



LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN COLOMBIA

**Una mirada a la luz de la Convención sobre los Derechos de las
Personas con Discapacidad.**

**Miguel La Rota
Sandra Santa**

Introducción

En Mayo de 2011 el Estado colombiano ratificó plenamente la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante CDPD) de la ONU¹. Esta ratificación tiene efectos importantes en la forma en la que se piensa y se trata a las personas con discapacidad en nuestro país. Es por esto que, el objetivo de este documento es analizar la relación que existe entre el enfoque social de la discapacidad adoptado por la CDPD y las condiciones socio económicas en las que se encuentra esta población en Colombia. Dentro de esta relación presentar, específicamente, cuáles son las claves que introduce la implementación de la Convención dentro del contexto colombiano, con el fin de mejorar la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas con discapacidad en Colombia.

El documento cuenta con tres partes, en la primera de ellas hacemos una descripción de los diferentes enfoques y aproximaciones a la discapacidad, con especial énfasis en el enfoque social de la discapacidad y su adopción por parte de la CDPD. Segundo, presentamos las condiciones socio económicas en las que se encuentran las personas con discapacidad en Colombia, con base en los datos oficiales existentes. Tercero, a partir de las nociones conceptuales y fácticas señaladas, hacemos una descripción inicial de las claves que introduce la Convención, que consideramos son útiles para superar la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra esta población en nuestro país.

¹ Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad- adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 (Aprobada por Colombia mediante Ley 1346/09, declarada exequible por la Corte Constitucional, Sentencia C- 293/010 y ratificada plenamente el 10 de Mayo de 2011)

A. La situación de discapacidad: Enfoque de aproximación y definición

Dentro del análisis de la implementación de la CDPD en Colombia, lo primero que debemos hacer es determinar el enfoque de aproximación y definición que de esta población hace el instrumento internacional. Aun así, este no es un asunto fácil y mucho menos pacífico dentro de la literatura especializada en torno al tema de la discapacidad y la población en situación de discapacidad. Existen tantos conceptos y definiciones como nociones acerca del ser humano y la sociedad.

Han existido diferentes modelos de aproximación a la condición de discapacidad a lo largo de la historia, que se han transformado con el cambio de los paradigmas sociales y médicos. Siguiendo lo dispuesto por Agustina Palacios², se pueden identificar tres modelos predominantes que han guiado y guían el tratamiento dado a la población en condición de discapacidad y determinan su definición.

Por esta razón, a continuación se hará: Primero, una descripción de los principales modelos de tratamiento de la condición de discapacidad presentes a lo largo de la historia; Segundo, la determinación del modelo de tratamiento que parece incorporar la CDPD y que representa una guía importante para el diseño e implementación de la política pública; Tercero, la definición de población en situación de discapacidad y los principales tipos de diversidades funcionales.

1. Modelos de Tratamiento de la Condición de Discapacidad

Los tres principales modelos de tratamiento sobre discapacidad que pueden identificarse son: (i) El de prescindencia, (ii) rehabilitador y (iii) social³. El primero de ellos, el de *prescindencia*, se caracteriza por la justificación religiosa de la discapacidad, y la consideración de que la persona con discapacidad no tiene nada que aportar a la comunidad. El origen de la discapacidad, desde esta aproximación, se debe a causas religiosas, como una forma de castigo de los dioses por un pecado cometido por los familiares de la persona con discapacidad. Así mismo, se asume que la persona con discapacidad no aportará nada a la sociedad y que es, de hecho, una carga para la misma.

Este modelo puede generar dos tipos de política de tratamiento de las personas con discapacidad: Primero, el tratamiento eugenésico que, a partir de considerar que la persona con discapacidad es un ser cuya vida no merece la pena ser vivida, impulsa diferentes formas de intervención, como el sometimiento de niños y niñas con discapacidad al infanticidio - común en Esparta y Atenas⁴ - o el exterminio de personas aquejadas de trastornos y diversidades funcionales en los campos de concentración y cámaras de gas del Régimen Nazi. Segundo, la marginación, que se caracteriza

² Agustina Palacios, abogada argentina, Titular de la O.Mu.Di. -Oficina Municipal contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo- del Partido de Gral. Pueyrredón (Pcia. de Bs. As.), experta en discapacidad, obtuvo el 'Premio Discapacidad y Derechos Humanos 2007-2008' por "Estudio Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad".

³ Palacios, Agustina. 2008. *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Ed. Colección CERMI

⁴ Ibid. Palacios, A. Pág. 39

por la exclusión total de la persona con discapacidad de los principales ámbitos de la sociedad, reduciéndolo a un ser no humano objeto de burla o temor supersticioso. En el caso de la marginación de los niños y niñas con discapacidad en la Edad Media, si bien se proscribió el infanticidio, muchos menores morían por falta de la atención más básica.

El segundo modelo identificable a lo largo de la historia es el *rehabilitador*. Este enfoque se caracteriza por ubicar las causas de la discapacidad, ya no en la religión, sino en la ciencia y la consideración de las personas con discapacidad como útiles a la sociedad, en la medida en la que sean rehabilitadas o normalizadas. Dado que las causas de la condición de discapacidad son científicas, se considera que pueden ser modificadas y así, la diversidad funcional se ve como una enfermedad que se puede y debe tratar. En este modelo se busca la prevención de la discapacidad, la recuperación de la persona en condición de discapacidad y la educación especial es la herramienta indispensable para la rehabilitación.

Así, dentro de éste modelo se hace énfasis en la persona y su “deficiencia”, esta última entendida como una anomalía patológica que no permite que el individuo pueda ser, ni actuar de manera “normal”, como el resto de las personas que componen la sociedad. De acuerdo con esto, la intervención del Estado se concentra en la asistencia pública, el trabajo protegido, la educación especial, los tratamientos médicos de rehabilitación o “curación” y la aplicación de avances científicos para la recuperación de la persona con discapacidad.

El tercer modelo de tratamiento es el *social*, que surge como un rechazo por parte de las personas con discapacidad de los dos enfoques ya descritos. Las características principales de éste enfoque son: Primero, se considera que las causas que originan la discapacidad no se encuentran ni en convicciones religiosas ni científicas, sino sociales. Es decir, la causa del problema generado por la condición de discapacidad no se encuentra en la diversidad funcional individual, sino en las limitaciones de la sociedad en la prestación de servicios básicos y adecuados que aseguren que las personas con discapacidad sean incluidas efectivamente en la organización social. Segundo, las personas en condición de discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad, tanto como el resto de las personas que la componen. Por esta razón, la vida de una persona con discapacidad tiene el mismo valor que el de otra, es igualmente digna.

Este nuevo modelo tuvo origen en la década de los sesentas del siglo XX en Estados Unidos e Inglaterra, impulsado por parte de las personas con discapacidad que empezaron a enfocar el problema en las barreras y limitaciones impuestas por el diseño de la organización social y alejándolo de las deficiencias o diversidades funcionales individuales. Esta iniciativa surge a partir de los reclamos de individuos en condición de discapacidad, con intereses en participar en todos los espacios de la sociedad -diferentes de los hospitales y centros de rehabilitación – que se encontraban con múltiples barreras impuestas y externas que les impedían actuar como el resto de las personas. Esta movilización partía de un planteamiento básico: la posibilidad e interés de las personas en condición de discapacidad de vivir una vida autónomamente y de participar en igualdad de condiciones en todos los ámbitos de la sociedad. Es por esto que surge como el

*movimiento de la vida independiente*⁵ y se caracteriza por el siguiente postulado: *Nada sobre nosotros sin nosotros*.

Dentro el modelo social, se hace una clara distinción entre: Deficiencia física o diversidad funcional y discapacidad. Entendiendo la primera como, la pérdida o limitación total o parcial de un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo, y la segunda como, la desventaja o restricción de actividad, causada por la organización social contemporánea que no considera, o considera en forma insuficiente, a la personas que tienen diversidades funcionales, y por ello las excluye de la participación en las actividades corrientes de la sociedad⁶

Esta distinción determina la política de tratamiento de la condición de discapacidad. Al tenerse en cuenta los factores sociales que integran el fenómeno de la discapacidad, las soluciones no apuntan individualmente a la persona con una diversidad funcional, sino se dirigen a la sociedad y las barreras y limitaciones que su organización impone. Dentro de este enfoque de aproximación, se ubican en el centro del diseño de políticas de tratamiento la accesibilidad universal, la eliminación de las barreras impuestas por la organización social.

El modelo social tiene como base los siguientes supuestos: Primero, toda vida goza de igual valor en dignidad. Segundo, toda persona debe poder participar en la toma de decisiones que le afecten de manera autónoma e independiente. Tercero, las personas en condición de discapacidad tienen derecho a participar plenamente en todas los espacios de la sociedad, educativas, económicas, políticas y culturales, en igualdad de condiciones.

En síntesis, los tres tipos – principales – de aproximación a la condición de discapacidad identificados se caracterizan por: Uno de prescindencia que concibe la discapacidad como un castigo divino y por ende, llama a la eliminación y/o marginación de la persona con discapacidad; uno de rehabilitación, que define la discapacidad como una enfermedad o deficiencia que debe ser normalizada y por lo tanto se concentra en la rehabilitación del individuo con discapacidad en aras de hacerlo un *ser normal* y así incluirlo en la sociedad; y por último , un modelo social, que tratando de superar los dos anteriores, concibe la discapacidad como la limitación o restricción causada por un diseño social que no incluye adecuadamente las diferentes necesidades de los individuos que componen sociedad y por esta razón, define un tratamiento enfocado, no en el individuo y su diversidad funcional, sino en el diseño de la sociedad y las barreras que éste impone a las personas con discapacidad.

2. Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Modelo Social

La CDPD es el resultado de un proceso que inició en el 2001 y en el que participaron representantes de los Estados Miembros, observadores de la Naciones Unidas e instituciones intergubernamentales, no gubernamentales y nacionales de derechos humanos en general y de

⁵ Cfr. Op. Cit. Palacios , Agustina. Pp. 109 y ss

⁶ Vid. "Union of the Physically Impaired Against Segregation", Documento disponible en sitio web: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/UPIAS/UPIAS.pdf>, en: Agustina Palacios Pág. 123

personas en condición de discapacidad, en especial.⁷ La participación de diferentes actores y en especial de personas con discapacidad tuvo como consecuencia que la Convención se acercara al modelo social de inclusión y se erigiera como una herramienta importante en el diseño de políticas estatales de eliminación de la discriminación y promoción de los derechos de la población con discapacidad. A continuación, se describirán los principales elementos de la CDPD en los que se identifica el enfoque social de la condición de discapacidad y que son una herramienta útil de diseño de política estatal.

Los principales apartes y disposiciones de la CDPD en los que se identifica un enfoque primordialmente social de la discapacidad y que dictan una ruta de protección de los derechos de esta población, son los siguientes:

Primero, el reconocimiento de la discapacidad como un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras que se deben (no a los individuos) a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (cfr. literal e, Preámbulo). Por lo que, la CDPD parte de la distinción entre deficiencia y discapacidad, ubicando las causas de esta última en la existencia de barreras sociales y no en la deficiencia individual.

Segundo, el reconocimiento de la dignidad de la vida de una persona con discapacidad y el valor de la contribución que ella hace a la comunidad en los mismos términos y magnitudes que las demás personas que componen la sociedad (Cfr. literales h y m, Preámbulo y Art. 10 y 19 CDPD). Así como, el reconocimiento de su autonomía e independencia que incluyen la libertad para tomar sus propias decisiones (Cfr. Literal n y o Preámbulo). De esta forma, acoge el postulado principal del modelo social: la dignidad, autonomía e independencia en la toma de decisiones (*Nada sobre nosotros sin nosotros*)

Tercero, la persona con discapacidad (no discapacitado) es aquella que tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás (Art. 1, CDPD). La CDPD con esta definición adopta el modelo social, en tanto entiende la discapacidad como la relación entre las diversidades funcionales de un individuo y las barreras sociales que impiden su inclusión.

Cuarto, el reconocimiento de la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales (Cfr. literal v, Preámbulo y art. 9 CDPD). En ese sentido, el instrumento internacional ubica la accesibilidad universal de las personas con discapacidad en el centro de la discusión, siendo este el elemento indispensable para el ejercicio real de los derechos por parte de esta población.

⁷ Cfr. Anexo - Informe final del Comité Especial encargado de preparar una convención internacional amplia e integral para proteger y promover los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, Resolución 60/232 de la Asamblea General de la ONU; A/61/611, de 6 de diciembre de 2006.

Quinto, la discriminación por motivos de discapacidad es cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables. (Art. 2, CDPD). Esta definición, hace énfasis en la discriminación como un fenómeno amplio que incluye los diferentes espacios de la sociedad en los que se puede ver afectado el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y las diversas formas de discriminación, incluyendo especialmente la falta de adaptaciones necesarias para el goce pleno de estos derechos y la obligación de los Estados de prohibirla en cualquier de estos espacios o formas (Art. 5 CDPD).

Sexto y último, la especial atención que merecen los derechos de las mujeres, niñas y niños con discapacidad, por lo que se debe reconocer que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación y que, los niños y las niñas con discapacidad deben gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas. Es por esto que la CDPD, dedica varios artículos a la promoción de los derechos de mujeres, niñas y niños con discapacidad, e impone a los Estados Miembros obligaciones especiales de protección de los mismos y de eliminación de la discriminación (Cfr. literales q, r y s y arts. 3, 6, 7, 23 CDPD). En relación con la educación de las personas con discapacidad en general, y de niños y niñas en especial, la CDPD asume de nuevo el modelo social, en tanto impone a los Estados la obligación de garantizar un sistema educativo inclusivo, prohibiendo la exclusión del sistema general y dejando abierta la posibilidad de una educación especial (en los lenguajes y los modos y medios de comunicación apropiados para cada persona) de forma extraordinaria, cuando así lo requieran las personas con discapacidad (v.gr. niños y niñas sordos y sordociegos)

Así las cosas, con base en el modelo social y la CDPD que lo adopta se pueden identificar seis lineamientos básicos para el diseño de una política pública dirigida a satisfacer los derechos de la población con discapacidad: (i) Las causas de la discapacidad, desbordan lo religioso y lo científico y se ubican en la organización social (ii) La vida de las personas con discapacidad es digna y valiosa como la de todas las personas que componen la sociedad. Por esa razón, se debe promover su participación autónoma en todos los ámbitos de la sociedad, especialmente en la toma de decisiones que las afectan (*Nada sobre nosotros sin nosotros*) (iii) La discapacidad es la limitación de actividad, causada por la organización social que no incluye, o lo hace en forma insuficiente, a la personas que tienen diversidades funcionales, de la participación en las actividades corrientes de la sociedad. (iv) El medio ineludible para eliminar la discriminación de la población en condición de discapacidad y promover sus derechos es la accesibilidad universal al entorno físico, social, económico, cultural, a la salud, la educación, la información y las comunicaciones. (v) La prohibición de discriminación, se debe entender en términos amplios de prohibición de distinción, exclusión o restricción por razones de discapacidad, sin concentrarse en las particularidades de la

persona discriminada (vi) Dentro de la protección de los derechos de las personas con discapacidad merecen especial cuidado los de las mujeres, niñas y niños por estar expuestos a mayores riesgos dentro y fuera del hogar.

