

DIAGNÓSTICO Y FACTORES ESTRATÉGICOS

DOCUMENTO FASE AGENDA PÚBLICA - PROCESO DE
REFORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE
DISCAPACIDAD PARA BOGOTÁ D.C.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
I. MARCO CONCEPTUAL	10
1.1 Perspectivas conceptuales sobre la discapacidad: paradigmas, modelos, definiciones y problemáticas	10
1.3 Las teorías del Desarrollo Humano y del Desarrollo de Capacidades	25
1.4. Desigualdad e Inequidad: La situación real de las personas con discapacidad	31
1.5. Antecedentes de la Política Pública Distrital de Discapacidad	34
II. INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA REFERENTE A LAS VARIABLES, FENÓMENOS Y EVENTOS QUE CONFIGURAN LA SITUACIÓN PARTICULAR DE LA PROBLEMÁTICA EN ESTUDIO	38
2.1. Caracterización de las Personas con Discapacidad, cuidadoras y cuidadores	38
2.2. Análisis Cualitativo de la situación.	44
2.3. Oportunidades para dar respuesta a la problemática central	44
III. ESTRATEGIA Y PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	48
3.1. Primer momento estrategia de participación	50
3.2. Segundo momento estrategia de participación	53
3.3. Tercer momento estrategia de participación.....	58
IV. RESULTADOS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA PROCESO DE PARTICIPACIÓN	67
4.1. DIALOGOS.....	68
4.1.1. Diálogos locales	68
4.1.2. Diálogos por tipo de discapacidad	95
4.1.3. Diálogos por enfoque diferencial	100
4.2 ENCUESTAS	107
4.2.1 Encuesta adultos.....	107
4.2.2 Encuestas niños, niñas y adolescentes.....	129
4.3. FORO DE EXPERTOS.....	143
4.4. OTROS APORTES	149
V. IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS CRÍTICOS	153
5.1. Metodología utilizada para la identificación de puntos críticos	145
5.2. Puntos críticos identificados	148
VI. ANÁLISIS DE MARCO JURÍDICO	176
6.1. Marco legal internacional	176
6.2. Normas orientadas a la inclusión social de las PcD en Colombia.....	178
6.3. Legislación nacional.....	178
6.4. Ámbito Distrital.....	189
6.5. Ámbito Jurisprudencial	189

VII. ENFOQUES	191
7.1. Enfoque de derechos.....	191
7.2. Enfoque de género.....	194
7.3. Enfoque Poblacional- Diferencial.....	196
7.4. Enfoque territorial	206
7.5. Enfoque ambiental	210
VIII. ANÁLISIS DE ACTORES	213
8.1. Actores identificados en el ejercicio	218
IX. ANÁLISIS DE INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN VIGENTES.....	220
9.1 Instrumentos de Planeación Internacional.	222
9.2 Instrumentos de Planeación Nacional.....	224
9.3. Instrumentos de Planeación Distrital.....	227
9.3.1 Políticas Públicas Poblacionales	227
9.3.2 Políticas Públicas Sectoriales	233
9.3.3 Plan de Ordenamiento Territorial (POT).....	241
9.3.4 Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”	247
X. TENDENCIAS Y BUENAS PRÁCTICAS.....	250
10.1 Tendencias.....	250
10.2. Buenas Prácticas	255
XI. FACTORES ESTRATÉGICOS	260
11.1 Proceso de identificación de los <i>factores estratégicos</i> de la política pública de discapacidad para Bogotá D.C.	260
11.2 Descripción de factores estratégicos	266
XII. ESTRUCTURA PRELIMINAR DE LA POLÍTICA	272
BIBLIOGRAFÍA.....	272

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Capacidades centrales- Teoría de desarrollo de capacidades- Martha Nussbaum	28
Tabla 2: Población con discapacidad - condición “vivos”, localidad de residencia y sexo.....	38
Tabla 3: Población con discapacidad - condición “vivos”, momento del curso de vida y sexo...	40
Tabla 4: Población con discapacidad - condición “vivos”, estrato socioeconómico.....	40
Tabla 5: Población con discapacidad - condición “vivos”, barreras actitudinales y momento del curso de vida	41
Tabla 6: Población con discapacidad - condición “vivos”, según barreras físicas y sexo.....	42
Tabla 7. Ejercicios primer momento de la estrategia de participación	50
Tabla 8: Número de participantes agenda pública – primer momento.....	51
Tabla 9: Distribución por momento de curso de vida – primer momento.....	52
Tabla 10: Distribución por orientación sexual – primer momento	52
Tabla 11: Distribución de los participantes por nivel educativo - primer momento	52
Tabla 12: Distribución por tipo de discapacidad – primer momento.....	52
Tabla 13: Distribución por rol de asistentes sin discapacidad – primer momento	53
Tabla 14: Distribución por rol de asistentes con discapacidad – primer momento	53
Tabla 15: Metodología fase de profundización de la agenda pública – segundo momento	53
Tabla 16: Alcance de la estrategia y nivel de incidencia de la participación – tercer momento	59
Tabla 17- Cronograma actividades estrategia de participación – tercer momento.....	61
Tabla 18: Participantes en diálogos según tipo de discapacidad.....	62
Tabla 19. Participantes en diálogos según tipo de localidad de residencia.....	63
Tabla 20. Participantes en diálogos por enfoque diferencial.....	64
Tabla 21. Cifras de participación.....	65
Tabla 22. Consolidado de la estrategia de participación – tercer momento	66
Tabla 23: Categorías orientadoras de los ejercicios de participación	67
Tabla 24. Categorías y aspectos recurrentes encuesta adultos	107
Tabla 25. Variables clasificadas como puntos críticos	148
Tabla 26. Postulados recurrentes asociados a CS2.....	152
Tabla 27. Postulados recurrentes asociados a P4	153
Tabla 28. Postulados recurrentes asociados a P5	154
Tabla 29. Postulados recurrentes asociados a CS3.....	156
Tabla 30. Postulados recurrentes asociados a P10	158
Tabla 31. Postulados recurrentes asociados a CS5.....	159
Tabla 32. Postulados recurrentes asociados a P15	160
Tabla 33. Postulados recurrentes asociados a P14	161
Tabla 34. Postulados recurrentes asociados a CS9.....	166
Tabla 35. Postulados recurrentes asociados a P16	168
Tabla 36. Postulados recurrentes asociados a P17	170
Tabla 37. Postulados recurrentes asociados a P22	171
Tabla 38. Postulados recurrentes asociados a CP4.....	173
Tabla 39. Postulados recurrentes asociados a P21	175
Tabla 40. Marco legal internacional vigente	176
Tabla 41. Constitución Política de Colombia	179
Tabla 42: Legislación relacionada con el reconocimiento la Discapacidad	179
Tabla 43: Normatividad nacional por sectores.....	180
Tabla 44. Componentes del enfoque de derechos - normatividad internacional	192
Tabla 45: Mapa de actores.....	213
Tabla 46. Actores estatales.....	216
Tabla 47. Puntos de encuentro Objetivos del Desarrollo Sostenible-ODS	222
Tabla 48. Puntos de encuentro instrumentos de planeación a nivel nacional	225

Tabla 49. Puntos de encuentro entre la PPD y las políticas públicas de los grupos Diversidad Sexual (LGBTI), Mujer y Equidad de Género y Habitabilidad en calle.....	229
Tabla 50. Puntos de encuentro entre la PPD y las políticas públicas de transcurrir vital	231
Tabla 51. Puntos de encuentro entre la PPD y Política Ambiental	234
Tabla 52. Puntos de encuentro entre la PPD y la política pública distrital de Deporte, Recreación, Actividad Física, Parques y Escenarios	235
Tabla 53. Puntos de encuentro entre la PPD y la política pública distrital de protección y bienestar animal	236
Tabla 54. Normatividad que fundamenta el uso de ayudas vivas en Colombia	238
Tabla 55. Puntos de encuentro entre la PPD y las políticas salud mental y DD.HH	239
Tabla 56. Puntos de encuentro entre la PPD y la Política de Ruralidad	240
Tabla 57. Puntos de encuentro entre la PPD y el POT vigente Decreto 190 de 2004	242
Tabla 58. Puntos de encuentro entre la PPD y el POT propuesto	243
Tabla 59. Puntos de encuentro Plan de Desarrollo 2020-2024.....	248
Tabla 60. Análisis externo de la situación de las personas con discapacidad según tendencias globales	253
Tabla 61. Descripción factores estratégicos - Matriz de Vester	262
Tabla 62: Escala y criterios de ponderación	264
Tabla 63. Ponderación factores estratégicos respecto a su influencia frente a la situación problema.....	264

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Categorías conceptuales derivadas de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006).....	19
Figura 2: Esquema de comunicación convocatoria estrategia de participación.....	49
Figura 3: Nube de palabras diálogos locales - accesibilidad	70
Figura 4: Nube de palabras diálogos locales – emergencias y desastres	73
Figura 5: Nube de palabras diálogos locales – vida cultural, actividades recreativas, esparcimiento, deporte y turismo.....	76
Figura 6: Nube de palabras diálogos locales – Acceso	78
Figura 7: Nube de palabras diálogos locales – derechos sexuales y reproductivos	79
Figura 8: Nube de palabras diálogos locales -Trabajo, ingresos e independencia económica...82	
Figura 9: Nube de palabras diálogos locales – Educación.....	86
Figura 10: Nube de palabras diálogos locales – Vida libre de violencias	87
Figura 11: Nube de palabras diálogos locales – Reconocimiento de la personalidad jurídica89	
Figura 12: Nube de palabras diálogos locales – Reparación y justicia	91
Figura 13: Nube de palabras diálogos locales – Participación ciudadana.....	92
Figura 14: Nube de palabras diálogos locales – Salud	94
Figura 15: Nube de palabras diálogos locales – Ámbito social	95
Figura 16: Árbol de problemas con causas de tercer nivel	151
Figura 17: Resultado de las sumatorias de la Matriz de Vester	145
Figura 18: Enfoque poblacional- diferencial.....	197
Figura 19: Interseccionalidad y enfoque poblacional-diferencial	198
Figura 20: Componentes del concepto de territorio.....	207
Figura 21: Factores ambientales integrados en la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud- CIF.....	211
Figura 22: Mapa de Interés – Influencia	218
Figura 23: Proceso de identificación de factores estratégicos.....	260
Figura 24: Esquema factores estratégicos política pública de discapacidad para Bogotá D.C.	266

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución de participantes por sexo- segundo momento	55
Gráfico 2: Distribución de participantes por género - segundo momento	55
Gráfico 3: Distribución de participantes por orientación sexual - segundo momento	55
Gráfico 4: Distribuciones participantes por momentos de transcurrir vital – segundo momento.....	56
Gráfico 5: Distribución de participantes por nivel educativo.....	56
Gráfico 6: Distribución de participantes por tipo de discapacidad—segundo momento.....	57
Gráfico 7: Distribución de participantes según rol- - segundo momento.....	57
Gráfico 8: Distribución de participantes según rol- - segundo momento.....	62
Gráfico 9: Participantes en diálogos según tipo de localidad de residencia.....	63
Gráfico 10: Participantes en diálogos por enfoque diferencial.....	64
Gráfico 11: Participantes en acciones definidas en el marco de la pandemia	65
Gráfico 12: Total de participantes estrategia de participación – tercer momento	65
Gráfico 13: Encuesta adultos – accesibilidad	111
Gráfico 14: Encuesta adultos – Emergencias y desastres	112
Gráfico 15: Encuesta adultos – Acceso.....	114
Gráfico 16: Encuesta adultos – Derechos sexuales.....	115
Gráfico 17: Trabajo, ingresos e independencia económica	116
Gráfico 18: Encuesta adultos – Vida libre de violencias.....	118
Gráfico 19: Encuesta adultos – Educación	121
Gráfico 20: Encuesta adultos – Reconocimiento de la personalidad jurídica.....	123
Gráfico 21: Encuesta adultos – Reparación y justicia	124
Gráfico 22: Encuesta adultos – Participación.....	125
Gráfico 23: Encuesta adultos – Salud.....	126
Gráfico 24: Encuesta adultos – Ámbito social	128
Gráfico 25: Importancia categoría accesibilidad - encuesta 1	130
Gráfico 26: Importancia categoría accesibilidad - encuesta 2	131
Gráfico 27: Importancia categoría accesibilidad - encuesta 3	131
Gráfico 28: Importancia categoría accesibilidad - encuesta 4	132
Gráfico 29: Importancia categoría emergencias y desastres	133
Gráfico 30: Importancia categoría vida cultural, actividades recreativas, esparcimiento	133
Gráfico 31: Importancia categoría derechos sexuales - encuestas 3 y 4.....	134
Gráfico 32: Importancia categoría acceso, encuestas 1,2,3 y 4.....	135
Gráfico 33: Importancia categoría trabajo, ingresos e independencia - encuestas 3 y 4	136
Gráfico 34: Importancia categoría educación, encuestas 1,2,3 y 4	137
Gráfico 35: Importancia categoría vida libre de violencias, encuestas 1,2,3 y 4	138
Gráfico 36: Importancia categoría reconocimiento personalidad jurídica - encuestas 3 y 4.....	139
Gráfico 37: Importancia categoría reparación y justicia - encuestas 3 y 4.....	140
Gráfico 38: Importancia categoría participación - encuestas 1,2,3 y 4.....	141
Gráfico 39: Importancia categoría salud - encuestas 1,2,3 y 4.....	142
Gráfico 40: Importancia categoría ámbito social - encuestas 3 y 4.....	142
Gráfico 41: Resultados clasificación de variables.....	147
Gráfico 42: Factores estratégicos – Matriz de Vester	262

INTRODUCCIÓN

El proceso de reformulación de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C. deviene de esfuerzos que se han llevado a cabo por más de 20 años en la ciudad, para materializar programas, proyectos, servicios y beneficios, que tengan en cuenta el carácter diverso de la población con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores. Además, ha permitido evidenciar los principales retos que se tienen para garantizar los derechos de esta población, a través de la cualificación en el diseño e implementación de instrumentos de planeación a largo plazo, como es el caso de las políticas públicas.

Adicionalmente, es importante precisar que estos instrumentos tienen como propósito generar herramientas que permitan el desarrollo pleno de habilidades, capacidades y proyectos de vida, que son resultado del llamado y de la lucha de reivindicación de derechos que ha realizado la población con discapacidad, sus familias y cuidadores y cuidadoras. Este es un proceso que se ha venido desarrollando a través de los años y que ha evolucionado de la mano con la expedición y ratificación de normas internacionales, nacionales y distritales.

Este documento, presenta el resultado de la fase de agenda pública del proceso de reformulación de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C., conforme a las orientaciones emitidas por la Secretaría Distrital de Planeación en la Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito. En este sentido, el diagnóstico se encuentra organizado en doce (12) capítulos y se constituye en un insumo para la construcción de la propuesta de documento CONPES para esta política pública.

Al respecto, se debe precisar que, durante la fase preparatoria de este proceso de reformulación, se identificó como problema principal a intervenir en el ciclo de la política: *“la persistencia de condiciones de discriminación y segregación relacionadas con deficiencias en la garantía plena del ejercicio de los derechos”*, siendo el elemento orientador tanto de los ejercicios de participación de agenda pública, como de los diferentes apartados que constituyen este documento.

Dado lo anterior, el capítulo I desarrolla las principales perspectivas conceptuales sobre la discapacidad, reconociendo los paradigmas/ enfoques y modelos desde los cuales se ha abordado, las definiciones que han surgido de ellos, para lo cual problematiza los imaginarios y concepciones acerca de las personas con discapacidad que se fueron constituyendo con cada modelo dominante haciendo énfasis en que esto ha sido una pieza fundamental para que las condiciones de segregación y discriminación hacia ellas persista y amerite la intervención estatal previo reconocimiento de sus causas estructurales.

Posteriormente, el capítulo II realiza una aproximación a las variables cuantitativas y cualitativas que se relacionan con la situación problema anteriormente enunciada, para lo cual presenta elementos para la caracterización de las personas con discapacidad, sus cuidadoras y cuidadores, se realiza un análisis cuantitativo de la situación y se presentan oportunidades para dar respuesta a dicha problemática.

El capítulo III relata el proceso de participación desarrollado en el marco de la fase de agenda pública, para lo cual se explica la estructura, metodologías aplicadas y datos cuantitativos con información desagregada por variables diferenciales orientadas a caracterizar la población participante. A continuación, el capítulo IV aborda los principales aportes de la

población, los cuales estuvieron orientados por 13 categorías de análisis y 93 postulados que fueron temas organizadores para el árbol de problemas y ampliación a causas de tercer nivel.

Para el siguiente aparatado, se realiza la identificación y descripción de puntos críticos a partir del análisis de la información cualitativa y cuantitativa recopilada en el marco de los diversos escenarios desarrollados durante la fase de agenda pública. Este ejercicio metodológico fue desarrollado conforme a los lineamientos de la Guía para la Formulación de Políticas Públicas del Distrito Capital, en la cual se enuncia que este ejercicio corresponde a la exposición de todos los aspectos positivos y negativos que inciden en la situación de estudio, a partir de un análisis para priorizar y delimitar el alcance del accionar público y definir las acciones estratégicas que deben desarrollarse en la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C.

En cuanto al capítulo VI, este se ocupa del análisis de la estructura jurídica vigente teniendo en cuenta la jerarquía, obligatoriedad, correlación y armonización con el tema o situación problema. Para este propósito se explora el marco internacional en cuanto a las normas orientadas a la inclusión social de las personas con discapacidad y su implementación en Colombia, la Constitución Política de 1991 y la legislación nacional relacionada con el reconocimiento de la discapacidad, así como la normativa nacional por sectores, y lo relacionado con el ámbito distrital y el ámbito jurisprudencial.

Posteriormente, en el capítulo VII se abordan los enfoques de: 1) derechos humanos 2) género, 3) el territorio, 4) el ambiente, y, 5) poblacional- diferencial, identificados por la Secretaria Distrital de Planeación en los instrumentos orientadores para la formulación de políticas públicas en el Distrito. El capítulo VIII presenta el análisis de posiciones, intereses y objetivos de los actores llamados a participar en la definición, decisión e implementación de Política Pública de Discapacidad, según lo cual se identifican y caracterizan cinco grupos de actores, a saber, academia, comunitarios, privados, organizaciones de la sociedad civil y gubernamentales.

