	41
2.1. APROXIMACIONES DEL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD: PANORAMA GLOBAL.	41
2.1.1 Barreras de acceso de la PCD a la luz del Informe Mundial de Discapacidad:	41
2.1.2 Consecuencias de las Barreras de acceso de la PCD a la luz del Informe Mundial de Discapacidad:.....	42
2.2 DISCAPACIDAD EN SANTANDER: una mirada desde el Plan de Desarrollo y la Política Pública Departamental	46

2.3 ACCIONES EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER PARA LA GARANTÍA DE DERECHOS DE LA PCD.	51
3. BARRERAS DE ACCESO DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN SANTANDER	57
CONCLUSIONES	63
BIBLIOGRAFÍA.....	65

LISTA DE CUADRO

	Pág.
Cuadro 1. Prevalencia de discapacidad en los Núcleos de Desarrollo Provincial (NDP). Santander, 2005	47
Cuadro 2. Discapacidad en Santander	51

RESUMEN

TÍTULO: “BARRERAS DE ACCESO EN LA REHABILITACIÓN Y GARANTÍA DE DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN SANTANDER”*

AUTORA: ALMEIDA HIGUERA, Leidy Katerine**

PALABRAS CLAVES: Discapacidad, Rehabilitación, Barreras de acceso Inclusión social, Derechos Humanos.

DESCRIPCIÓN

El presente documento, recopila la profundización en el tema de discapacidad, producto de la experiencia profesional en este campo de acción y el interés particular de investigar el tema para efectos académicos.

El fundamento teórico, es el Enfoque de Capacidades de Amartya Sen, y de Martha Nussbaum y el Enfoque de Derechos Humanos, que permiten abordar la problemática de manera integral y comprenderla como un fenómeno que trasciende la individualidad a la interacción de la población con su medio y a las barreras que impiden su inclusión social como sujetos dignos y portadores de derechos.

Asimismo, permite fundamentar la discapacidad en términos de derechos humanos y justicia social trascendiendo de la caridad y lo residual que ha permeado el imaginario social y cultural durante años.

Legalmente, se sustenta este proyecto en la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Diversidad Funcional y su Protocolo Facultativo –CDPD, Colombia firma esta Convención el 7 de Marzo de 2007 y la ratificó el 10 de Mayo de 2011.

El objetivo principal es Identificar y analizar las barreras de acceso que impiden la rehabilitación y garantía de Derechos de la población en condición de discapacidad, en coherencia con el Plan de Desarrollo Santander en Serio.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Economía. Director: PATIÑO BENAVIDES, Gonzalo, Economista, Ph.D.

ABSTRACT

TITLE: “ACCESS BARRIERS IN THE PHYSICAL REHABILITATION OF PEOPLE LIVING WITH CONDITIONS OF DISABILITY IN SANTANDER” *

AUTHOR: ALMEIDA HIGUERA, Leidy Katerine **

KEY WORDS: Disability, Rehabilitation, Access Barriers, Social Inclusion, Human Rights.

DESCRIPTION:

This document collects a deepening about the subject of disability, as a result of the professional experience on the field in matter, and the particular interest to investigate the subject for academic interest.

The theoretical foundation lies on The Capabilities Approach by Amartya Sen and Martha Nussbaum, as well as the Rights-based Approach, that allows to understand a problem holistically, as a phenomenon that transcend from individuality to the interaction of the population with their environment and the barriers that keep them off their social inclusion as worthy subjects and owners of human rights.

It also enables support of disability in terms of human rights and social justice transcending charity and residual that has permeated the social and cultural imagination for years.

The legal foundation of this project lies on the United Nations Convention on Human Rights of the People with Functional Diversity and their facultative protocol –CDPD. Colombia signed this Convention on March 7 of 2007 and ratified it on May 10 of 2011.

The main objective is to identify and analyze the access barriers that obstruct the physical rehabilitation of people living with conditions of disability, from the effectiveness of Public Policy in coherence with the Development Plan “Santander en Serio”.

* Work Degree

** Faculty of Humanities. School of Economics. Directed PATINO BENAVIDES, Gonzalo, Economist, Ph.D.

INTRODUCCIÓN

La condición de discapacidad, constituye un fenómeno físico que de una u otra manera dificulta las habilidades, capacidades y potencialidades de los seres, que debido a múltiples factores padecen algún tipo. Lo anterior sumado a la poca claridad social frente sus derechos, el manejo inadecuado o falta de apoyo a la red familiar, la falta de normas claras y eficiente ejecución de las mismas, y las barreras de acceso de orden social y cultural que obstaculizan el adecuado desarrollo y real garantía de derechos de esta población sujeto de investigación.

Dicho concepto supera la idea de la discapacidad como un fenómeno meramente individual y trasciende a la interacción de la población con su medio y a las barreras que impiden su inclusión social como sujetos dignos y portadores de derechos. Asimismo, señala la amplitud del concepto puesto que la discapacidad puede ser física, mental, o sensorial, con diversas características en cada persona y provocada por varios factores de índole físico, ambiental, social.

A nivel internacional se han adoptado medidas que permiten el reconocimiento a los derechos de esta población; la Convención adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Diciembre de 2006, a partir de la cual los Estados se verán obligados a introducir medidas destinadas a promover los derechos de las personas con discapacidad y a luchar contra la discriminación.

Colombia firma esta Convención el 7 de Marzo de 2007 y la ratificó el 10 de Mayo de 2011.

Al analizar el fenómeno, se evidencia que pese a la extensa apuesta en materia normativa y a las actividades que se desarrollan, continúan las barreras de

acceso que impiden una real participación, rehabilitación e inclusión social de las personas en situación de discapacidad.

La población con discapacidad continúa siendo invisibilizada socialmente, los niños y niñas, son doblemente vulnerados, y su condición de discapacidad los hace más frágiles y propensos al peligro. Por lo anterior es necesario indagar, conocer y exigir pensando en el bienestar y la calidad de vida.

Hablar de rehabilitación integral, implica garantía de derechos en todas las dimensiones, por ello a las personas en condición de discapacidad no solo se pueden limitar al cumplimiento de sus necesidades básicas, es igual de importante el bienestar y la felicidad, esta no se logra si el cuerpo esta incomodo porque requiere de algún procedimiento o equipo para mejorar una condición especial.

Por lo anterior, es serio el compromiso que deben establecer los estados, preocupados al reconocer la problemática y todas sus modalidades. Algunos más comprometidos que otros, con investigaciones y diagnósticos macro que permiten el conocimiento integral del fenómeno y con una apuesta a la eliminación de las barreas de acceso de las personas en situación de discapacidad y real garantía de sus derechos.

Las familias y las instituciones deben acudir a su capacidad de gestión, cooperación interinstitucional y mecanismos de reclamación de derechos a fin de garantizar la rehabilitación integral. La tarea es difícil, los entes públicos, encargados de dar respuestas a las necesidades de la población trasladan responsabilidades, rotan personal y se escudan en falta de presupuesto o proyectos que permitan brindar una “ayuda” cuando existen los mecanismos legales que exigen el bienestar, la rehabilitación integral y obligan la garantía de derechos de las personas en condición de discapacidad.

La presente investigación está guiada por el interés principal de Identificar y analizar las barreras de acceso que impiden la rehabilitación y garantía de derechos de la población en condición de discapacidad en coherencia con el Plan de Desarrollo Santander en Serio.

Pretende ser un insumo para proyectos de los responsables políticos, proveedores de servicios, instituciones competentes, profesionales y defensores de las personas con discapacidad y sus familias.

Para ello, se hará un análisis fundamentado en el Enfoque de Capacidades de Amartya Sen, y de Martha Nussbaum y el Enfoque de Derechos Humanos.

El enfoque de Capacidades plantea que la discapacidad no solo hace referencia a limitaciones físicas, sensoriales o cognitivas, sino además incluye la ausencia de un medio social que permita el pleno desarrollo de las capacidades de esta población. Asimismo, rompe esquemas tradicionales que equiparan el desarrollo con el crecimiento económico; lo económico deja de ser el centro y traslada esta connotación a las posibilidades y libertades que tienen los sujetos para satisfacer sus propias necesidades. No es el dinero lo que genera desarrollo, sino las capacidades y libertades de las personas para manejar esos recursos, transformándolos y materializándolos en aquellas cosas que generen bienestar individual y colectivo. Lo importante en el «enfoque de las capacidades» es lo que las personas hagan con ellas, como las utilizan para su propio beneficio y mejoramiento de su calidad de vida.

El enfoque de Derechos Humanos, que implica la inclusión social de los sujetos como protagonistas de su realidad, y permite entre otras, brindar herramientas conceptuales y epistemológicas para el abordaje integral de la situación y la comprensión de las personas en condición de discapacidad como seres y sujetos

de derechos, capaces de superar barreras de acceso que les impide real inclusión y participación como ciudadanos y ciudadanas.

1. ANÁLISIS DE LA DISCAPACIDAD A PARTIR DE LA FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Para analizar la problemática, es necesario recurrir a explicaciones teóricas que permitan abordar el fenómeno de manera integral y que sustenten la investigación que se pretende realizar, a fin de poder identificar y analizar las barreras de acceso que impide la garantía de derechos de las personas en condición de discapacidad.

En estos términos y teniendo en cuenta los lineamientos legales que fundamentan el tema, los enfoques teóricos a los cuales se recurre en el presente proyecto son: **el Enfoque de Capacidades de Amartya Sen, y de Martha Nussbaum y el Enfoque de Derechos Humanos.**

1.1 ENFOQUE DE CAPACIDADES

Amartya Sen, filósofo y economista Bengalí, galardonado con el premio nobel de Economía en el año 1998, ha contribuido con aportes, como una nueva concepción de desarrollo. Desarrollo igual a libertad, es la premisa del enfoque de capacidades sobre el cual se fundamenta esta investigación. Para Sen, la libertad debe ser el fin del desarrollo, lo que él denomina, el papel constitutivo de la libertad en el desarrollo. En otras circunstancias, la libertad actúa como medio, a lo cual se le llama, el papel instrumental de la libertad en el desarrollo.

En palabras de Sen, "...el desarrollo puede concebirse (...) como un proceso de expansión de las libertades reales de las que disfrutaban los individuos"¹, Es decir que el indicador para medir el desarrollo de un territorio debe ser el aumento de las libertades de la población.