3. Definición: Persona en situación de discapacidad

Siguiendo con los lineamientos planteados, la persona con discapacidad es aquella que tiene deficiencias o diversidades funcionales que, al enfrentarse con barreras sociales, ve limitada o anulada su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás personas que la componen. En ese sentido la discapacidad es la interacción entre las deficiencias o diversidades funcionales de una persona y las barreras o limitaciones que impone determinada organización social.

Ahora bien, para complementar la definición de persona con discapacidad es importante hacer una distinción general de las principales diversidades funcionales que puede tener, puesto que cada tipo de diversidad o deficiencia interactúa de manera diferente con las barreras sociales y determina la adecuación que debe hacerse del entorno, de forma tal que responda a las necesidades específicas del individuo.

Así, en el diseño de la política pública se deben tener en cuenta las diferentes diversidades funcionales para enfrentar idóneamente las barreras sociales. Al respecto, de acuerdo con lo señalado por la CDPD la persona con discapacidad es aquella que tenga deficiencias **físicas, mentales, intelectuales o sensoriales** a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás (Art. 1, CDPD).

Un desarrollo de esos cuatro tipos de deficiencias (físicas, mentales, intelectuales y sensoriales) lo podemos encontrar en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. (CIF)⁸ de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta organización tratando de integrar el modelo médico (adoptado por la Organización desde 1980 con la Clasificación Internacional de Deficiencias, Incapacidades y Minusvalías) y el nuevo modelo social de discapacidad, en 2001 presentó la CIF. Esta nueva clasificación, presenta las relaciones entre salud y discapacidad a través de un esquema de múltiples interacciones y tiene como objetivo brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud. Si bien aún contiene elementos propios del modelo rehabilitador o médico (especialmente en la definición de discapacidad), es útil para describir de una manera más amplia las principales deficiencias o diversidades funcionales de la personas.

La mencionada Clasificación, identifica las siguientes funciones y estructuras corporales que sirven como tipología correspondiente de deficiencias o diversidades funcionales:

⁸ Ver: *International Classification of Functioning, Disability and Health* (Geneva: World Health Organization, 2001), aprobada por la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada del 17 al 22 de mayo de 2001. Resolución WHA54.21

En funciones corporales	En estructuras corporales
<i>Mentales:</i> funciones del cerebro, tanto las mentales globales como conciencia, orientación, intelectuales, psicosociales, temperamento y personalidad, energía, e impulsos, sueño; como las específicas: atención, psicomotoras, emocionales, percepción, pensamiento, memoria, lenguaje, cálculo mental.	Del sistema nervioso: cerebro, médula espinal, meninges.
<i>Sensoriales y dolor:</i> visuales, auditivas, gustativas, olfativas, táctiles, de temperatura y otros estímulos; sensación de dolor.	El ojo, el oído, el gusto, el olfato, el tacto y estructuras relacionadas.
<i>Voz y habla:</i> de la voz, la articulación, fluidez y el ritmo del habla, vocalización.	Estructuras involucradas en la voz y el habla: nariz, boca, faringe, laringe, cuerdas vocales.
<i>Cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio:</i> funciones del corazón, vasos sanguíneos, presión arterial, sangre, del sistema inmunológico, respiratorio, tolerancia al ejercicio.	De los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio.
<i>Digestivo, metabólico y endocrino:</i> ingestión, digestión, asimilación, defecación, mantenimiento del peso; metabólicas, balance hídrico, mineral y electrolítico, termorreguladores, glándulas endocrinas.	De los sistemas digestivo, metabólico y endocrino.
<i>Genitourinarias y reproductoras:</i> urinarias, sexuales, menstruación, procreación.	Del sistema genitourinario y reproductor.
<i>Neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento:</i> articulaciones y huesos, musculares, reflejos.	Estructuras relacionadas con el movimiento: cabeza, cuello, hombros, extremidad superior, extremidad inferior, tronco.
<i>Piel y estructuras relacionadas:</i> piel, pelo, uñas.	Piel y estructuras relacionadas.

Fuente: Gráfica tomada de: Información Estadística de la Discapacidad – DANE. 2004

En ese sentido, se identifican las diversidades funcionales como de tipo: Mental, sensorial, de voz y habla, cardiovascular, hematológico, inmunológico, digestivo, metabólico, endocrino, genitourinarias, reproductoras, relacionadas con el movimiento y de piel.

Contra este telón de fondo, a continuación describiremos, con base en los datos oficiales la población objeto de la investigación. De quiénes estamos hablando y cuáles son sus principales condiciones sociales y económicas en Colombia.

B. Condiciones sociales de las personas con discapacidad en Colombia

En los últimos años, como consecuencia del enfoque social de aproximación a la discapacidad ha surgido una extensa normatividad a nivel nacional e internacional, de protección de los derechos de las personas con discapacidad, así como, diferentes pronunciamientos sobre promoción y garantía de éstos. Aun así en Colombia en la actualidad no existe certeza sobre el número y condiciones socioeconómicas de este grupo poblacional. Ello, por sí solo, tiene consecuencias directas en el diseño, la implementación y la evaluación de la política pública en torno a la discapacidad, que se presentarán en un capítulo posterior. Por ahora, describiremos los datos oficiales existentes respecto de las condiciones en las que se encuentran las personas con discapacidad en Colombia y los escenarios que podemos concluir para analizarlos a la luz de la CDPD

En los últimos años, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), ha llevado a cabo algunos esfuerzos para resolver la falta de información respecto de la población con discapacidad: En primer lugar, aplicó una pregunta que indagaba sobre el *tipo y número de limitaciones permanentes de una persona* (para ver, moverse, etc.) en el Censo General de Población realizado en el 2005 (Censo 2005), superando el enfoque en *deficiencias*⁹ de Censos anteriores; esto, con base en dos pruebas piloto realizadas, una en Yopal (Casanare) en 2001 y la otra, en Soacha (Cundinamarca) en 2003. Aun así, la pregunta del Censo 2005 es muy limitada por que no se hace la distinción entre alteraciones en los órganos y/o funciones y las dificultades para desarrollar actividades.

Segundo, a partir de 2003 el DANE con ayuda del Ministerio de Educación diseñó e implementó el Registro Continuo de Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad (RLCPD). De acuerdo con lo dispuesto en la Circular 085 de 2010 del Ministerio de Protección Social, a partir del mes de octubre de 2010 el RLCPD ha sido transferido del DANE al Ministerio de la Protección Social y estará articulado al Sistema de Información de la Protección Social (Sispro). Para este proceso se está diseñando un Sistema de Información Continua, mediante un formulario electrónico en Internet, el cual estará disponible para su uso en el año 2011¹⁰. Sin embargo, en la presente descripción solo contamos con la información publicada por el DANE que cuenta con

⁹ En el Censo de 1993 se preguntaba: Tiene alguna de las siguientes limitaciones: Ceguera, Sordera, Mudez, Retraso o deficiencia mental, parálisis o ausencia de miembros superiores, parálisis o ausencia de miembros inferiores, ninguna de las anteriores. El objetivo no era “determinar el número de personas con discapacidad, era determinar el número de personas con deficiencias permanentes en el funcionamiento de sus órganos sensoriales (no todos), locomotores y mentales, nada más” (DANE, *Información Estadística de la Discapacidad*, 2004, pág. 18). Es decir, el Censo de 1993 se concentró exclusivamente en indagar por la deficiencia en algunos órganos del cuerpo y no siguió los parámetros señalados por el nuevo enfoque (OMS – CIF) de la discapacidad en la que ésta es la situación de una personas que incluye tanto las deficiencias en funciones corporales como las limitaciones en la actividad del individuo y restricciones en su participación. En ese sentido, el término de limitaciones (para moverse, ver, etc.) adoptado en el Censo 2005 es más asertivo puesto que no se refiere a una deficiencia corporal sino a una limitación permanente en el desarrollo de actividades.

¹⁰ Ver: República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Circular 085 de 2010, Diario Oficial 47.930, 21 de diciembre de 2010.

datos hasta marzo de 2010. En el momento, el Ministerio de Protección Social se encuentra realizando modificaciones en la aplicación del Registro, que mencionamos y analizamos en el último aparte de este documento.

Dicho registro fue modificado con base en los resultados obtenidos en el Censo de 2005 y desde ese momento se incluyó una pregunta que indaga por el tipo y número de *alteraciones y dificultades permanentes presentes en las actividades diarias de las personas*, tratando de corregir el error de la pregunta del Censo que sólo determinó las limitaciones y no tuvo en cuenta las alteraciones.

La aplicación del RLCPD, hasta octubre de 2010 como la llevaba a cabo el DANE, dependía directamente de las alcaldías municipales, a través de sus secretarías de salud, educación y desarrollo social. El método de recolección era directo, solicitando personalmente a cada persona con discapacidad que diligencie el formulario del RLCPD. Lo llevaban a cabo encuestadores capacitados por el DANE, previa manifestación escrita de las autoridades locales para implementar el registro en su territorio, la periodicidad de la recolección era continua y la entrega de resultados es anual¹¹. Es decir, una vez las autoridades municipales mencionadas identifican las personas con discapacidad del lugar, solicitaban al DANE (Secciones Regionales) la aplicación del Registro. Inicialmente, las autoridades locales se debían guiar por la información suministrada en el Censo de Población y Vivienda de 1993 y los directorios de personas con discapacidad coordinados por los Comités departamentales y municipales para la atención a la población con discapacidad¹². Después del Censo 2005, el objetivo del Registro pasó a ser igualar y/o superar el número de personas con discapacidad reportados por éste y recae en las autoridades locales la responsabilidad de conocer y promover la identificación (y especialmente la auto identificación) de las personas con discapacidad a nivel municipal. Para ello los funcionarios municipales, de acuerdo con lo dispuesto por el DANE en los lineamientos de implementación del Registro, deberían, además de solicitar continuamente el Registro de nuevas personas en situación de discapacidad, adelantar *estrategias de sensibilización, comunicación y movilización social*¹³. En ese sentido, las autoridades municipales están obligadas a registrar de manera continua las personas con discapacidad y a ampliar la cobertura del Registro de forma tal que llegue hasta aquellas personas que en el Censo 2005 no se reconocían como en situación de discapacidad; aun así, desde el año 2007 el número de registros ha disminuido considerablemente¹⁴, lo que no debería

¹¹ DANE. Ficha Metodológica – Registro de Localización y Caracterización de las Personas con discapacidad. Disponible en URL: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/poblacion/ficha_discapacidad.pdf

¹² DANE. Manual Operativo – Registro de Localización y Caracterización de las Personas con discapacidad. Disponible en URL : http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/manual_operativo.pdf Manual Operativo

¹³ Dentro de los lineamientos establecidos por el DANE para la puesta en marcha del RCLPD se determinó que, es una responsabilidad del Comité municipal para la atención de la población con discapacidad, en especial (Pág. 8) y de las autoridades municipales en general, (Pág. 9) diseñar estrategias de sensibilización, comunicación y movilización social para promover la participación activa de la comunidad en el registro de las personas con discapacidad que viven en la localidad (Pág. 9), Manual del Operativo de Campo del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/manual_operativo.pdf

¹⁴ Desde el número más alto de registros en el 2006 de 234.403, el reporte a nivel nacional ha disminuido cada año, hasta presentar en el año 2009 un total de 34.443 registros de personas en situación con discapacidad. (DANE – RLCPD, Total Nacional, Cuadro 42)

ocurrir, teniendo en cuenta que hasta el momento el número de personas en situación de discapacidad registradas en el RLCPD representa mucho menos de la mitad de personas reportadas por el Censo 2005 en dicha condición, que constituye el tope mínimo a alcanzar.

El registro ha sido hasta ahora, responsabilidad de las autoridades municipales que deben solicitarle al DANE la implementación del RLCPD por medio de encuestadores continuamente; por esta razón, la disminución en el registro de personas con discapacidad en los últimos años demuestra una falta de diligencia de las autoridades municipales, en especial y de todos los funcionarios responsables de la implementación del Registro, en general.

Así las cosas, vale la pena resaltar el sesgo de selección del RLCPD debido a que la elección de las personas registradas depende de la iniciativa y conocimiento de las autoridades locales. La consecuencia es una representación desigual de la personas con discapacidad según su cercanía con las autoridades municipales. Así, las personas registradas son aquellas que se han identificado como tal ante las autoridades o que estas últimas han reconocido como personas en condición de discapacidad. Esta elección deja por fuera todas las personas que no pueden ser identificadas por las autoridades municipales, ya sea por la falta de intervención de éstas en lugares apartados en los que se pueden encontrar personas con discapacidad o, por la falta de reconocimiento por parte de la comunidad o (aún más importante) de las mismas personas de su situación de discapacidad.

Ahora bien, a pesar del sesgo de selección característico del RLCPD y de la limitación de la pregunta del Censo 2005, resumiremos, con base en estas fuentes¹⁵: i. El número de personas con discapacidad y su distribución según el tipo de diversidad funcional, ii. Las principales condiciones socioeconómicas en las que se encuentran, y iii. Unas conclusiones preliminares acerca de la situación social y económica de las personas con discapacidad en Colombia.