Ahora bien, en el capítulo IX se realizó un análisis de los instrumentos de planeación vigentes, de orden internacional, nacional y distrital, que están relacionados con los derechos de las personas con discapacidad, la situación problemática y los puntos críticos identificados. Para el caso del capítulo X, se recogen algunas de las tendencias globales que pueden afectar a las personas con discapacidad, así como un conjunto de buenas prácticas relacionadas con el abordaje de las problemáticas que afectan el ejercicio y desarrollo de la población con discapacidad.

Para el capítulo XI se identifican y describen los factores estratégicos, que tienen que ver con aquellos puntos críticos que tienen la capacidad de mover o cambiar de manera sinérgica la configuración de la situación actual que se ha percibido como negativa o problemática. Al respecto, vale la pena precisar que factores estratégicos fueron identificados a partir de los puntos críticos que se definieron en el capítulo V, los cuales adquieren relevancia sobre otros puntos críticos mediante la aplicación de una metodología que permitió establecer las relaciones de causalidad con la situación problema aprobada en la fase preparatoria de este proceso de reformulación.

Por último, el apartado XII presenta una primera aproximación de estructura de la política pública, iniciando por la definición de los objetivos específicos y el objetivo general. Vale la pena precisar, que la construcción participativa de la estructura definitiva de la política

corresponde a la fase de formulación, a la que se transitará posteriormente a la finalización de la fase agenda pública, a la que corresponde este documento.

DOCUMENTO NO OFICIAL

I. MARCO CONCEPTUAL

Este capítulo desarrolla, en primer lugar, las principales perspectivas conceptuales sobre la discapacidad, reconociendo los paradigmas/ enfoques y modelos desde los cuales se ha abordado, las definiciones que han surgido de ellos. Aquí se problematiza los imaginarios y concepciones a cerca de las personas con discapacidad que se fueron constituyendo con cada modelo dominante haciendo énfasis en que esto ha sido una pieza fundamental para que las condiciones de segregación y discriminación hacia ellas persista y amerite la intervención estatal previo reconocimiento de sus causas estructurales.

En segundo lugar, se concreta que el paradigma social de la discapacidad, y el modelo que de él se deriva plasmado por la *Convención Internacional de derechos de las personas con discapacidad*, se constituye en el referente conceptual más adecuado para abordar los elementos de cualquier intervención estatal toda vez que garantiza una comprensión holística de la discapacidad que se nutre de importantes categorías tales como *las barreras, la autonomía e independencia individual, los apoyos, las obligaciones estatales en la garantía de derechos y nivel de vida adecuado y protección social*.

En tercer lugar, se plantea que las teorías del desarrollo humano y del desarrollo de capacidades y oportunidades se constituyen en un referente conceptual indispensable para el análisis de la calidad de vida y la garantía de derechos de las personas con discapacidad.

En cuarto lugar, se problematiza sobre la situación de desigualdad e inequidad que experimentan las personas con discapacidad identificando sus causas principales.

En quinto lugar, se resalta la necesidad imperante de que se estructuren políticas públicas cuyo horizonte de sentido sea la inclusión social e igualdad de oportunidades para contribuir con la implementación del modelo social de la discapacidad y su sintonía con la normatividad internacional en favor de los derechos de las personas con discapacidad.

En sexto lugar, se presentan los antecedentes del Distrito Capital en el abordaje de la discapacidad.

Todos los elementos descritos en este apartado se constituyen en la base conceptual general para el proceso de reformulación de la Política Pública de Discapacidad en Bogotá D.C.

1.1 Perspectivas conceptuales sobre la discapacidad: paradigmas, modelos, definiciones y problemáticas

El abordaje de una Política Pública de Discapacidad implica que esta sea reconocida desde su evolución, donde ha transitado desde una asociación con el fenómeno de enfermedad hasta una mirada multidimensional donde el individuo se reconoce como ser social que interactúa con los elementos del entorno impactan positiva o negativamente su desarrollo. En dicho escenario es importante comprender los momentos que han intentado definir tal fenómeno con el fin de establecer el paradigma más acorde a la situación actual de este importante grupo poblacional.

En esta evolución, han existido una serie de modelos que la definen de una forma particular, iniciando con en el no reconocimiento de las personas con discapacidad hasta la definición de un modelo que considera a las personas con discapacidad como sujetos de derechos. Esto pone en evidencia las transiciones históricas que responden a modelos socio -

culturales particulares que se han ido ajustando en sincronía con los debates académicos, el accionar de los movimientos sociales y el surgimiento de nuevos modelos político-económicos y sociales que han resignificado la existencia y la conceptualización de la discapacidad.

En dicho escenario, la definición de la discapacidad como condición ha intentado explicarse desde dos paradigmas y cinco modelos que han terminado por construir discursos materializando imaginarios vigentes para su propia comprensión.

- *El paradigma tradicional médico-científico*

Históricamente, la discapacidad ha sido comprendida desde el paradigma médico-científico que ha limitado su análisis holístico. Un paradigma reseña un modo de acercamiento científico a la realidad, aunque es frecuente que coexistan varios modos de conocimiento científico para aproximarse a dicha realidad o varios paradigmas. Kuhn hablaba de revolución científica cuando un nuevo paradigma era reconocido por la comunidad científica remplazando a otro anterior, que quedaba obsoleto (Kuhn, 1975, pág. 13) Este paradigma médico-científico fue jalonado por los modelos¹ de la deficiencia de la marginación y de la rehabilitación.

El modelo de la deficiencia se basó en la identificación de diferencias (físicas- sensoriales- psíquicas, cognitivas, intelectuales) de las personas. Estas diferencias eran valoradas como inferiores, negativas o disminuidas para el ejercicio de actividad cotidianas y la interacción social en distintos entornos. Sus causas particularmente se asocian a ideas de castigo, errores de la naturaleza divino lo que implicaba cosificación, invisibilización y acciones que a toda costa eliminaran la imperfección. Este modelo estuvo nutrido de las representaciones hechas por la Antigüedad clásica, Grecia y Roma, en el que había un prejuicio negativo la imperfección corporal que debía ser a toda costa excluida (Prado, 2020, págs. 17-26) El imaginario aportado por este modelo es el de inferioridad, disminución y minusvalía donde la persona que padece la discapacidad tiene deficiencias que restringen la participación social y política.

El modelo de marginación se fundamentó en considerar que las personas con discapacidad, por ser el resultado de un castigo divino o pecado escondido, era incapaz para desarrollar su vida de manera autónoma, no tenía valor ni posibilidades, por ende, estaba relegada socialmente para poder garantizar su subsistencia, entonces, debía ser objeto de la caridad o la limosna. Este patrón cultural pone a las personas con discapacidad como miembros de una sociedad que debe recibir algún tipo de ayuda por la caridad institucionalizada o la beneficencia ya que son incapaces de desenvolverse por sí mismos. (Prado, 2020, págs. 26-27) los imaginarios aportados por este modelo son: imaginarios de marginación y distanciamiento social por incapacidad, censura a la diversidad, relegación del sujeto y estigma sociales.

El modelo de la rehabilitación o modelo médico aparece en el siglo XIX y se mantiene dominante hasta inicios del siglo XX. Fundamenta su concepción de la discapacidad desde los avances investigativos en los campos de las ciencias médicas en torno a la enfermedad. La discapacidad se entiende desde la óptica de la enfermedad fruto de las causas naturales

¹Un modelo puede entenderse como un esquema teórico, que se circunscribe a un paradigma dominante; permite la comprensión de una realidad compleja, configura unos sujetos y unos imaginarios alrededor de ellos, se centra en la identificación de unos elementos específicos y establece relaciones de causalidad entre ellos. Los modelos permiten comprender una realidad construida.

y biológicas. Se enfoca en lo que las personas con discapacidad no pueden hacer por causa de sus condiciones bio-físicas por lo que reproduce un imaginario de subestimación de capacidades y aptitudes ya que está centrado en el déficit. (Palacios, 2008, págs. 67-68)

Considera que la persona con discapacidad padece una enfermedad que es tratable y solo en algunos casos, curable o que puede alcanzar niveles mínimos de funcionalidad social y física:

“paradigma de la rehabilitación centra el problema en el individuo, en sus deficiencias y dificultades. Por ello, identifica como campos principales de intervención la rehabilitación (física, psíquica o sensorial) mediante la intervención profesional de diferentes especialistas” (Jimenez, 2007, pág. 190)

Las personas con discapacidad podrán desempeñarse socialmente en la medida en que pasen por procesos de rehabilitación dirigidos hacia su normalización. Esta supeditación al proceso rehabilitatorio no acepta la diversidad, sino que pretende su eliminación con la modificación de las situaciones medicamente posibles para ganar funcionalidad. Esto continuó reproduciendo el imaginario social de la invalidez y la incapacidad.

Este modelo aporta la concepción de que actores sociales, en particular el Estado, debe brindar asistencia paternalista a personas con deficiencias a través de los mecanismos de asistencia en seguridad social y manutención. Esto se vio impulsado por el nacimiento de los programas y servicios sociales para personas que adquirieron discapacidad a causa de las guerras y sucesos asociados a ella, el acceso a pensiones y los programas de rehabilitación en el sistema de salud (Prado, 2020, pág. 28) Esto puede considerarse en un avance en términos de garantía de derechos; sin embargo, reprodujo el imaginario de incapacidad, relegación por enfermedad y ayuda por la caridad. Se considera que este modelo recuperó la importancia de la persona con discapacidad en la sociedad con miras a la adaptación y normalización:

“...es de resaltar que el paradigma de la rehabilitación le devolvió a las pcd el estatus de “personas” y de “sujetos sociales” que habían perdido durante mucho tiempo cuando eran consideradas como repulsivas —resultado de un castigo divino y motivo de vergüenza—. Así, poco a poco los avances médicos permitieron visibilizar a las PcD como sujetos enfermos, quienes deben ser atendidos porque su condición pudo haber sido el resultado de algo natural, o porque era consecuencia de la guerra o el trabajo, y que por esta misma naturaleza podía llegar a ser tratada hasta darle una funcionalidad a la persona...” (Prado, 2020, pág. 29)

Al poner en la escena la rehabilitación como proceso para eliminar o mitigar la condición de discapacidad se da apertura al desarrollo de la prevención, tratamiento y rehabilitación para la integración social trazando un horizonte de sentido claro hacia la recuperación de la persona y su desempeño en sociedad. Con esto nacen programas especializados de institucionalización y de educación especial (Palacios, 2008, pág. 69) La apertura de programas de institucionalización tuvo fuertes efectos negativos en el desarrollo de la autonomía y libertad sin contar que en muchos casos se presentaban violaciones a la integridad física y tratos inhumanos y degradantes hacia quienes eran llevados en contra de su voluntad con la intención de ser tratados o sanados de la discapacidad.

La comprensión de la discapacidad desde estos modelos tradicionales ha contribuido a la persistencia de condiciones de discriminación y segregación de las personas con discapacidad en los diferentes entornos sociales en donde pretenden desenvolverse.

La discriminación está asociada a la construcción de patrones culturales, prejuicios e imaginarios sociales negativos de minusvalía (asociados con la condición de la persona) y ausencia de autonomía (por la inadecuación del entorno y los servicios) que configuran un entorno discriminatorio que se reproduce constantemente e impide el desarrollo de las personas con discapacidad.

Russel Ashmore define el prejuicio como una actitud negativa hacia un grupo social o hacia una persona percibida como miembro de ese grupo. La discriminación, por su parte, es el componente comportamental del prejuicio, y, por lo tanto, su manifestación externa. (Berges, 2008, pág. 1) De esta forma, científicos sociales y comportamentales han conceptualizado la discriminación como un tratamiento inferior hacia una persona o grupo, como consecuencia de los prejuicios.

La discriminación implica un trato a otras personas como inferiores, debido a ciertos atributos que no le resultan agradables a quien discrimina, siendo estos el color de piel, ideología, sexo, religión o condición de discapacidad. Sin embargo, lo que la caracteriza y es propia de la misma, es la limitación de derechos y oportunidades que le es inherente. Esto, en concordancia con la postura de Jesús Rodríguez Zepeda, quien establece que la razón técnica de la discriminación recae en el daño que esta produce. Así, Zepeda manifiesta que *“hay un elemento definitorio de todo acto discriminatorio: sus consecuencias reales o posibles en relación con derechos subjetivos fundamentales o con oportunidades sociales relevantes”*. (Zepeda, 2018, pág. 41) En ese sentido, la discriminación no solamente se concentra en una relación asimétrica, sino que le adiciona consecuencias de esta consideración, respecto de un esquema de derechos fundamentales, limitación de las libertades, protecciones fundamentales de las personas, participación social y política y acceso a un sistema de bienestar adecuado dependiendo de sus necesidades.

Por *“discriminación por motivos de discapacidad”* se entiende 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.

La comprensión de la discapacidad desde estos modelos tradicionales ha contribuido a la profundización de la segregación de la población con discapacidad en la sociedad.

La segregación, puede ser entendida como la acción de separar algo y, dependiendo de donde se circunscriba, esta puede dar cuenta de distintos aspectos. Así, cuando esta está reducida a lo urbano, se utiliza para dar cuenta de formas marcadas de división social en el espacio (Henao, 2020, pág. 2) Por esta razón, el concepto de segregación está directamente relacionado con la discriminación, cuando se generan barreras espaciales que separan grupos de personas, dentro de diversos espacios. Para el tema que nos compete, la aproximación sociológica (ausencia de interacción de grupos sociales) y la urbana son relevantes. Así, una baja interacción entre grupos sociales podría conllevar a una desigualdad en la distribución social de los mismos dentro de distintos espacios. La segregación última, también radica en el nivel de concentración de ciertos grupos en áreas específicas de la ciudad y la ausencia de integración en espacios comunes. De esta forma, el concepto de segregación, y su materialización en distintos ámbitos de la vida social, cultural, política y económica, permite entender las desigualdades sociales dentro de la espacialidad, teniendo en cuenta las condiciones específicas de una población. Asimismo,

permite comprender los efectos de la desigualdad en términos de acceso a bienes y servicios.

Los contextos segregados reducen las posibilidades otorgadas por el Estado, el mercado y la sociedad, para que estos grupos se vinculen a la vida laboral, educativa y a los servicios sociales (Flores, 2006, págs. 8-9). Aquí, es necesario recordar que anteriormente, se pensaba que las personas con discapacidad requerían ser sujetos de cuidado, y para ellos(as) se creaban instituciones especiales, que cumplían y en ciertos casos cumplen el objetivo de atender estas necesidades especiales, propiciando un contexto en donde ellos y ellas no son considerados parte de la sociedad. La segregación a la población continúa siendo una barrera, debido a que esta no tiene la posibilidad de acceder en igualdad de condiciones a los mismos servicios, espacios, programas y proyectos que funcionan para los demás ciudadanos.

- *Ruptura y transición hacia un nuevo paradigma*

El modelo de rehabilitación puede ser considerado como el puente que permitió la transición hacia una comprensión holística de la discapacidad. En la segunda mitad del siglo XX se da el avance hacia el reconocimiento, acceso e inclusión a la seguridad social de las personas con discapacidad, el mandato por la atención integral en salud con servicios especializados para garantizar la rehabilitación, la lucha de los movimientos sociales por el reconocimiento de los derechos humanos y las demandas ciudadanas fueron ambientando la concepción de que:

“...la discapacidad es una condición que se origina debido al entorno, puesto que las limitaciones de cada individuo pueden adaptarse, siempre y cuando el entorno no genere unas limitantes que le imposibiliten a la PcD interactuar de manera óptima con la estructura y la organización social determinada dentro de la comunidad...”
(Prado, 2020, pág. 30)

Al modelo rehabilitador también se le puede atribuir el hecho de que haya puesto en escena la resignificación de la persona con discapacidad desde la funcionalidad para el desarrollo en sociedad en independencia y autonomía. Subsidiario a esto fue creciendo la necesidad de que se fueran dando espacios de participación para atención requerimientos de la población, mecanismos de participación y representación específicos, ajustes en infraestructura institucional pública y privada y elementos adicionales que fueron nutriendo de los conceptos de autonomía personal y diversidad funcional para consolidar el paradigma social de la discapacidad.

Alrededor de estos elementos surge el modelo bio-psicosocial o integrador que mantiene el análisis las deficiencias médicas y lo nutre de los conceptos de la autonomía personal y la diversidad funcional definiendo que la discapacidad:

“sería un fenómeno complejo que se compone tanto de factores personales (englobando tantas deficiencias, como limitaciones en la actividad y restricciones en la participación), como de factores contextuales (barreras y obstáculos) que despliegan un efecto sobre la deficiencia personal (Organización Mundial de la Salud, 2001)”

Estos dos conceptos le aportan al modelo bio-psicosocial un nuevo centro de problema: el entorno desajustado para la inclusión de personas que posean deficiencias en salud o falta de destreza y la necesidad de que el concepto de entorno sea incluido al propio proceso de rehabilitación pues en el se consolida la dependencia (Jimenez, 2007, pág. 190). Entonces,

para consolidar la autonomía de las personas con discapacidad es necesario cambiar el foco central de análisis, donde ya no es el individuo quien por su deficiencia en salud tiene discapacidad sino que el entorno, con todos aquellos microentornos temáticos que lo componen, y otros factores socio-políticos produce discriminación, segregación y exclusión.

Por consiguiente, la solución exige la acción social, y la sociedad tiene la responsabilidad colectiva de realizar las modificaciones necesarias en el entorno para facilitar la plena participación en todas las esferas de la vida social de las personas con discapacidad. En el nivel político, este compromiso se configura como una cuestión de derechos humanos (Jimenez, 2007, pág. 178)

- *El paradigma social de la discapacidad: el modelo ideal*

Los modelos rehabilitador y bio-psicosocial ambientaron el cambio de paradigma que se produciría hacia finales de la década del siglo XX. La nueva forma de comprensión de la discapacidad, que se denominaría *paradigma social de la discapacidad*, pondría su énfasis en la sociedad y propondría como objetivo rescatar las capacidades de la persona con discapacidad en vez de acentuar sus deficiencias. En este nuevo paradigma se considera que las causas de la discapacidad no son divinas ni científicas, centradas en la individualidad del sujeto que padece limitaciones o deficiencias, sino que son eminentemente sociales, es decir, se relacionan con el diseño mismo de la sociedad que se encuentra limitada para ofertar servicios adecuados para garantizar el desarrollo de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones. (Palacios, 2008, págs. 104-108)

A la luz de este nuevo paradigma, surge el modelo social de la discapacidad que considera que, en el entendido de que toda vida goza de igual valor y dignidad, las personas con discapacidad deben ser incluidas y aceptadas en la sociedad permitiendo que aporten e incidan. Esto aporta una nueva valoración de la diversidad funcional entendiéndola como una diferencia más, dentro de toda la diversidad humana y se espera que no sea tolerada, entendiendo por tolerar el hecho de soportar una cosa que no gusta o se aprueba, sino incluida, entendiendo que esto implica comprender la realidad de las personas con discapacidad y realizar los ajustes que correspondan para su desarrollo pleno.