Esta percepción rompe esquemas tradicionales que equiparan el desarrollo con el crecimiento económico, sin embargo, para Sen lo económico deja de ser el centro y traslada esta connotación a las posibilidades y libertades que tienen los sujetos para satisfacer sus propias necesidades. No es el dinero lo que genera desarrollo, sino las capacidades y libertades de las personas para manejar esos recursos, transfórmalos y materializarlos en aquellas cosas que produzcan bienestar individual y colectivo. En este sentido el término "pobreza" también requiere ser reevaluado debido a que no está ligada al tema económico, sino, a las capacidades para transformar y mejorar la calidad de vida con las garantías y posibilidades que ofrece el estado y la sociedad.

En este orden de ideas, Sen involucra un nuevo concepto, "**Agencia**" haciendo referencia a que los sujetos son "agentes" y no "pacientes" de los procesos de desarrollo. Sen define al agente como: "...la persona que actúa y provoca cambios y cuyos logros pueden juzgarse en función de sus propios valores y objetivos independientemente de que los evaluemos o no también en función de otros criterios externos."² El ser ya no es visto como objeto de intervención que recibe ayuda, sino como un sujeto capaz de transformar su realidad social y buscar la calidad de vida.

Es en este momento cuando, citando el tema de la discapacidad, se deja de proporcionar "ayudas" a este grupo poblacional ya que esta es una problemática que requiere no solo del altruismo, sino de la JUSTICIA SOCIAL. Entonces, si las

¹SEN, Amartya. Desarrollo como libertad. En: EDO, María. La viabilidad de una alternativa a las estrategias de promoción del desarrollo. Universidad Torcuato Di Tella. Junio de 2002 p. 21

² Ibid., p. 23

familias y las instituciones operadores de entidades públicas, que trabajan con esta población comprendieran la connotación de la rehabilitación en términos de derechos y de justicia social, dejarían el imaginario de minoría y sector excluido que subsiste solamente a partir de la caridad humana.

El desarrollo entonces está relacionado con las cosas que las personas pueden llegar a hacer o ser, los llamados “**funcionamientos**” y con las posibilidades y oportunidades con que cuenta, para la construcción de su realidad.

“No obstante, los recursos sí tienen un valor instrumental al ser requisitos indispensables para tener capacidad. La teoría seniana los tiene en cuenta en la forma de habilitaciones (*entitlements*), que son los recursos *bajo el poder del sujeto*”³.

“Pero el análisis de Sen distingue un nivel intermedio entre las habilitaciones y las capacidades. Ser libre es ser capaz, y para eso hace falta estar habilitado”⁴.

En este sentido surge la pregunta, ¿las personas en condición de discapacidad son libres? Si se tiene en cuenta el imaginario social frente a la discapacidad, la falta de atención y habilitación y las dificultades en la consecución de los equipos que generan rehabilitación y bienestar, entonces se deduce que dicha población aun no goza de la libertad que le implica al ser, no guiarse por las posibilidades que le brinda otro, sino por las capacidades y oportunidades en busca de mejorar su calidad de vida. Una vida feliz y libre, es cuando se tiene la posibilidad de elegir lo que se quiere para uno mismo y para la vida.

³ Ibid., p. 32

⁴ Ibid., p. 32

“El “conjunto capacidad” (que es el formado por todos los funcionamientos al alcance de la persona, y que así engloba sus diferentes formas y estilos de vida posibles) no debe limitarse a recoger el conjunto de funcionamientos posibles de una persona “normal”, sino que debería ampliar su marco para dar cabida igualmente a los funcionamientos diversos posibles para otras personas, al margen de esa ficción de “normalidad”.

Formalmente, la capacidad para funcionar añade a la noción de funcionamiento la posibilidad real de elegir funcionar así o no. No se trata sólo de tener permiso para hacerlo, sino también de disponer de los recursos oportunos y de lo necesario para aprovecharlo. Así, para que una persona con discapacidad pueda desplazarse (funcionamiento) necesitará más recursos y/o un entorno social más favorable. Dicho de otra manera, los mismos recursos disponibles no se traducen automáticamente en igual capacidad para funcionar, puesto que no se puede prescindir del elemento fundamental que es la diversidad de características personales y circunstancias sociales de cada caso⁵.

Teniendo en cuenta lo anterior, la discapacidad dentro del Enfoque de Capacidades de Sen, donde se hace referencia a la diversidad, y particularidad, se entiende que las características de los humanos hacen que la realidad social sea compleja y cada caso distinto de interpretar. Con las ideas anteriores, se puede fortalecer la conceptualización de discapacidad que fundamenta esta investigación, teniendo en cuenta que es un término que no solo implica compromisos a nivel físico, mental o sensorial, sino además es fundamental la relación del sujeto con su entorno, la corresponsabilidad del estado y la sociedad

⁵ TOBOSO, Mario y ARNAU, María Soledad. La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. En: Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades N° 20, 2008. P. 71

y las posibilidades que se les brinde lo cual es materializado a partir de políticas públicas.

Manteniendo el tema de las diferencias, es probable que una persona en condición de discapacidad no funcione en todas las dimensiones de la misma manera que otra, generando desigualdad. Por ejemplo, en el ámbito económico, la población con discapacidad requiere más dinero especialmente para el área de salud, garantizando la rehabilitación.

La autonomía moral o capacidad de autodeterminación puede ser entendida como un espacio reservado, sin restricciones, para la acción y decisión voluntaria de la persona. En este sentido, en el contexto de la discapacidad, la imagen de sujeto moral plantea varios problemas:

Uno de ellos es que generalmente suele asociarse la discapacidad intelectual, con la falta de capacidad para el ejercicio de la libertad de agencia y de bienestar. Una segunda dificultad es que frecuentemente la sociedad no se toma en serio la autonomía real de las personas con discapacidad, que tienen esa “capacidad” intacta para el ejercicio de dichas libertades. Este es el caso típico de las personas con discapacidad física o sensorial. Por otro lado, está el caso de las personas con gran discapacidad física (por ejemplo: personas con tetraplejia), que necesitan constantemente la ayuda de otra persona para realizar las actividades diarias constitutivas de sus logros básicos de bienestar.

Esta necesidad de una persona, sumada al pensamiento establecido por el modelo rehabilitador de la discapacidad, a la sobreprotección familiar y al prejuicio social de la dignidad inferior de sus vidas han tenido como resultado la confusión entre esa ayuda necesaria para la

*realización de una tarea (logro de bienestar), y la capacidad de decisión para realizar dicha tarea o cualquier otra (logro de agencia)*⁶.

Otra persona que aporta a esta temática desde el enfoque de las capacidades es Martha Nussbaum, filósofa nacida en Nueva York, cuyo enfoque de Capacidades tiene como objetivo plantear una teoría de la justicia global, lo cual implica extender la justicia a tres ámbitos que han sido olvidados en las tradicionales teorías de la justicia: justicia a los animales, justicia a los discapacitados y justicia transnacional. Para efectos de esta investigación, se analizará la justicia a las personas en condición de discapacidad.

El enfoque de capacidades de Nussbaum postula *“un conjunto de capacidades básicas que las personas estarían dispuestas a aceptar en la búsqueda de una sociedad digna y decente”*⁷

Nussbaum, considera que todo ser humano y toda historia es distinta, por ello no se puede pensar que a todos se les brinde igual oportunidades, porque entonces se estaría cayendo en la desigualdad, debido a que una persona en condición de discapacidad por ejemplo, requiere más dinero, atenciones y tiempo.

Al igual que Sen, Nussbaum considera que la problemática expuesta debe ser vista desde la justicia social, desde la corresponsabilidad del estado y la sociedad, desde las oportunidades y políticas públicas.

*“En la propuesta de Nussbaum podemos encontrar que una teoría de la justicia social demanda, inevitablemente, el reconocimiento de las diferentes necesidades y capacidades de los seres humanos desde el inicio.”*⁸

⁶ Ibid., p. 82

⁷ GARCÍA GUZMAN, Nathaly. El «enfoque de las capacidades» de Nussbaum y el concepto de «discapacidad». En: Revista Légein. N° 9, Universidad del Valle, Abril 2009. P. 104

⁸ Ibid., p. 112

Nussbaum propone una concepción de la persona que incluye tres elementos que integran dicho concepto; sociabilidad, dependencia y reconocimiento de la diversidad humana.

En primer lugar, entiende al ser humano como un *animal político* por naturaleza (*zoon politikón*), es decir que tiene propósitos y fines compartidos con otros sujetos.

En segundo lugar un ser que puede llegar a ser dependiente de los demás en dos sentidos, uno de ellos requiere de los demás para poder desarrollarse y el otro, frente a episodios de la vida como un accidente o una discapacidad, donde la condición física o mental requiera la dependencia parcial o total.

Para Nussbaum se debe asignar el adjetivo de dependencia al ser humano, de tal forma que la asistencia sea vista como derecho, a fin de mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad.

En tercer lugar, hace referencia al reconocimiento de la diversidad humana, puesto que cada uno tiene necesidades y capacidades distintas. Para Nussbaum hay personas que no cuentan con las mismas condiciones que otros grupos, como la población en condición de discapacidad. Por lo anterior, tener en cuenta la diversidad humana, posibilita que estos sujetos sean portadores de un trato digno y respetuoso.

“Desde el enfoque de Nussbaum, las personas tienen diferentes necesidades y capacidades y, de este modo, los medios o bienes básicos son necesarios, pero no suficientes para que las personas alcancen una vida valiosa. Así, una nación puede tener una gran

*cantidad de recursos y, no obstante, dichos recursos pueden estar mal distribuidos*⁹.

La idea anterior es complementada con la percepción de Nussbaum frente al espíritu colectivo de los seres humanos. La autora considera que la cooperación social, no solo es posible con fines individualistas y de beneficio propio, sino además se hace pensando en el otro, pues aun las personas conservan sentimientos altruistas.

Ahora bien, teniendo en cuenta la concepción de persona y su relación con el entorno y siguiendo el interés de la investigación, para Nussbaum “el concepto de «capacidad» está constituido por dos elementos: por un lado, el conjunto de potencialidades, más las condiciones externas para su desarrollo y, por otro, la pretensión de Nussbaum de que las capacidades se constituyan en derechos”, y dichos elementos permiten comprender la discapacidad, al igual que Sen, en relación sujeto-entorno y visto desde la justicia social superando la mendicidad institucional. En estos términos, la discapacidad no solo hace referencia a limitaciones físicas, sensoriales o cognitivas, sino además incluye la ausencia de un medio social que permita el pleno desarrollo de las capacidades de esta población. La autora considera que además del entorno se deben brindar condiciones sociales necesarias, posicionar la discapacidad en la agenda pública para garantizar una rehabilitación integral y superar barreras de acceso a los servicios, por último promover sentimientos altruistas a partir de la educación que permitan la cooperación social con fines colectivos.