1. De Quiénes y Cuántos Estamos Hablando

De acuerdo con el Censo 2005 del total de la población colombiana el 6.3% tiene por lo menos una “limitación permanente”; es decir, aproximadamente 2 millones y medio de personas se encuentran en situación de discapacidad. Una cifra importante, teniendo en cuenta que esta proporción¹⁶ de la población es sujeto de una especial protección otorgada por el constituyente y ampliamente desarrollada a nivel jurisprudencial y legal. En comparación con otros países

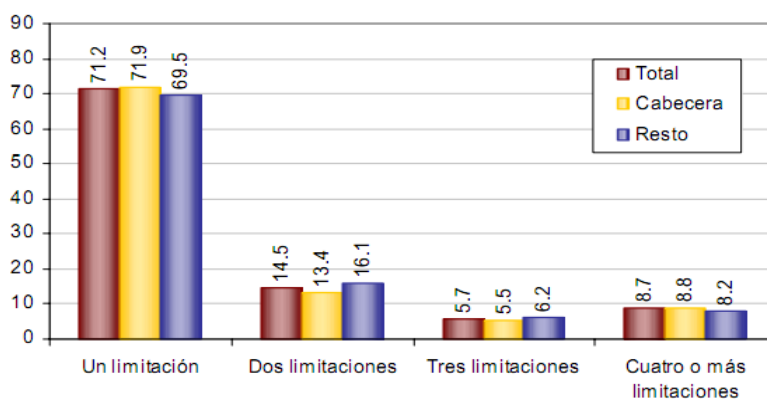
¹⁵ Se tendrán en cuenta también, las apreciaciones y análisis realizados por otros investigadores en el campo de la discapacidad, a saber; César Rodríguez y Laura Rico (Coordinadores) *Discapacidad y derecho al trabajo*. Universidad de los Andes, Defensoría del Pueblo, Colección CIJUS. Noviembre 2009; Centro de Estudios e Investigación en Salud – CEIS-Fundación Santa Fe de Bogotá y Fundación Saldarriaga Concha, *Caracterización sobre Discapacidad a Nivel Nacional*. Marzo de 2008. Disponible en URL: <http://www.saldarriagaconcha.org/Library/Resource/Documents/Caracterizacion%20Nal%20Discap591.pdf>

¹⁶ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de un 10% de la población mundial, o 650 millones de personas, viven con algún tipo de discapacidad. (OMS, Comunicado de Prensa, *Día Internacional de las Personas con Discapacidad*, tomado de la pág. web de la Organización, URL: http://www.who.int/mediacentre/events/annual/day_disabilities/es/index.html)

latinoamericanos, Colombia es el segundo país con mayor prevalencia de personas con discapacidad después de Brasil con un 14,5% y seguido de Costa Rica con 5,4%¹⁷.

Del total de personas en situación de discapacidad, el 71,2% presenta una limitación, el 14,5% dos limitaciones, el 5,7% tres limitaciones y el 8,7% tres o más limitaciones permanentes, como se evidencia en la siguiente gráfica.

Gráfica 1¹⁸. Porcentaje de personas según el número de limitaciones permanentes



En cuanto a la distribución por sexo, el número de hombres y mujeres con discapacidad es muy similar y sólo, dependiendo de la edad puede encontrarse una mayor prevalencia de los unos o de las otras. Es así como, el Censo 2005 reporta una prevalencia de limitaciones permanentes en los hombres, en promedio el 6,5% de los hombres y el 6,1% de las mujeres presentan limitaciones permanentes (una diferencia no muy significativa que corresponde aproximadamente a 160.000 hombres).

Por otra parte, para marzo de 2010 el RLCPD que contaba con 857.132 registros de personas con discapacidad a nivel nacional (aproximadamente el 33% del total de personas con discapacidad nacional según las cifras del Censo 2005), reportaba una prevalencia de alteraciones permanentes en las mujeres. Del total de registros a nivel nacional, el 47% corresponde a hombres y el 53% a mujeres. Esta distribución es compatible con el porcentaje de hombres y mujeres de la población colombiana en general que, según el Censo 2005 era: 49% hombres y 51% mujeres¹⁹.

A pesar de la diferencia en la información del Censo 2005 y el RLCPD, en las dos fuentes de información es claro que no es significativa la diferencia entre el número de hombres y mujeres con discapacidad y su variabilidad dependiendo la edad.

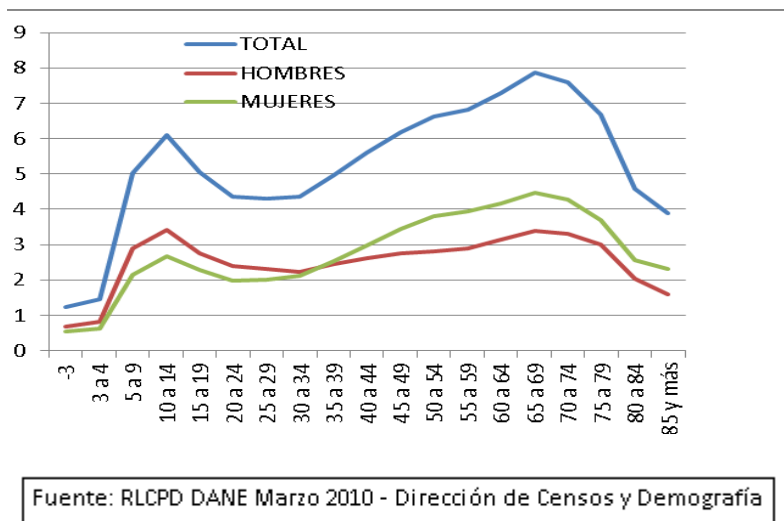
¹⁷ Información del Banco Interamericano de Desarrollo, citado por el DANE en: La Discapacidad en el Mundo. Tomado de la pag. web del DANE, URL: http://www.dane.gov.co/censo/files/discapacidad/discapacidad_mundo.pdf

¹⁸ Gráfica tomada de: DANE, Boletín, *Censo General 2005 Discapacidad- Colombia*. Recuperado de la pag. web del DANE URL: <http://www.dane.gov.co/censo/files/boletines/discapacidad.pdf>

¹⁹ Censo 2005, tomado de: Libro Censo 2005, dirección URL: <http://www.dane.gov.co/censo/files/libroCenso2005nacional.pdf>

El grupo de edad más afectado por la discapacidad es el de 60 a 80 años que constituye el 29% del total de la población, especialmente las mujeres (16%) y vale la pena resaltar un pico en el número de personas con discapacidad en el grupo de 10 a 14 años (6%), en el que existe una prevalencia de discapacidad mayor en los hombres (Gráfica 2)

Gráfica 2. Porcentaje de Personas con discapacidad según grupos de edad



Los picos o concentraciones poblacionales en los grupos de 10 a 14 y de 60 a 80 años son un rasgo específico de la población con discapacidad, puesto que no se presenta el mismo comportamiento en la población colombiana en general según la información del Censo 2005, en la que el número de personas decrece a medida que transcurren los años. Así en lo que respecta al grupo de personas entre 60 y 80 años de edad, este constituye tan sólo el 8% de toda la población colombiana, por el contrario son el 29% de las personas con discapacidad según el RLCPD²⁰.

En cuanto a la ubicación geográfica de las personas con discapacidad encontramos que la distribución en cabeceras municipales y sector rural es la siguiente: El 73% de las personas con discapacidad se encuentra en cabeceras municipales y el resto en el sector rural. Esta distribución geográfica de las personas con discapacidad es similar a la distribución de la población general que, según el Censo 2005, era: 75% en cabeceras y 24% en el resto.

Ahora bien, la proporción de personas con discapacidad respecto de la población en general es mayor en el sector rural que en las cabeceras. De acuerdo con las cifras del Censo 2005, porcentualmente la distribución geográfica es la siguiente: De las personas que viven en cabeceras

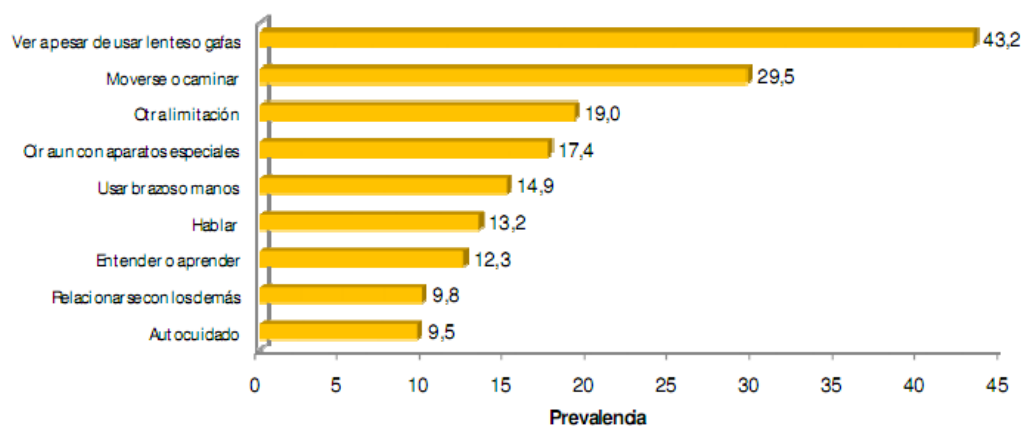
²⁰ De acuerdo con el Censo 2005, las personas en el grupo de 10 a 14 constituyen el 10% de la población (igual que el grupo de 0 a 4 y 5 a 9) y el de 60 a 80 el 8%; en cuanto a las personas con discapacidad, según el RLCPD el grupo de 10 a 14 constituye el 6% de la población en situación de discapacidad (a diferencia de los grupos que los rodean, como de 5 a 9 con 5% y 15 a 19 con 5%) y el de 60 a 80 el 29%

municipales el 5,8% corresponde a personas con limitaciones permanentes y de las personas que viven en el resto del territorio el 8,02% corresponde a este grupo de personas²¹.

En contraste, los datos del RLCPD reportan que las personas con discapacidad en las cabeceras municipales representan el 1,9% del total y en el resto constituyen el 2,3%. Esta diferencia no es estadísticamente significativa, lo que permite inferir que falta el registro de las personas con discapacidad en las áreas rurales, lo que demostraría la mayor incidencia de la discapacidad en estas áreas. En ese sentido, en el RLCPD hay una sobrerrepresentación de las personas con discapacidad que se encuentran en las cabeceras municipales y sus características.

Ahora bien, en relación con el tipo de diversidad funcional, del total de personas que reportaron alguna limitación en el Censo de 2005, el 43,4% padecen una para ver a pesar de usar lentes o gafas, el 29,3% poseen limitaciones para moverse o caminar, el 14,6% para usar brazos y manos, el 17,3% para oír aun con aparatos especiales, el 13,0% para hablar, el 11,7% para entender o aprender, 9,4% para relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales, el 9,9% para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo y el 18,8% presentan otra limitación (Gráfica 3).

Gráfica 3²². Prevalencia de Limitaciones Permanente – Censo 2005



El alto porcentaje de personas que reportaron tener otra limitación permanente diferente a las señaladas en el cuestionario del Censo, demostró que la pregunta y las opciones presentadas no eran adecuadas y no lograron captar la situación de discapacidad de muchas personas. Por esa razón, el RLCPD incorporó y modificó el enfoque y tipo de alteraciones permanentes que pueden tener las personas con discapacidad. El Registro cambia el enfoque de la investigación,

²¹ Tomado de: César Rodríguez y Laura Rico (Coordinadores) Discapacidad y derecho al trabajo. Universidad de los Andes, Defensoría del Pueblo, Colección CIJUS. Noviembre 2009

²² Gráfica tomada de: DANE, Boletín, *Censo General 2005 Discapacidad- Colombia*. Recuperado de la pág. web del DANE URL: <http://www.dane.gov.co/censo/files/boletines/discapacidad.pdf>

concentrándose no en limitaciones permanentes sino en: (i) alteraciones permanentes en funciones o estructuras corporales y, (ii) dificultades para el desarrollo de actividades cotidianas.

En ese sentido, el RLCPD se acerca a la definición de la discapacidad desde un enfoque social, entendiéndola no como una enfermedad o limitación del individuo, sino como la interacción entre las deficiencias o diversidades funcionales de una persona y las barreras o limitaciones que impone determinado entorno social. Es así como en el Registro se cuestiona por las alteraciones y las dificultades para el desarrollo de las actividades cotidianas y no sólo por las limitaciones en estructuras o funciones corporales.

Hasta marzo de 2010 dentro del RLCPD se reportaron 2.018.078 alteraciones permanentes en 857.132 personas registradas; es decir una persona puede presentar 2.3 alteraciones en promedio²³ (Gráfica 4).

Gráfica 4. Número de alteraciones en estructuras o funciones corporales



Fuente: RLCPD DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

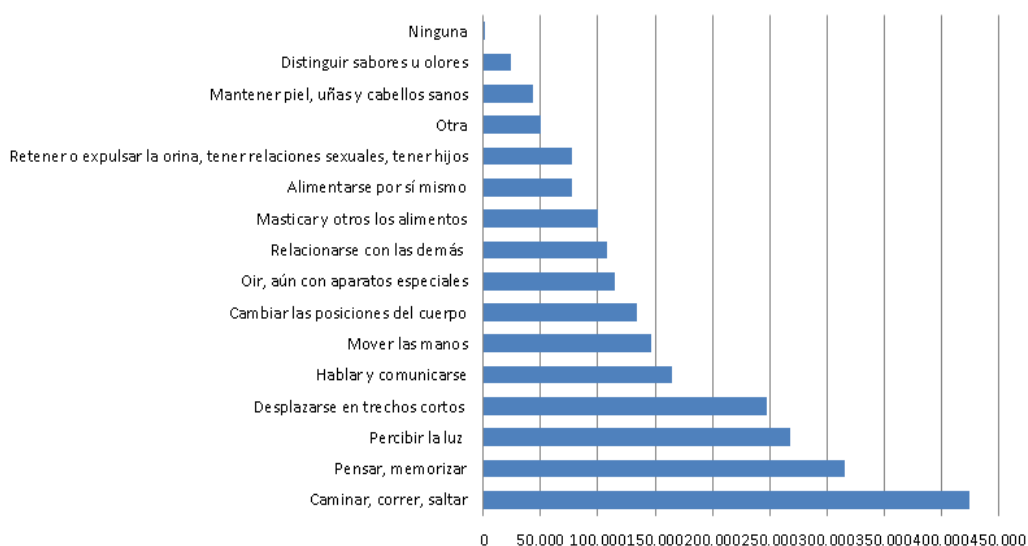
De acuerdo con el RLCPD, del total de alteraciones permanentes registradas la que más se presenta es la del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (20%), seguida de la que se presenta en el sistema nervioso (18%) y los ojos (17%). Lo que indica que (i) la combinación en un solo aspecto de las alteraciones en el movimiento corporal dio lugar a que un número mayor de personas se identificaran con esta dificultad y, (ii) que la inclusión de sistemas corporales como el

²³ La información reportada en el RLCPD no está discrimina según el número de alteraciones que cada persona registraba; por esa razón decidimos presentar un promedio del número de alteraciones que las personas con discapacidad pueden tener. La Pregunta 27 del RLCPD dice: *Por su condición de salud, presenta ALTERACIONES PERMANENTES en: 1. El sistema nervioso; 2. Los ojos; 3. Los oídos; 4. Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); 5. La voz y el habla; 6. El sistema cardiorrespiratorio y las defensas; 7. La digestión, el metabolismo, las hormonas; 8. El sistema genital y reproductivo; 9. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; 10. La piel; 11. Otra.* (Formulario del RLCPD).

nervioso, el reproductivo y cardiorrespiratorio capturó un número importante de personas que en el Censo de 2005 se ubicaban en otro tipo de limitación.