El modelo social hace una diferenciación fundamental entre la deficiencia y la discapacidad para establecer que la discapacidad es el producto de una relación asimétrica entre un individuo con deficiencias y una sociedad con barreras que reproduce la exclusión y discriminación:

“... — Deficiencia es la pérdida o limitación total o parcial de un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo.

— Discapacidad es la desventaja o restricción de actividad, causada por la organización social contemporánea que no considera, o considera en forma insuficiente, a las personas que tienen diversidades funcionales, y por ello las excluye de la participación en las actividades corrientes de la sociedad.

Es decir, la deficiencia —o diversidad funcional— sería esa característica de la persona consistente en un órgano, una función o un mecanismo del cuerpo o de la mente que no funciona, o que no funciona de igual manera que en la mayoría de las personas. En cambio, la discapacidad estaría compuesta por los factores sociales que restringen, limitan o impiden a las personas con diversidad funcional, vivir una vida en sociedad...” (Palacios, 2008, pág. 123)

La identificación de los factores sociales que configuran la discapacidad sería la plataforma para que las actuaciones en favor de las personas con discapacidad dejaran de ser una cuestión meramente hospitalaria o de la esfera individual y permitieran la identificación de responsabilidades de todos los actores sociales, en particular de los Estados, como garantes de derechos. Los asuntos, necesidades y demandas de la población con discapacidad deben incluirse en el quehacer estatal en igualdad de condiciones a otras poblaciones y las soluciones a sus problemáticas no deben apuntarse al individuo con discapacidad únicamente sino a la sociedad.

Al poner un marcado énfasis en el diseño de la sociedad, el modelo social de la discapacidad entiende que las personas con discapacidad deben:

- ✓ Tener las mismas oportunidades de desarrollo en todo el ciclo vital (niñez, adultez y vejez)
- ✓ Tener entornos adaptados a las necesidades específicas.
- ✓ Tener apertura a mayores entornos de inclusión (cultural, deportivo, recreativo, educativo, entre otros) no únicamente el laboral.
- ✓ Tener accesibilidad y diseño universal en todos los espacios físicos.
- ✓ Tener participación política.

Al calor del *movimiento de vida independiente* de Estados Unidos y Reino Unido en 1970 y las modificaciones jurídicas que se derivaron en los años siguientes, los asuntos de las personas con discapacidad relacionados con el abordaje holístico de la discapacidad, la apertura hacia escenarios de inclusión diferentes al laboral, el desarrollo de ajustes razonables para la educación y la vivienda, la participación política, la asistencia médica especializada, los servicios universales para personas con discapacidad, la desinstitucionalización y el fortalecimiento de la autonomía, fueron posicionándose en la agenda pública de los tomadores de decisiones al punto de empezar a manifestar una relación directa con el discurso de los derechos humanos:

“El modelo social presenta muchas coincidencias con los valores que sustentan a los derechos humanos; esto es: la dignidad, entendida como una condición inescindible de la humanidad; la libertad entendida como autonomía —en el sentido de desarrollo del sujeto moral— que exige entre otras cosas que la persona sea el centro de las decisiones que le afecten; y la igualdad inherente de todo ser humano —respetuosa de la diferencia—, la cual asimismo exige la satisfacción de ciertas necesidades básicas” (Palacios, 2008, pág. 56)

Con el pasar de los años, los mencionados países fueron adoptando leyes específicas que trataban derechos específicos de las personas con discapacidad² y, a la luz de las normas generales, tales como Pacto internacional de derechos civiles y políticos y El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, fueron exigiéndose a los estados el cumplimiento de sus obligaciones en el marco de la igualdad y la no discriminación al punto de lograr la especificidad normativa ideal desde el enfoque social en 1993 cuando la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó una resolución histórica titulada *“Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad”*.

² Tales como la “Declaración de los Derechos del Retrasado Mental” de 1971 y en 1975 “Declaración de los Derechos de los Impedidos”

El hito más representativo del paradigma social ha sido la formalización de sus principios y perspectivas en el ordenamiento jurídico mundial a través de la “*Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad*” aprobada el 13 de diciembre de 2006 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). A partir de los principios suscritos en la Convención, orientados a garantizar los derechos humanos de las personas con discapacidad, se establecen los lineamientos para enfrentar los retos específicos que tiene los Estados en esta materia y brindar insumos a los actores encargados de formular e implementar acciones públicas encaminadas a la inclusión real.

La Convención Internacional plantea la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para las personas con discapacidad por lo que los posiciona como titulares de estos y considera que las personas con discapacidad *contribuyen y pueden contribuir al bienestar general, desarrollo económico, social y humano* tal como lo hacen los otros miembros de la sociedad. Esto resulta importante ya que pretende erradicar el imaginario de incapacidad y minusvalía tradicionalmente asociado a las personas con discapacidad y proponiendo para esta población, en el marco de la diversidad que les caracteriza, una identidad inherente, individual y colectiva, dotada de dignidad y de posibilidades de exigibilidad en todos los entornos.

Reconoce una situación problemática evidente que se relaciona con la discriminación por motivos de discapacidad y plantea la igualdad de oportunidades, inclusión y participación plena y efectiva como situación deseada u horizonte de sentido. Para alcanzar esta situación deseada es necesaria la convergencia del Estado, la sociedad y las personas con discapacidad, en corresponsabilidad y subsidiariedad.

La Convención conceptualiza la discapacidad como el resultado de la interacción entre personas con deficiencias y las barreras de actitud y entorno que evitan su participación plena e igualitaria y señala que “*Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.*” (ONU, 2006, pág. 4)

Resulta importante para el desarrollo teórico que se adelanta el hecho de que en la mencionada Convención establezca como referente conceptual las barreras, entendidas como limitantes, que encuentran las personas con discapacidad para su participación plena y efectiva en diferentes entornos sociales, en igualdad de condiciones, con las demás en la vida social vulnerando sus derechos humanos.

En el Informe Mundial Sobre la Discapacidad, consolidado por La Organización Mundial de la Salud – OMS y el Banco Mundial- BM define las barreras como: “*todos aquellos factores ambientales en el entorno de una persona, que, a través de su ausencia o presencia, limitan el funcionamiento y crean discapacidad.*” y destaca que las personas con discapacidad pueden percibir obstáculos o limitaciones (barreras) de los siguientes tipos:

- ✓ **Barreras Políticas:** estas barreras con frecuencia están ligadas a la falta de concientización o no hacer cumplir las leyes y regulaciones existentes que exigen que los programas y las actividades sean accesibles para las personas con discapacidades.
- ✓ **Barreras Programáticas:** estas barreras limitan la prestación eficaz de un programa de salud pública o atención médica para las personas con diferentes tipos de deficiencias.
- ✓ **Barreras Sociales:** estas barreras tienen que ver con las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, aprenden, trabajan y envejecen –o con los determinantes sociales

de la salud– que pueden contribuir a reducir el funcionamiento entre las personas con discapacidad.

- ✓ Barreras de Transporte: estas barreras se deben a la falta de transporte adecuado que interfiere con la capacidad de una persona de ser independiente y funcionar en sociedad”. (Organización Mundial de la Salud - Banco Mundial , 2011, págs. 1-16)

En la Ley Estatutaria 1618 de 2013 “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”, expedida por el congreso de Colombia, se definen las barreras como “cualquier tipo de obstáculo que impida el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad”, se plantean los siguientes tipos de barreras:

- ✓ “Barreras Actitudinales: aquellas conductas, palabras, frases, sentimientos, preconcepciones, estigmas, que impiden u obstaculizan el acceso en condiciones de igualdad de las personas con o en situación de discapacidad a los espacios, objetos, servicios y en general a las posibilidades que ofrece la sociedad.
- ✓ Barreras de Comunicación: estas barreras las enfrentan personas que tienen discapacidades que afectan la audición, el habla, la lectura, la escritura o el entendimiento y que usan maneras de comunicarse diferentes a las que usan quienes no tienen estas discapacidades.
- ✓ Barreras Físicas: estas barreras son obstáculos estructurales en entornos naturales o hechos por el hombre, los cuales impiden o bloquean la movilidad (desplazamiento por el entorno) o el acceso.” (Congreso de la República de Colombia, 2013)

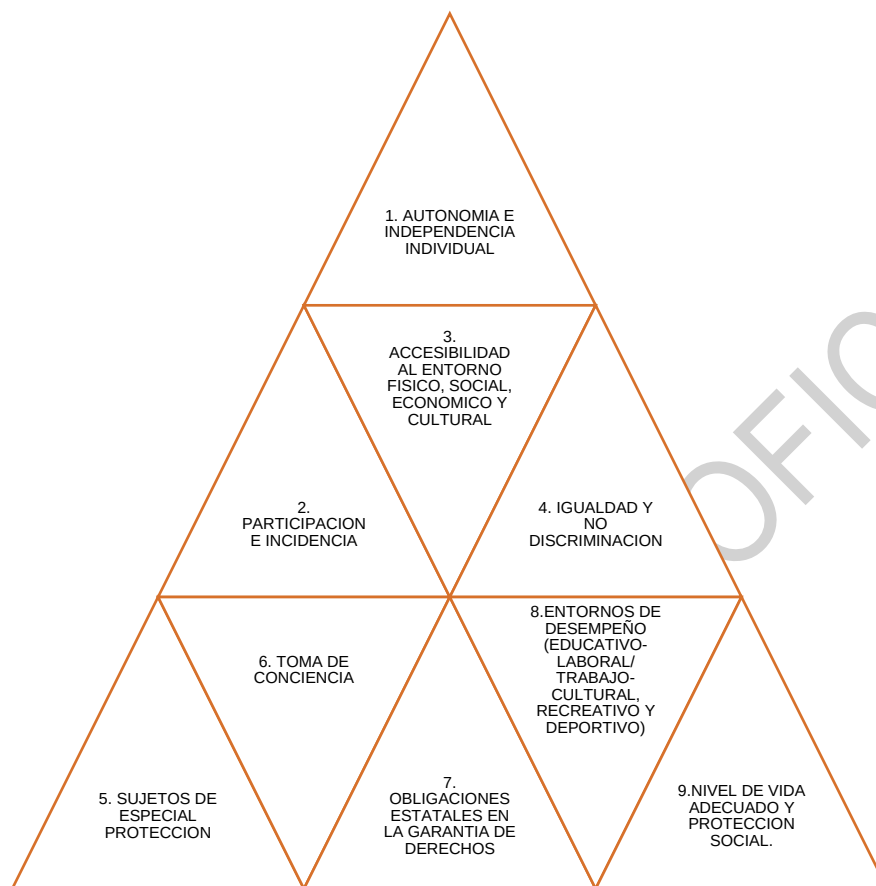
Es a partir de la identificación de estas barreras que se hace necesario generar acciones que mitiguen su impacto e incidan en el cambio de actitud y transformación de imaginarios por parte de los actores involucrados en el entorno donde se desenvuelve la persona con discapacidad. De esta forma se en el reconocimiento de los derechos y la equiparación de oportunidades, así como en minimizar los estereotipos, los prejuicios y enriquecer las buenas prácticas frente a las habilidades y capacidades de la población.

En este sentido, para lograr la transformación de imaginarios sociales sobre discapacidad a fin de disminuir las desigualdades y acciones de exclusión, que se reflejan en barreras que restringen la inclusión social, es determinante generar el reconocimiento y categorización de las barreras que posteriormente aporte para el desarrollo de acciones orientadas a dar respuesta a cada una, desde un ambiente que específicamente para Bogotá, permita la construcción y fortalecimiento del Distrito como un ambiente tolerante, que respete la diversidad, reconozca los derechos, establezca mecanismos efectivos de participación, reconozca capacidades individuales, entre otras acciones.

Haciendo un análisis de componentes temáticos abordados en Convención Internacional pueden establecerse nueve (9) categorías conceptuales que evidencian la apropiación del modelo social de la Discapacidad y profundizan sus alcances para la garantía de derechos encaminados a mejorar la calidad de vida y bienestar.

Si bien es cierto que todas las categorías conceptuales abordadas por la Convención Internacional son vitales en el avance hacia la garantía plena de derechos de la población con discapacidad, se analizarán en detalle las categorías de *obligaciones estatales en la garantía de derechos, autonomía e independencia individual y nivel de vida adecuado y protección social*.

Figura 1. Categorías conceptuales derivadas de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

Ver detalladamente la categoría de *obligaciones estatales en la garantía de derechos* es importante para el proceso de formulación de la política pública puesto que traza los lineamientos de las acciones públicas y delimita los ámbitos de intervención de estas. En materia de obligaciones estatales para la garantía de derechos de la población con discapacidad, resulta provechoso resaltar que la Convención Internacional señala la necesidad de que los Estados:

- ✓ Realicen ajustes legislativos y administrativos para: 1) hacer efectivos los derechos humanos de las personas con discapacidad y 2) eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad.
- ✓ Realicen ajustes programáticos para: 1) la protección de los derechos priorizando la asistencia básica, la suficiencia y calidad de la atención a la población con discapacidad, 2) la garantía del ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales.
- ✓ Realicen consultas estrechas con las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan para diseñar planes, programas y proyectos que tengan en cuenta sus necesidades y particularidades.
- ✓ Realicen acciones de sensibilización y toma de conciencia social e institucional a favor de los derechos de las personas con discapacidad, sus aportes, méritos y habilidades para la eliminación de estereotipos, prejuicios y prácticas nocivas y discriminatorias.

- ✓ Presten servicios públicos accesibles y proporcionen información y comunicaciones con accesibilidad.
- ✓ Aseguren medidas para el ejercicio de la capacidad jurídica, la protección legal igual y efectiva y hagan ajustes para el acceso a la justicia en igualdad de condiciones.
- ✓ Medidas específicas (acciones afirmativas) para equiparar la igualdad de hecho de las personas con discapacidad.
- ✓ Protección especial en situaciones de riesgo y emergencia social y natural.

Así, el proceso de formulación de la política Pública de Discapacidad deberá tener en cuenta los ámbitos de intervención de *participación, reconocimiento de capacidad jurídica y protección legal, servicios públicos accesibles, sensibilización y toma de conciencia, asistencia social y económica, riesgo y emergencia social y natural* que han sido demarcados por las obligaciones estatales que se derivan de la Convención Internacional.

El modelo social contenido en la Convención Internacional se constituye en el estándar internacional actual de reconocimiento y aplicación de los derechos de las personas con discapacidad y el referente conceptual más adecuado para la formulación e implementación de las políticas públicas al respecto. Este referente permite fomentar en la sociedad el reconocimiento de sus necesidades a partir de la generación de medidas que desarrollen sus capacidades y considera imperante la participación de las personas con discapacidad en los servicios, programas, proyectos y sin restricción alguna. Sin duda esto contribuye a reducir la exclusión social, adoptando un enfoque de derechos.

Otro de los aportes conceptuales del modelo social que debe ser tenido en cuenta para la formulación de políticas públicas en favor de los derechos de las personas con discapacidad es el de autonomía. Esta puede definirse como una posibilidad real y material para actuar como se quiere, siendo consciente de las decisiones que se toman para alcanzar los fines que se proponen. Implica tener la posibilidad de elegir, de tomar decisiones propias siendo consciente de sus consecuencias y administrando la libertad. Desde el modelo social de la discapacidad se entiende por autonomía e independencia que:

“... toda persona, cualquiera sea la naturaleza o complejidad de su diversidad funcional, debe poder tener la posibilidad de tomar las decisiones que le afecten en lo que atañe a su desarrollo como sujeto moral, y por ende debe permitírsele tomar dichas decisiones. A dichos fines, se desde el modelo bajo análisis se esbozan ciertas herramientas encaminadas al desarrollo de la autonomía —aunque sin perder de vista que siempre será en la medida de lo 293 Este punto será comentado más adelante. No obstante, no debemos pasar por alto que todas las personas somos interdependientes, y necesitamos apoyo para el desarrollo de nuestra autonomía...” (Palacios, 2008, pág. 142)

“...la vida independiente como una oportunidad para tomar las propias decisiones respecto de dónde, con quién y cómo vivir, es el control que una persona tiene sobre su propia vida con los apoyos que precise en cada caso. La finalidad básica de un proyecto de vida independiente es ofrecer oportunidades y apoyos que permitan favorecer el desarrollo de habilidades sociales, de autonomía, de autorregulación y de autodeterminación de las personas con discapacidad, además de mejorar su autoestima y su calidad de vida. Por tanto, el concepto de Vida Independiente está directamente relacionado con la autonomía de las personas con discapacidad en el desarrollo de cada una de sus dimensiones, con

el ejercicio pleno de sus derechos...” (Secretaría Distrital de Integración Social, 2018, págs. 16-17)

Entonces, lo que requieren las personas con discapacidad para el desarrollo de su autonomía e independencia será, en los casos en que ellas así lo consideren pertinente, un conjunto de apoyos para desenvolverse como sujetos sociales, en los diferentes entornos en que así lo determinen. Los apoyos pueden definirse como:

“... todos aquellos recursos y estrategias destinadas a promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal y a mejorar el funcionamiento individual (...) herramientas que ayuden a] reducir el desajuste entre las demandas ambientales y las capacidades de las personas (...) trascienden a las disciplinas y a las áreas de rehabilitación centrándose en los diferentes contextos; acentúa la planificación de apoyos centrada en la persona; aboga por la calidad y por la provisión de servicios y apoyos en los medios naturales basados en los principios de inclusión y equidad; incluye la distinción entre apoyos naturales (los recursos y estrategias proporcionados por personas o equipamientos en entornos propios del individuo) y apoyos basados en servicios (maestros, profesionales específicos, personal de atención directa, voluntariado...); especifica que la organización de apoyos para una determinada persona debe relacionarse con sus capacidades y necesidades en las cinco dimensiones del funcionamiento individual.” (Alonso, 2005, págs. 257-259)

Ver detalladamente la categoría de *autonomía e independencia individual* es importante para el proceso de formulación de la política pública puesto que traza los lineamientos de las acciones públicas y delimita los ámbitos de intervención de las mismas. La Convención parte del reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos con capacidades, méritos y habilidades que les permiten aportar a la sociedad lo cual es el fundamento para la toma de decisiones y la construcción de un proyecto propio. Esto se relaciona directamente con el derecho humano de la libertad que, para su materialización, requiere contar medios y mecanismos específicos. Esta resignificación de la persona con discapacidad, en el marco del paradigma/modelo social de la discapacidad, permite que se posicione como un sujeto de derechos, con plena autonomía para la construcción de su proyecto de vida en los diferentes entornos del desarrollo humano en igualdad de condiciones.