Al igual que Sen Nussbaum plantea, que lo importante en el «enfoque de las capacidades» es lo que las personas hagan con ellas, como las utilizan para su propio beneficio y su calidad de vida y sumado a ello considera que es necesario

⁹ Ibid., p.113

que las capacidades y oportunidades se incluyan en las Constitucionales Nacionales, a fin que las personas puedan reclamar y exigir sus derechos.

1.2. ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

Los Derechos Humanos son inherentes al ser. Estos no pueden ser vistos como beneficios por parte del estado porque sencillamente garantizan su dignidad humana. Exigen tener consciencia de la dignidad del otro o la otra; independiente de sus actos, el sujeto es digno y portador de derechos que nadie puede vulnerar y es un compromiso de los estados velar por la garantía y restitución de los mismos.

Como tal, el Enfoque de Derechos debe ser transversal a la intervención profesional. Ahora bien, los Derechos Humanos no pueden ser sacrificados ni omitidos por nadie, es un compromiso del gobierno, las instituciones y la sociedad civil cumplirlos, así como denunciar los hechos donde se violen.

Garantizar los Derechos Humanos es garantizar la libertad y el pleno desarrollo de la población en condiciones de igualdad y justicia social. Su estado de universalidad impide focalizarlos. Los Derechos Humanos fortalecen las capacidades de los actores sociales, de tal forma que se sienten en condiciones de igualdad, de importancia y de participación; empoderan a los individuos para que a través del cumplimiento del estado con sus derechos, aprovechen condiciones, oportunidades y habilidades para transformar su realidad social.

No obstante, la obligación de los sujetos es cumplir con sus deberes, con las normas sociales parte de una cultura que le precede; normas que facilitan la convivencia pacífica dentro de una sociedad.

1.2.1 Clasificación De Los Derechos Humanos

- **Derechos de primera generación (civiles y políticos):** se refieren a los primeros derechos que fueron consagrados en los ordenamientos jurídicos internos e internacionales.
- **Derechos de segunda generación (económicos, sociales y culturales):** tienen como objetivo fundamental garantizar el bienestar económico, el acceso al trabajo, la educación y a la cultura, de tal forma que asegure el desarrollo de los seres humanos y de los pueblos
- **Derechos de tercera generación (colectivos, de solidaridad y ambientales):** Los Derechos de Tercera Generación también conocidos como Derechos de Solidaridad o de los Pueblos contemplan cuestiones de carácter supranacional como el derecho a la paz y a un medio ambiente sano.¹⁰
- **Derechos de cuarta generación:** no es estrictamente conferida o atribuible a seres humanos, sino que son los derechos de los animales no-humanos. Ejemplos son la conservación de especies en peligro de extinción y trato ético a animales no-humanos.
- **Derechos de quinta generación:** tampoco será estrictamente extensible a seres humanos, sino a maquinas, artefactos, robots y software inteligente.
- **Derechos de sexta generación:** será aplicable a seres humanos, o no exactamente, porque será a seres trans - humanos y en un estado ulterior (posterior) post-humano, o por utilizar una expresión mucho más viable,

¹⁰COLOMBIA. PERSONERÍA DE FLORIDABLANCA, Diplomado de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario: Clasificación de los Derechos Humanos. 2011.

personas con identidad genética-cognitiva-informacional alterada por la modificación gano-nano-robo-tecno¹¹.

Se entiende que los Derechos Humanos son atributos de la persona humana que nacen con la misma y se rigen por principios básicos de:

- **Universalidad**, cuyo alcance es que los derechos humanos les pertenecen a todos, en cualquier parte, y que son iguales para todas las personas.
- **Inalienabilidad** por el que se entiende que los derechos humanos les pertenecen a todas las personas desde el momento en que nacen.
- **Indivisibilidad**, porque todos los derechos humanos están interrelacionados y son interdependientes. Los derechos se complementan unos a otros, ningún derecho es más importante que otro¹²

Como se mencionaba párrafos atrás, los Derechos Humanos son para todos y todas, sin importar su condición, raza, sexo, edad, condición socioeconómica etc.

Por ello no pueden focalizarse, o garantizar solo a una parte de la población les pertenece a todas las personas en cualquier lugar, en cuestión de igualdad.

Se entiende que los Derechos Humanos son imprescindibles. No se puede renunciar a ellos, ni menos obligar a otros(as) a que lo hagan.

¹¹ CRUZ, Helio Nestor. Derechos Humanos: primera, segunda, tercera, cuarta, quinta y sexta generación. (Vía Internet). [citado en 24 de Junio de 2014]. Disponible en: <http://heliotnescruz.blogspot.com/2011/12/derechos-humanos-primera-segunda.html>

¹² BARBOZA, Lourdes Margarita y MARTINEZ, María Teresa. Manual de Intervención en la Trata de Personas. Primera Edición. Paraguay, Abril de 2006. p. 67.

“Los derechos humanos se centran en la relación entre el Estado y el individuo entre los deberes del Estado y los derechos correspondientes al individuo”¹³

El Enfoque de Derechos Humanos concibe la integralidad de los mismos, únicos interdependientes y complementarios; violar un solo derecho es agredir a un sujeto o un grupo de sujetos.

Funcionan de manera sistémica; para que el ser humano goce de dignidad y respeto debe tener garantizados todos sus derechos y no solamente los de primera generación. Asimismo, para dar cumplimiento al Enfoque de Derechos Humanos, estos deben ser materializados a través de Políticas Públicas que actúan como respuesta a las necesidades y exigencias de la población en vista de sus vulneraciones. La garantía y restitución de derechos es el fin último de las Políticas Públicas, pues con su formulación y aplicación se apunta al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

La discapacidad debe ser analizada desde un enfoque de Derechos Humanos, puesto que, se pretende superar las barreras de acceso de toda índole que impide un proceso de rehabilitación e inclusión social de dicho grupo poblacional. Estas personas son víctimas de desigualdad social cuando debido a su condición se les niega un servicio que por derecho les corresponde, sin embargo el medio social aun los invisibiliza.

Debido a su condición son más vulnerables a ser víctimas de abusos y maltratos. Asimismo, su autonomía se ve comprometida y son otros sujetos quienes toman decisiones por ellos y son tratados como entes pasivos, sin voz ni voto ni siquiera sobre su propia existencia. Dichas razones permiten comprender que se requiere de un enfoque de derechos para comprender este fenómeno social. *“Hay una*

¹³PNUD: Derechos Humanos y Objetivos de Desarrollo del milenio. (Vía Internet). [citado en 20 de Abril de 2011]. Disponible en: http://www.undp.org/oslocentre/docs08/mdg_spanish_web.pdf

serie de documentos internacionales que ha resaltado que la discapacidad es una cuestión de derechos humanos, La CDPD aplica el enfoque de derechos humanos a la discapacidad, con lo cual convierte los derechos humanos generales en específicos para las personas con discapacidad, y aclara la legislación internacional existente referente a la discapacidad. Incluso aunque un Estado no ratifique la CDPD, contribuye a interpretar otras convenciones sobre derechos humanos de las cuales dicho Estado forma parte”¹⁴.

La discapacidad es una cuestión de derechos humanos debido a las siguientes razones:

- ❖ Las personas con discapacidad sufren de desigualdad; por ejemplo, cuando se les niega igualdad de acceso a la atención de salud, empleo, educación o participación política a causa de su discapacidad.*
- ❖ Las personas con discapacidad están sujetas a que se viole su dignidad; por ejemplo, cuando son objeto de violencia, abuso, prejuicios o falta de respeto a causa de su discapacidad.*
- ❖ A algunas personas con discapacidad se les niega la autonomía; por ejemplo, cuando se las somete a una esterilización involuntaria, cuando se las interna en instituciones contra su voluntad, o cuando se las considera incapaces desde el punto de vista legal a causa de su discapacidad¹⁵.*

¹⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y BANCO MUNDIAL: Informe Mundial de Discapacidad. 2011. p. 10. (Vía internet) [Citado en 20 de Diciembre de 2013] Disponible en: www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

¹⁵ Ibid, p. 10

1.3. DESCRIPCIÓN DE FACTORES QUE PERMITEN LA GARANTÍA DE DERECHOS DE LA PCD A LA LUZ DEL ENFOQUE TEÓRICO.

- La rehabilitación de las PCD, debe ser concebida en términos de DERECHOS HUMANOS y JUSTICIA SOCIAL, y trascender de la caridad, solidaridad y lo residual.
- Las personas en condición de discapacidad tienen derecho a gozar de un medio social donde sean aceptados, protegidos, ciudadanos y donde las acciones de este medio genere bienestar e inclusión.
- La familia, el estado y la sociedad civil son corresponsables en la garantía de derechos de la PCD.
- El desarrollo es igual a libertad: Una vida feliz y libre, es cuando se tiene la posibilidad de elegir lo que se quiere para uno mismo y para su vida.
- La asistencia social debe ser un derecho.
- Las capacidades están relacionadas con las posibilidades oportunidades que tienen los sujetos para alcanzar sus objetivos.
- Todo ser humano e historia de vida es distinta; la atención es distinta.
- La discapacidad implica la relación de las personas que la padecen con su medio, la interacción y las oportunidades que este le brinda.

1.4. MARCO CONCEPTUAL

Siguiendo la línea del enfoque de Derechos Humanos se permite hacer aclaración de los cuatro conceptos más relevantes que fundamentan este proyecto de investigación; la discapacidad, la rehabilitación, las barreras de acceso y la inclusión social.

“Los lineamientos epistemológicos y conceptuales establecen que no hay una única definición de discapacidad, dada la complejidad y movilidad del proceso que se pretende definir; no obstante, dichos lineamientos ofrecen una comprensión de la discapacidad como situación que surge de la relación entre sujetos con capacidades y deficiencias, y las oportunidades y restricciones existentes en el entorno”.¹⁶

La discapacidad, según la ONU entendida como un “concepto *que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás*”.¹⁷

Desde la definición se observa que el concepto de “discapacidad” no es estático por el contrario ha venido evolucionando y otorgando mayor dignidad a los sujetos que la padecen. Del mismo modo incluye la relación del sujeto con su medio, como parte de una sociedad que le precede y que junto al estado se convierte en uno de los actores corresponsables en la garantía de las libertades fundamentales e igualdad de oportunidades. La experiencia profesional con dicha población, permite trascender y avanzar de aquellas definiciones que sitúa a la discapacidad en la misma línea de la “incapacidad”, dado que esta no se convierte en un limitante para el desarrollo de todas las habilidades humanas.