Por otra parte, hasta el momento el RLCPD reporta 2.296.366 dificultades para desarrollar actividades cotidianas del total de 857.132 personas en el Registro, lo que significa que en promedio cada persona identificó 3 dificultades permanentes en el desarrollo de sus actividades. En total, el registro presenta catorce tipos de dificultades que afectan el desarrollo de ciertas actividades de las personas. Del total de dificultades, la más registrada es aquella para caminar, correr, saltar, etc. (18%), seguida de la dificultad para pensar y memorizar (14%) y percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usa lentes o gafas (12%). Estos resultados concuerdan con el reporte de alteraciones permanentes, en tanto sigue siendo el movimiento corporal la principal barrera para el desarrollo de actividades cotidianas de las personas en el Registro, seguido de las afecciones del sistema nervioso y de los ojos.

Gráfica 5. Número de dificultades permanentes en el desarrollo de las actividades cotidianas



Fuente: RLCPD DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

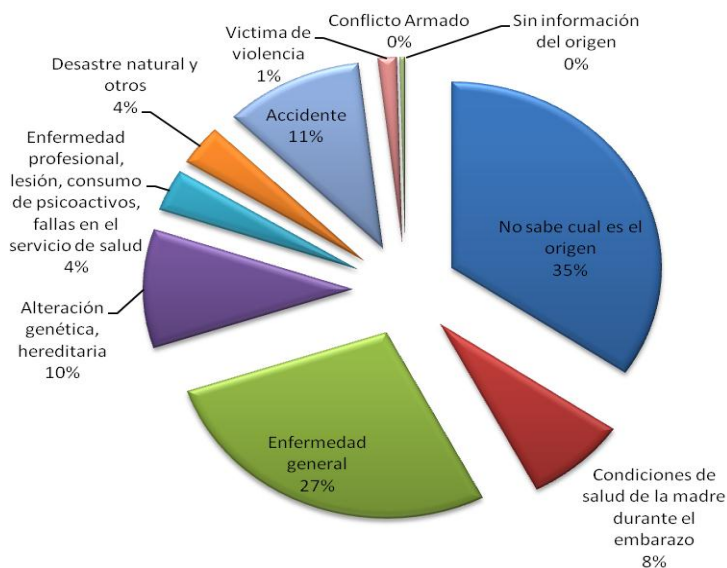
A pesar de las modificaciones hechas a las preguntas sobre el tipo de diversidad funcional en el RLCPD (al introducir el término alteraciones y dificultades), persisten problemas en las categorías incluidas en el Registro. Tanto en el caso de las alteraciones permanentes como en el de las dificultades, falta precisión en algunos términos y hay una confusión en las diferentes posibilidades; por ejemplo, no es clara la distinción entre las siguientes dificultades: 7.Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos y, 4. Distinguir sabores y olores. Así mismo, no existe una explicación acerca del contenido de una dificultad como: 10. Mantener, piel, uñas y cabello sano. En cuanto a las alteraciones, por ejemplo, no es tan evidente que se puedan unir en una sola alteración las siguientes funciones corporales: 7. La digestión, el metabolismo, las hormonas.

Esto dificulta una determinación cierta del número y condiciones específicas de las personas según su diversidad funcional.

Finalmente, en cuanto al origen de la discapacidad, la mayoría de personas registradas (35%) no conoce la causa de la diversidad funcional que tiene (Gráfica 6). Dentro de las personas que sí la conocen, atribuyen la diversidad principalmente, a enfermedad general (28%), accidente (11%) y alteración genética hereditaria (10%).

En relación con el conflicto armado como causa, tan sólo el 0,4%²⁴ de las personas registradas lo identifican como el origen de su discapacidad y dentro de los instrumentos violentos, el arma de fuego es el más utilizado (61%), por encima de las bombas (13%) y minas antipersona (15%).

Gráfica 6. Origen de la Discapacidad (Total Nacional)



Fuente: RLCPD DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

La determinación del origen de la discapacidad es fundamental en el momento de definir políticas y programas de prevención adecuados. Sin embargo, es uno de los aspectos más difíciles de identificar, como lo demuestran las cifras. La mayoría de personas que se encuentran en situación de discapacidad no conocen la causa de la misma, lo que dificulta la definición de formas para combatirla o manipularla correctamente.

Adicionalmente, es significativa la falta de precisión de las opciones presentadas en el RLCPD como posibles causas de la discapacidad, por ejemplo, no es clara la distinción entre conflicto armado y víctima de la violencia, como dos causas diferentes de la discapacidad. Al respecto la pregunta No.

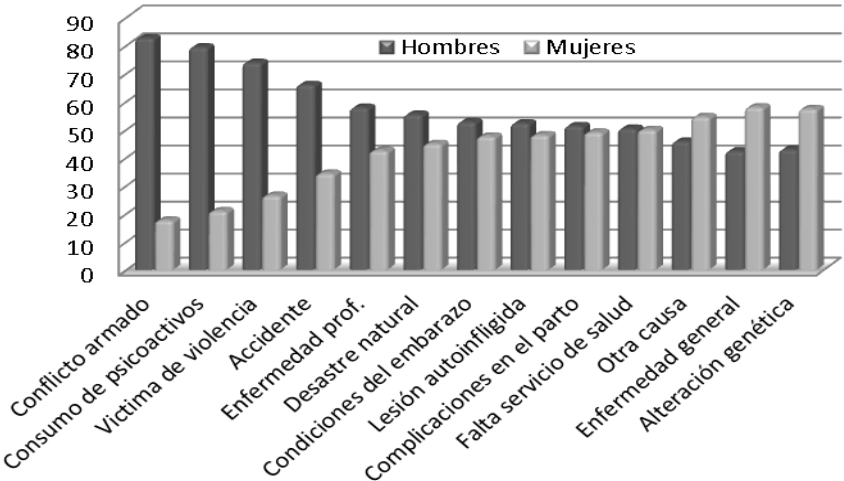
²⁴ Este factor no presenta importantes variaciones según el departamento, dado que el porcentaje de personas que consideran que el conflicto armado es la causa de su discapacidad es de 0,4% en todas las regiones.

40 acerca de la violencia como causa de la discapacidad, dice: *Como víctima de la violencia: 1. Al interior del hogar, 2. Delincuencia común, 3. Social, 4. Otra*; y la pregunta No. 41 dice: *Del conflicto armado por: 1. Arma de fuego 2. Bomba, 3. Minas antipersonales 4. Otro tipo de arma*. La profundización de las preguntas, no aclara la confusión entre conflicto armado y víctima de la violencia, especialmente *social*. Así mismo, no existe una diferencia evidente entre una alteración genética y una enfermedad general, la primera puede hacer parte del grupo genérico de la segunda opción.

Lo anterior puede tener como consecuencia un aumento en la confusión propia de las personas registradas y el número de ellas que responde: *No sabe el origen*. Este aspecto demuestra la falta de conocimiento y determinación de las posibles causas de la discapacidad que tienen no sólo las personas que se encuentran en esta situación, sino también, los encargados del diseño e implementación del RLCPD.

En lo que respecta a la distribución del origen de la discapacidad por sexo, en los casos en los que la discapacidad tiene origen en un acto externo como es la violencia, las condiciones laborales o el consumo de drogas, es mucho mayor el porcentaje de hombres que el de mujeres. Las diferencias más significativas se distribuyen de la siguiente manera: De quienes atribuyen la discapacidad a un accidente son hombres el 65% (34% a las mujeres); a ser víctima de la violencia el 73% (26% mujeres); al consumo de psicoactivos el 79% (20% mujeres); y, al conflicto armado 82% (18% mujeres). Por el contrario, las principales causas identificadas por las mujeres son congénitas o de carácter interno, así: Alteración genética hereditaria y enfermedad general (el 57% son mujeres) (Gráfica 7).

Gráfica 7. Origen de la discapacidad según sexo (Porcentaje)



Fuente: RLCPD DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía. No se tiene en cuenta las personas que no conocen la causa de la discapacidad

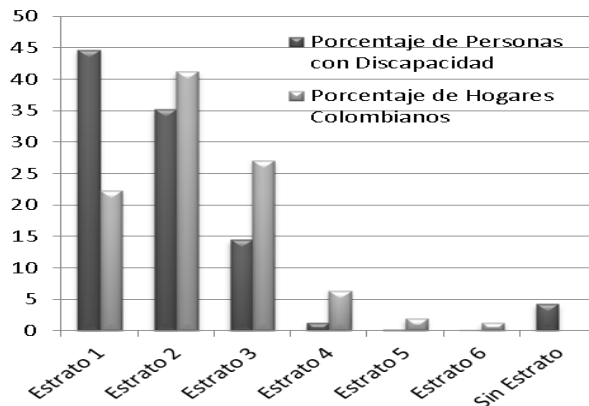
En conclusión, con base en las cifras oficiales se puede definir el número aproximado de personas con discapacidad en Colombia, su localización, la composición de la población en cuanto a: Edad, distribución por sexo, algunas de las alteraciones permanentes predominantes, y ciertas causas de la discapacidad. Aun así, la información suministrada por el Censo 2005 y el RLCPD no es ni exhaustiva, ni suficiente, por lo que, el registro y caracterización de esta población es un proceso inacabado y se ubica dentro de las tareas prioritarias y deudas del Estado colombiano a las personas en condición de discapacidad.

2. Situación socioeconómica de las Personas con Discapacidad en Colombia

A pesar de las limitaciones que presentan las cifras oficiales sobre las personas con discapacidad en Colombia y que ninguno de los instrumentos de medición incluye información rigurosa acerca de discriminación, consideramos importante describir las principales condiciones sociales y económicas en las que se encuentran dichas personas en Colombia y especialmente analizar la información sobre la situación de vivienda, alimentación, salud, educación y trabajo.

En primer lugar en relación con el estrato socioeconómico, el RLCPD reporta que más del 70% de las personas registradas pertenecen a los estratos 1 y 2 y menos del 1% se encuentran en los estratos 5 y 6 (Gráfica 8).

Gráfica 8. Estrato de la vivienda de las personas con discapacidad y del total de hogares colombianos



Fuente: DANE, RLCPD Marzo 2010 y Encuesta de Calidad de Vida 2003, citada en CONPES 3386 de 2005

Si bien el estrato socioeconómico no es un indicador exhaustivo de la condición de pobreza de un hogar, no deja de ser dicente que la proporción de personas con discapacidad que se encuentra en los estratos más altos sea casi inexistente y que, por el contrario, la inmensa mayoría se ubique en los estratos más bajos. En comparación, la Encuesta de Calidad de Vida 2003²⁵ resulta en que el 22,3% del total de hogares colombianos vive en el estrato 1 y el 41,2% en el 2. Así, aunque la situación colombiana en general se caracteriza por una concentración de la población en los

²⁵ Citada en el Documento CONPES 3386 de 2005.

estratos más bajos, en el caso de las personas con discapacidad es altamente significativo el número de personas en el estrato más bajo (44,6 % en el estrato 1), mucho mayor que el porcentaje de hogares colombianos en general (22,3%).

La condición de pobreza y/o ingresos económicos de las personas con discapacidad el RLCPD no contienen información específica. Aún así, en relación con la alimentación, Rodríguez y Rico, afirman que “de acuerdo con las cifras del Censo 2005, el porcentaje de personas con discapacidad que, (...) padece hambre (13,6%) es casi el doble del porcentaje de las personas sin discapacidad (7,3%)”²⁶

Tercero, en relación con los servicios sociales básicos, del total de personas con alteraciones permanentes registradas en el RLCPD el 27% reporta que no se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud²⁷. Es decir, aproximadamente 235.000 personas en condición de discapacidad no tienen acceso en condiciones mínimas al servicio de salud.

Dentro de las personas con discapacidad que se encuentran afiliados al servicio de salud y seguridad social, el tipo de afiliación prevalente es el subsidiado (72%) (Tabla 1). Así, en concordancia con el amplio porcentaje de personas con discapacidad que se encuentra dentro de los estratos 1 y 2, la mayoría de esta población no cumple las condiciones para hacer parte del régimen contributivo de salud.