En este sentido, para el ejercicio de la autonomía y la independencia, la Convención considera que es necesaria la estructuración de apoyos y medios/mecanismos de asistencia que posibiliten su relacionamiento en todos los entornos de la vida humana.

La Convención Internacional demarca ámbitos de intervención estatal para la garantía de la autonomía e independencia individual en los campos de:

- ✓ Movilidad: movilidad personal accesible y asequible.
- ✓ Libertad de expresión y opinión.
- ✓ Información: Acceso a la información oportuna y accesible.
- ✓ Privacidad y Relaciones interpersonales: Decisiones en temas de matrimonio, familia, paternidad y relaciones personales libres, consensuadas y autónomas.
- ✓ Sistemas y redes de apoyo: acceso a servicios de asistencia domiciliaria, residencial y de apoyo comunitario.
- ✓ Habilitación y rehabilitación para la independencia.

Dependiendo de las particularidades de las personas con discapacidad y el reconocimiento de su individualidad, los apoyos pueden variar de intensidad y sus usos pueden circunscribirse a entornos particulares. Dependerá de la planificación y articulación de las acciones y actores de determinado entorno que impulsen las adecuaciones específicas para cada necesidad individual. Lo que resulta destacable del concepto de apoyos es que el fin último de proveerlos, ya sea por la familia cuidadora, la sociedad o las instituciones gubernamentales, es lograr mejoras en el desenvolvimiento autónomo y la garantía del cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad en condiciones equiparables de igualdad al resto de la población.

La comprensión de la discapacidad desde el modelo social permite resignificar a la persona con discapacidad y entenderla como un sujeto pleno de derechos cuyo desenvolvimiento integral en el entorno social estará determinado por el ejercicio de su autonomía y la intervención del estado para la eliminación de las barreras que impidan el desarrollo de sus capacidades y oportunidades.

Ver detalladamente la categoría de *nivel de vida adecuado y protección social* es importante para el proceso de formulación de la política pública puesto que traza los lineamientos de las acciones públicas y delimita los ámbitos de intervención de las mismas. La Convención manifiesta en su Preámbulo que las personas con discapacidad se enfrentan a situaciones de vulnerabilidad vital y de subsistencia que, en contextos de discriminación fuertes, profundizan la exclusión y la desigualdad.

La Convención traza como objetivo en esta categoría la consolidación de la justicia social formal y material que se haga manifiesta en los entornos educativo, laboral y de trabajo, cultural y deportivo y asistencia y protección social. Con esto marca ámbitos de intervención estatal para la garantía de un adecuado nivel de bienestar en los campos de:

- ✓ Educación en todo el ciclo vital: para el desarrollo del potencial humano, las habilidades sociales de la vida, la creatividad, los talentos, las aptitudes mentales y físicas. Se establecen como subcampos: 1) la inclusión, 2) calidad, 3) gratuidad.
- ✓ Salud: planes, programas y proyectos para la habilitación, rehabilitación y prevención. Se establecen como subcampos: 1) la inclusión, 2) calidad, 3) gratuidad.
- ✓ Trabajo y empleo: el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido. Se establecen como subcampos: 1) la inclusión en el sector público y privado, 2) accesibilidad, 3) condiciones laborales justas y modalidades flexibles, 4) rehabilitación vocacional y profesional.
- ✓ Sistemas y redes de apoyo: para la educación y el trabajo.
- ✓ Protección y Asistencia Social: para un nivel de vida adecuado para las personas con discapacidad y sus familias. Se establecen como subcampos: 1) saneamiento básico, 2) vivienda pública, 3) servicios y dispositivos de asistencia, 4) asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera, 5) programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza, 5) servicios de cuidado temporales, 7) jubilación y pensión.

Merece especial atención, en el último ámbito de intervención denominado *protección y asistencia social*, el surgimiento de la categoría de *servicios de cuidado* para personas con discapacidad.

La convención Internacional hace referencia a *servicios de cuidado* en los artículos 19 y 28, así:

“...Artículo 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad

b) Las personas con discapacidad tengan acceso a 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; ...” (ONU, 2006)

“...Artículo 28. Nivel de vida adecuado y protección social

2. Los Estados Parte reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y a gozar de ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad, y adoptarán las medidas pertinentes para proteger y promover el ejercicio de ese derecho, entre ellas:

d) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que vivan en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados” (ONU, 2006)

Desde esta perspectiva, el *cuidado a las personas con discapacidad* estar conexo al sistema de apoyos, entendiendo este como un conjunto de recursos (humanos y de equipamiento), estrategias y adaptaciones para el funcionamiento autónomo de una persona con discapacidad en los entornos propios (internos) o externos al individuo, orientado al aumento la independencia, productividad e inclusión social. (Secretaría Distrital de Integración Social, 2018, pág. 45).

Una revisión exploratoria relacionada con las variables de *“cuidado de personas con discapacidad y cuidador de personas con discapacidad”* ha permitido identificar cinco (5) categorías del abordaje del asunto del cuidado, así:

- ✓ Conceptos de cuidado
- ✓ Perspectiva diferencial del cuidado y sus consecuencias.
- ✓ Características de sistemas de cuidado/ políticas de cuidado para personas con discapacidad.
- ✓ Obligaciones estatales respecto al cuidado de personas con discapacidad.
- ✓ Reconocimiento normativo internacional del cuidado.

La categoría del *cuidado a las personas con discapacidad* está reconocida por la normatividad internacional³ e incorporado como un derecho a *recibir los cuidados necesarios en distintas circunstancias y momentos del ciclo vital, evitando que la satisfacción de esa necesidad se determine por la lógica del mercado, la disponibilidad de ingresos, la presencia de redes vinculares o lazos afectivos. (...) Esto implica una nueva concepción de la relación entre individuo, familia y Estado basada en la responsabilidad social del cuidado de las*

³ Por ejemplo: La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer 1979, La Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores en 2015, La Convención sobre los derechos del niño en 1989, La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad en 20016 y la Agenda 2030 Para el Desarrollo Sostenible en el objetivo 5 *“Alcanzar la igualdad de género y empoderar a las mujeres y niñas”* donde se incluye el mandato de *“reconocer y valorar el cuidado no remunerado y el trabajo doméstico”* y la meta 5.4 que establece la responsabilidad de los Estados *“de proveer servicios públicos, infraestructura y políticas de protección social bajo el enfoque de la corresponsabilidad del Estado”* (Wanderley, 2019, pág. 2)

personas. El derecho al cuidado, a su vez, debe ser considerado en el sentido de un derecho universal de toda la ciudadanía, desde la doble circunstancia de personas que precisan cuidados y que cuidan, es decir, desde el derecho a dar y a recibir cuidados. (Dighiero, 2015, pág. 11)

Esta concepción posiciona el tema de cuidado como un problema de política pública al que deben responder los Estados toda vez que ya no se circunscribe a la órbita individual-privada en función de los ingresos y redes que tenga para garantizarlo, sino que requiere de respuestas/ intervenciones colectivas y sociales, interdisciplinarias e interrelacionadas para garantizar los derechos fundamentales de las personas con discapacidad.

La categoría del *cuidado a las personas con discapacidad*, y el concepto de cuidado que se deriva de este, se ha fundado, tradicionalmente, en los siguientes elementos:

- ✓ La “dependencia” que presenta una persona en cualquier momento del ciclo vital a causa de un deterioro de salud o la imposibilidad de realizar de manera autónoma sus actividades cotidianas, lo que produce la configuración de grupos en situación de dependencia. (Wanderley, 2019) (Durán, 2013, págs. 54-57)
- ✓ lo relacional, ya sea en el contexto familiar o fuera del mismo (relación interpersonal): *“...La especificidad del trabajo de cuidado es la de estar basado en lo relacional, ya sea en el contexto familiar o fuera del mismo. En el marco de la familia, su carácter a la vez obligatorio y percibido frecuentemente como desinteresado le otorga una dimensión moral y emocional. No es solamente una obligación jurídica establecida por ley (obligación de prestar asistencia o ayuda) o una obligación económica, debido a que involucra también las emociones que se expresan en el seno familiar al mismo tiempo que, dicho espacio, contribuye a construirlas y mantenerlas. Fuera del entorno familiar, el trabajo de cuidado está marcado por la relación de servicio, de atención y preocupación por los otros. El trabajo se realiza cara a cara entre dos personas y genera lazos de proximidad, en una situación de dependencia, pues una es tributaria de la otra para su bienestar y mantenimiento...”* (Dighiero, 2015, pág. 10)
- ✓ la responsabilidad socialmente construida que se inscribe en contextos sociales y económicos particulares (Dighiero, 2015, pág. 20)
- ✓ sistemas de cuidado formales (públicos y privados) y sistemas de cuidado informales asociados a la familia y estructuras comunitarias de voluntariado. La familia es el principal sistema informal de cuidados por considerarse como el primer escenario donde interactúan las personas con discapacidad con elementos tales como: los diagnósticos/enfermedades, Los cuidados familiares se centran en la prestación de servicios de infraestructura básica de ayuda a la salud (alimentación, higiene, relaciones sociales), servicios relacionados con la enfermedad y la discapacidad (compañía, transporte, aplicación de tratamientos) y gestión con los servicios sanitarios (tramites, compra de medicamentos), acompañamiento, relacionamiento afectivo. Es el principal porque completa o sustituye la ausencia o deficiencia de provisión de los servicios formales. Existe una baja participación de los servicios formales en el cuidado continuado de las personas con alta dependencia debido a la ausencia de recursos estatales destinados para la mejora de las coberturas y la reducción de costes al sistema sanitario y social (Bonet & Roger, 2008, págs. 56-59)

Respecto de la perspectiva diferencial del cuidado y sus consecuencias se encuentra que la distribución inequitativa del cuidado en contextos de carencia de políticas y servicios de cuidado afectan más a las familias de estratos menos favorecidos ya que no pueden aprovechar los ciclos de productividad laboral, lo que provoca: Imposibilidad de acumulación

de ingreso, des acumulación de capacidades que influyen en el sistema económico y segregación sostenida de las mujeres de los mercados de trabajo:

“...En el cuidado familiar existen cargas diferenciadas entre varones y mujeres, la atención informal/familiar proporcionada por la mujer plantea dos cuestiones relacionadas con la equidad. En primer lugar, una desigualdad de género, debido a la distribución desigual de costes del cuidado entre hombres y mujeres, al ser la mujer la que mayoritariamente se hace cargo del cuidado. En segundo lugar, la desigual capacidad de acceder a los recursos de ayuda para cuidar está en relación con el nivel económico del cuidador y, por lo tanto, esto plantea una desigualdad de clase social...” (Bonet & Roger, 2008, pág. 57)

“...las inequidades en la distribución de los servicios de cuidado dependen no sólo del tipo de cuidado y de los receptores particulares de que se trate, sino que se diferencia también, en gran medida, por los recursos con que cuentan las personas para destinar al cuidado, ya que la disponibilidad de ingresos determina tanto la oportunidad como calidad de los cuidados recibidos. Esto para el caso de la discapacidad, es especialmente relevante, pues agrava las brechas e inequidades para acceder, por ejemplo, a cuidados de calidad, específicos para cada tipo de discapacidad, o la capacidad de recibir prestaciones de rehabilitación consideradas como uno de los principales factores de prevención de situaciones agravadas de dependencia.” (Durán, 2013, pág. 62)

Respecto de las características de sistemas de cuidado/ políticas de cuidado para personas con discapacidad se señala que las políticas públicas de cuidado dirigidas a personas con discapacidad deben considerar factores tales como el grado de dependencia, la situación socio- familiar, las redes sociales o de apoyo, las necesidades particulares de las personas con discapacidad y la diversidad de las mismas. Los sistemas de cuidado deben orientarse a promover y mejorar la autodeterminación de las personas con discapacidad. Subsidiario a esto, se establece, en materia de obligaciones estatales respecto al cuidado de personas con discapacidad, que existe una directa competencia y responsabilidad del Estado en la garantía del cuidado de personas con discapacidad en situaciones de dependencia a través de la prestación de servicios que maximicen el bienestar y la autonomía de las familias y los individuos. Esto se fundamenta en la idea de que el Estado debe ser protector ante riesgos y contingencias que experimentan las personas a lo largo de la vida. (Wanderley, 2019)

1.3 Las teorías del Desarrollo Humano y del Desarrollo de Capacidades

Las teorías del desarrollo humano y del desarrollo de capacidades y oportunidades se constituyen en un referente conceptual indispensable para el análisis de la calidad de vida y la garantía de derechos de las personas con discapacidad.

- Desarrollo Humano

Hacia la década de los 80, ambientada por las críticas hechas a la teoría económica del desarrollo cuya única preocupación era el incremento de las capacidades de producción de bienes y servicios que tuvieran un impacto en el Producto Interno Bruto PIB, surge la teoría del Desarrollo Humano como una propuesta analítica para superar el enfoque economicista del desarrollo integrando aspectos sociales, institucionales y medioambientales y formulando los principios para la construcción de una sociedad justa.

Fue Amartya Sen quien hizo los aportes más significativos sobre el desarrollo humano, *al postular como base del desarrollo las libertades y los derechos de los individuos, en un encadenamiento virtuoso que va de las dotaciones iniciales con las que cuentan los individuos (materiales, culturales y sociales), el desarrollo de las capacidades individuales, las realizaciones personales (la posibilidad de “ser” y “hacer”) y las oportunidades que ofrece la sociedad para que las personas se realicen de acuerdo a sus objetivos de vida.* (Palma, 2008, pág. 130)

Desde esta perspectiva, el desarrollo humano se entiende como un proceso donde las libertades reales de los individuos que componen una sociedad van aumentando, permitiéndole realizar cosas valiosas para si mismo y su familia, a través de capacidades y funcionamientos, en los entornos sociales, económicos, culturales, políticos y medioambientales. Los individuos que gozan de libertades reales construyen sociedades justas. Una sociedad justa es aquella en la que sus miembros pueden elegir su destino, de acuerdo con sus valores, y pueden realizarlo a partir de sus libertades reales y sus capacidades, de formar activa, pudiendo tomar decisiones y acciones consecuentes con sus fines planteados y teniendo las oportunidades efectivas para hacerlo, atendiendo a sus condiciones particulares. Una sociedad injusta es aquella donde los individuos tienen limitaciones en sus libertades para escoger el tipo de vida que desean. *El desarrollo no debe medirse con otro indicador que no sea el aumento de las libertades de los individuos, entendida como la construcción de entornos en los cuales se exprese la libertad individual de poder desplegar las capacidades y las más preciadas aspiraciones de los seres humanos.* (Palencia, Garza, Bonfiglio, & Martínez, 2011, pág. 259)

La teoría del desarrollo humano considera que las particularidades de los entornos económico, político, social, cultural y ambiental son condicionantes del desarrollo de las capacidades de los individuos y las opciones que estos tienen o pudieran tener dependen de las relaciones que se desarrollen entre el Estado, las instituciones y sus congéneres. Por lo tanto, las políticas públicas y, en general, cualquier intervención del Estado, debe enfocarse en garantizar oportunidades reales de ampliación de las libertades y capacidades para ver una mejora en la calidad de vida individual y colectiva.

Para alcanzar un desarrollo humano adecuado, los seres humanos deben progresar en la adquisición, practica y ejercicio de las libertades constitutivas e instrumentales. *Las libertades constitutivas* son las libertades básicas individuales que hacen referencia a la vida humana y sus potencialidades, cuyo objetivo máximo es alcanzar una vida plena con calidad donde: 1) no se sufra hambre, desnutrición ni muerte temprana o muerte evitable y 2) se tengan capacidades sociales y culturales básicas (educación, participación política directa y libre expresión de ideas y valores). *Las libertades instrumentales* hacen referencia a aquellas oportunidades y derechos que contribuyen a la libertad general de las personas y se ofrecen a través de sistemas económicos, sociales y políticos donde haya: 1) acceso a servicios económicos, 2) instituciones que garanticen derechos, 3) libertades políticas y transparencia y 4) protección social y jurídica. La expansión de ambos tipos de libertades le permite al individuo por lo que la elección y la superación de los obstáculos que impiden el despliegue de las libertades es imprescindible. (Palencia, Garza, Bonfiglio, & Martínez, 2011, pág. 260)

La teoría del desarrollo humano resulta de vital importancia para la Política Publica Distrital de Discapacidad porque considera que el ser humano, en su integralidad, es el centro de todos los procesos de desarrollo y su fin es la promoción y generación de las libertades que derivaran en capacidades para la consecución de una vida digna, de calidad y bienestar.