Cabe mencionar que existen varios tipos de discapacidad, es un término amplio y complejo, por tal razón evoluciona y no existe un solo concepto. La discapacidad puede ser a nivel físico, mental o sensorial; asimismo se puede dar de forma leve, moderada, severa o profunda.

¹⁶ *Ibíd.* P, 17

¹⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ¿Qué es discapacidad? (Vía Internet) [citado en 30 Noviembre de 2014]. Disponible: <http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>

El concepto abordado también hace referencia a las barreras que evitan la participación plena y efectiva en la sociedad, debido a los imaginarios y estereotipos culturales que han perpetuado la marginación, e invisibilización de este grupo poblacional que durante años ha tenido que luchar como minoría por la defensa de sus derechos.

Dicha garantía no es posible mientras no se responda a una atención y rehabilitación integral que permita la inclusión en igualdad de condiciones en el medio social.

La condición de discapacidad está ligada en términos de derechos humanos a la habilitación y rehabilitación de esta población a fin de mejorar sus condiciones físicas, emocionales, sociales y su calidad de vida en un marco de dignidad humana.

1.3.1 Rehabilitación. Por otra parte, la rehabilitación es definida como *un “proceso” de gestión estratégica que debe contar con la participación de las personas que son usuarias del mismo, pues el objetivo final está enfocado a su proyecto de vida*.¹⁸

Dicho de otra manera la rehabilitación implica el compromiso de los actores sociales, con el bienestar y calidad de vida de estos sujetos en condición de discapacidad, sin desconocer su participación activa en el proceso de rehabilitación, siendo protagonistas de su desarrollo y proyecto de vida en un contexto de igualdad y oportunidades.

En el informe mundial de discapacidad elaborado en el año 2011 por el Banco Mundial y la OMS se define la rehabilitación como: “un conjunto de medidas que

¹⁸ REPÚBLICA DE COLOMBIA, Vicepresidencia de la República: Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal (PAICMA)

ayudan a las personas que tienen o probablemente tendrán una discapacidad a conseguir y mantener el funcionamiento óptimo en interacción con su ambiente”.¹⁹

Siguiendo esta conceptualización, se evidencia mayor concordancia con el término discapacidad, que se nace o se adquiere fruto de diversas situaciones con el medio y que tiene en cuenta la relación con el mismo, el funcionamiento y las posibilidades de inclusión social. Históricamente la rehabilitación ha sido un tema ligado a la discapacidad y contempla las acciones que desde los distintos actores de la sociedad se gestionan y realizan a fin de mejorar y potencializar las capacidades y funcionamiento de dicha población. La discapacidad no es un tema que le pertenezca solo al sujeto que la padece, por el contrario es un fenómeno que contempla al ser como social, como parte de un contexto que si bien en varias ocasiones lo ha invisibilizado, la apuesta es hacia la rehabilitación para la inclusión. La rehabilitación es requerida e indispensable para que los sujetos participen de los escenarios de participación ciudadana y otras competencias como la educación, el mercado laboral, la diversidad cultural entre otros.

En el artículo 26 de la CDPD, Habilitación y rehabilitación, se dispone lo siguiente:

“Los Estados Partes adoptaran medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.”²⁰

¹⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y BANCO MUNDIAL: Informe Mundial de Discapacidad. 2011. p. 109 (Vía internet) [Citado en 20 de Diciembre de 2013] Disponible en: www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

²⁰ Convención sobre los Derechos de las personas en condición de discapacidad: art. 26

Este artículo compromete a los estados que han aprobado y ratificado la convención, con acciones que propendan a fortalecer las capacidades físicas y cognitivas de las personas en condición de discapacidad y que cumplan eficientemente sus políticas ofreciendo, el acompañamiento individual y familiar, la medicación, terapias y ayudas técnicas que requiera un sujeto para el mejoramiento de su calidad de vida. Las categorías anteriormente mencionadas suponen las medidas de rehabilitación de las personas en condición de discapacidad para efectos de este proyecto.

Las medidas de rehabilitación se centran en las funciones y estructuras corporales, las actividades y la participación, y los factores ambientales y personales. Contribuyen a que una persona logre y mantenga el funcionamiento óptimo en interacción con su ambiente, utilizando los siguientes resultados generales:

- ❖ *prevención de la pérdida de función;*
- ❖ *reducción del ritmo de pérdida de función;*
- ❖ *mejora o restauración de la función;*
- ❖ *compensación de la función perdida;*
- ❖ *mantenimiento de la función actual.²¹*

1.3.2 Barreras de Acceso. Por su parte, las barreras de acceso hacen referencia a los obstáculos e impedimentos que imposibilitan la garantía plena de los derechos de la personas en condición de discapacidad. Tales obstáculos se evidencian y materializan en ineficientes políticas y claridad en ellas, ineficiente presupuesto para la prestación de los servicios, ineficiente respuesta y operación de las entidades prestadoras de los servicios de salud y de las instituciones que brindan atención a la población, carencia de ayudas técnicas para la población, precario sistema general de seguridad social, falta de voluntad política y

²¹ Opcit., BANCO MUNDIAL – ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. P 109

finalmente los imaginarios sociales que han venido perpetuando la invisibilización a la población en condición de discapacidad.

Según el informe mundial de discapacidad dichos obstáculos pueden superarse para brindar una efectiva prestación de servicios, con medidas como:

- ❖ reforma de políticas, leyes y sistemas de prestación de servicios, incluida la elaboración o revisión de planes nacionales de rehabilitación.*
- ❖ elaboración de mecanismos de financiamiento para superar los obstáculos relacionados con el financiamiento de la rehabilitación.*
- ❖ aumento de los recursos humanos para la rehabilitación, con inclusión de la capacitación y retención del personal de rehabilitación; ampliación y descentralización de la prestación de servicios;*
- ❖ mayor uso y asequibilidad de tecnología y dispositivos asistenciales;*
- ❖ ampliación de los programas de investigación, incluidos la mejora de la información y el acceso a orientaciones sobre prácticas recomendables²².*

1.3.3 Inclusión social. Conceptualizar la discapacidad, la rehabilitación y las barreras de acceso de la población, para comprender y analizar los obstáculos que atraviesan esta población pero también los avances en materia normativa, social y política que favorecen a su inclusión social. Este término hace referencia a las posibilidades de la población en condición de discapacidad de desarrollarse en un medio de posibilidades y oportunidades en igualdad de condiciones en el marco de la dignidad humana y la justicia social; asimismo tiene en cuenta a las demás personas y su facultad de reivindicarse y eliminar estereotipos y

²² Ibid., p. 110

discriminaciones que atentan contra los derechos, puesto que la discapacidad incluye la relación de los sujetos con otros seres vivos, incluyendo sus pares.

1.5. DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES LINEAMIENTOS EN EL CONTEXTO NACIONAL E INTERNACIONAL.

Son varios los avances legislativos que contienen normas para la protección de los derechos de las personas en condición de discapacidad, sin embargo en concordancia con diversos análisis y estudios hacia el fenómeno, se evidencia que pese a los avances dicha población continúa en desventaja en términos de inclusión, participación y oportunidades.

En vista de lo anterior y con la preocupación por la prevención, atención y protección de los sujetos se aprueba la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo facultativo el 13 de Diciembre de 2006, unificando el marco conceptual de la discapacidad e incorporando el enfoque de derechos.

A continuación se presentan los instrumentos legales que fortalecen y sustentan la temática de discapacidad a nivel mundial, nacional, departamental y local. Teniendo en cuenta que son muchos, para efectos de esta investigación se toman los siguientes:

- Declaración universal de los Derechos Humanos
- Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad adoptada por la OEA en 1999.
- Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Diversidad Funcional y su Protocolo Facultativo –CDPD

- Constitución Política de Colombia
- Ley 361 de 1997
- Conpes Social 80 del 26 de Julio de 2004 – Política Pública Nacional
- Ley 1098 de 2006
- Ley 1145 de 2007
- Ley 1346 de 2009
- Ley estatutaria 1618 de 2013
- Plan de Desarrollo Nacional y Departamental
- Política Pública Departamental

Según la Asamblea General de las Naciones Unidas, proclama **La Declaración Universal de los Derechos humanos** como:

ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción²³.

A partir de esta declaración las políticas de los estados deben centrarse en los derechos de los seres humanos sin distinciones y adelantar acciones de prevención frente a las conductas que puedan vulnerar los mismos. Esta declaración se centra en los principios de igualdad, dignidad y justicia social.

²³ DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS: Asamblea General

Específicamente en su artículo 22 proclama “las personas con discapacidades tienen derecho a la protección social”²⁴

A nivel mundial en el año 1999 la OEA adopta la “Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad” a fin de “prevenir y eliminar todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración a la sociedad” (Art.2).

Por su parte la “Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Diversidad Funcional y su Protocolo Facultativo –CDPD” aprobada el 13 de Diciembre de 2006, adopta y se sustenta en el enfoque de derechos humanos y el desarrollo social. Dicha convención clasifica la discapacidad y considera que independientemente del tipo de discapacidad todos los seres humanos son sujetos y portadores de derechos y gozan de las mismas libertades fundamentales.

Teniendo en cuenta la cifra mundial de discapacidad y considerando que dos tercios de dicha población afectada por este fenómeno viven en países en vía de desarrollo, Naciones Unidas aprueba la convención que entra en vigor en Mayo de 2008 con la aceptación de 102 estados (26 estados de África, 23 de Asia, 15 de Europa Oriental, 22 de América Latina y el Caribe y 15 de Europa Occidental y otros estados incluida la Unión Europea) y 149 signatarios como un instrumento que genere un nuevo impulso para la inclusión de la discapacidad en el programa nacional de desarrollo”²⁵.

Colombia ha firmado esta Convención el 7 de Marzo de 2007 y la ratificó el 10 de Mayo de 2011.

²⁴ Ibid., art. 22

²⁵ COLOMBIA. Revista del Observatorio de Salud Pública en Santander. Número 2. Mayo – Agosto de 20012

A nivel nacional encontramos más instrumentos legales en favor de la discapacidad, su prevención, atención y rehabilitación. En la Constitución Política de 1991 se encuentran una serie de artículos que propenden hacia la protección y atención integral a este grupo poblacional.