Tabla 1. Afiliación a Salud de las personas en condición de discapacidad

Tipo de afiliación	Total	%	Hombres	%	Mujeres	%
Total	621.696		287.470	46	334.226	54 ²⁸
Contributivo	157.732	25	69.047	44	88.685	56
Subsidiado	447.568	72	210.259	47	237.309	53
Régimen especial	12.968	2	6.488	50	6.480	50
No sabe	982	0	481	49	501	51
Sin información	2.446	0	1.195	49	1.251	51

Fuente: RLCPD DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Estas cifras contrastan con la situación de acceso al servicio de salud de la población colombiana, medida por la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, dado que, sólo el 4% de

²⁶ Op. Cit. C. Rodríguez & L. Rico, Pág. 39

²⁷ Esto quiere decir que, a la pregunta No. 46 del Registro que dice: ¿Está afiliado a salud?, 621.696 (73%) personas con discapacidad registradas respondieron SI y, 235.436 (27%) personas respondieron NO

²⁸ La distribución de hombres y mujeres con discapacidad afiliados al sistema de salud es compatible con el total de registros de esta población que, como se presentó antes, corresponde en un 47% a hombres y en un 53% a mujeres

ésta no se encuentra afiliada al Sistema. Según las cifras suministradas por el Ministerio de Protección Social, para el año 2009, el número de ascendió a 43.159.524. El siguiente cuadro (Tabla 2) muestra la distribución de estos afiliados en el régimen contributivo, subsidiado y de excepción y especiales; y su peso porcentual en el Sistema, logrando así una cobertura total del 96% frente a la población total:

Tabla 2.²⁹ Población Afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Régimen	Personas afiliadas	% de la población afiliada al SGSSS	% de la población total
Contributivo	17.563.485	40.7	39
Subsidiado	23.373.913	54.2	52
Especiales	2.222.126.00	5.1	4.9
Población cubierta	43.159.524		96
Población no cubierta	1.818.234		

Fuente: Ministerio de Protección Social. Informe 2009-2010

De acuerdo con lo anterior, existe una brecha clara en cobertura del servicio de salud entre las personas con y sin discapacidad: Mientras que el 4% del total de la población no está afiliada al Sistema de General de Seguridad Social en Salud, el 27% de las personas con discapacidad se encuentran en dicha situación. Esta brecha, que por sí sola constituye un detrimento de la calidad de vida de cualquier grupo poblacional, es un factor fundamental que profundiza la condición de vulnerabilidad de las personas con discapacidad. *** Para esta población el acceso al servicio de salud es una de sus necesidades primordiales y define, en muchos casos, el desarrollo de los demás derechos de las personas que lo componen.

La mencionada brecha no es sólo de cobertura del servicio, sino también del tipo de afiliación al Sistema de Salud. De acuerdo con los datos presentados, a nivel nacional aproximadamente el 40% de la población que se encuentra afiliado lo hace al régimen contributivo y el 54% al subsidiado; en contraste de las personas con discapacidad afiliadas el 25% se encuentra dentro del régimen contributivo y el 72% dentro del subsidiado. El bajo porcentaje de esta población que se encuentra en el régimen contributivo se puede explicar, como mostraremos más adelante, en la baja participación en el mercado laboral de las personas con discapacidad. Aun así, no deja de ser dicente la brecha entre las personas sin discapacidad y con discapacidad que están afiliadas al régimen contributivo (40% y 25%) y al régimen subsidiado (54% y 72%).

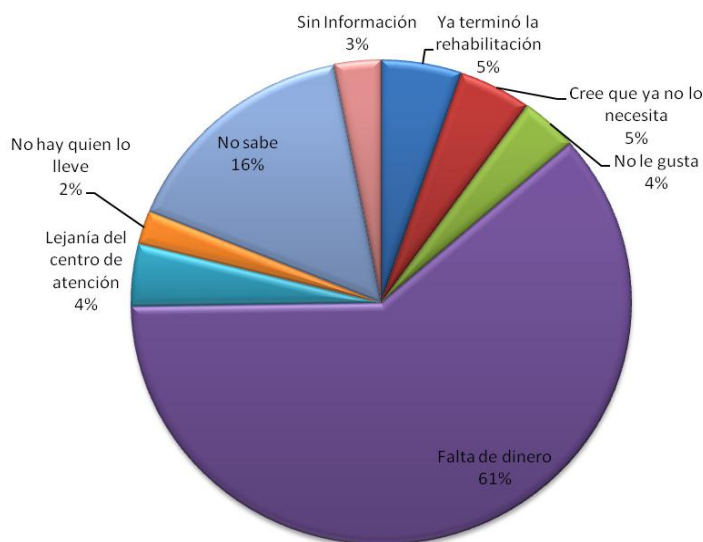
Adicionalmente, el acceso al servicio de salud de las personas con discapacidad se ve reflejado en el acceso a servicios de rehabilitación. Dentro del RLCPD se indaga sobre el número de personas

²⁹ Tomado de: Ministerio de Protección Social, INFORME AL CONGRESO 2009 – 2010 Y CUATRENIO 2006 - 2010. Tomado de la pág. Web del Ministerio de Protección Social, dirección URL: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/INFORME%20AL%20CONGRESO%202009-2010%20Y%20CUATRENIO%202006-2010.pdf>

que no reciben al momento del registro un servicio de rehabilitación y las razones de esta situación.

Del total de personas registradas (Gráfica 9), tan sólo el 5% ya ha terminado el proceso de rehabilitación necesario para enfrentar los detrimentos en la salud causados por la diversidad funcional que tienen.

Gráfica 9. Razón por la cual no reciben servicios de rehabilitación



Fuente: RLCPD DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

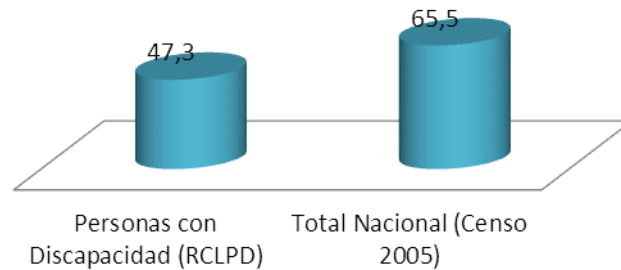
De acuerdo con las cifras, el 61% de las personas registradas, no ha accedido al servicio de rehabilitación por falta de dinero y en total, un 67% de personas con discapacidad que quisieran recibir servicios de rehabilitación no pueden (por falta de dinero, lejanía y falta de apoyo). En cuanto al tipo de rehabilitación ordenada, el 30% de los casos es la de medicamentos permanentes, seguida de fisioterapia (11%) y medicina física y de rehabilitación (8%)³⁰ En el 73% de los casos la entidad ejecutora del gasto en rehabilitación es el propio Sistema General de Salud, seguido de la familia (15%) y la misma persona con discapacidad (6%). Ahora bien, como se desarrollará más adelante, uno de los principales conflictos de las personas con discapacidad y las entidades prestadoras del servicio de salud es el no suministro de medicamentos y tratamientos requeridos para la rehabilitación de sus alteraciones permanentes. Por esto, acentúa las dificultades en el acceso a los servicios de salud y por ende, su condición de vulnerabilidad.

El siguiente indicador general de condiciones sociales de las personas con discapacidad es el acceso a la educación formal. De acuerdo con el RLCPD, el 47% de las personas con discapacidad

³⁰ No es clara la diferencia entre medicamentos permanentes y medicina física y de rehabilitación, aún así, no encontramos explicación en ninguno de los documentos que acompañan el formulario.

entre 5 y 24 años asiste a alguna institución educativa, en comparación del total nacional de 65% de personas en ese mismo rango de edad (Gráfica 10)³¹.

Gráfica 10. Porcentaje de personas entre 5 y 24 años que asiste a un establecimiento educativo – Comparación total nacional y personas con discapacidad

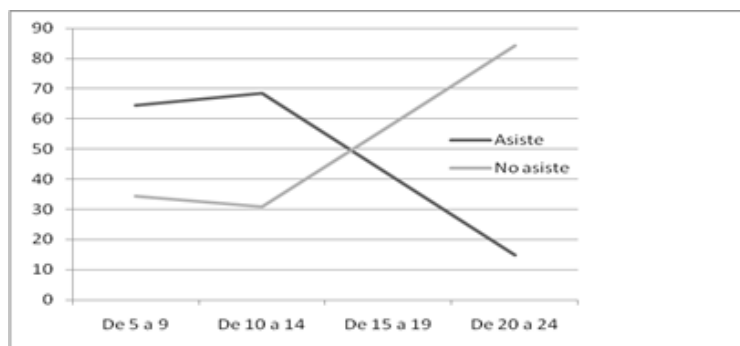


Fuente: Censo 2005 y RCLPD. DANE

Este bajo porcentaje de asistencia escolar y la brecha con el resto de la población indica una exclusión del acceso a la educación de este grupo poblacional.

Por su parte, el nivel de asistencia escolar es diferente dependiendo el grupo de edad. De las personas entre 5 a 9 años de edad, la asistencia escolar es de 65%; de 15 a 19 años desciende a 42%; y de 20 a 24 años el nivel de asistencia llega a 15% (Gráfica 11). Lo que indica, que las personas con discapacidad asisten en mayor medida a las instituciones educativas en los primeros años de su vida, es decir en los niveles de primaria básica y secundaria (incompleta) y su asistencia es mínima en los niveles de educación técnica o superior.

Gráfica 11. Porcentaje de asistencia escolar de las personas con discapacidad según grupos de edad



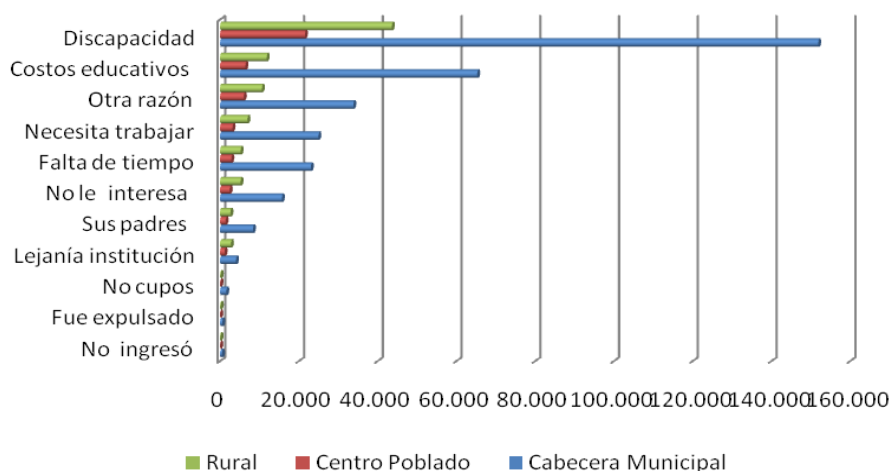
Fuente: RCLPD DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

³¹ Censo 2005. DANE, tomado del Boletín General, URL; http://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/00000T7T000.PDF.

Esta tendencia es similar a la del resto de la población colombiana. Pero, aunque en general la asistencia a una institución educativa es menor en los grupos de edad más altos, los porcentajes, edad por edad, de asistencia de la población con discapacidad siempre son menores que los del resto de la población.

Con base en el RLCPD, la principal razón por la cual las personas en condición de discapacidad que están en edad escolar no asisten a las instituciones educativas es por su discapacidad (Gráfica 12). La mayoría de personas con discapacidad en edad escolar afirman que la principal razón de su inasistencia es su condición, seguida de los costos educativos.

Gráfica 12. Causa principal por la que las personas con discapacidad no estudian.

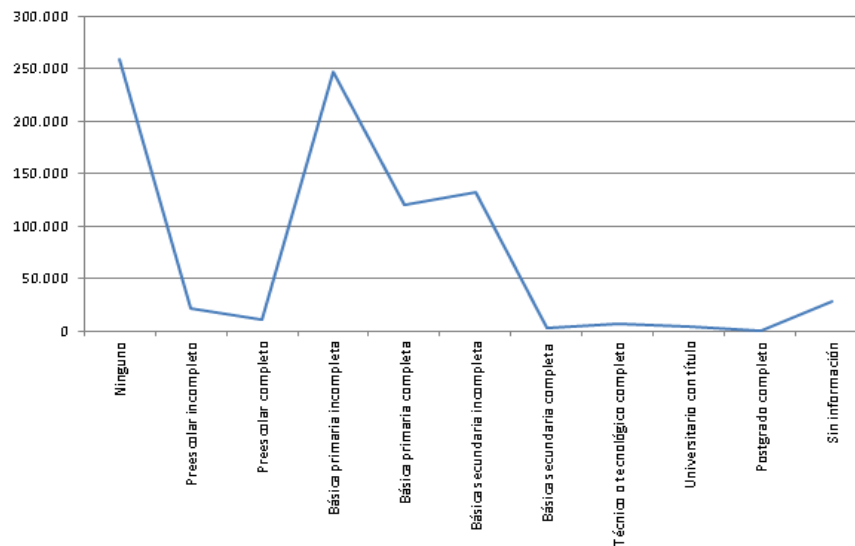


Fuente: RLCPD DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Esta información sobre las causas por las que las personas con discapacidad no asisten a las instituciones educativas es, sin embargo, problemática e inexacta. Para determinar adecuadamente estas causas, se debería excluir como categoría completa la discapacidad y en cambio desagregarla, dado que varias de las causas están intrínsecamente relacionadas con la discapacidad por ejemplo, los costos económicos o la lejanía de la institución. La inclusión de la discapacidad dentro de las causas de la inasistencia impide la comparación de este factor con el resto de la población.

En cuanto al nivel educativo alcanzado, el 14.1% (120.829) alcanzó la primaria completa, el 15,4% (131.975) alcanzó la secundaria incompleta, el 0.4% (3.744) alcanzó universitaria completa y el 30.15% (258.427) no alcanzó ningún nivel educativo (Gráfica 13). Es decir, el grueso de las personas con discapacidad que asiste a una institución escolar no alcanzó la secundaria completa y, adicionalmente, este porcentaje no alcanza a superar el número de personas que no ha alcanzado nivel educativo alguno.

Gráfica 13. Nivel educativo de las personas con discapacidad



Fuente: RLCPD DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

El bajo porcentaje de personas con discapacidad en los niveles educativos más altos (secundaria, técnica y universitaria) se confirma si se evalúa el nivel según los grupos de edad. Al respecto, como lo afirma la Fundación Saldarriaga y Concha, el 29.6% del grupo de 3 a 5 años, ha cursado el preescolar, mientras que el 8.7% del grupo de 16 a 20 años tiene secundaria completa³². Estos datos demuestran que, en tanto aumente la edad de la persona con discapacidad igual lo hace el rezago escolar, hasta llegar al punto de inasistencia a una institución educativa.