Las personas con discapacidad se ven enfrentadas a desigualdades que afectan su calidad de vida y desarrollo humano. Se enfrentan a barreras en la participación y la igualdad, actitudes discriminatorias; desventajas y discriminación que pueden darse por su estado de salud, bajo nivel educación o requerimientos especiales para desempeñarse en el trabajo; desigualdad jurídica, de trato y oportunidades en detrimento de la inclusión social y una vida independiente. (Gómez Rúa, Restrepo Ochoa, & Gañan Echavarría, 2018, pág. 6)

Ante la existencia de estas problemáticas, considerar la teoría del desarrollo humano es útil porque pone la tenencia de libertades *constitutivas e instrumentales*, que se relacionan con capacidades básicas, en clave de derechos humanos a garantizar para la consolidación de una sociedad justa donde sus miembros sean libres y gocen de bienestar y calidad de vida: *“...los derechos de las personas con discapacidad son los mismos que poseen los demás ciudadanos y se defiende la necesidad de extender su satisfacción plena a este colectivo, lo que exige, eso sí, la adaptación de los derechos «comunes» abstractamente formulados a las circunstancias concretas de existencia de las personas con discapacidad...”* (Gómez Cuenca, 2012, pág. 117)

Esta perspectiva trasciende el plano de lo formal- teórico para dirigir la mirada a la materialización en oportunidades concretas para elegir, posicionar temas, tener representación y poderse asociar; para emplear recursos económicos, para poder producir, intercambiar y consumir bienes; para tener educación y salud seguridad protectora; para tener mecanismos para afrontar choques económicos, sociales, de salud y naturales.

También direcciona la mirada hacia una concepción de sujeto de derechos con autonomía que tenga la posibilidad de plantearse las aspiraciones vitales que considere, la libre escogencia de su tipo de vida y la obtención de los fines propios, así estos no coincidan con los predeterminados socialmente.

- Desarrollo de Capacidades

La teoría del desarrollo de capacidades, desarrollada por la filósofa norteamericana Martha Nussbaum, se circunscribe a la teoría del desarrollo humano propuesta por Amartya Sen y se constituye en una herramienta que busca identificar las condiciones mínimas, en clave de derechos, para garantizar un nivel de vida superior a los ciudadanos-as, que les permita “ser” y “hacer” con dignidad concurriendo a la transformación de los entornos sociales y políticos injustos e inequitativos.

Esta teoría parte de una concepción concreta del ser humano considerándolo un individuo con deseos, esfuerzos, motivaciones y anhelos; estas cosas, son inherentes a ellos y configuran un potencial grueso en cada ser que debe ser valorado y reconocido, en primer lugar, por el individuo mismo y, posteriormente, por la sociedad. Esto conforma su dignidad. Esta concepción también hace especial énfasis en la dependencia, la sociabilidad y diversidad de los seres humanos así:

“...Desde el planteamiento de Nussbaum, el ser humano es dependiente en dos sentidos: por un lado, se concibe como individuo, es decir, como un ser que puede planear y llevar a cabo su propio plan de vida, pero más que un individuo es un ser que requiere de los otros para vivir y para realizarse social y políticamente; además, es un ser que puede llegar a sufrir algún tipo de discapacidad (como un accidente o enfermedad) que lo haga dependiente de los demás. ... (...)

... Nussbaum señala que la cooperación social no sólo se debe a la búsqueda del beneficio mutuo, sino que existen sentimientos altruistas en los seres humanos —

tales como la solidaridad— que los llevan a unirse y a vivir en sociedad. La cooperación social se define desde el «enfoque de las capacidades» en términos de lo que es humanamente bueno para cada ser humano y, no de acuerdo con la capacidad de cada uno para contribuir a la sociedad. (...) incluye la idea de que el ser humano encuentra su realización en una vida en relación con otros, con quienes puede llegar a compartir fines. Nussbaum complementa la idea del beneficio mutuo con la de los sentimientos altruistas para formar su visión de la cooperación social.

... El tercer elemento que integra el concepto de persona en Nussbaum es el reconocimiento de la diversidad humana, lo cual representa que las necesidades y capacidades pueden variar de un ser humano a otro. Cuando Nussbaum reconoce la diversidad de necesidades y capacidades del ser humano incluye en su propuesta, seres que no necesariamente cuentan con iguales condiciones que la mayoría de las personas y posibilita que ellos accedan a un trato justo y respetuoso...” (Guzmán, 2009, pág. 106)

El concepto estructural de esta teoría es el de *capacidad humana* que puede definirse como aquello que las personas son capaces de ser y hacer en una sociedad. Estas posibilitan que el ser humano funcione y se desarrolle integralmente en su dimensión individual y colectiva. Existen *capacidades combinadas* (oportunidades que se disponen para elegir y actuar en determinada situación de naturaleza política, social y económica) y *capacidades internas* (características propias de la persona). Al poseer estas alternativas, inherentes a su condición de personas, pueden elegir aquellas que más reconocen como valiosas, ejerciendo la libertad y la posibilidad de optar por lo que considera una vida buena. (Rivera, 2017, pág. 112)

Lo que necesitan los seres humanos para alcanzar una vida de plena dignidad humana, en lo más mínimo y esencial, y puedan desarrollarse en libertad, es el desarrollo de diez capacidades centrales, descritas a continuación:

Tabla 1. Capacidades centrales- Teoría de desarrollo de capacidades- Martha Nussbaum

VIDA
- Vivir hasta el final una vida humana de extensión normal. - No morir prematuramente, o antes de que la propia vida se haya reducido de tal modo que ya no merezca vivirse.
SALUD CORPORAL
- Ser capaz de tener buena salud, incluyendo la salud reproductiva. - Estar adecuadamente alimentado. - Tener un techo adecuado
INTEGRIDAD CORPORAL
- Ser capaz de moverse libremente de un lugar a otro. - Soberanía de los propios límites del cuerpo. - Oportunidades de satisfacción sexual. - Libertad para la elección en materia de reproducción.
SENTIDOS, IMAGINACIÓN Y PENSAMIENTO
- Ser capaz de utilizar los sentidos, de imaginar, pensar y razonar. - Adecuada educación, incluyendo, aunque no solamente la alfabetización y entrenamiento científico y matemático básico. - Experiencias sensoriales para el desarrollo de lo artístico: ser capaz de utilizar la imaginación y el pensamiento en conexión con la experiencia y la producción de obras y eventos de expresión y elección propia, en lo religioso, literario, musical. - Expresión y elección propia: Ser capaz de utilizar la propia mente de manera protegida por las garantías de libertad de expresión con respeto tanto al discurso político como artístico, y la libertad de práctica religiosa. Ser capaz de tener experiencias placenteras y de evitar el sufrimiento innecesario. - Autonomía para definir y buscar el sentido último de la vida a la propia manera.

EMOCIONES
- Oportunidad de relacionamiento con personas y entorno: ser capaz de tener vinculaciones con cosas y personas fuera de uno mismo. - Desarrollo socioafectivo: amar a quienes nos aman y cuidan de nosotros, de penar por su ausencia, y, en general, de amar, de penar por su ausencia, y, en general, de amar, de experimentar nostalgia, gratitud y temor justificado. Que el propio desarrollo emocional no esté arruinado por temor o preocupación aplastante, o por sucesos traumáticos de abuso o descuido (apoyar esta capacidad significa apoyar formas de asociación humana que pueden mostrarse como cruciales en su desarrollo)
RAZÓN PRÁCTICA
Libertad de conciencia: ser capaz de plasmar una concepción del bien y de comprometerse en una reflexión crítica acerca del planteamiento de la propia vida
AFILIACIÓN
- Vivir en comunidad: Ser capaz de vivir con y hacia otros. - Empatía: ser capaz de reconocer y mostrar preocupación por otros seres humanos, de comprometerse en diferentes maneras de interacción social; ser capaz de imaginarse la situación de los otros y de tener compasión de tal situación, ser capaz de distinguir justicia y amistad. - Libertad de reunión - Libertad de discurso político - Protección contra la discriminación: poseer las bases sociales del respeto de si mismo y de la no humillación; ser capaz de ser tratado como un ser dignificado cuyo valor es igual al de los demás. - Trabajo: libertad en el trabajo, ser capaz de trabajar como un ser humano, haciendo uso de la razón práctica e ingresando en significativas relaciones de reconocimiento mutuo con otros trabajadores.
OTRAS ESPECIES
Ser capaz de vivir con cuidado por los animales, las plantas y el mundo de la naturaleza y en relación con todo ello
JUEGO
Disfrute de actividades recreativas y de ocio: ser capaz de reír, jugar y disfrutar de actividades recreativas.
CONTROL DEL PROPIO ENTORNO
- Entorno político: ser capaz de participar efectivamente en elecciones políticas que gobiernen la propia vida; tener derecho de participación política, de protecciones de la libre expresión y asociación. - Entorno material: ser capaz de tener propiedad (tanto de la tierra como de los bienes muebles), no solamente de manera formal, sino en términos de real oportunidad; y tener derechos de propiedad sobre una base de igualdad con otros; tener el derecho de buscar un empleo sobre una base de igualdad con otros, no estar sujeto a registros e incautación de forma injustificada.

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

Las capacidades de *vida, salud física y afiliación* están vinculadas directamente con la dignidad humana y se establecen como centrales; el resto son denominadas *capacidades fértiles* que pueden, con el ejercicio y cultivo, reproducir otras capacidades. Considerar estas diez capacidades es un esfuerzo por proponer condiciones mínimas necesarias para el desenvolvimiento de los seres humanos en comunidad, por esto pueden considerarse estas como derechos fundamentales que deben ser implementados desde las estructuras normativas e institucionales estatales. El diseño de las políticas públicas debe concentrarse en la consecución de estas capacidades para incrementar los niveles de libertad y autonomía individual de actuación, posibilitándole la consecución de sus propios fines y salir de contextos de discriminación de género, exclusión cultural y minusvaloración humana.

La teoría del desarrollo de capacidades y oportunidades se relaciona con el enfoque de derechos humanos ya que las capacidades *“se asocian con la tenencia de ciertos bienes centrales en virtud de su condición humana”* (Rivera, 2017, pág. 111) pero va más allá de este entendiendo que *“los medios o bienes básicos son necesarios, pero no suficientes para que las personas alcancen una vida valiosa. (...) Lo importante en el «enfoque de las capacidades» es examinar qué pueden hacer las personas con dichos recursos”* (Guzmán, 2009, pág. 110)

La teoría del desarrollo de capacidades y oportunidades es un pilar teórico fundamental para la comprensión de las personas con discapacidad como seres con un mismo valor moral, en tanto que su vida humana es igualmente digna, y, por esta razón, deben tener garantizados los mismos derechos para desenvolverse en condiciones de equidad: *“pensar en términos de bienestar social y de calidad de vida implica que se les garanticen a las personas las condiciones mínimas para vivir bien, no porque esto sea rentable en términos económicos, sino porque es humanamente bueno ser tratado con dignidad.”* (Guzmán, 2009, pág. 116). Así se reivindica la aceptación plena de la diferencia y su potencial.

Las personas con discapacidad gozan de una dignidad inherente por ser seres humanos y por esta razón, debe garantizarse el desarrollo de sus capacidades y oportunidades, entendiendo su diversidad, con los apoyos requeridos para alcanzar una vida de calidad y bienestar. En su diversidad, tienen (y pueden tener) diferentes capacidades, unas más perfeccionadas que otras, y pueden ejercerlas de modos y maneras distintas. Poseen diferentes formas de razonar, sentir, comunicarse, expresarse y elegir; cuentan con capacidad moral⁴ y racional⁵ requeridas para escoger libremente sus propios planes y proyectos de vida y puedan aportar socialmente. Dar valor, consideración y respeto a la diversidad permite que se avance en la garantía de derechos de la población con discapacidad.

Desde esta teoría, para construir una sociedad justa y equitativa para las personas con discapacidad se *“... requieren disposiciones sociales atípicas, formas asistenciales atípicas, que permitan eliminar la minusvalía en relación con los derechos básico, esto es, eliminar las desventajas sociales existentes respecto de las discapacidades que pueda tener una persona. De este modo la perspectiva de la discapacidad cambia, puesto que deja de ser un problema de la persona, y pasa a ser un problema de la sociedad que genera barreras frente a la deficiencia de una persona. Así mismo Nussbaum ve la necesidad de promover para todos los ciudadanos una mayor medida de igualdad material, ya que la distribución de los bienes primarios, el sistema económico y de desarrollo de cada sociedad influye directamente en la aproximación a los mínimos de justicia propuestos por Nussbaum en la lista de capacidades, puesto que son oportunidades materiales para ejercer dichas capacidades...”* (Briceño, 2016 , pág. 17)

La autonomía de las personas con discapacidad para el desarrollo de sus proyectos de vida es posible a partir del desarrollo de capacidades y oportunidades en un entorno social que tenga en cuenta los apoyos requeridos, la accesibilidad universal y los ajustes razonables porque *“... la diferencia en la calidad y ejercicio de las capacidades y los obstáculos que algunas personas con discapacidad pueden encontrar para su desarrollo no siempre tienen su origen en sus rasgos individuales, sino que en muchos casos están ocasionados, y casi siempre se ven agravados, por el diseño del entorno social desde unos referentes que no tienen en cuenta la situación de estos sujetos, que cuando les toman en consideración lo hacen desde su contemplación como individuos que no son plenamente autónomos y que*

⁴ Desde la perspectiva ampliada, la capacidad moral de las personas con discapacidad se asocia con «la posibilidad —actual o potencial, en grado o máximo, de un modo o de otro— de razonar, sentir y comunicarse, y de dirigir estas facultades hacia el logro de un determinado plan de vida» (Gómez Cuenca, 2012, pág. 125)

⁵ Desde la perspectiva ampliada, la capacidad racional de las personas con discapacidad se asocia con «capacidad de expresar voluntad/intenciones al menos a otras personas que me conocen bien y que pueden otorgar o atribuir agencia a mis acciones en la descripción de mi comportamiento a los demás» y «capacidad de decir quién soy, mi historia de vida, valores, objetivos, necesidades y desafíos, o tener una comunidad de conocimiento y valoración de otros que hacen eso por mí y lo usan» (Gómez Cuenca, 2012, pág. 122)

les impiden o dificultan el acceso a ciertos bienes y recursos a los que sí pueden acceder las demás personas...” (Gómez Cuenca, 2012, pág. 121)

La autonomía de las personas con discapacidad para el desarrollo de sus proyectos de vida es posible a partir del desarrollo de capacidades y oportunidades orientadas a la dignidad y los derechos humanos.

1.4. Desigualdad e Inequidad: La situación real de las personas con discapacidad

La desigualdad puede definirse como la diferenciación negativa o trato desfavorable que experimentan personas o grupos que genera desequilibrio entre los mismos. Esta diferenciación negativa puede expresarse en: 1) un trato diferente, valorado negativo, como consecuencia de su posición social, su situación económica, la religión, su género, la cultura de la que proviene, sus preferencias sexuales, sus características diferenciadoras que impide su participación e incidencia (desigualdad social); 2) un acceso desequilibrado a bienes y servicios junto con diferenciaciones en ingresos u oportunidades para generarlos en perjuicio de su calidad de vida (desigualdad económica); 3) unas oportunidades diferenciadas desfavorables para acceder a una formación educativa, conocimiento, información y nuevas tecnologías (desigualdad educativa); 4) un acceso desequilibrado desfavorable a oportunidades en razón de la diferencia de sexo (desigualdad de género). *Desigualdad e inequidad hacen referencia a situaciones en donde se comparan grupos, pero son grupos que establecen relaciones desiguales y que se apropian de manera desigual de recursos y satisfactores.* (Arellano, 2017, pág. 4)

La desigualdad se configura a partir de la existencia de tratos y beneficios distintos, legales o materiales, durante periodos largos de tiempo en la vida social, que perciben y reciben individuos pertenecientes a un grupo en particular y genera afectaciones en el bienestar, el ejercicio de derechos, la garantía de oportunidades y producen discriminación:

“... Existe desigualdad en el plano social, cuando individuos que pertenecen a categorías distintas reciben, por ello, tratamiento y beneficios distintos desde el punto de vista legal o material, durante períodos muy largos de vida social. La desigualdad es, entonces, categórica; afecta a una categoría de seres humanos y es de naturaleza durable, no transitoria ni incidental. Un segundo requisito para que podamos hablar de desigualdad es, que exista una discriminación importante y verificable que afecte a una persona o a un grupo de personas en su bienestar material, en sus oportunidades o en el ejercicio de sus derechos...” (OEA, 2011, pág. 24)

La desigualdad puede definirse en la dimensión individual (que se da entre personas, independientemente del lugar donde vivan o del grupo social al que pertenezcan, en relación con el acceso a recursos tangibles e intangibles) y en la dimensión colectiva (que se da entre grupos de personas o familias por motivos de raza, sexo, orientación sexual, lugar de nacimiento u otros factores, en relación con el acceso a recursos tangibles e intangibles). Ambas dimensiones de la desigualdad se refuerzan, produciendo y perpetuando ciclos de pobreza a través de las generaciones. (OEA, 2011, pág. 37)

La desigualdad es un concepto multidimensional, que sobrepasa el reduccionismo económico que la centra en las diferencias/diversidades de capacidad adquisitiva y de ingreso de las personas, y considera dimensiones integrales de las relaciones sociales, por

esto es que compara a personas o grupos de personas en aspectos asociados a las dimensiones educativa (escolarización, asistencia escolar), de salud (mortalidad y nutrición), estándares de vida (saneamiento básico, salud, vivienda, seguridad, transporte público activos en propiedad, participación, entre otros), ejercicio de derechos humanos (justicia y libertad de expresión, participación política), laboral y de ingresos (trabajo).

La desigualdad afecta las relaciones de las personas entre ellas y con instituciones de la sociedad, produce pobreza, discriminación segregación necesidades básicas insatisfechas y carencias, bajo disfrute de bienes, marginación de espacios de incidencia y de circuitos de desarrollo económico y social, aislamiento, falta de cumplimiento formal y material de los derechos humanos, privación de capacidades, vulnerabilidad económica. La desigualdad produce inequidad, entendiendo esta última como la presencia de desigualdades innecesarias, evitables e injustas que no otorgan las mismas oportunidades de realización, de valoración, de reconocimiento, de respeto y de asignación de recursos.