Art. 13: "... el Estado protegerá especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellos se comentan".

Art. 47: "El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensorial y psíquicos, a quienes se les prestará la atención especializada que requieran".

Art. 54: "El estado debe garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud".

Art. 68: "...la erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales,..., son obligaciones especiales del Estado".

Art. 366: "... el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado y que será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación".²⁶

Cabe mencionar que la anterior constitución se refería a las personas en situación de discapacidad como "incapaces", y la política de protección era meramente asistencialista. Con la Carta Magna de 1991 manifiesta la responsabilidad de los

²⁶ CONSTITUCIÓN POLÍTICA COLOMBIANA 1991, artículos, 54 – 68 - 366

distintos actores sociales en la protección de las personas en situación de discapacidad como sujetos de derechos, en igual condición de oportunidades.

Con la promulgación de la ley 361 de 1997 y el Decreto Presidencial 276 de 2000 se creó el Comité Consultivo Nacional de las personas con discapacidad, como órgano asesor para la verificación y el seguimiento de la puesta en marcha de estrategias, políticas y programas que garanticen la integración social del limitado. Dicho comité está coordinado por una instancia de alto nivel gubernamental como lo es la Consejería Presidencial para la Política Social.

Asimismo, el documento CONPES 3144 de diciembre 6 de 2001 recomendó que la Red de Solidaridad Social (RSS), asumiera el «Plan Nacional de Atención a la Discapacidad», bajo la coordinación de la Consejería Presidencial para la Política Social; estas dos instancias lograron que entre mayo de 1999 y junio de 2003, se crearan los lineamientos conceptuales, técnicos y metodológicos para la formulación de una política pública en discapacidad, dentro del marco conceptual de manejo social del riesgo que impulsa la reforma de la protección social en Colombia y en concordancia con el concepto de discapacidad que inspira la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).²⁷

En el año 2004 se promulgó el Conpes Social 80, sobre la Política Pública de Discapacidad en Colombia, que establece las acciones y compromisos del estado frente a esta situación y las respuestas que busca y necesita la población directamente afectada. De igual forma en la Política Pública se establecen los compromisos de otros actores sociales, instituciones y ciudadanía en general y la participación del sujeto mismo en aras de la rehabilitación integral, prevención,

²⁷ Opcit., Revista del Observatorio de Salud Pública en Santander. p. 40.

atención, mitigación y de ser posible superación de discapacidad y de las barreras de acceso a las cuales son vulnerables la población sujeto.

Por su parte en el año 2006 con la nueva Ley de Infancia y adolescencia no se desconoce a las personas en condición de discapacidad, por el contrario como población especial es incluida y específicamente en el artículo 36 proclama: “además de los derechos consagrados en la constitución política y en los tratados y convenios internacionales, los niños, niñas y los adolescentes con discapacidad tienen derecho a gozar de una calidad de vida plena, y a que se les proporcionen las condiciones necesarias por parte del estado para que puedan valerse por sí mismos, e integrarse a la sociedad”²⁸

Dicha ley menciona los derechos de “habilitación y rehabilitación”, “educación gratuita en instituciones especializadas”, “salud, educación, y oportunidades” que actualmente se observan limitadas y restringidas para este grupo poblacional.

En el año 2007, la Ley 1145 organizó el Sistema Nacional de Discapacidad con el objeto de impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los derechos humanos.

En el año 2009 se promulgó la Ley 1346, por medio de la cual se aprueba la Convención de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de

²⁸ COLOMBIA, Ley de Infancia y Adolescencia: 1098 de 2006, art 36.

2006; con esta Ley, el Estado colombiano entra a ratificar dos años después (mayo de 2011) dicha convención²⁹.

Actualmente, la **Ley Estatutaria 1618 de 2013** reúne las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad en el país, constituyéndose en la carta de navegación de las políticas, planes y programas formulados por las entidades públicas del orden nacional y territorial en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad³⁰.

Esta ley se fundamenta en el enfoque de Derechos Humanos, abordado desde el marco teórico, y hace referencia al reconocimiento de las personas en condición de discapacidad como sujetos de derechos y deberes, miembros de una sociedad y cultura que le precede y sobre la cual debe adherirse a sus normas y reconocimientos. Del mismo modo hace referencia a la necesidad de empoderar a los sujetos para que sean protagonistas de su propio desarrollo.

En el actual Plan Nacional de Desarrollo –PND- *Prosperidad para Todos (2010-2014)*, específicamente en el capítulo IV Igualdad de oportunidades para la prosperidad social se señala que la aplicación de políticas diferenciadas debe llegar también a segmentos específicos de la población como la población en situación de discapacidad a través de estrategias activas de inclusión social para la personas con discapacidad y sus familias³¹.

Por su parte en el Departamento de Santander también ha venido aportando al fenómeno de la discapacidad, observándose mayor voluntad política por parte de

²⁹ Opcit., Revista del Observatorio de Salud Pública en Santander. p 41

³⁰ COLOMBIA, DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL: Diseño del piloto más familias en acción y discapacidad. Documento operativo técnico, dot N° 5. 16 de Noviembre de 2013.

³¹ Ibid p. 25

unos gobernantes más que otros e incluyendo en sus planes de gobierno, acciones de prevención, atención, mitigación y superación.

En el año 2008, en el departamento se creó la Secretaría Técnica de Discapacidad estipulada en la ley 1145 de 2007. En el mes de octubre de 2010, empieza la construcción de la política pública departamental de discapacidad, cuyos referentes son los lineamientos y normatividad de orden internacional y nacional, y con el objetivo de “regular los medios y mecanismos que garanticen el desarrollo integral de las personas con y en situación de discapacidad», con una estrategia participativa e incluyente”³².

Finalmente, se hace referencia al Plan de desarrollo Departamental actual, titulado “Santander en serio, el gobierno de la gente 2012 - 2015” en cabeza del gobernador Richard Aguilar. Este trabajo ha incorporado la “Política de Inclusión Social de las personas en condición de discapacidad” Dicho documento cuenta con 19 estrategias, 116 programas y 57 metas de productos directamente relacionadas con la población con discapacidad.

Para concluir este capítulo, el concepto de discapacidad NO es individual sino resultante de la interacción de los sujetos con el medio y las condiciones que garantizan o impiden su inclusión social como portadores de derechos. La discapacidad comprendida desde los derechos significa “dignificar al ser”, es superar imaginarios culturales, es pensar en los sujetos capaces de transformar una realidad social a partir de sus capacidades y las oportunidades de rehabilitación que le permitan la integración con el medio social comunitario.

³² COLOMBIA. Revista del Observatorio de Salud Pública en Santander. Número 2. Mayo – Agosto de 20012

2. CARACTERIZACIÓN

2.1. APROXIMACIONES DEL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD: PANORAMA GLOBAL.

El primer informe mundial sobre discapacidad, producido conjuntamente por la OMS y el Banco Mundial, sugiere que más de mil millones de personas en el mundo actual experimentan la discapacidad.

Dentro de las ideas extraídas de dicho informe, se evidencia que al igual que otros grupos con necesidades especiales en la sociedad, la población con discapacidad ha sido invisibilizada y se ha perpetuado las desventajas para ellos, producto a la falta de servicios especiales, la discriminación social, la falta de voluntad política, la priorización de los servicios, las oportunidades económicas, y las múltiples barreras de acceso en la prestación de los servicios de toda índole.

2.1.1 Barreras de acceso de la PCD a la luz del Informe Mundial de Discapacidad:

- Políticas y normas inadecuadas.
- Actitudes negativas.
- Falta de prestación de servicios.
- Problemas con la prestación de servicios.
- Financiamiento insuficiente.
- Falta de accesibilidad.
- Falta de consultas y participación.
- Falta de datos y pruebas.

2.1.2 Consecuencias de las Barreras de acceso de la PCD a la luz del Informe Mundial de Discapacidad:

- Malos resultados de salud.
- Menos logros académicos.
- Menor actividad económica.
- Tasas de pobreza más altas.
- En muchos casos, imposibilidad de llevar una vida independiente o de participar plenamente en las actividades de la comunidad.

El informe concluye con un conjunto concreto de acciones recomendadas para los gobiernos y sus socios, que son presentadas a continuación:

- Permitir el acceso a todos los sistemas, las políticas y los servicios generales.
- invertir en programas y servicios específicos para personas con discapacidad.
- Adoptar una estrategia y un plan de acción nacionales en materia de discapacidad.
- Involucrar a las personas con discapacidad.
- Mejorar la capacidad de los recursos humanos
- Suministrar financiamiento suficiente y mejorar la asequibilidad económica
- Sensibilizar más al público y mejorar su comprensión de la discapacidad.
- Mejorar la recopilación de datos sobre discapacidad.
- Reforzar y respaldar la investigación sobre discapacidad³³.

En Colombia, de acuerdo con el Censo del DANE del año 2005 existen 2.624.898 personas en condición de discapacidad, lo que equivale al 6,3% del total de la población. Con relación a las cifras censales de los países de la Comunidad

³³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y BANCO MUNDIAL: Informe Mundial de Discapacidad. 2011. p, 296.

Andina de Naciones, Colombia ocupa el primer lugar en prevalencia de discapacidad, seguida por Ecuador con el 4,7% (2001), Venezuela con 3,9% (2001), Chile con el 2,2% (2002), Perú con el 1,3 % (1993), y Bolivia con el 1,1% (2011).

De acuerdo con cifras del Departamento Nacional de Estadística, con base en el Censo 2005, se estima que por cada 100 habitantes 6,4 presentan algún tipo de discapacidad.

De acuerdo con los datos preliminares del Censo General del 2005, la tasa de Prevalencia para el total de la población (6.3%) es mayor en hombres (6,6%) que en mujeres (6,1%).

Del total de las personas con algún tipo de discapacidad, el 43.9% es física, el 43.4% visual, el 17.3% auditiva, el 13% para hablar, el 9.4% para atender o aprender y el 9.9% para relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales³⁴.

Teniendo en cuenta el número de limitaciones por persona, el 71,2% presentan una limitación, el 14,5% dos limitaciones, el 5,7% tres limitaciones y el 8,7% tres o más limitaciones permanentes.

“Las personas con discapacidad son sujetos de especial protección que requieren el desarrollo de políticas públicas que den cuenta de su atención diferencial y del goce efectivo e integral de sus derechos. Las personas con discapacidad son

³⁴ COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE). (Vía Internet) [citado en 12 de Enero de 2014] Disponible: http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=807Itemid%3D120&Itemid=120

niños y niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres, y adultos mayores, de distintas etnias, en diversas condiciones sociales y económicas”³⁵.