Así mismo, la brecha entre las personas con discapacidad y el resto de la población aumenta en relación con el nivel educativo. De acuerdo con el Censo 2005, el 37,2% de la población colombiana, había alcanzado el nivel básica primaria, de acuerdo con el RLCPD³³, el 14% de las personas registradas alcanzó el mismo nivel; del total nacional para 2005, el 31,8% había alcanzado secundaria, de las personas con discapacidad tan sólo el 0,3% (2.733 personas) del total registrado en el momento, había terminado básica secundaria completa; y, finalmente, del total nacional el 11,9% en el año del Censo alcanzaba el nivel superior y postgrado, de las población en condición de discapacidad registrada sólo 544 personas (0,06%) completaron un posgrado.

En el mismo sentido, el nivel educativo es diferente dependiendo de la alteración permanente que tenga la persona en condición de discapacidad. En el caso de las personas con dificultad permanente en la voz y el habla, el 51% no tiene ningún nivel educativo, por el contrario, aquellas con alteraciones en el sistema digestivo presentan la mayor tasa de escolaridad, en tanto el 18%

³² ; Centro de Estudios e Investigación en Salud – CEIS- Fundación Santa Fe de Bogotá y Fundación Saldarriaga Concha, Caracterización sobre Discapacidad a Nivel Nacional. Marzo de 2008. Disponible en URL: <http://www.saldarriagaconcha.org/Library/Resource/Documents/Caracterizacion%20Nal%20Discap591.pdf>. Pág. 24

³³ La definición del nivel educativo se hace con base en la pregunta 72 que dice: ¿Cuál fue el último año escolar que aprobó? Preescolar 1, 2 o 3; Básica Primaria 1, 2, 3, 4, o 5; Básica secundaria 6, 7, 8, 9, 10, 11 o 12; Técnico o tecnológico 1, 2 o 3; Universitario 1, 2, 3, 4, 5, o 6; Posgrado 1, 2, 3, 4, o 5; Ninguno

(porcentaje que sigue siendo alto) no tiene nivel educativo alguno. Posteriormente, se encuentran las personas con alteraciones en el sistema nervioso, de las cuales el 39% afirma no haber alcanzado nivel educativo alguno (Gráfica 14). Lo anterior indica que, dentro de la condición de vulnerabilidad en el acceso a la educación de las personas con discapacidad, aquellas que requieren medidas de adaptación curricular (y no sólo de infraestructura) son las más afectadas.

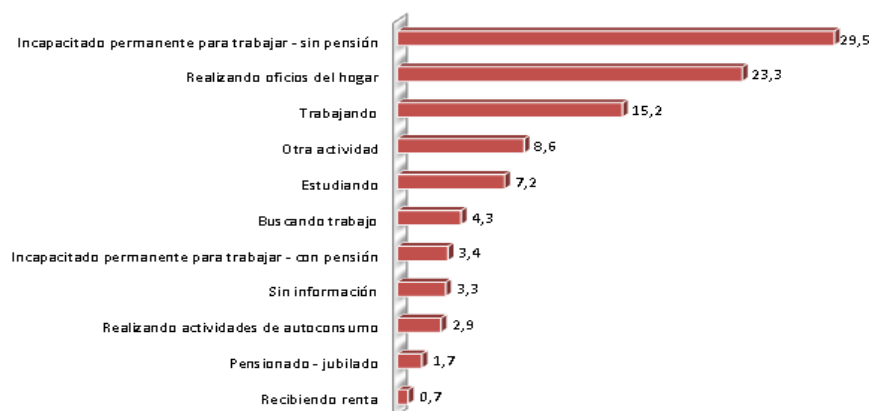
Gráfica 14. Porcentaje de personas con ningún nivel educativo según tipo de alteración



Fuente: RLCPD DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

El último factor sobre la situación socioeconómica de las personas con discapacidad es el de la inserción en el mercado laboral.

Gráfica 15. Actividad principal personas con discapacidad (Grupo de 10 años en adelante)



Fuente: RLCPD DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

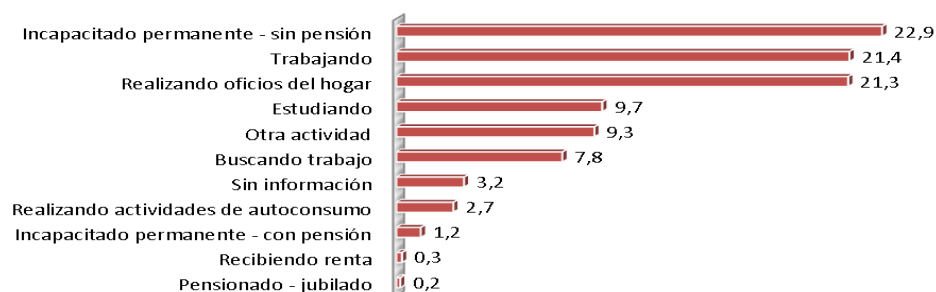
De acuerdo con el RLCPD el 15.2% (120.083) de este grupo que tiene 10 años y más se encuentra trabajando y el 4.3% (34.025) se encuentra buscando trabajo (Gráfica 15). La actividad económica de quienes se encuentran trabajando es principalmente la agrícola y de servicios (Gráfica 18).

Ahora bien, dentro de los mismos datos se encuentra que, el 29.5% de las personas en edad de trabajar se encuentra incapacitado permanentemente para trabajar sin pensión, el 3.4%

incapacitados permanentemente para trabajar con pensión y el 23.3% se encuentra realizando oficios de hogar. Así, la tasa de participación de las personas con discapacidad³⁴ se encuentra alrededor de 19, muy por debajo de la Tasa General de Participación a nivel nacional, que para marzo de 2010 estaba en 61,5³⁵. Es preocupante el número de personas excluidas del ámbito laboral por encontrarse *incapacitada*, y dentro de éstas, la porción que no cuenta con una pensión que compense la no inclusión (29%).

Así mismo, es de resaltar que, dentro de la población económicamente inactiva a nivel nacional el 41% corresponde a población que se encuentra estudiando. Por el contrario, dentro de la población con discapacidad mayor de 10 años tan solo el 7.2% se encuentra en esta situación por lo que la falta de participación en el mercado laboral de las personas con discapacidad se debe principalmente a su condición de discapacidad y no a factores de formación (como si en el caso de las personas sin discapacidad). Los datos de la Tasa General de Participación de la población colombiana se presenta teniendo en cuenta las personas de 10 años en adelante, por esta razón para poder compararla con las cifras de las personas con discapacidad se tomaron las cifras del mismo grupo poblacional (de 10 años en adelante). Sin embargo, consideramos que vale la pena analizar cuál es la principal actividad económica de las personas con discapacidad que se encuentran dentro de un rango de edad en el que es mayor su potencial de participación en el mercado laboral. Tal es el caso de las personas con discapacidad que se encuentran dentro de los 15 y 44 años de edad³⁶ (Gráfica 16).

Gráfica 16. Actividad económica según edad – Personas con discapacidad de 15 a 44 años



Fuente: RLCPD DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Dentro de este grupo de personas aumenta el porcentaje de aquellas que se encuentran trabajando, siendo el 21.4% del grupo (en el total es de 15%) y se encuentra prácticamente en el mismo porcentaje de las personas que realizan oficios de hogar. Igual que en el caso del grupo

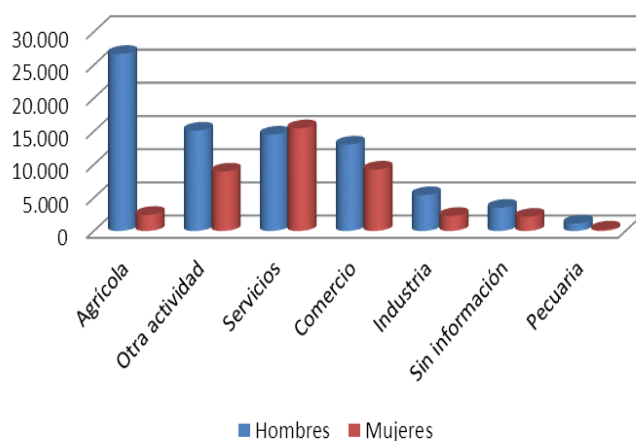
³⁴ La tasa de participación es la suma del porcentaje de personas en condición de discapacidad que se encuentran trabajando más las que se encuentran buscando trabajo.

³⁵ DANE, Encuesta Continua de Hogares. Dato sobre: Población total, en edad de trabajar, económicamente activa, ocupados, desocupados (abiertos y ocultos), inactivos y subempleados. (en miles). Tomado de la pág. Web del DANE, dirección URL: http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=121&Itemid=67

³⁶ Escogimos este rango de edad porque consideramos que es, dentro de los que utiliza el RLCPD, en el que las personas tienen el mayor potencial de participación laboral. La información acerca de la actividad económica presentada en el RLCPD se clasifica en los siguientes rangos de edad: 10 a 14 años, 15 a 44 años, 45 a 59 años y 60 años y más.

completo de personas con discapacidad en edad de trabajar, el estado o situación mayoritaria es la de *incapacitados permanentemente para trabajar sin contar con una pensión*. Por otro lado, en este grupo aumenta el porcentaje de personas que se encuentran estudiando y disminuye el porcentaje de personas que reciben una pensión debido a su incapacidad permanente para trabajar.

Gráfica 17. Actividad Económica según sexo.



Fuente: RLCPD DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Por otro lado, el porcentaje de personas que se encuentran trabajando y la actividad económica de las personas con discapacidad presenta diferencias significativas dependiendo del sexo. Mientras que del total de hombres con discapacidad en edad de trabajar el 21% lo hace, del total de mujeres el 10% se encuentra trabajando, una diferencia de casi el doble. En comparación a nivel nacional, del total de hombres en edad de trabajar el 66% se encuentra ocupado y en el caso de las mujeres el porcentaje de mujeres ocupadas es 42%.

Por otra parte, en el caso de los hombres la actividad principal es la agrícola, mientras que para las mujeres es la de servicios (Gráfica 17). El 34% de los hombres que trabajan lo hacen en el sector agrícola y el 38% de las mujeres que desarrollan una actividad económica lo hacen en el sector servicios.

Finalmente, la condición laboral de las personas con discapacidad se ve afectada en menor o mayor medida según el tipo de alteración permanente que posea. Como se presenta en la siguiente tabla (Tabla 3), los grupos con menor inserción en el mercado laboral son los de las personas con alteraciones en el sistema nervioso (10% de ellos trabaja) y en la voz y el habla (11%). No casualmente estos dos grupos son los que presentan menores nivel educativos.

La condición de vulnerabilidad de estos dos grupos no se ve menguada por la pensión por invalidez correspondiente, puesto que, tan solo el 4% de las personas con alteraciones en el

sistema nervioso recibe una pensión por invalidez y, aún peor, menos del 1% de las personas con afectación en la voz y el habla es beneficiaria de la mencionada pensión.

Tabla 3. Actividad principal de las personas con discapacidad según alteración permanente

Principal estructura o función corporal afectada	Trabajando	Buscando trabajo	Incapacitado Permanentemente para trabajar SIN pensión	Incapacitado Permanentemente para trabajar CON pensión	Estudiando
El sistema nervioso	10	3	34	3	11
La voz y el habla	11	3	26	1	15
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	16	4	35	4	4
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	16	4	25	5	4
Los oídos	17	5	22	2	13
El sistema genital y reproductivo	18	5	30	4	4
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	18	7	20	2	13
La piel	19	6	21	2	12
Los ojos	19	6	24	2	9
Otra	22	5	12	1	13
Digestión, metabolismo, hormonas	22	4	19	4	5

Fuente: RLCPD DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

3. El Escenario Descrito

Más allá de las limitaciones de las cifras oficiales y la imposibilidad de compararlas rigurosamente con los datos de la población colombiana en general, éstas nos brindan información valiosa acerca de la situación social y económica en la que se encuentran las personas con discapacidad. Este escenario no es para nada alentador y choca directamente con la protección legal y jurisprudencial, tanto a nivel nacional como internacional de los derechos de este grupo poblacional, que surge con base en un enfoque social de la discapacidad.

Para empezar, dentro de las personas con discapacidad en Colombia, de acuerdo con las cifras oficiales, hay un número importante de adultos mayores y niños, lo que acentúa el nivel de vulnerabilidad al que se deben enfrentar para la satisfacción de sus necesidades básicas y llama la atención sobre su protección. El grueso de la población se encuentra en las cabeceras municipales, aun así, su proporción dentro del total nacional es mayor en las zonas rurales; por lo

que es importante evaluar con cuidado cuáles son las condiciones que las personas con discapacidad tienen que enfrentar en estas zonas del país.

En cuanto a la distribución de la población, no existe claridad sobre el tipo de discapacidad debido a que la información recaudada tanto en el Censo 2005, como en el RLCPD, presenta confusiones que impiden identificar con certeza las diferentes alteraciones permanentes. Aun así, dentro de la información descrita se evidencia un mayor número de personas con alteraciones en el movimiento de las extremidades, en el sistema nervioso y en los ojos. Lo que indicaría que las diversidades funcionales de tipo físico, mental y sensorial son las que más comúnmente se identifican y, por ende, declaran (a diferencia de las propias del sistema cardiovascular, digestivo, entre otras).

En lo que respecta a las causas de la discapacidad, la información reportada por el RLCPD no es del todo adecuada, debido a la posible confusión entre algunas de las opciones presentadas en el mismo. Aun así, vale la pena resaltar que, la mayoría de personas no sabe cuál es el origen de su discapacidad y quienes sí lo saben afirman que es la presencia de una enfermedad general o congénita. En contraste, un porcentaje mínimo (menos de 1%) reporta el conflicto armado como la causa principal de la discapacidad. De acuerdo con lo anterior, la política de prevención de la discapacidad debe concentrarse especialmente en la prestación adecuada y oportuna del servicio de salud, de forma tal que se puedan tratar a tiempo y enfrentar exitosamente las causas de la discapacidad.

Ahora, en cuanto a las condiciones específicas de vivienda, alimentación, salud, educación y trabajo es importante resaltar que: Las condiciones de vivienda de esta población están marcadas por su ubicación en los estratos socioeconómicos más bajos (especialmente el 1) y las personas con discapacidad que padecen hambre son casi el doble del resto de la población que se encuentra en esa situación.