Para el caso de las personas con discapacidad, se reconocen desigualdades puntuales en: 1) la libertad para la adquisición de los bienes y recursos primarios y el acceso a los mismos debido a las dificultades para conseguir empleo y ingresos por su trabajo, 2) la provisión de más recursos (sistemas y medios de apoyo (ayudas técnicas o apoyos personales) para garantizar un bienestar aceptable por lo que:

“...va a ser más fácil que las personas con discapacidades experimenten situaciones de desigualdad con respecto al acceso a los recursos y a la satisfacción de sus necesidades para su bienestar, puesto que van a requerir de más recursos de acuerdo con esas limitaciones para alcanzar los mismos fines y/o garantizar su bienestar. Esta perspectiva reconoce las discapacidades y acepta las necesidades especiales para el acceso a los recursos...” (Velasquez, Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad, 2009, pág. 121)

También experimentan desigualdades en: 1) el acceso a la educación ya que poseen bajos niveles de profundidad en la escolarización, en particular, en el acceso a educación superior y para el trabajo; 2) el empleo y remuneración ya que existen barreras para insertarse en el mercado laboral en condiciones dignas, para acceder a mayores salarios y contar con opciones de financiación al emprendimiento; 3) el ingreso familiar dado que al no poder emplearse de manera formal y con garantías no pueden proveer los recursos para la satisfacción de sus necesidades básicas; 4) el acceso al sistema financiero; 5) la movilidad y el contexto espacial ya que se experimentan barreras físicas, de accesibilidad y arquitectónicas; 6) en el reconocimiento y trato de su diversidad a raíz de las concepciones simbólicas que se tienen de la discapacidad que están asociadas a la incapacidad en la toma de decisiones y participación política, la minusvalía, no-normalidad, la inferioridad. (Velasquez, Estratificación y desigualdad por motivo de Discapacidad, 2011, págs. 159-160)

El hecho de que las autoridades públicas consideren las inequidades sociales y económicas a las que se ven enfrentadas las personas con discapacidad permite que se identifiquen los puntos críticos y se planteen estrategias concretas, como planes, programas y proyectos que busquen la igualdad de oportunidades y la inclusión social: *“... Para lograr una reducción de la desigualdad, por lo tanto, se requieren políticas públicas que reduzcan la desigualdad de oportunidades, aumentando en cambio la movilidad social a través de mejor educación,*

salud, acceso al crédito en condiciones de igualdad, servicios de vivienda y transporte y seguridad pública...” (OEA, 2011, pág. 29)

Adicionalmente, para combatir la desigualdad que experimentan las personas con discapacidad es necesario que se estructuren políticas públicas encaminadas a garantizar la inclusión social e igualdad de oportunidades teniendo en cuenta los siguientes componentes:

- ✓ Sistemas de Apoyo individual y ajustes razonables: Garantizar los apoyos individuales necesarios para acceder a los recursos en igualdad de condiciones, esto se relaciona con la prestación de los apoyos técnicos y personales necesarios en función de lo que requieran las personas con discapacidad, de acuerdo con sus particularidades, para desarrollar su máxima autonomía posible.
- ✓ Barreras de Accesibilidad: Eliminar las barreras y obstáculos (arquitectónicos, comunicacionales, etc.) del entorno social que hacen que se configure la discapacidad e impiden que el mismo sea accesible.
- ✓ Acciones afirmativas: *Medias institucionales: Implementación de medidas de acción positiva (transitorias, hasta que dejen de ser necesarias) el acceso a determinadas esferas, recursos y bienes sociales (empleo, educación, política, etc.) en las que históricamente el acceso de las personas con discapacidad ha sido desigual.* (Velasquez, Estratificación y desigualdad por motivo de Discapacidad, 2011, pág. 163)
- ✓ Acciones de resignificación: *Modificación de las representaciones simbólicas que la sociedad tiene de la discapacidad (asentadas en la dependencia, la inferioridad, el proteccionismo y la no-normalidad), mediante políticas de sensibilización, concienciación y visibilización.* (Velasquez, Estratificación y desigualdad por motivo de Discapacidad, 2011, pág. 160)

- *Inclusión Social e igualdad de oportunidades: el horizonte de sentido*

La Ley Estatutaria 1618 de 2013, define la inclusión social como *“un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad”, situación que trasciende la pobreza y que está relacionada con una diversidad de factores “múltiples y cambiantes que provocan que determinadas personas queden excluidas de los intercambios normales, de las prácticas y derechos de la sociedad moderna”.* (Congreso de la República de Colombia, 2013)

La inclusión social da relevancia al contexto en su conjunto, a su necesidad de ajuste y adaptación a las necesidades particulares de un grupo de individuos que han experimentado discriminación, segregación y exclusión social. La inclusión social considera la necesidad de transformación de las estructuras y subsistemas sociales.

Para alcanzar el objetivo de la inclusión social de las personas con discapacidad es necesario considerar que se pueden enfrenar a interacciones desiguales que generan dinámicas de segregación y exclusión por lo que se hace necesaria la constitución de sistemas de apoyo de diversa naturaleza que busquen la equiparación o igualdad de oportunidades a través de un tratamiento diferencial, focalizado, orientado a compensar las desigualdades. De la mano del reconocimiento de la diferencia puede hacerse partícipe a las personas con discapacidad partícipes en la construcción de las acciones equiparadoras,

a través del diálogo e integración intercultural para la identificación y los consensos-disensos.

1.5. Antecedentes de la Política Pública Distrital de Discapacidad

En el ámbito Distrital, el abordaje de la discapacidad inicia su incursión en la agenda pública a través de la configuración de espacios de participación y estrategias de caracterización para la toma de decisiones programáticas. La expedición del Acuerdo 16 de 1994, *“Por el cual se dictan normas que orienten el quehacer interinstitucional en la atención a las personas discapacitadas”* creó el Consejo Distrital del Discapacitado⁶ y le otorgó funciones importantes como: 1) determinar las políticas que deberán seguir las administraciones distritales en el manejo de las personas con discapacidad; 2) procurar la creación de un programa de captura, sistematización y reporte de datos para lograr atención oportuna y adecuada de las personas con discapacidad 3) la creación de los consejos locales. Sin embargo, esta instancia de participación no contó con una estructura operativa que garantizara la incidencia adecuada ya que permitía la participación de las personas con discapacidad como invitados, sin derecho a voto.

Para el año 1997 se presenta una diferenciación estratégica por parte de la Administración Distrital cuando se expide la Política Social *“Concertando entornos colectivos para las personas con discapacidad”*. Este instrumento presentado por la Alcaldía Mayor de Bogotá se constituyó en la primera Política Distrital centrada en las personas con discapacidad. Su objetivo principal era la realización de un cambio del imaginario colectivo al reconocer a las personas con discapacidad como sujetos de derechos, dejando de lado la imagen tradicional basada en la discriminación y la incapacidad. Se propuso la creación de espacios donde las cuestiones relativas a las personas con discapacidad se abordarían de manera concertada e integral, con la participación de diferentes sectores y entidades públicas y privadas. Estos dos elementos que fundamentan la diferenciación estratégica buscaban un cambio de paradigma y el fortalecimiento y empoderamiento de las personas con discapacidad y de las instituciones distritales. Si bien se posiciona como la primera política de su tipo en el país su principal falencia fue la falta de divulgación a las personas con discapacidad, pues no fue publicada, lo que les impidió conocerla en detalle y utilizarla para avanzar en la exigibilidad de derechos (Sistema Distrital de Discapacidad - Secretaría Distrital de Salud, 2006).

En el año 2001, el Consejo Distrital y el Comité Técnico Distrital de Discapacidad expidieron el *Plan Distrital de Discapacidad 2001-2005*, donde se buscaba orientar y regular la acción de las entidades públicas y privadas que intervienen en las actividades relacionadas con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias (Sistema Distrital de Discapacidad - Secretaría Distrital de Salud, 2006). Se introdujeron estrategias de autogestión y autonomía de las personas con discapacidad. Este plan fue ampliamente difundido y publicado, logrando así su apropiación por parte de los actores involucrados. Así mismo, logró el robustecimiento institucional en relación con la atención y prestación de servicios para las personas con discapacidad, con excepción del componente de vida laboral. Este Plan Distrital permitió avanzar, de la mano de las instancias distritales de participación, hacia la formulación de directrices específicas a las instituciones desde la concepción de las personas con discapacidad como seres autónomos y con derechos que demandan intervenciones integrales por parte de la Administración Distrital. Esto lleva implícito un cambio de la concepción de la discapacidad, antes entendida meramente desde el ámbito

⁶ Con la expedición del Acuerdo 22 de 1999 *“Por el cual se modifica (sic) el Acuerdo 16 de 1994”* cambiaría su nominación a *Consejo Distrital de Discapacidad*.

de la salud, a una perspectiva ampliada de interés para todos los sectores de la sociedad, donde las intervenciones para la garantía de derechos deben ser abordadas desde un enfoque completo ajustado a necesidades particulares de la población. Sin embargo, como bien se menciona en la evaluación realizada al Plan por parte del Sistema Distrital de Discapacidad y la Secretaría Distrital de Salud (2006):

“(...) es importante reconocer que este proceso es parte de un momento histórico de transición y aunque su intención era rescatar los derechos humanos de la persona con discapacidad y asumirla como ciudadano, hubo muchas acciones y proyectos que siguieron siendo asistenciales”.

En el año 2004, se encuentra un hito normativo importante para la integración de instancias de participación que encabezaban las acciones de protección y garantía de los derechos de las personas con discapacidad en el Distrito Capital. El Acuerdo 137 *“Por medio del cual se establece el Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital y se modifica el Acuerdo 022 de 1999”* creó el Sistema Distrital de Atención Integral de personas en condición de discapacidad, conformado por: 1) el Consejo Distrital (instancia de coordinación y articulación), 2) el Comité Técnico (instancia de asesoría técnica) y 3) los 20 Consejos Locales de Discapacidad (instancias locales de implementación, seguimiento y evaluación de la política pública). Si bien es cierto que las instancias mencionadas ya existían con anterioridad, es este instrumento que las integró lo que derivó en un fortalecimiento institucional que demandaría de otros instrumentos de política para implementar acciones en favor de la garantía de derechos de la población con discapacidad en todo el territorio de Bogotá.

La incursión de la discapacidad en la agenda pública, la configuración de espacios de participación mixta (instituciones- sociedad civil) con estructura sólida, el posicionamiento de la persona con discapacidad como ser autónomo y sujeto de derechos, la diferenciación estratégica a partir de instrumentos normativos y el giro hacia una perspectiva ampliada de la discapacidad que superara el ámbito de la salud, configurarían la necesidad de formular una política pública con un enfoque de derechos humanos, que lograra el reconocimiento de las personas con discapacidad desde la diversidad, mas no desde la incapacidad. Desde esta base, se inicia la formulación de la política pública plasmada en el Decreto 470 de 2007 *“Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital”*.

La Política Pública Distrital de Discapacidad- PPDD contenida en el Decreto 470 de 2007 fue producto de un ejercicio de construcción colectiva entre las instancias del Sistema Distrital de Discapacidad, la población con discapacidad y organizaciones sociales. Contó con los aportes e intervención de más de 5.000 personas, quienes manifestaron la situación y las necesidades de las personas con discapacidad en Bogotá D.C., a través de talleres, grupos de trabajo y encuentros distritales y locales (SDD – SDS, 2006). Este instrumento de política consiguió formalizar el redireccionamiento conceptual de la discapacidad al considerarla como resultado de la interacción entre la persona y el ambiente en que vive, circunscribiéndola al paradigma social de la discapacidad. Esta circunscripción obliga, de manera concurrente, a todos los actores sociales a realizar ajustes y acciones diferenciales en aras de garantizar el adecuado desenvolvimiento de las personas con discapacidad en los entornos políticos, sociales, económicos, ambientales y culturales donde encuentra limitaciones o barreras para su desempeño y participación en las actividades de la vida diaria en estos entornos.

El instrumento normativo también respondió a la lógica de especificidad estratégica que dio nacimiento a las políticas poblacionales del distrito capital utilizando como base el enfoque de derechos humanos y la inclusión social. Un elemento para resaltar de la PPDD es el posicionamiento de la familia cuidadora y/o cuidador-a en el escenario de la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, la búsqueda de su bienestar y calidad de vida con dignidad. Esto quiere decir que la intervención gubernamental deberá contemplar acciones encaminadas a su reconocimiento en el entendido de que su atención repercuta en las condiciones de vida de las personas con discapacidad.

En términos de inclusión de enfoques, la PPDD resultó bastante completa al integrar el enfoque de derechos, el enfoque poblacional y el enfoque territorial en su diseño. Esto permitió diferenciar los niveles de intervención local y distrital para el establecimiento de compromisos programáticos. En términos de principios incluidos, la PPDD se consolidó como el instrumento de política que resignificó el imaginario de la persona con discapacidad al perfilarlo desde la autonomía, la diversidad, y la participación democrática. Señala como rol para el Estado la solidaridad y la ejecución de acciones bajo la perspectiva de transversalidad e integralidad y ubica a todos los demás miembros de la sociedad en la lógica de la corresponsabilidad social.

El horizonte de sentido trazado por la PPDD se dirigió hacia a la inclusión social en clave de desarrollo humano donde se consideró que deben existir las posibilidades, fácticas y formales, de llevar una vida libre, digna, con calidad y bienestar en concordancia con los derechos humanos, sin discriminación alguna y que incluya su familia y cuidadores. Así las cosas, se superó el horizonte de sentido que se relacionaba con la concepción médica de rehabilitación de la persona con discapacidad como único y último fin.

Entendiendo la dinámica de interacción entre las personas con discapacidad y su entorno social, se consideró estructurar la política pública alrededor de cuatro dimensiones, a saber: desarrollo de capacidades y oportunidades, ciudadanía activa, cultura simbólica y entorno, y territorio y medio ambiente. Esta comprensión permitió estructurar ámbitos de intervención estatal que agrupan derechos conexos lo que le permite tener un alcance integral en la exigibilidad de los mismos.

En términos de definición, el Decreto 470 de 2007, vigente hasta el 31 de diciembre de 2020, consideró que el concepto de discapacidad es amplio, complejo, multicausal y dinámico que se enriquece de la investigación social, económica y política. Esto se ajusta al paradigma del modelo social la discapacidad ya que entiende que esta es una construcción social, no una deficiencia que condiciona a la persona, que limita e impide que las personas con discapacidad se incluyan, decidan o diseñen con autonomía su propio plan de vida en igualdad de condiciones (Maldonado, 2013, pág. 1101)

De acuerdo con lo anterior, para la reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad se acoge el modelo social porque este tiene como piedra angular la consideración de las personas con discapacidad como sujetos de derechos ubicando el problema de la discapacidad en la eliminación, o continua disminución, de las barreras físicas, actitudinales, comunicacionales e ideológicas que limitan la participación e integración de ellas dentro de la sociedad (De Asis Roig, 2013, págs. 7-9) La adopción de este modelo también permite trazar un horizonte de sentido concreto dirigido a que se realicen acciones institucionales, políticas, económicas y sociales que faciliten a las personas con discapacidad vivir satisfactoriamente, con bienestar, ser útiles y

económicamente independientes, bajo los principios de los derechos humanos, la democracia y los principios de ciudadanía (De Asis Roig, 2013, págs. 9-11)

Adoptar este modelo contribuye con:

- ✓ Una valoración positiva de lo diverso y a la materialización de los fines y valores esenciales que fundamentan los derechos humanos, como la dignidad humana, la libertad personal y la igualdad, que propician la disminución de barreras dando lugar a la inclusión social y que pone como base principios como autonomía personal, no discriminación, accesibilidad universal, ajustes razonables, diálogo civil, entre otros. (Maldonado, 2013, pág. 1098)
- ✓ Una orientación del accionar del Estado hacia la implementación de medidas *que “(i) permitan al mayor nivel posible el ejercicio de la autonomía de la persona con discapacidad; (ii) aseguren su participación en todas las decisiones que los afecten; (iii) garanticen la adaptación del entorno a las necesidades de la persona con discapacidad; y (iv), aprovechen al máximo las capacidades de la persona”, desplazando así el concepto de “discapacitado” por el de “diversidad funcional”* (Corte Constitucional, Sala Plena, Sentencia C- 458, 2015).

Si bien se destaca el carácter participativo y democrático, es relevante mencionar que el Decreto 470 cuenta con lecciones aprendidas, que han sido fundamentales para el proceso de reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad y lo cual será tratado a lo largo del presente diagnóstico. Pero que en un contexto general tiene que ver con la profundización de los aspectos participativos, como en las mejoras asociadas a la construcción de indicadores para las fases de implementación y evaluación conforme al ciclo de la política.

II. INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA REFERENTE A LAS VARIABLES, FENÓMENOS Y EVENTOS QUE CONFIGURAN LA SITUACIÓN PARTICULAR DE LA PROBLEMÁTICA EN ESTUDIO

2.1. Caracterización de las Personas con Discapacidad, cuidadoras y cuidadores

La información cualitativa y cuantitativa que permiten referenciar la problemática central definida para reformular la política pública de discapacidad para el D.C, se enmarca en diferentes fuentes documentales, estadísticas e investigativas provenientes de las entidades que conforman la administración distrital de Bogotá en alianza con la academia, y, los ejercicios participativos que para efectos de evaluación y levantamiento del diagnóstico, se desarrollaron entre los años 2017y 2020.

Bajo este escenario, el referente internacional “Informe Mundial sobre discapacidad del 2017”, menciona que existen un 15% de personas equivalente a más de mil millones de personas en todo el mundo con alguna forma de discapacidad, de este total “el 3% tiene una discapacidad grave”, la prevalencia de las discapacidades va en aumento debido al envejecimiento de la población y al incremento mundial de las enfermedades crónicas, los hechos violentos, los accidentes de todo tipo, el uso y abuso del alcohol y las sustancias prohibidas y es más elevada en los países bajos.

De manera particular se utilizaron como elementos centrales orientadores de este capítulo los siguientes referentes: el Registro para la Localización y Caracterización de persona con discapacidad (RLCPD), administrado desde el 2004 por la Secretaría Distrital de Salud en coordinación, inicialmente con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, y a partir del año 2010 con el Ministerio de Salud y Protección Social; el cual dio transición a la Certificación de Discapacidad, en el 2020. Le siguen los Documentos de Evaluación de la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital producto del convenio 1954 de 2017 UNAL-SED el correspondiente a la Evaluación Ejecutiva del Proceso de Formulación e Implementación y el Funcionamiento de los Mecanismos de Coordinación y los Procesos de Monitoreo y Seguimiento de la Política Pública de Discapacidad para el periodo 2008-2013 – U Rosario y el Policy Brief consolidado por el Sistema Distrital de Discapacidad “Aportes a la Proyección de la Política Pública de Discapacidad en Bogotá D.C. 2016-2020”.