El DANE con el apoyo del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud a partir del año 2002 implementaron el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD), teniendo en cuenta el enfoque en el que la discapacidad se aborda como un asunto multidimensional que incluye lo corporal, personal, familiar y social. Los datos recolectados por el Registro son inferiores a los censales, debido –según el DANE– principalmente a que el diligenciamiento de éste depende de la voluntad por parte de gobernadores y alcaldes, bien sea porque la discapacidad hace parte de sus programas de gobierno o porque la información del registro es requisito para acceder a los recursos destinados para la discapacidad. En febrero del año 2010 la administración del RLCPD pasó del DANE al Ministerio de Salud y Protección Social³⁶.

Por otra parte, en Colombia Con la Resolución N° 005521 del 27 de Diciembre de 2013, se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Artículo 62 Ayudas técnicas. En el POS se encuentran cubiertas las siguientes ayudas técnicas:

- Prótesis ortopédicas internas (endoprótesis ortopédicas) para los procedimientos quirúrgicos incluidos en el POS.
- Prótesis ortopédicas externas (exoprótesis) para miembros inferiores y superiores, incluyendo su adaptación, así como el re cambio por razones de

³⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y BANCO MUNDIAL: Informe Mundial de Discapacidad. 2011. (Vía internet) [Citado en 20 de Diciembre de 2013] Disponible en: www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

³⁶ COLOMBIA. Revista del Observatorio de Salud Pública en Santander. Situación de la población con discapacidad en Santander. Mayo – Agosto de 2012.

desgaste normal, crecimiento o modificaciones morfológicas del paciente cuando así lo determine el profesional al tratante.

- Prótesis de otros tipos para los procedimientos incluidos en el POS (válvulas, lentes intraoculares, audífonos, entre otros).
- Órtesis ortopédicas

Están cubiertas únicamente las siguientes estructuras de soporte para caminar: muletas, caminadores y bastones, los cuales se darán en calidad de préstamos en los casos en que aplique, con compromiso de devolverlos en buen estado, salvo el deterioro normal. En caso contrario, deberán restituirse en dinero a su valor comercial³⁷.

Artículo 130: Exclusiones Específicas. Para efectos del proyecto se procede a mencionar las exclusiones relacionadas con el manejo y atención de la discapacidad.

- Medias elásticas de soporte, corsés o fajas, sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, vendajes acrílicos, lentes de contacto, lentes para antejo con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales.
- Dispositivos, implantes o prótesis para tecnologías en salud ni cubiertas en el POS, según el presente acto administrativo.
- Tratamiento con psicoanálisis
- Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación social o laboral y no corresponden al ámbito de salud aunque sean realizadas por personal del área de salud.
- Pañales para niños y adultos.

³⁷ COLOMBIA. PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS), año 2013.

- La internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.

Se recurre a describir dichas inclusiones y excepciones ya que las instituciones garantes de derechos de las personas en condición de discapacidad se escudan en que un alto número de procedimientos, medicamentos y equipos no son POS y por tal razón las personas de escasos recursos no pueden acceder a ellas.

2.2 DISCAPACIDAD EN SANTANDER: una mirada desde el Plan de Desarrollo y la Política Pública Departamental

El total poblacional conciliado para el año 2005 fue de 42'888.592; de ellas, 129.748 (4,9%) eran residentes de Santander, cifra que ubica al departamento como el sexto con mayor número de personas en esta situación, después de Antioquia (12,8%), Bogotá D.C. (12,6%), Valle del Cauca (10,3%), Cundinamarca (5,8%) y Nariño (5,1%), todos —excepto Nariño— con un tamaño poblacional superior al departamental.

En el departamento, la distribución por sexo de la población con discapacidad fue 51,2% (66.382) hombres y 48,8% (63.366) mujeres, con un ligero predominio de hombres en comparación con la distribución por sexo de la población general del departamento para el año 2005 (49,3% hombres y 50,7% mujeres) y de la PCD del país (50,4% y 49,6%, respectivamente).

En contraste con la población total del departamento, que se concentraba entre los 5 y 64 años de edad (76,8% menor de 45 años), la PCD se concentró entre los 15 y más años (59,3% entre los 45 y más años).

La prevalencia de discapacidad en el departamento fue superior en hombres (6,9% contra 6,4%) y aumentó con la edad, especialmente a partir de los 45 años, como ha sido reportado en diversos estudios. La prevalencia por sexo fue mayor en los hombres en todos los grupos etarios, pero especialmente en el grupo de 65 años y más; comportamiento similar al del país

Teniendo en cuenta la organización del departamento en Núcleos de Desarrollo Provincial (NDP), los NDP con mayor número de personas con limitaciones permanentes fueron Metropolitano (47,7%), Mares (14,8%) y Guantotá (10,0%), en los que reside el mayor número de personas de departamento (56,1%, 15,7% y 7,3%, respectivamente).

No obstante, las prevalencias más altas correspondieron a los NDP García Rovira y Soto Norte, ambas superiores al 10%, y las menores al NDP Metropolitano, Mares y Carare-Opón,³⁸.

Cuadro 1. Prevalencia de discapacidad en los Núcleos de Desarrollo Provincial (NDP). Santander, 2005

Núcleo de desarrollo provincial	Población 2005	PCD	% de PCD	Prevalencia de discapacidad %
García Rovira	79.028	8.181	6,3	10,4
Soto Norte	36.624	3.645	2,8	10,0
Guantotá	142.623	12.930	10,0	9,1
Comuneros	96.113	8.792	6,8	9,1
Vélez	137.432	11.512	8,9	8,4
Mares	307.497	19.151	14,8	6,2
Carare Opon	60.472	3.668	2,8	6,1
Metropolitano	1.098.000	61.869	47,7	5,6
Total	1.957.789	129.748	100,0	6,6

Fuente: DANE, Censo 2005. Tomada de: Observatorio de Salud Pública en Santander.

³⁸ Ibid., p.9

Contrario al panorama departamental global, la prevalencia de discapacidad fue superior en las mujeres en dos NDP, Vélez y García Rovira; este último con la mayor prevalencia a nivel departamental en mujeres con 10,4%. La mayor prevalencia de discapacidad en hombres la presentó el NDP Soto Norte (10,4%), así como también la mayor diferencia en las prevalencias por sexo (10,4% contra 9,5% en mujeres)

Referente a la zona de residencia, casi dos terceras partes de la PCD censada (63,6%) era residente de la zona urbana del departamento, un porcentaje inferior comparado con la PCD del país (69,6%). Este predominio urbano se mantuvo en todos los rangos etarios de la PCD y fue más marcado en las mujeres, en quienes este porcentaje ascendió a 66,7%, mientras que el porcentaje de hombres fue de 60,5%.

No obstante, la prevalencia de discapacidad fue más alta en la zona rural que en la urbana tanto en el departamento (8,9% contra 5,8%) como en el país (7,3% contra 5,7%); al interior del departamento, la excepción se dio en el NDP Carare Opón. Los NDP con prevalencia de discapacidad más alta en la zona urbana fueron Comunero, Soto Norte y García Rovira y los de mayor prevalencia de discapacidad en la zona rural fueron García Rovira, Guanentá y Vélez.

Al interior del departamento, los municipios con mayor número de PCD fueron Bucaramanga con 31.950 personas, Floridablanca con 11.826 y Barrancabermeja con 9.644 personas. Las prevalencias más altas correspondieron a Chima (20,2%), Enciso (19,2%), Mogotes (16,2%), Albania y Suratá (16,1% cada uno) y las más bajas a Palmar, Girón, Confines, San Benito, Floridablanca y Cabrera, todas inferiores a 5%.

De la PCD registrada en el departamento, el 88,7% pertenece a los estratos socioeconómicos 1 y 2, sin diferencias por zona de residencia; el 97% recibe

menos de \$500.000 por mes o no recibe ingresos (67% no recibe ingresos); el 92,5% vive acompañado, el 91,3% no recibe servicios de bienestar familiar y el 74,3% no tiene personas a cargo.

Vivienda

Con respecto al tipo de vivienda, el 66,7% de la PCD registrada reside en vivienda tipo casa y en cuanto a la condición en que se posee la vivienda, cerca de la mitad (48,9%) reside en vivienda propia totalmente pagada, seguida del arriendo o subarriendo (18,4%).

Servicios Públicos

Con relación a la disponibilidad de servicios públicos en las viviendas de la PCD registrada, la energía eléctrica es el de mayor porcentaje con el 94,7% (95,5% de disponibilidad de la población general del departamento) y el teléfono el de menor proporción con el 34,4% (58,2% de disponibilidad para la población general del departamento); la PCD registrada utiliza agua potable para la preparación de sus alimentos en un 83,7%. En general, la disponibilidad de los servicios públicos en las viviendas de la PCD registrada a nivel departamental es inferior a la de la población general teniendo como referente las coberturas obtenidas en el censo 2005, observándose las mayores diferencias de disponibilidad en los servicios públicos de teléfono, gas y alcantarillado

Educación

La PCD registrada de 5 años y más que no sabe leer ni escribir comprende el 35,2% de la PCD del total, sin diferencias por sexo; por grupos etarios se observa que estas proporciones, que son más altas que las de la población general a nivel nacional (8,4%) y departamental (8,8%) según el censo 2005, presentan una tendencia hacia la disminución en los primeros grupos de edad (partiendo de un 86,2% en el grupo de 5 a 9 años), hasta el grupo de 15 a 19 años en el que alcanza un 25,0%, luego esa proporción vuelve a incrementarse hasta el grupo de

30 a 34 años (28,2%), para luego estabilizarse y nuevamente aumentar a partir de los 55 años

Solamente 3.422 personas con discapacidad de 5 años en adelante asisten a instituciones educativas (no se especifica que sean especializadas), correspondiendo a un 6,8% del total; por grupos etarios, la mayor proporción de asistencia escolar se alcanza en el grupo de edad de 10 a 14 años (73,3% de 978 menores), seguido del grupo de 15 a 19 años (68,5% de 1.775 personas). Estos datos contrastan con las coberturas netas departamentales de educación de 91,0% en básica primaria y 76,2% en básica secundaria**. Como es de esperarse, la proporción de asistencia de PCD a instituciones educativas disminuye con la edad, siendo esto más notorio en la PCD registrada a partir de los 20 años