Así mismo, en comparación con el total de la población, las personas con discapacidad se encuentran por debajo en el acceso a los servicios de salud, educación y en la inserción al mercado laboral. En cuanto a salud, casi la tercera parte de este grupo no se encuentra afiliada al sistema de seguridad social, cuando la cobertura a nivel nacional se acerca al 100%. Adicionalmente, un porcentaje importante de esta población quiere o necesita acceder a servicios de rehabilitación, sin embargo no puede hacerlo por falta de dinero, lejanía de la institución o falta de compañía. Sin lugar a dudas, esta falta de acceso a los servicios de rehabilitación, en especial y al servicio de salud, en general, acrecientan la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas con discapacidad.

En lo que respecta a educación, más de la mitad de las personas con discapacidad que se encuentran en edad escolar (5 a 24 años) no asisten a una institución educativa y quienes lo hacen se ubican predominantemente en los primeros niveles. A medida que transcurren los años y aumentan los niveles es menor la inserción escolar de las personas con discapacidad y, como lo demuestran las cifras, aumenta la brecha educativa. Esta es entonces, una población con menores

niveles de asistencia y formación educativa y en especial medida lo son las personas con discapacidad mental y sensorial (específicamente alteraciones en la voz y el habla).

Finalmente, en relación con el acceso al trabajo los datos demuestran que, un porcentaje mínimo de las personas con discapacidad se encuentra trabajando y el grueso de la población está *incapacitada permanentemente para trabajar* sin obtener una pensión que compense su exclusión del mercado laboral. En este aspecto se debe resaltar que la situación de las personas con discapacidad mental y sensorial es aún más preocupante, puesto que el porcentaje de personas trabajando es menor y el de personas sin pensión por encontrarse *incapacitados* es mayor. Así, es un hecho sobre el que se debe llamar la atención que, estos dos grupos de personas con discapacidad son los que presentan mayores niveles de exclusión educativa y laboral.

Este escenario con sus variaciones según el sexo, la edad o la diversidad funcional de las personas con discapacidad, es evidencia de la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas con discapacidad en Colombia, como consecuencia de la exclusión en el acceso a los servicios de salud, educación y del mercado laboral y la desventaja frente al resto de la población.

En conclusión, la información suministrada nos permite describir la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas con discapacidad.

C. Implementación de la CDPD en el contexto colombiano

Una vez hemos señalado el enfoque desde el cual debemos entender la discapacidad y algunos datos sobre la situación de esta población en Colombia, a continuación describimos las respuestas que introduce la CDPD, para superar la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas con discapacidad en nuestro país.

Una de las principales claves que trae la Convención para superar la situación de vulnerabilidad de las personas con discapacidad, es la inclusión y participación plena de esta población en todos los ámbitos de la sociedad. Una inclusión que parte del respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, la independencia y la no discriminación de las personas con discapacidad (literales a, b y c del Art. 3). La Convención es un llamado a que como sociedad dejemos de ver a las personas con discapacidad exclusivamente desde el ámbito de lo médico; y que pensemos en clave de inclusión todos y cada uno de los ámbitos y dimensiones en los que nos desarrollamos individual y colectivamente. Esta prerrogativa nos plantea, como mínimos tres preguntas: 1. ¿a quiénes incluimos?, 2. ¿dónde los incluimos? y, 3. ¿cómo hacemos esa inclusión?

Para esas tres preguntas la Convención tiene respuestas, las que vienen acompañadas con obligaciones claras para el Estado. A continuación hacemos un planteamiento inicial de la respuesta de cada una de las preguntas planteadas y cómo se traducen dentro del contexto socioeconómico colombiano de las personas con discapacidad.

Primero: ¿A quiénes incluimos?

La implementación de la Convención debe fundarse en datos y estadísticas sobre quiénes, cuántos y cuál es la situación de las personas con discapacidad. Al respecto este instrumento internacional es claro:

“[L]os Estados Partes recopilarán información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención... La información recopilada de conformidad con el presente artículo se desglosará, en su caso, y se utilizará como ayuda para evaluar el cumplimiento por los Estados Partes de sus obligaciones conforme a la presente Convención, así como para identificar y eliminar las barreras con que se enfrentan las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos” (Art. 31).

Como ya lo mencionamos, en este momento el método de recolección de información sobre las personas con discapacidad en Colombia es el RLCPD. El Registro fue administrado hasta octubre del año 2010 por parte del DANE, y ahora le corresponde al Ministerio de Protección Social mejorar su aplicación. Mejorar, porque hasta el momento, la revisión de la información contenida en el Registro nos permite identificar, por los menos, tres problemáticas: Primero, el formulario de recolección de información tiene errores en el contenido y redacción de varias de las preguntas; segundo, la forma de recolección de información puede resultar en sesgos y pérdida de información; y, tercero la forma de remisión de información desde los municipios hacia el centro no responde a las necesidades de la población.

La respuesta que le ha dado el Gobierno Nacional a la falta de información, parece ser, hasta el momento, el cambio de administrador del RLCPD. Para el nuevo proceso de aplicación, de acuerdo con lo desarrollado por el Ministerio³⁷, se está diseñando un Sistema de Información Continua (en adelante SIC), mediante un formulario electrónico en Internet, el cual estará disponible para su uso en el año 2011³⁸. Los principales cambios en la aplicación del Registro a partir de la puesta en marcha del SIC son los siguientes: La remisión de información desde los municipios hasta el nivel central se realizará por medios electrónicos y, los datos y estadísticas por Departamento, Distrito y Municipio estarán disponibles para uso de los territorios en la página web del Ministerio.

La incorporación de las nuevas tecnologías en la aplicación del RLCPD responde en mayor medida a las necesidades de la población. El Registro físico, tal y como se venía haciendo, hacía más complejo el proceso y podía resultar en una disminución del número de personas incluidas en el mismo. La facilidad de flujo de información se traduce en mayor recopilación de la misma. Sin embargo, dentro la información publicada respecto de esta nueva aplicación, no encontramos referencia a la revisión y modificación (i) del formulario que compone el registro ni, (ii) de la forma de acceso a las personas con discapacidad.

Como lo señalamos antes, se hacen evidentes algunos errores en las preguntas que componen el Registro. Especialmente, algunos inconvenientes en la definición de la deficiencia física, mental, intelectual o sensoria y el origen de la discapacidad. Estos dos elementos son esenciales para poder dar cuenta de esta población y de cuál es su composición. Así mismo, el hecho de que el Registro dependa de las autoridades municipales puede traducirse en sesgos de selección, es decir, en falta de inclusión total de la población.

Por otra parte, en el Congreso de la República está en trámite un proyecto de ley³⁹ por medio de la cual se establecen mecanismos para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. En el mencionado proyecto de ley, respecto de la información sobre esta población señalan:

Artículo 5°. ... las autoridades públicas deberán, entre otras, implementar las siguientes acciones: ... 6. Contar con mecanismos para mantener actualizado el registro para la localización, caracterización y visualización de las personas con discapacidad, integrados en un sistema de información de la protección social, y organizado por el Ministerio de la Protección Social (Proyecto de ley estatutaria 092 de 2011- Cámara de Representantes. Presentado por el Ministro del Interior Germán Vargas Lleras, el día 8 de septiembre del año 2011)

Esta disposición inicial que se encuentra en debate, no parece problematizar la estructura actual del Registro. Al respecto, es importante reiterar que el punto de partida de la identificación de la población no puede ser un Registro que contenga errores en la definición de las personas con discapacidad y/o problemas en el acceso a las mismas.

³⁷ Ver Circular 85 de 2010, Ministerio de Protección Social.

³⁸ A la fecha de elaboración de este informe Noviembre de 2011, aún no se ha publicado información sobre la puesta en marcha el sistema de información continua en línea

³⁹ Ver: Proyecto de ley estatutaria 092 de 2011- Cámara de Representantes. Presentado por el Ministro del Interior Germán Vargas Lleras, el día 8 de septiembre del año 2011. "Por medio de la cual se establecen mecanismos para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. [Acción afirmativa personas con discapacidad]".

En relación con la falta y deficiente información sobre las personas con discapacidad, el último informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)⁴⁰ señala que en América Latina en general, “el panorama de la información sobre las personas con discapacidad no es alentador... el nivel de cumplimiento de los ODM [Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU] para este grupo de la población describe un escenario de escasez de datos y amplias diferencias entre las definiciones, las normas y las metodologías utilizadas para determinar las condiciones de las personas con discapacidad, situación que obstaculiza la eficaz formulación de políticas y programas inclusivos y la evaluación de sus progresos”⁴¹.

Es así como, esta no es una problemática menor. Es el punto de partida en la implementación del CDPD, en general y el diseño de políticas públicas a favor de la población de personas con discapacidad, en especial. Sin embargo, consideramos que no es este el espacio, ni somos nosotros los indicados para elaborar recomendaciones sobre el contenido y redacción de las preguntas del formulario. Las personas con discapacidad son las llamadas a definir y aprobar las preguntas con base en las cuáles serán medidas y bajo las que se identificará la satisfacción de sus derechos y su acceso a servicios básicos. En este punto, como en el diseño de todos los planes y programas a favor de la población con discapacidad, se debe recordar la premisa sobre la cual se fundamente su protección: *Nada sobre nosotros sin nosotros*. En este sentido la Convención, es igualmente clara:

... 3. En la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan. (Art. 4)

La Convención nos presenta la respuesta a la primera pregunta sobre a quiénes vamos a incluir. Es trabajo del Gobierno seguir las directrices planteadas y tener en cuenta que esta primera respuesta es el punto de partida en la protección de los derechos de la población.

Segundo: ¿Dónde los incluimos?

La inclusión y participación plena de las personas con discapacidad es uno de los principios en los que se funda (literal C, Art.3) y hace referencia a todos los aspectos que componen la sociedad (Art. 19; literal b, Art. 26). Es por esto que dentro de la Convención podemos encontrar disposiciones acerca de la inclusión y participación plenas de esta población en diferentes ámbitos, tales como:

- Educación (Art. 24)
- Trabajo (Art. 27)
- En la vida política y pública (Art. 29)
- En la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte (Art. 30)

⁴⁰ Ver: CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) y CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) (2011), *Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real* [LC/L.3315-P], Seri Población y Desarrollo No. 103, abril de 2011.

⁴¹ Op. Cit. Cepal y Celade. Pág. 12

En el desarrollo de esta respuesta, quisiéramos concentrarnos en los dos primeros ámbitos. Las condiciones socio económicas en nuestro país, hacen evidente la brecha que existe en el ámbito educativo y laboral entre las personas con discapacidad y el resto de la población colombiana. El grado de vulnerabilidad de esta población en el acceso al trabajo y la educación es tal, que bien nos vendría aplicar las disposiciones que al respecto trae la Convención.

a. Educación

Como lo señalamos en el capítulo anterior, el 47% de las personas con discapacidad entre 5 y 24 años asiste a alguna institución educativa, en comparación del total nacional de 65% de personas en ese mismo rango de edad. Esta brecha es aún mayor en el caso de las personas con discapacidad auditiva y mental. Estos dos grupos son los más excluidos por el sistema educativo colombiano.

Al respecto, la CDPD señala que,

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida...
2. Al hacer efectivo este derecho, los Estados Partes asegurarán que: ... c) Se hagan ajustes razonables en función de las necesidades individuales;... e) Se faciliten medidas de apoyo personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, de conformidad con el objetivo de la plena inclusión... (Art. 24) (Subrayado fuera de texto)

De esta forma la Convención deja de lado el paradigma de la educación especial y se sitúa en el desarrollo de sistemas educativos inclusivos para las personas con discapacidad. La educación inclusiva, como lo señala el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL por sus siglas en inglés) y la Campaña Latinoamericana por el Derecho a la educación, “impulsa un cambio en el entendimiento de los desafíos educativos, dejando hacia atrás el paradigma centrado en el déficit de los y las estudiantes y su dificultad en aprender y adaptarse a la escuela, hacia un paradigma centrado en el potencial de los alumnos y alumnas, bien como los desafíos que tiene la escuela para adaptarse a ellos y enseñarles de la mejor manera posible”⁴².

Es así como, la educación de las personas con discapacidad le impone al Estado la carga de realizar los ajustes razonables necesarios para que las instituciones educativas estén en capacidad de incluir a una persona con discapacidad. Este es sin lugar a dudas un punto de difícil aplicación y que requiere un análisis y desarrollo más profundo. Sin embargo, la clave dictada por la Convención no tiene lugar a dudas y la educación inclusiva es la forma en la que debemos entender de ahora en adelante la educación de las personas con discapacidad. La tarea es idear medidas con las que se pueda conciliar la obligación en cabeza del Estado y la falta o la escasez de recursos para adoptar este tipo de medidas.

⁴² CEJIL, (Centro por la Justicia y el Derecho Internacional) y la Campaña Latinoamericana por el Derecho a la Educación, *Derecho a la Educación de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe*, Informe para la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Noviembre 2009. Pág. 13

Dentro de este balance es importante, sin embargo, tener en cuenta la inclusión respecto de los grupos más vulnerables, es decir personas con discapacidad auditiva y mental. Esta inclusión siguiendo con lo señalado por la CDPD se puede traducir, entre otras medidas, en las siguientes:

1. ... los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida, con miras a: ... b) Desarrollar al máximo la personalidad, los talentos y la creatividad de las personas con discapacidad, así como sus aptitudes mentales y físicas; ...
3. ... los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes, entre ellas: ... b) Facilitar el aprendizaje de la lengua de señas y la promoción de la identidad lingüística de las personas sordas; c) Asegurar que la educación de las personas, y en particular los niños y las niñas ciegos, sordos o sordociegos se imparta en los lenguajes y los modos y medios de comunicación más apropiados para cada persona y en entornos que permitan alcanzar su máximo desarrollo académico y social.
4. A fin de contribuir a hacer efectivo este derecho, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para emplear a maestros, incluidos maestros con discapacidad, que estén cualificados en lengua de señas o Braille y para formar a profesionales y personal que trabajen en todos los niveles educativos. ... (Art. 24)

La inclusión en la educación requiere de la adopción de medidas concretas que garanticen que, la persona con discapacidad que ingresa a un centro educativo va a ser tratada en igualdad de condiciones, sin discriminación y que se le prestará un servicio de calidad a la altura de sus necesidades. Tenemos que tener cuidado en no caer en la trampa de la “integración” y la no inclusión. Como lo desarrolla CEJIL, la integración sucede “cuando los estudiantes con discapacidad son ubicados simplemente en las escuelas regulares sin los ajustes y el apoyo requerido para atender sus necesidades individuales”⁴³. La “integración” sin plena inclusión puede tener consecuencias desfavorables como el aislamiento del estudiante y constituye un obstáculo en los procesos de educación no solo de la persona con discapacidad, sino de todos los y las estudiantes⁴⁴. Es por esto que, la educación inclusiva requiere de un ejercicio por parte del Estado de evaluación y consulta (*nada sobre nosotros sin nosotros*) sobre las medidas idóneas para su logro.