De la misma forma, se adicionan los Diagnósticos de Situación de Calidad de Vida y Salud 2019 de la Secretaría Distrital de Salud y Ministerio de Salud Protección Social, el Diagnóstico de las necesidades y rutas de atención de personas con orientaciones sexuales e identidades de género no normativas con discapacidad generado por la Secretaría Distrital de Planeación Distrital del año 2017, el Levantamiento de línea de base de percepción de barreras actitudinales frente a la discapacidad, y la caracterización de los cuidadores y cuidadoras de la población con discapacidad de la ciudad de Bogotá. 2019, de la Secretaria Distrital de Integración Social en coordinación con Econometría, las conclusiones de espacios de trabajo los encuentros de actores del Sistema Distrital de Discapacidad, entre ellos los Foros Distritales de Discapacidad entre los años 2018 y 2020, entre otros.

, El comportamiento de la discapacidad en Bogotá, mostró que según datos del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad ⁷, entre el 2004 y el 31 de agosto del 2020, se contaba con 245.372 personas con discapacidad residentes en Bogotá y que según estimación se encontraban vivas a la fecha del corte; de las cuales 138.917 (56.6%) son mujeres y 106.454 (43.4%) son hombres⁸; las localidades con mayor número de personas registradas son en su orden: Kennedy (13,5%), Bosa (10.2%), Rafael Uribe (9.0%), Ciudad Bolívar (8.0%) y Suba (7.8%), como se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 2: Población con discapacidad - condición “vivos”, según localidad de residencia y sexo

Población con discapacidad, condición "vivos", según localidad de residencia y sexo, Bogotá D.C. ; 2004- 31 de Agosto de 2020. (n= 245.372), datos preliminares.								
Localidad	Sexo						Total	
	Hombre		Mujer		Intersexual			
	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%
Usaquén	5799	41,0%	8330	59,0%	1	0,0%	14130	5,8%
Chapinero	1741	45,7%	2067	54,3%	0	0,0%	3808	1,6%
Santa Fe	2720	47,0%	3066	53,0%	0	0,0%	5786	2,4%
San Cristóbal	7854	45,6%	9367	54,4%	0	0,0%	17221	7,0%
Usme	6171	43,9%	7896	56,1%	0	0,0%	14067	5,7%
Tunjuelito	3719	42,1%	5118	57,9%	0	0,0%	8837	3,6%
Bosa	10341	41,5%	14566	58,5%	0	0,0%	24907	10,2%
Kennedy	13539	41,0%	19472	59,0%	0	0,0%	33011	13,5%
Fontibón	5123	42,4%	6966	57,6%	0	0,0%	12089	4,9%
Engativá	8046	47,2%	8997	52,8%	0	0,0%	17043	6,9%
Suba	8836	46,2%	10310	53,8%	0	0,0%	19146	7,8%
Barrios Unidos	2866	43,1%	3785	56,9%	0	0,0%	6651	2,7%
Teusaquillo	1658	46,5%	1907	53,5%	0	0,0%	3565	1,5%
Los Mártires	2344	49,7%	2369	50,3%	0	0,0%	4713	1,9%
Antonio Nariño	1841	43,3%	2412	56,7%	0	0,0%	4253	1,7%
Puente Aranda	5091	41,4%	7199	58,6%	0	0,0%	12290	5,0%
Candelaria	735	45,3%	889	54,7%	0	0,0%	1624	0,7%
Rafael Uribe	8714	39,3%	13480	60,7%	0	0,0%	22194	9,0%
Ciudad Bolívar	9108	46,4%	10516	53,6%	0	0,0%	19624	8,0%
Sumapaz	204	50,0%	204	50,0%	0	0,0%	408	0,2%
Sin Dato De Localidad	4	80,0%	1	20,0%	0	0,0%	5	0,0%
Total	106454	43,4%	138917	56,6%	1	0,0%	245372	100,0%

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud.). **Ultima fecha de actualización 21 de Septiembre de 2020.

Pcd: personas con discapacidad

Observación: Los porcentajes en cada sexo están estimados en el total de la población de cada localidad y los porcentajes de la población de cada localidad se encuentran estimados en el total de la población del Distrito Capital.

⁷ Última fecha de actualización 30 de enero de 2020. Este registro, es una herramienta técnica estadística que parte del auto reconocimiento de la condición que a partir de la Resolución 113 de 2020, forma parte del proceso de certificación de la Discapacidad.

⁸ En Bogotá D.C., con corte a 31 de agosto del 2020, se logró identificar y caracterizar a través del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad a 315.209 personas con discapacidad que se identificaron como residentes del D.C. Una vez realizada depuración de la información en mención, con la base de datos de Registro de Licencias de Inhumaciones de la Secretaría Distrital de Salud con este mismo corte, se identificaron 69.837 personas fallecidas; por tanto, se estima que 245.372 personas con discapacidad registradas se encuentran vivas. La presente información refiere la población que se estima viva de acuerdo con las variables de interés.

La distribución por sexo muestra que es mayor número de hombres con discapacidad en edades jóvenes (infancia, adolescencia y la juventud); mientras que en la adultez y la vejez la mayor parte de esta población se concentra en las mujeres. Respecto al curso vital, se encuentra que: 0,5% son de la primera infancia; 1,6% están en la etapa de infancia; 2,8% entre 10 a 14 años; en adolescencia 3,4%; 9,3 % pertenecen a juventud; 32,6% corresponden a la adultez y el mayor número de población con discapacidad continúa siendo el de mayores de 60 años con 49,8%.

Tabla 3: Población con discapacidad - condición "vivos", según momento del curso de vida y sexo
Población con discapacidad, condición "vivos", según momento del
curso de vida y sexo; Bogotá D.C.; 2004- 31 de Agosto de 2020.
(n=245.372), datos preliminares.

Momento del Curso de Vida	Hombre		Sexo Mujer		Intersexual		Total	
	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%
Primera Infancia	916	60,3%	604	39,7%	0	0,0%	1520	0,6%
Infancia	3473	61,4%	2182	38,6%	0	0,0%	5655	2,3%
Adolescencia	5615	60,0%	3745	40,0%	0	0,0%	9360	3,8%
Juventud	14181	58,8%	9944	41,2%	0	0,0%	24125	9,8%
Adultez	39651	48,2%	42577	51,8%	1	0,0%	82229	33,5%
Vejez	42566	34,8%	79806	65,2%	0	0,0%	122372	49,9%
Sin edad	52	46,8%	59	53,2%	0	0,0%	111	0,0%
Total	106454	43,4%	138917	56,6%	1	0,0%	245372	100,0%

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud.). *Ultima fecha de actualización 21 de Septiembre de 2020.

Pcd: personas con discapacidad

Al igual que el referente mundial, se evidencia que el aumento de edad puede constituirse en posible factor de riesgo asociado con la presentación de discapacidad. Lo anterior indica que algunas de las diferencias entre hombres y mujeres con discapacidad se dan no solo por su determinación biológica, sino por las diferencias de los contextos social, familiar y cultural.

De otra parte, el 34,6% personas con discapacidad requieren de la ayuda permanente de una persona para su desenvolvimiento cotidiano, como bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismos; de ellas el 53,9% son mujeres y el 46,1% son hombres. Las principales deficiencias asociadas a la discapacidad están relacionadas con el movimiento de cuerpo o extremidades (54,4%), sistema nervioso (42,3%), con alteraciones visuales (31,1), con sistema cardio respiratorio (29,6%); digestión, metabolismo y hormonas (16,7), por su parte las alteraciones auditivas reportan un (13,5%) y las de voz y habla (14,2%).

Según el origen de la discapacidad se adquiere por enfermedad general (38,1%), en segunda instancia por enfermedades genéticas y hereditarias (12,3 %), 8,3% por accidentes y un (25%) desconoce su causa. Con respecto al régimen de afiliación en salud, el 43,9 % manifestaron al momento del registro corresponder al régimen contributivo el 38,8% al régimen subsidiado, le sigue la población vinculada (8,2%) y la afiliada a régimen especial (4,4%). En cuanto a condición socioeconómica, el mayor número de personas refieren estar en el estrato 2 (47,2%) y en el 3 (32,8%).

Tabla 4: Población con discapacidad - condición “vivos”, según estrato socioeconómico

**Población con discapacidad, condición "vivos",
según estrato socioeconómico, Bogotá D.C.; 2004- 31
de Agosto de 2020. (n=245.372), datos preliminares.**

Estrato	Pcd	%
Estrato 0	2654	1,1%
Estrato 1	30993	12,6%
Estrato 2	115764	47,2%
Estrato 3	80599	32,8%
Estrato 4	10323	4,2%
Estrato 5	3008	1,2%
Estrato 6	1180	0,5%
Sin dato	851	0,3%
Total	245372	100,0%

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud.).
*Última fecha de actualización 21 de Septiembre de 2020.

Toma relevancia para analizar el problema, la presencia de barreras actitudinales identificadas en familiares, amigos, compañeros y vecinos, así como también en funcionarios o empleados y en otras personas, comparadas con la que refieren de no percibir estas en nadie.

Tabla 5: Población con discapacidad - condición “vivos”, según barreras actitudinales y momento del curso de vida

Población con discapacidad, condición "vivos", según barreras actitudinales y momento del curso de vida, Bogotá D.C.; 2004- 31 de Agosto de 2020. (n= 245.372), datos preliminares.

Barreras Actitudinales	Curso de vida															
	Primera infancia		Infancia		Adolescencia		Juventud		Adultez		Vejez		Sin dato		Total	
	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%
Familiares	36	2,4%	230	4,1%	561	6,0%	1965	8,1%	6777	8,2%	6465	5,3%	23	20,7%	16057	6,5%
Amigos, Compañeros	16	1,1%	384	6,8%	1116	11,9%	2980	12,4%	4771	5,8%	2452	2,0%	14	12,6%	11733	4,8%
Vecinos	16	1,1%	105	1,9%	256	2,7%	997	4,1%	4104	5,0%	2982	2,4%	8	7,2%	8468	3,5%
Funcionarios, empleados	17	1,1%	89	1,6%	170	1,8%	639	2,6%	4287	5,2%	2266	1,9%	2	1,8%	7470	3,0%
Otras personas	56	3,7%	311	5,5%	731	7,8%	2465	10,2%	8756	10,6%	7407	6,1%	5	4,5%	19731	8,0%
Nadie	1406	92,5%	4401	77,8%	5717	61,1%	10695	44,3%	28022	34,1%	41955	34,3%	0	0,0%	92196	37,6%
Total Población con Discapacidad	1520		5655		9360		24125		82229		122372		111		2E+05	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud.). **Última fecha de actualización 21 de Septiembre de 2020.

Igualmente, con respecto a barreras físicas se evidencian con mayor frecuencia las identidades en los espacios públicos, seguidos por los entornos en las viviendas, las instituciones educativas, de salud y de trabajo.

Tabla 6: Población con discapacidad - condición "vivos", según barreras físicas y sexo

Población con discapacidad, condición "vivos", según barreras físicas y sexo, Bogotá D.C.; 2004- 31 de Agosto de 2020. (n= 245.372), datos preliminares.

Barreras Físicas	Sexo						Total	
	Hombre		Mujer		Intersexual			
	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%	Pcd	%
En dormitorio	12002	11,3%	13696	9,9%	1	100,0%	25699	10,5%
En sala	12247	11,5%	13905	10,0%	1	100,0%	26153	10,7%
En sanitario	18061	17,0%	20890	15,0%	1	100,0%	38952	15,9%
En escalera	57301	53,8%	88592	63,8%	1	100,0%	145894	59,5%
En pasillo	31640	29,7%	41817	30,1%	1	100,0%	73458	29,9%
En acera	49548	46,5%	69276	49,9%	1	100,0%	118825	48,4%
En calle	69392	65,2%	94301	67,9%	1	100,0%	163694	66,7%
En parque	47540	44,7%	61057	44,0%	1	100,0%	108598	44,3%
En terminal	48048	45,1%	60857	43,8%	1	100,0%	108906	44,4%
En vehículo	64718	60,8%	85944	61,9%	1	100,0%	150663	61,4%
En Centro Educativo	22740	21,4%	23585	17,0%	1	100,0%	46326	18,9%
En trabajo	25388	23,8%	28930	20,8%	1	100,0%	54319	22,1%
En hospital	28773	27,0%	35339	25,4%	0	0,0%	64112	26,1%
En tienda	35210	33,1%	45883	33,0%	0	0,0%	81093	33,0%
Otras	16968	15,9%	19355	13,9%	0	0,0%	36323	14,8%
ninguna	4558	4,3%	3291	2,4%	0	0,0%	7849	3,2%
Total población con discapacidad	106454		138917		1		245372	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud.). **Ultima fecha de actualización 21 de Septiembre de 2020.

Otro aspecto por considerar es la interseccionalidad de la discapacidad con otros grupos poblacionales que a partir del año 2012 posterior a una modificación que se realizó desde el Ministerio de Salud y Protección Social fue incluida en el formulario de Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Esta información parcial, indica, por ejemplo, Población Habitante de Calle 900, Población infantil a cargo del ICBF 379, Población desmovilizada 100 personas, Población en condiciones de desplazamiento forzado 1969, Población rural migratoria 7, Población en centros carcelarios 584, Víctima de violencia armada 569, entre otros grupos.

En relación con el cuidador/a, en el estudio Caracterización de los cuidadores y cuidadoras de la población con discapacidad de la ciudad de Bogotá (2019), la Secretaría Distrital de Integración Social, presenta una descripción de este grupo poblacional enmarcado aspectos socio demográfico y la naturaleza del cuidado considerando necesidades, habilidades, capacidades y competencias para el cuidado. A continuación, se toman los datos más significativos que arroja dicho estudio, principalmente aquellos que aportan a comprender la condición de salud resultante de la labor de cuidado.

La caracterización refiere, que la mayoría de las personas encargadas del cuidado de las personas con discapacidad son mujeres (81%) y cerca del 60% de las mujeres cuidadoras son mayores de 50 años. En el grupo de cuidadores y cuidadoras, un 18% de las personas presenta algún tipo de discapacidad, y cerca de la mitad (49%) considera que su estado de salud es malo como resultado de sus actividades de cuidado. Algunos refieren que el factor socioeconómico se vuelve un elemento determinante en su estado de salud. Sin embargo, apenas un poco más de la mitad (50%) de ellas consulta al médico.

El estudio muestra que, como resultado de las actividades de cuidado, el 55% de los cuidadores y cuidadoras consideran que tienen dificultades en su salud. Específicamente, del total de los cuidadores y cuidadoras que consideran que tienen problemas de salud por su actividad de cuidado, el 93% lo asocian con estrés, el 90% con fatiga, el 71% con problemas de sueño, el 66% con problemas musculares y el 65% con depresión. Relativo a la discapacidad, el 76% declara tener una discapacidad física, el 28% declara tener una discapacidad visual, mientras que el 14% declara tener una discapacidad mental. El 96% está afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pero solo el 57% consulta al médico/a, el 39% no consulta por falta de tiempo, el 20% por levedad del caso y el 12% por falta de dinero. El 18% de los/as cuidadores/as encuestados/as tienen discapacidad, el 76% tiene discapacidad física, el 28% tiene discapacidad física, el 14% discapacidad mental, el 9% tiene discapacidad auditiva.

En términos de la distribución por edad, el estudio presenta que la mayoría de los cuidadores y cuidadoras (59%), son personas de 51 años o más. Le sigue el grupo de cuidadores/as entre los 41 y 50 años con el 22% y entre 14 a 29 años un 7%. Frente al parentesco con la persona con discapacidad, una alta proporción de cuidadores y cuidadoras son las madres de la Persona con Discapacidad (36%), y el 4% son padres. Le sigue, en participación, la pareja o conyugue con el 23% e hijos/as con el 20%.

En general reportan que los cuidadores y cuidadoras refieren no contar con recursos económicos para suplir sus distintas necesidades. Por el contrario, dependen de un tercero, expresando un sentimiento de vulnerabilidad frente a esta situación. En relación con la labor de cuidado, en su mayoría refieren que no cuentan con momentos de descanso, que esta responsabilidad no tiene un horario establecido como un trabajo, por ejemplo, esto lo relacionan con altos niveles de cansancio y fatiga que afectan su salud y bienestar.

Respecto a la afiliación al sistema de salud, el 56% de los cuidadores y cuidadoras cuenta con afiliación al régimen contributivo, 41% al subsidiado, 2% al especial y el restante a otro tipo de regímenes. Dentro de las razones de no afiliación (4% de cuidadores y cuidadoras), se destaca la no vinculación laboral a una empresa o entidad (51%) y la falta de dinero (27%).

Sobre redes de apoyo, el 38% de los cuidadores y cuidadoras declaran que cuentan con el apoyo de los familiares ante cualquier emergencia relacionada con el cuidado de la Persona con Discapacidad. La segunda red de apoyo es la red de apoyo social, sin embargo, solo la reconoce el 9% de los cuidadores/as. La red de apoyo comunitaria y la red de apoyo institucional fueron mencionadas por el 7% de los cuidadores/as. De otro lado, el 3% de los cuidadores y cuidadoras pertenecen a alguna organización social (4% en el estrato 1 y 1% del estrato 2) mientras que el 2% hace parte de alguna instancia de participación (local).

Frente al uso del tiempo libre, un 40% de los cuidadores y cuidadoras consideran que después de sus actividades de cuidado, pueden realizar actividades de recreación y ocio, el 93% de los cuidadores y cuidadoras realizó actividades relacionadas con tecnología (ver televisión, escuchar música, ver películas, o utilizar el computador), seguido de actividades sociales (por ejemplo, visitas familiares, amigos, cine), con el 59%, y actividades físicas (caminar, hacer ejercicio, practicar algún deporte) con el 41%.

Reportan que cerca de dos terceras partes (58%) de cuidadores y cuidadoras declaran segunda actividad oficios del hogar, es decir que además de cuidar a la Persona con

Discapacidad, son las personas encargadas de las labores de hogar. Sólo un 29% declaró tener trabajo, una proporción mayor (52%) declaró que recibe algún tipo de ingreso. Las principales fuentes de ese ingreso son trabajo a destajo (35%), salario y honorarios (25% y 3%15), negocio (12%) y pensión (16%) y también un 14% declaró recibir subsidios.