Trabajo

De la población con discapacidad registrada de 10 años y más, un 19,7% refirieron haber trabajado en los seis meses anteriores al registro; de ellos el 88,3% no tienen contrato laboral, y el 32,8% corresponde a mujeres. Por grupos etarios se observa que la población trabajadora aumenta con la edad hasta el grupo etario de 45 a 49 años, a partir de la cual su porcentaje disminuye progresivamente, comportamiento similar por sexo. Sin embargo, la proporción de mujeres es superior a la de los hombres hasta el grupo de 55 a 59 años, a partir del cual, el porcentaje de hombres trabajadores es superior al de las mujeres

Salud

El 80,8% de la PCD registrada en el departamento se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); de ellas, el 80,7% está afiliada al régimen subsidiado, el 17,4% al contributivo y el 1,9% al régimen especial; en comparación con el 90,7% de afiliación de la población general a

nivel departamental (45,6% afiliadas al régimen subsidiado y 45,1% al régimen contributivo). No se presentaron diferencias por grupos etarios.³⁹

2.3 ACCIONES EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER PARA LA GARANTÍA DE DERECHOS DE LA PCD.

Cuadro 2. Discapacidad en Santander

PLAN DE DESARROLLO “SANTANDER EN SERIO”	POLÍTICA PÚBLICA DEPARTAMENTAL
<p>Programas: Reconocimiento y visibilización de la población en condición de discapacidad.</p> <p>Objetivo: visibilizar a la población en condición de discapacidad como sujetos de derecho, con enfoque diferencial, de género y étnico – cultural.</p> <p>Metas de Producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adaptar y adoptar la Política Pública Departamental de la PCD y la formulación del Plan Decenal para los 87 municipios. ▪ Organizar y realizar dos encuentros bianuales de la Red Nacional de Discapacidad, que fortalezcan la Red Departamental de inclusión de las personas con discapacidad. ▪ Crear y poner en funcionamiento un centro piloto de atención a la población con y en situación de discapacidad en Santander. ▪ Apoyar con incentivos a 1.500 personas en condición de discapacidad, según su situación 	<p>Principios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Igualdad de oportunidades ▪ Equidad ▪ Justicia redistributiva ▪ Corresponsabilidad ▪ Accesibilidad ▪ Diversidad ▪ Enfoque diferencial y de derechos <p>Lineamientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De las políticas, planes y programas 2. De la información y gestión. 3. De la movilización y participación ciudadana.

³⁹ Ibid

PLAN DE DESARROLLO “SANTANDER EN SERIO”	POLÍTICA PÚBLICA DEPARTAMENTAL
<p>socio económica, física y cultural.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar 1 taller, por núcleo de Desarrollo Provincial, de sensibilización y motivación para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas en condición de discapacidad, con enfoque diferencial y etno – cultural. ▪ Apoyar y fortalecer a 16 organizaciones establecidas en beneficio de y para la población en condición de discapacidad. ▪ Apoyar 10 iniciativas empresariales y empresas que vinculen a personas en situación de discapacidad en el departamento. ▪ Realizar 8 encuentros en los Núcleos de Desarrollo Provincial sobre experiencias exitosas desarrolladas por personas en situación de discapacidad. ▪ Apoyar cuatro proyectos integrales que permitan la reintegración social a personas en condición de discapacidad víctimas del conflicto armado en Santander. ▪ Diseñar e implementar una estrategia de promoción y respeto a la diversidad cultural, étnica, de orientación sexual, género, religión, discapacidad y ciclo vital en el Departamento. ▪ Resignificar y desarrollar en 45 establecimientos educativos el (PEI) para la atención educativa 	<p>4. De las condiciones de equiparación de oportunidades inclusivas y específicas.</p> <p>Formulación e implementación del Plan Decenal de Acción Departamental de Discapacidad en Santander</p>

PLAN DE DESARROLLO “SANTANDER EN SERIO”	POLÍTICA PÚBLICA DEPARTAMENTAL
<p>pertinente a población diversa (étnicos, afrocolombianos, indígenas, discapacitados, población vulnerable y víctimas del conflicto armado).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Visibilizar a cinco grupos poblacionales a través de la difusión, promoción y fortalecimiento de su identidad cultural en su diversidad: indígenas U’wa; comunidades ROM, afrocolombiano, LGTBI y en condición de discapacidad del departamento. ▪ Incentivar el desarrollo de cinco proyectos de Integración de las nuevas tecnologías para atender la población con y en situación de discapacidad con inclusión digital. ▪ Implementar un modelo piloto de inclusión de niños con discapacidad en centros de desarrollo infantil en la primera infancia. ▪ Mantener la tasa de morbilidad en 7,1% hombres y 6,5% mujeres con discapacidad en el departamento. ▪ Implementar Unidades Generadoras de Datos (UGD) en los 87 municipios del departamento para caracterizar la población con discapacidad en el Departamento. ▪ Elaborar, adoptar y adaptar en 15 IPS públicas las guías técnicas y rutas de atención para la atención en rehabilitación integral por tipo de 	

PLAN DE DESARROLLO “SANTANDER EN SERIO”	POLÍTICA PÚBLICA DEPARTAMENTAL
<p>discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reducir a 0,16 para el año 2015 la tasa de discapacidad grado II en pacientes nuevos con lepra MB. ▪ Apoyar 20 establecimientos educativos que reporten estudiantes con discapacidad con recursos humanos, técnicos, pedagógicos y tecnológicos para fortalecer los procesos de inclusión educativa. 	

Fuente: Plan de Desarrollo “Santander en serio, el gobierno de la gente” 2012 – 2015.

Teniendo en cuenta la descripción de las metas de producto, ubicadas en el Plan de Desarrollo Departamental, en relación a la Política Pública y las rendiciones de cuenta a la fecha, se puede describir:

- a. Durante el año 2011, se formuló la Política Pública de la población en situación de discapacidad en el Departamento de Santander y se adoptó, mediante el Decreto 018 del 4 de Marzo de 2011. Como tal a este punto se dio cumplimiento y actualmente se trabaja en la creación de la política pública en algunos municipios.
- b. En cumplimiento con el Plan de Desarrollo “Santander en Serio”, durante el mes de Noviembre de 2013, se lleva a cabo el Primer Encuentro Nacional de Redes de Personas con Discapacidad en Santander, a fin de articular las distintas redes del país y formular estrategias orientadas a la garantía y protección de sus derechos. Con base en lo anterior, durante el mes de Diciembre del año 2013 se llevó a cabo el Primer Encuentro Departamental de

Discapacidad, denominado “Hechos y derechos hacia la inclusión de la población con discapacidad”, cuyo objetivo era “identificar las necesidades que más apremian a estas personas que residen en los 87 municipios de Santander y posteriormente crear una hoja de ruta que podría articularse con la Política Pública de Discapacidad”⁴⁰.

En este encuentro se establecieron los siguientes compromisos:

- Creación de Políticas que garanticen los derechos de la población con alguna limitación física.
 - Conformación del Comité Departamental de Discapacidad.
 - Programas y proyectos que conlleven al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional⁴¹.
- c. Durante los tres años de gobierno, la administración departamental no ha logrado la creación del centro piloto de atención, aparentemente por escases de recursos.
- d. Durante el año 2013 la Secretaría de Desarrollo, ha beneficiado a 418 personas en condición de discapacidad con ayudas técnicas que según el informe de gestión 2013, son vistas como incentivos según su situación socio económica, física y cultural. Otras secretarías, como salud durante el 2013 asignó un presupuesto de \$398.000.000.000 para ayudas técnicas no incluidas en el pos.
- e. Entre el año 2012 y 2013 se asignaron \$944.571.607 en apoyo a deportistas en condición de discapacidad.

⁴⁰ VANGUARDIA LIBERAL. Bucaramanga. (Vía Internet) [consultado en 2 de Febrero de 2014]. Disponible: (<http://www.vanguardia.com/santander/area-metropolitana/238810-encuentro-departamental-de-discapacidad-ira-hasta-hoy>)

⁴¹ Ibid.

- f. En cumplimiento de la meta de apoyo a instituciones operadoras, la Secretaría de Desarrollo departamental, durante el año 2013 destinó \$800.000.000 para apoyar 25 instituciones prestadoras de servicios con lo cual se beneficiaron, según informe de rendición de cuentas, 1727 personas en condición de discapacidad.

3. BARRERAS DE ACCESO DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN SANTANDER

Habiendo sustentado teórica, conceptual y legalmente el proyecto, así como haciendo un recorrido por el contexto internacional, nacional y Departamental y acudiendo a las propuestas del Departamento para la inclusión social y eliminación de barreras de acceso a las PCD, a la luz de la teoría y de la experiencia profesional en esta área de acción se puede identificar que aún, pese a la apuesta normativa, investigativa y académica se mantienen obstáculos de orden legal, social, económico y cultural que impiden la rehabilitación integral, la inclusión social y la real garantía de derechos de las personas en condición de discapacidad.

- a. En los encuentros realizados para reunir a las personas involucradas con el tema de la discapacidad se llega a compromisos amplios y ambiguos que impiden real incidencia y cumplimiento de las responsabilidades de la administración con la población en condición de discapacidad. Estos espacios de participación muy respetables, y que podrían ser muy efectivos, pueden caer en la seudo participación, donde se usa las buenas intenciones de la población quien acude a los llamados, se reúne, realiza ejercicios de reflexión y análisis, grupal e individual; sin embargo esta intencionalidad puede ser utilizada solamente para cumplir metas en términos de convocatoria mas no de incidencia y para confundir la conformación de mesas de trabajo y los ejercicios realizados con una metodología participativa, cuando finalmente los programas y proyectos están supeditados a la voluntad política, los presupuestos y otros intereses. Sucede entonces, que se llega a acuerdos como crear políticas públicas y ejecutar programas y proyectos en aras de mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional, sin embargo se requiere

mayor precisión y especificidad que permita identificar acciones concretas, recursos y responsables orientados al logro de objetivos colectivos en busca de su desarrollo y la garantía de sus derechos.

- b. El Departamento no cuenta con un centro de atención a la población con discapacidad, siendo esta una iniciativa efectiva en cuanto la atención asistencial como derecho y como medio, la recepción de necesidades e intereses, la enseñanza, el empoderamiento y la comunicación de los derechos para la autogestión y potencialización de capacidades individuales y colectivas. Un centro de atención es una apuesta hacia la organización comunitaria, social y política de la población en condición de discapacidad, donde se promueva la participación, la inclusión y la formación política a fin de incidir de forma real en las políticas, programas y proyectos orientados a mejorar la calidad de vida de dichos sujetos. Asimismo, sería una forma de eliminar barreras de acceso en cuanto información, asistencia y trámites, otorgando prioridades, y atención oportuna y eficiente.