En Colombia en el momento, el Proyecto de ley mencionado, contempla en el mismo sentido que la Convención que el sistema educativo colombiano debe ser inclusivo, con el fin de eliminar la brecha que existe entre las personas con discapacidad y el resto de la población. Para lograr este objetivo contempla algunas (no muchas) medidas específicas que pueden ser de utilidad, por ejemplo:

- Art. 13... 2. El Ministerio de Educación Nacional deberá incentivar que las instituciones de Educación Superior destinen recursos humanos y recursos económicos al desarrollo de investigaciones, programas, y estrategias para desarrollar tecnologías inclusivas e implementar el diseño universal de manera gradual;
5. El Ministerio de Educación Nacional deberá incentivar el diseño de programas de formación de docentes regulares, para la inclusión educativa de la diversidad, la flexibilización curricular

⁴³ Op. Cit. CEJIL, pág. 13.

⁴⁴ Cfr. Op. Cit. CEJIL, pág. 13

y, en especial, la enseñanza a todas las personas con discapacidad, que cumplan con estándares de calidad;

10. El Ministerio de Educación Nacional deberá promover programas de educación temprana que tengan como objetivo desarrollar las habilidades de los niños y niñas con discapacidad en edad preescolar, de acuerdo con sus necesidades específicas;

11. El Ministerio de Educación Nacional deberá asignar progresivamente el presupuesto suficiente para que los establecimientos educativos cuenten con personal de apoyo tales como intérpretes de lengua de señas colombiana (LSC), modelos lingüísticos y culturales, guías - intérpretes y mediadores para la atención de personas sordociegas; profesionales en psicopedagogía, educación especial o en disciplinas como psicología, fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional, tiflogía, quienes deben acreditar formación y experiencia específica. Además, se deberá garantizar un suministro adecuado y permanente de recursos didácticos y pedagógicos apropiados y de calidad;

13. El Ministerio de Educación Nacional deberá priorizar la asignación de recursos financieros suficientes para ofrecer capacitación continua, presencial y a distancia, de los directivos y docentes de todos los niveles educativos y de otros profesionales vinculados a la temática de la discapacidad, que favorezcan la formulación y el normal desarrollo de las políticas de inclusión, con énfasis en el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales, como parte del plan territorial de formación docente;

14. El Ministerio de Educación Nacional deberá asignar recursos financieros para el diseño y ejecución de programas educativos que utilicen las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones, para garantizar la alfabetización digital de niños, niñas y jóvenes con discapacidad, y con el fin de garantizar un mayor acceso a las oportunidades de aprendizaje, en particular en las zonas rurales, alejadas y desfavorecidas;

23. Todas las secretarías municipales, distritales y departamentales de educación deberán proveer los servicios de apoyo educativo necesarios para la inclusión en condiciones de igualdad de las personas con discapacidad. Estos servicios incluyen, entre otros: intérpretes, guías-intérpretes, modelos lingüísticos, personal de apoyo en el aula y en la institución (Proyecto de ley estatutaria 092 de 2011- Cámara de Representantes. Presentado por el Ministro del Interior Germán Vargas Lleras, el día 8 de septiembre del año 2011) (Subrayado fuera de texto)

Un sistema educativo inclusivo es un objetivo que, como vimos, requiere de todo tipo de medidas por parte del Estado. Ahora el trabajo es encontrar y adoptar las medidas adecuadas que respondan a las necesidades de las personas con discapacidad, dentro del contexto colombiano. La respuesta entonces es igualmente clara: las personas con discapacidad se deben incluir en el sistema educativo y, la forma de hacerlo es por medio de medidas concretas e idóneas que nos aparten de la mera integración y nos lleven a la plena inclusión. Por ahora queda esperar que las medidas que se encuentran en debate se apliquen adecuadamente y que las obligaciones del Estado, planteadas en un lenguaje no del todo claro (incentivar), tomen toda la fuerza necesaria para hacer de la educación inclusiva una realidad.

b. Trabajo

En Colombia, como ya lo mencionamos, sólo el 15.2% de personas con discapacidad que tiene 10 años y más se encuentra trabajando y el 4.3% (34.025) se encuentra buscando trabajo. La tasa de participación de las personas con discapacidad en el mercado laboral se encuentra alrededor de

19, muy por debajo de la Tasa General de Participación a nivel nacional, que para marzo de 2010 estaba en 61,5.

En lo que respecta a la inclusión de las personas con discapacidad en el mercado laboral, la CDPD dispone que,

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad. Los Estados Partes salvaguardarán y promoverán el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes, incluida la promulgación de legislación... (Art. 27)

Esta inclusión es entonces, una en la que las personas con discapacidad tienen derecho a trabajar en igualdad de condiciones con las demás personas y tienen derecho a escoger libremente una forma de trabajo que se adecúe a sus necesidades. La escogencia libre del trabajo hace referencia directamente a la situación en la que encuentran las personas con discapacidad que, por la falta de oportunidades, se ven obligadas a trabajar de una forma que no es adecuada para ellos y que no cumple con las garantías legales⁴⁵. El acceso al trabajo inclusivo es el acceso a ambientes laborales en los que se trate a las personas con discapacidad con respeto, en igualdad de condiciones y sin discriminación.

Esta inclusión es entonces, un giro hacia la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad en el mercado laboral. Discriminación que tiene como consecuencia la falta de oportunidades de trabajo y la mala calidad de las pocas existentes. Este aspecto, como el de la educación no es un objetivo fácil de alcanzar, para ello es necesario, de nuevo, adoptar medidas concretas y adecuadas.

La CDPD señala algunas de las posibles decisiones que puede adoptar un Estado para lograr la inclusión de esta población en el trabajo (Art. 27), que podemos dividir en tres grupos de medidas: Primero, aquellas medidas tendientes a eliminar todas las formas de discriminación en el ámbito laboral, incluida la selección, contratación, remuneración y garantías del trabajador (literales, *a*, *b*, *c* e, *i* y, No. 2). Este es el primer paso y la clave para lograr la inclusión de las personas en el mercado laboral. De acuerdo con esta disposición, la discriminación en la contratación (negación de trabajo), el trato desigual en el trabajo y el ejercicio de trabajo forzoso, servidumbres y otros, deben eliminarse por completo del sistema laboral colombiano. El logro de este primer objetivo garantiza en gran medida la inclusión plena de las personas con discapacidad en el trabajo y debe ser la clave que guíe todas las otras medidas a adoptar. Este primer grupo de medidas incluye aquellas de (i) prohibición de tratos discriminatorios, (ii) vigilancia del cumplimiento de la reglamentación laboral inclusiva, (iii) de sensibilización de los empleadores en especial y, la sociedad en general, acerca de las capacidades de las personas con discapacidad y de su potencial en el

⁴⁵ Así lo señalan las personas con discapacidad que hemos entrevistado en Colombia. Ver: Talleres de investigación realizados en: Medellín (Antioquia) Fechas: Junio 25 y Julio 30 de 2010, Urabá (Antioquia) Fecha: Julio 28 de 2010 y Cartagena (Bolívar) Fecha: Octubre 6 y 7 de 2010.

desarrollo público y privado y, (iv) realización de los ajustes razonables necesarios para que las personas con discapacidad sean incluidas plenamente en el trabajo.

Segundo, la adopción de planes y programas de orientación, capacitación y formación técnica y profesional para las personas con discapacidad que les facilite el acceso al mercado laboral (literales d, e, k).

Tercero, la adopción de planes y programas de promoción de oportunidades de trabajo para las personas con discapacidad. Dentro de este tercer grupo la CDPD menciona la promoción de trabajo por (i) cuenta propia (literal f), (ii) en el sector público (lliteral g) y, (iii) en el sector privado (literal h). En relación con los dos últimos casos, vale la pena señalar que en el sector público, la promoción de oportunidades de trabajo de las personas con discapacidad se traduce en que los Gobiernos decidan incluir a las personas con discapacidad en las entidades públicas y lleven a cabo los ajustes razonables para la plena inclusión. Por otro lado, respecto del sector privado, las medidas que contempla la CDPD hacen referencia a incentivos y sensibilización a los empresarios y empleadores sobre la importancia de la inclusión de esta población.

En Colombia, el proyecto de ley estatutaria que se encuentra en debate en el Congreso, contempla medidas relacionadas con la inclusión de las personas con discapacidad, dentro de estas vale la pena destacar la existencia, sobre todo, de medidas que corresponden a los dos últimos grupos señalados anteriormente. Es decir, la adopción de planes de orientación, capacitación y formación a favor de las personas con discapacidad y, planes y programas de promoción de oportunidades de trabajo con especial énfasis en el sector privado. Dentro de este último punto encontramos diferentes medidas incentivos y beneficios para las empresas que contraten a personas con discapacidad⁴⁶.

Sin embargo, poco se menciona la eliminación de la discriminación en el trabajo y la promoción de opciones laborales en igualdad de condiciones y que garanticen los derechos de las personas con discapacidad. Como lo señalamos antes, todas las medidas adoptadas en este ámbito deben estar determinadas por el logro de una inclusión plena de esta población en el mercado laboral. De poco nos sirve generar oportunidades de trabajo en el sector privado, por intermedio de incentivos, si del ambiente laboral propiciado es discriminatorio y no respeta las garantías de los trabajadores

⁴⁶ El proyecto de ley fortalece el sistema de beneficios para los empleadores que contratan personas con discapacidad. En la actualidad los empresarios que contraten a personas de esta población cuentan con los siguientes beneficios: Deducción de la renta del 200% del valor del salario y prestaciones de cada trabajador contratado que presente una limitación de más del 25% (Art. 108 -1 del Estatuto Tributario, Art. 5 de la Ley 1081 de julio de 2006 y, Art. 31 de la Ley 362 de 1997); Disminución del 50% de la cuota de aprendices SENA que está obligado a contratar (Art. 31 de la Ley 362 de 1997); Preferencia en licitaciones, adjudicación y celebración de contratos públicos o privados cuándo está en igualdad de condiciones con otras empresas si tiene un 10% de sus empleados con algún tipo de discapacidad; Prelación para recibir créditos o subvenciones del Estado, si orienta estos créditos y subvenciones a programas que generen empleo a Personas con discapacidad (Art. 24 de la Ley 361 de 1997); y, Descuento en el impuesto sobre la renta y complementarios de los aportes parafiscales y otras contribuciones de nómina. Es decir, los empleadores que vinculen nuevos empleados en condición de discapacidad podrán tomar el monto total de los aportes al SENA, ICBF y cajas de compensación familiar, así como el aporte en salud a la subcuenta de solidaridad del FOSYGA y el aporte al Fondo de Garantía de Pensión Mínima como descuento tributario para efectos de la determinación del impuesto de renta. (Art. 10 ley 1429 de diciembre de 2010)

con discapacidad. La respuesta es la inclusión, pero no olvidemos que esta inclusión en el trabajo debe partir de la creación de un ambiente laboral en el que se trate a las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás y se promueva y respete el aporte que ellas hacen en el desarrollo del sector público y/o privado en el que se encuentren. No podemos adoptar medidas de promoción de oportunidades sino verificamos y consultamos con las personas con discapacidad (*nada sobre nosotros sin nosotros*) que estas nuevas oportunidades respondan a sus necesidades y sea espacios de desarrollo y no de discriminación.

Tercero: ¿Cómo hacemos la inclusión?

En el aparte anterior mencionamos la forma en la que, de acuerdo con la CDPD, debemos incluir a las personas con discapacidad en el ámbito educativo y laboral. Ahora entonces, la respuesta más amplia es sobre la forma en la que en general se debe llevar a cabo la inclusión de esta población en todos los aspectos de la sociedad. Esta respuesta es una forma de reiterar la clave que nos da la Convención para superar la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas con discapacidad en nuestro país.

La forma de hacer la inclusión es primero, partiendo del reconocimiento del enfoque social de la discapacidad. Esto es, por un lado reconocer que la discapacidad 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. Por otro lado, reconocer el valor de las contribuciones que realizan y pueden realizar las personas con discapacidad al bienestar general y que su plena participación tendrá como resultado un mayor sentido de pertenencia de estas personas y avances significativos en el desarrollo económico, social y humano de la sociedad y en la erradicación de la pobreza (Ver Preámbulo, literales e y m). Este último punto nos lleva a que todas las medidas que se piensen adoptar para lograr la inclusión de las personas con discapacidad, deben ser consultadas y aprobadas por la población misma. Las personas con discapacidad son las llamadas a definir cuáles son las principales vías para lograr su inclusión y para que puedan participar plenamente en la sociedad. La premisa en la que se funda el enfoque social de la discapacidad no se puede olvidar: *Nada sobre nosotros sin nosotros*. Esa premisa es el reconocimiento de la dignidad y el respeto por la autonomía de esta población.

Una vez se ha reconocido el enfoque social de la discapacidad lo siguiente es, tomar medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de los derechos de las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la sociedad. Esto es, tomar medidas que permitan que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir los principales aspectos de su vida (residencia, trabajo, educación, participación política y recreación y deporte), que puedan formar su proyecto de vida. Para lo que deben contar con una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta (Art. 19). Estos servicios pueden incluir 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 (Art. 26).

La tarea que nos deja la Convención no es nada fácil. Lograr la plena inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad colombiana requiere de un trabajo importante del Estado. Como

vimos, esta población se encuentra en una situación de vulnerabilidad tal, que ha sido excluida de casi todos los ámbitos de la sociedad. Esta inclusión debe cumplir con los parámetros mínimos determinador por la CDPD, debemos incluir a todas las personas con discapacidad, para lo que debemos saber quiénes son; debemos incluirlas en todos los ámbitos de la sociedad, prestando especial cuidado a la educación y al trabajo, dos dimensiones en los que la exclusión y vulnerabilidad es visible; y, debemos incluirlas plenamente, reconociendo el enfoque social de la discapacidad.