- c. Las “ayudas técnicas” elementales para un proceso de rehabilitación integral, desde su nombre evidencia su carácter residual, puesto que la rehabilitación de las personas en condición de discapacidad no es una ayuda sino una Obligación del Estado, como seres humanos portadores de derechos y calidad de vida. La administración suministra sillas de ruedas, gafas, muletas y bastones, sin embargo la discapacidad que es un tema tan amplio y con distintas características no se puede limitar a estos elementos básicos que no son de utilidad a personas con mayores compromisos a nivel físico, mental o sensorial. La crítica es en este punto, donde la gran mayoría de sujetos en condición de discapacidad severa o profunda no tienen la posibilidad de una rehabilitación integral, ya que no gozan con los implementos, herramientas o procedimientos necesarios para el manejo terapéutico adecuado de su patología. La administración se escuda en la falta de recursos o trasladando la

responsabilidad a otras instancias, creando así barreras de acceso a la población que finalmente de un sitio a otro no haya respuestas efectivas.

- d. Cuando se realiza una selección transparente, un seguimiento continuo y una evaluación de procesos, entonces es efectivo el apoyo de la administración departamental a las instituciones prestadoras de servicios, con equipos profesionales competentes y comprometidos con la rehabilitación y potencialización de capacidades de las personas en condición de discapacidad. De lo contrario, si no existe un proceso transparente y de evaluación continua, se convierte en una barrera de acceso para las personas que requieren y necesitan apoyo terapéutico para el manejo de su discapacidad.
- e. En el contexto Colombiano existen beneficios para empresas que contraten personas en condición de discapacidad, exenciones tributarias y prelación en créditos otorgados por el estado. Igualmente dichas empresas fortalecen su capital humano y demuestran su carácter social e incluyente. Frente a esta situación las entidades administrativas deben invertir en beneficios ya que es una forma menos asistencialista de tratar la discapacidad, generando en las personas capacidades, autonomía y autogestión.
- f. En el departamento no existe un centro de atención a la PCD, tampoco existen prioridades en términos de trámites incluidos los de salud. Una queja continua en el colectivo, es la asignación de citas médicas, incluidas las especialidades que pueden tardar hasta un año o más en ser otorgadas al paciente, así como su tratamiento. Por lo anterior, los sujetos están obligados a acudir a mecanismos legales de reclamación e derechos, sin embargo aquellas familias vulnerables que no tengan formación en el tema se verán más afectadas pues desconocen sus derechos, asimismo las instituciones operadoras de servicios en el tema de discapacidad que no cuenten con un proceso de gestión y

reclamación eficiente. Se mantienen entonces, desigualdades, y vulneraciones frente a la rehabilitación integral.

- g. Se mantienen dificultades en cuanto no se evidencia apoyo a las redes familiares de las personas en condición de discapacidad, especialmente cuando dicha patología es severa y requiere atención personalizada y continua. En el contexto Colombiano tanto mujeres como hombres laboran para la sostenibilidad de sus hogares, entonces en las familias donde existen personas en condición de discapacidad se generan brechas de desigualdad frente a otras familias, viéndose uno de sus miembros obligados a no laborar para garantizar el cuidado y protección de la persona en condición de discapacidad. Lo anterior porque no se cuenta con suficientes instituciones que acojan a estas personas; la mayoría de ellas solo son desconocidas por las familias más vulnerables, otras instituciones solo acogen un número de horas corto y no todos los días de la semana; otras discriminan perfil y otras solamente existen para quienes tienen la capacidad económica. Es necesario que también existan las guarderías públicas para niños, niñas, adolescentes y adultos mayores con necesidades educativas especiales. En este punto el estado abandona la red familiar, y se crea la paradoja frente a las responsabilidades que tienen los diferentes actores en cuanto al tema de la discapacidad. Un estado que invierte en atención y no en prevención, por ello acoge a los niños y niñas que son abandonados por sus familias en vez de apoyar a las mismas para que no recurran a tal punto y se garantice el desarrollo integral en el manejo de la discapacidad.
- h. Se requiere inversión que permita superar barreras de tipo social y cultural frente a los imaginarios culturales sobre la discapacidad. La barrera más grande a la cual se enfrentan las PCD se llama Rechazo Social. Es necesario educar, visibilizar los derechos de esta población y encaminar acciones de inclusión en TODOS los escenarios y dimensiones humanas que permitan la

Dignificación del ser. La inclusión educativa y laboral son apuestas eficientes para empezar a lograrlo, sin embargo las formas aún no son eficientes, especialmente en centros educativos donde no se cuenta con metodologías ni profesionales efectivos, asimismo donde no existen profesionales del área social que realicen acompañamiento continuo a los procesos y la sensibilización a los grupos para evitar rechazo, maltrato, abusos, burlas entre otros a las PCD. Varias personas que ven en la inclusión educativa una forma de inclusión social, pueden terminar desertando y generando mayores dificultades personales si no se realiza un proceso realmente eficiente.

- i. Al analizar las metas del plan de desarrollo en relación con la política pública de discapacidad se evidencia que se mantienen marcadas diferencias en cuanto las metas no apuntan a una rehabilitación integral como lo indica la política pública, aún existe poca efectividad de las acciones de la administración departamental y posiblemente la nacional; las herramientas, implementos y procedimientos técnicos por ejemplo, no pueden seguir viéndose como “ayudas” porque legitima el carácter residual que se le ha otorgado a lo social en el contexto colombiano.

Es necesaria la comprensión de la discapacidad desde los derechos humanos, la dignidad humana, la justicia social, la inclusión social y la interrelación con el medio.

La política pública sigue siendo muy amplia y ambiciosa en relación con las acciones reales, se formula desde los derechos y la dignidad humana, como tal contempla al individuo como sujeto con potencialidades en relación con el medio que lo rodea y donde la sociedad y las instituciones juegan un papel fundamental, así como la familia como principal red de apoyo y con quien no se han emprendido acciones que fortalezcan la percepción y solidaridad de la misma hacia sus miembros en condición de discapacidad.

No existen acciones específicas para la eliminación de las barreras de acceso; aun no se ha creado un centro de atención a la población en condición de discapacidad siendo este un aporte valioso para la inclusión.

En conclusión, la rehabilitación integral, requiere que el estado materialice su compromiso en políticas públicas, que las instituciones prestadoras de servicios de salud ejerzan cumplimiento y garanticen las ayudas técnicas requeridas para el manejo de la discapacidad, y que la sociedad trascienda su pensamiento y elimine todo tipo de discriminación hacia esta población. Asimismo requiere que los grupos sociales comprometidos con esta causa, conozcan y divulguen los mecanismos a los cuales pueden recurrir en aras de exigir la plena garantía de derechos de la población sujeto.

CONCLUSIONES

El imaginario cultural, la falta de comprensión frente al tema, la falta de voluntad política, la falta de rehabilitación integral, la incoherencia entre la norma y la acción, entre las políticas públicas y los planes de desarrollo, son las principales BARRERAS DE ACCESO que han convertido a varios sujetos en condición de discapacidad en entes pasivos sobre los cuales son otros quienes toman sus decisiones. De tal forma que pueden existir los funcionamientos pero no las condiciones para asumir la libertad. Las políticas del estado son “paternalistas” no se han hecho esfuerzo por potencializar capacidades, incluso personas con grandes compromisos a nivel físico y cognitivo, logran aprender y ejecutar proyectos a largo tiempo, pero para ello se requiere de la corresponsabilidad institucional que permita la rehabilitación y garantizar condiciones de vida dignas para estos sujetos. Es por ello que esta temática debe ser vista desde el enfoque de capacidades y de derechos humanos, que contemplan al ser como capaz, con funcionamientos y oportunidades.

Es momento de situar el tema de la discapacidad en términos de JUSTICIA SOCIAL, en la agenda pública de manera real e incidente. La sociedad necesita cambios estructurales de pensamiento, donde se elimine ideas como la incapacidad y lástima a ideas de inclusión, de dignidad y de derechos. La familia, la sociedad y el estado son corresponsables y todos estos actores sociales deben apuntar a la eliminación de impedimentos y barreras de acceso que impiden la rehabilitación y desarrollo integral de las personas en condición de discapacidad. Entonces, si las familias y las instituciones operadores de entidades públicas, que trabajan con esta población comprendieran la connotación de la rehabilitación en términos de derechos y de justicia social, dejarían el imaginario de minoría y

sector excluido que subsiste solamente a partir de la caridad humana y las “ayudas”

BIBLIOGRAFÍA

- BARBOZA, Lourdes Margarita y MARTINEZ, María Teresa. Manual de Intervención en la Trata de Personas. Primera Edición. Paraguay, Abril de 2006. 125 p.
- COLOMBIA, DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL: Diseño del piloto más familias en acción y discapacidad. Documento operativo técnico, dot N° 5. 16 de Noviembre de 2013.
- EDO, María. La viabilidad de una alternativa a las estrategias de promoción del desarrollo. Universidad Torcuato Di Tella. Junio de 2002. 74 P.
- GARCÍA GUZMAN, Nathaly. El «enfoque de las capacidades» de Nussbaum y el concepto de «*discapacidad*» Revista *Légein*. N° 9, Universidad del Valle, Abril 2009. 119 P.
- HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. Metodología de la investigación. Segunda edición, 439 p.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (Vía Internet) <http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>
- NACIONES UNIDAS, 2003. En: América Latina genera gestión de cocimiento para la igualdad de género. (Vía internet) http://www.americalatinalgenera.org/es/index.php?option=com_content&view=article&id=390&Itemid=390

- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Discapacidad, “Convención Sobre Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad” (Vía Internet) <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y BANCO MUNDIAL: Informe Mundial de Discapacidad. 2011
- PERSONERÍA DE FLORIDABLANCA, Diplomado de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario: Clasificación de los Derechos Humanos. 2011
- PNUD: Derechos Humanos y Objetivos de Desarrollo del milenio. (Vía Internet). http://www.undp.org/oslocentre/docs08/mdg_spanish_web.pdf
- REPÚBLICA DE COLOMBIA, Vicepresidencia de la República: Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal (PAICMA) 52 p
- Revista del Observatorio de Salud Pública en Santander. Número 2. Mayo – Agosto de 2012.
- TOBOSO, Mario. La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. N° 20, 2008. 20 p