Sobre necesidades de formación en temas asociados con la labor de cuidado, por ejemplo, el 77% de los cuidadores y cuidadoras consideran como una necesidad la formación en el manejo del estrés. Por su parte, el 76% requiere formación en acceso y exigibilidad de derechos, mientras que el 73% en técnicas de resiliencia y el 70% en oferta de servicios.

En relación con el requerimiento de las destrezas específicas, la mayor proporción del grupo refiere contar con competencias en higiene personal (75%), seguido de apoyo a actividades de alimentación (68%), suministro de medicinas (68%) y traslados (65%). De otra parte, en una proporción del 65% consideran que sus conocimientos y destrezas son adecuados para la atención de la persona con discapacidad.

En relación con las dinámicas de cuidado, el estudio muestra que, en promedio, a la semana los cuidadores y cuidadoras invierten alrededor de 10 horas al día en el cuidado de la Persona con Discapacidad, y respecto al tiempo que llevan desempeñando la tarea de cuidado de la Persona con Discapacidad, se encontró que la mayoría de los cuidadores y cuidadoras han dedicado más de 10 años de su vida a esta actividad (58%).

2.2. Análisis Cualitativo de la situación.

A partir de la recolección e interpretación de la información producida por las narrativas sociales, las estrategias de participación comunitaria y la revisión documental para el levantamiento del diagnóstico y evaluación de política, el análisis cuantitativo y cualitativo del problema central para reformular la Política Pública de Discapacidad para el D.C definido como “La persistencia de condiciones de discriminación y segregación relacionados con deficiencias en la garantía plena del ejercicio de los derechos”, se argumenta en primera instancia por los limitados mecanismos para la identificación, reconocimiento y autorreconocimiento de la discapacidad en el marco del modelo social, generados por dificultades para el acceso y permanencia a los procesos de detección temprana, oportuna, atención y rehabilitación integral de la discapacidad, el insuficiente conocimiento y voluntad por parte de la familia y la sociedad para reconocer a la persona con discapacidad y las oportunidades de acceso a programas, proyectos, servicios y beneficios para el desarrollo de las capacidades humanas. Esto tiene como efectos, mayor carga de la deficiencia asociada a las limitaciones y a la discapacidad que incrementa los niveles de dependencia funcional familiar y social de las personas con discapacidad, que reduce la autonomía y aumenta la percepción de la sobre carga del cuidador- a cuidador-a, la familia y la sociedad, para suplir los niveles de dependencia funcional familiar y social de las personas con discapacidad.

En segunda medida, por las escasas oportunidades para el desarrollo de capacidades humanas que inciden en el proyecto de vida de las personas con discapacidad y sus cuidadores-as, lo cual se vincula con la No continuidad y permanencia de programas y proyectos asociados a planes de desarrollo Distrital, que den respuesta a las situaciones problemáticas, necesidades y prioridades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores-as. También, a la continuidad en la presencia de barreras físicas, comunicativas, actitudinales, económicas y del entorno, para el acceso a programas, proyectos, servicios y

beneficios en la ciudad, que favorezcan alternativas de solución a las situaciones problemáticas, necesidades y prioridades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores-as; la insuficiente oferta institucional pública y privada para dar respuesta a las situaciones problemáticas, necesidades y prioridades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores-as; por último a la Fragmentación intersectorial para la atención integral de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores-as.

Lo anterior origina la baja permanencia o deserción en programas o servicios ofertados para la población con discapacidad, continuando con la inconformidad de la población respecto a la respuesta para la resolución de los problemas y satisfacción de las prioridades en la garantía de los derechos; mantenimiento de las desigualdades y acciones de exclusión hacia las personas con discapacidad y, por supuesto, la afectación en las alternativas para el desarrollo de proyectos de vida dignos y en concordancia con las características diferenciales de las personas.

El tercer lugar, el problema de persistencia en la discriminación y segregación encuentra conexión con la reducida protección, bienestar y justicia social, a partir del reconocimiento de las características diferenciales de la discapacidad que a su vez surgen por las limitadas e insuficientes oportunidades para la asistencia social y económica de las personas con discapacidad y sus familias suscitando mayores condiciones de vulnerabilidad y fragilidad; las insuficientes sistemas y redes de apoyo (humano, técnico, tecnológicos, socioeconómicos, entre otros) que favorezcan la equidad e inclusión social; y, las reducida respuesta del estado que mantiene las brechas de inequidad. Lo anterior teniendo como consecuencia, mayores niveles de afectación socio económica y psicosocial de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores-as que incrementan las situaciones de vulnerabilidad y/o fragilidad económica y social de la persona con discapacidad y su grupo familiar.

Le siguen, los patrones culturales, paradigmas y representaciones sociales que no permiten el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos en igualdad de condiciones, aspecto que incrementa la problemática, a razón de la concepción de la discapacidad equivalente a enfermedad, pobreza y déficit para el desarrollo de capacidades, agravada por las actitudes negativas, lenguajes y formas de comunicación excluyentes hacia la población con discapacidad desfavoreciendo la participación de las personas con discapacidad en los distintos entornos, momentos y de la vida. Lo anterior, tiene como consecuencia la vulneración de los derechos y de las oportunidades para el desarrollo de la autonomía personal, familiar y social de la población con discapacidad, que produce dificultad en las personas con discapacidad para decidir en acciones que incidan para el mejoramiento de su calidad de vida, así como la perpetuidad de las prácticas de exclusión hacia la población con discapacidad, desde sus entornos personales, familiares, culturales y sociales, sumado al débil ejercicio de la organización social para la incidencia en la agenda pública.

Por último se suma a lo anterior, la limitación para el disfrute de la ciudad como escenario accesible e incluyente, causado por la lenta incorporación del diseño para todos o diseño universal en las estructuras e equipamientos urbanos, la vivienda, los bienes, servicios y espacios para la ciudadanía, lo mismo que las escasas oportunidades para el aprovechamiento de los ambientes naturales, los espacios construidos y la oportunidades para la participación social, lo cual deja el efecto de un frágil ejercicio del empoderamiento y movilización social de la población con discapacidad, conjunto con la percepción de

inexistencia de entornos incluyentes en la ciudad y por consiguiente un dilatado avance y desarrollo de la ciudad hacia un escenario incluyente y accesible.

2.3. Oportunidades para dar respuesta a la problemática central

A partir de los antecedentes y trayectoria de implementación de la política pública de discapacidad para el D.C. 2007- 2020, se vienen ajustando gradualmente, los programas, proyectos, servicios, beneficios, escenarios y estructuras sociales, arquitectónicas y funcionales de la ciudad. Es así como en coherencia con los principios y directivas de la Convención Internacional de los derechos humanos de las personas con discapacidad (ONU 2006), Bogotá reconoce sus avances y plantea según las tendencias actuales, establecer los mecanismos para asegurar los derechos reconocidos y la abolición de leyes, costumbres y prácticas de discriminación, lo mismo que ratifica el compromiso con la garantía de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras.

Cada vigencia del Plan de Acción de la Política ha estado armonizado con los Planes de Desarrollo Distrital, lo cual ha permitido analizar y materializar factores relacionados con el acceso, la accesibilidad, la oportunidad, la calidad, la pertinencia y coherencia con las necesidades, problemáticas y prioridades expresadas por la población. No obstante, si bien se aprecia incremento de programas, proyectos y servicios, ampliación en la destinación de recursos y coberturas, lo mismo que la comprensión de modelos y enfoques conceptuales más acordes al bienestar y la vida digna, siguen siendo reconocidas inmensas brechas de inequidad y lento condiciones de desarrollo social, que no alcanzan los propósitos en materia de plena inclusión social y mejoramiento de la calidad de vida.

Actualmente, los sectores de la administración distrital, el sector privado, la academia, las comunidades informadas, formadas y organizadas, entre muchos actores, presentan al menos una oferta con base a su competencia y misionalidad, como parte de la organización de la respuesta a dichas necesidades. Esta oferta incluye acciones específicas y no específicas para personas con discapacidad, según sus categorías o tipos, su curso de vida, su nivel o grado de desarrollo de capacidades o de dependencia, su condición socioeconómica. Otras acercan a las personas, familia y cuidadoras/es a espacios de promoción, atención y cuidado de la salud y bienestar, al emprendimiento y alternativas de productividad, empleabilidad, asistencia social y económica. Otro grupo oferta acceso a educación informal o formal, a actividades culturales, recreativas y deportivas, también, a participar de redes, grupos, movimientos y otros colectivos sociales con diversos fines. La ciudad encuentra transformación en varios de sus espacios y equipamientos habitacionales y públicos y en la adopción de algunos ajustes razonables que favorecen la participación.

No obstante, el camino por recorrer sigue siendo largo y requiere dinamizar acciones gubernamentales, sectoriales, intersectoriales, comunitarias, que amplíen las oportunidades de participación, autogestión y corresponsabilidad para mejorar su calidad de vida. Así las cosas, los esfuerzos para hacer suficientes y cualificar los procesos que materialicen la política indican la necesidad de afianzar el compromiso que asumen las instituciones distritales gubernamentales como la sociedad civil y todas aquellas personas involucradas en la atención a la población con discapacidad, para participar, y asumir responsabilidades frente al diseño, implementación y seguimiento de oportunidades de desarrollo, personas, familiar y social, así como de los programas, proyectos, servicios y beneficios. Igualmente, aumentar capacidad de los actores para la toma de decisiones, teniendo en cuenta las

diferentes circunstancias sociales, políticas, culturales, entre otras, que rodean el territorio, a fin de dimensionar e impulsar la transformación social y de los individuos para expandir la visión, la capacidad y la fuerza de voluntad necesaria para que las personas puedan actuar como sujetos efectivos de bienestar y prosperidad humana.

Por lo anterior, la problemática central que conlleva a la iniciativa de una nueva política exige la integralidad que comprende a los actores y sectores responsables de garantizar los derechos de las personas con discapacidad, articulando las acciones, programas, proyectos, servicios y beneficios para favorecer la inclusión efectiva de la población y reconociendo las capacidades y competencias de las personas, de las instituciones y de la sociedad, para mejorar las condiciones de vida.

Por último, la información cuantitativa y cualitativa recogida sugiere una serie temáticas a tener en cuenta para la reformulación de la política, entre las cuales se encuentran:

- Acceso a programas, servicios y beneficios con equidad.
- Fortalecimiento de las competencias para la empleabilidad y la productividad hacia una vida digna y autónoma.
- Fortalecimiento de las prácticas culturales, recreativas y patrimoniales incluyentes.
- Protección, Bienestar y Justicia Social, reconociendo las características poblacionales diferenciales.
- Acciones para la prevención, detección temprana, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad y demás afectaciones asociadas, para minimizar los grados de dependencia personal familiar y social.
- Desarrollo de capacidades, habilidades y talentos para potenciar proyectos de vida.
- Participación social e incidencia para la transformación hacia un territorio incluyente.
- Reconocimiento por la labor y protección de las personas cuidadoras de personas con discapacidad.

III. ESTRATEGIA Y PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

En este apartado del documento se presenta el proceso de participación desarrollado en el marco del desarrollo de la fase de agenda pública, en tal sentido, se expondrá la estructura, metodologías aplicadas y datos cuantitativos con información desagregada por variables diferenciales orientadas a caracterizar la población participante.

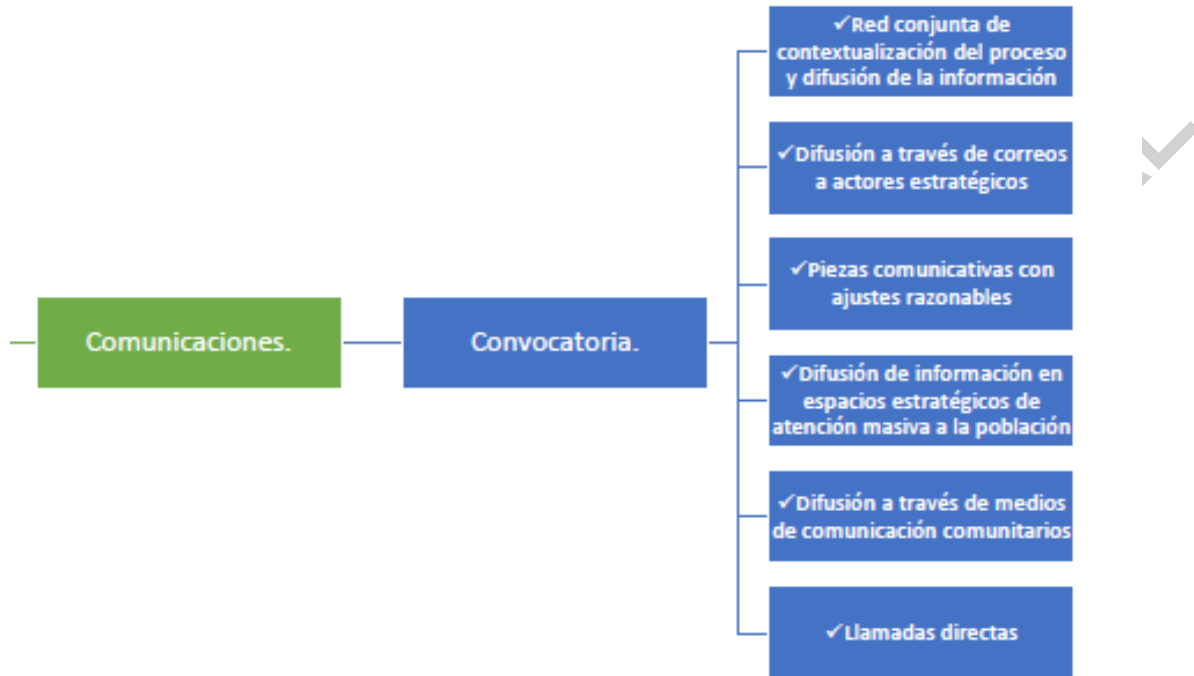
La estrategia se desarrolló en tres momentos y buscó consolidar los aportes de la población, así como la perspectiva de los actores que se relacionan con la problemática identificada en la fase de preparación, de tal manera que el alcance de la participación cubriera los niveles de información y de consulta. Se usaron herramientas de abordaje cuantitativo y cualitativo que se sirvieron, en un momento inicial, del uso de piezas comunicativas con ajustes razonables para difusión de información en medios virtuales como el correo electrónico y redes sociales, espacios estratégicos de atención masiva a la población, medios de comunicación comunitarios, así como espacios locales para dar a conocer el objetivo, importancia y relevancia de la agenda pública.

En dicho marco, las entidades parte del Sistema Distrital de Discapacidad orientaron y acompañaron el proceso de reformulación de la Política Pública de Discapacidad para promover y garantizar la participación ciudadana. Dentro de las cuales se encuentra el proceso de formación desarrollado por el IDPAC frente a la conceptualización de las políticas públicas, normatividad en discapacidad a lo largo de las 20 localidades del territorio de la ciudad donde la población objetivo se organizó entre: PCD, cuidadoras (es) y profesionales de diferentes áreas que abordan el tema de la discapacidad (IDPAC, 2019)

Además, para el desarrollo de la estrategia se usaron técnicas como encuesta, taller, grupo focal y diálogos, para reconocer las perspectivas, representaciones y comprensiones de los actores. Estas intervenciones fueron desarrolladas en localidades de Bogotá, para identificar las particularidades territoriales, además se contó con el acompañamiento y seguimiento del Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal- IDPAC y de la Secretaría Técnica del Sistema Distrital de Discapacidad, líderes del proceso de comunicaciones y convocatoria, que orientó el trabajo en los territorios de la fase inicial (momento 1) y de profundización (momentos 2 y 3) de la agenda pública.

Específicamente para el tercer momento desarrollado en la vigencia 2020, conforme con la Estructura para la Participación propuesta por el IDPAC, que fue aprobada en el mes de junio por el CTDD y por el CDD, después de haber sido ampliamente socializada, discutida y ajustada en cerca de 20 reuniones llevadas a cabo con diferentes representantes, líderes e integrantes de organizaciones, redes y movimientos sociales de derechos de personas con discapacidad y de enfoques diferenciales que subyacen a esta condición; así como con actores institucionales del equipo técnico de reformulación o que ejercen las secretarías técnicas locales de discapacidad, se inició la etapa de implementación.

Figura 2: Esquema de comunicación convocatoria estrategia de participación



Fuente: UNAL, 2019. Convenio Interadministrativo N°2140 SED- UNAL

De igual manera, a fin de garantizar la comunicación asertiva, efectiva y articulada por parte de los actores del Sistema Distrital de Discapacidad y fortalecer sus competencias para su participación en el proceso, se les formó en el procedimiento Distrital para la reformulación de Políticas Públicas de acuerdo con la Guía de Formulación e Implementación de Políticas Públicas del Distrito Capital, adoptada mediante Resolución Distrital 2045 de 2017 de la Secretaría Distrital de Planeación y el Decreto Distrital 668 de 2017 que reglamenta el Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital-CONPES D.C.

Transversalización para la recolección de información en la fase de agenda pública⁹

Como se mencionó previamente, la estrategia de participación se llevó a cabo de forma inicial en dos momentos durante la vigencia 2019 y a partir de la emisión del concepto de la SDP se define una profundización de acciones para grupos poblacionales específicos, con el fin de abarcar una mirada integral de la población con discapacidad.

A continuación, se presentan las acciones desarrolladas tanto en la primera como segunda fase de la estrategia:

⁹ En el anexo A de este documento se encuentran algunos insumos relacionados con el primer y segundo momento de la estrategia de participación correspondiente a la fase de agenda pública

3.1. Primer momento estrategia de participación

Tabla 7. Ejercicios primer momento de la estrategia de participación

Actividad	Objetivo	Población participante	Tiempo de difusión	Tipo de información obtenida
Encuesta	Identificar la problemática actual y los factores estratégicos que inciden en el devenir de la población con y en situación de discapacidad en el Distrito Capital	Ciudadanía en general con discapacidad o que tenga relación con la población	Habilitada para su diligenciamiento entre el 8 y 30 de agosto de 2019	Información cuantitativa, cualitativa
Encuentros locales	Reconocer las voces y contribuciones para la línea base del grupo especializado de niñas (os) y adolescentes con discapacidad.	Niñas, niños y adolescentes con discapacidad.	Agosto de 2019	Cualitativa para el levantamiento de línea base
	Promover un escenario para la participación local que permita identificar los principales ámbitos sobre los cuales debe recaer la acción de la política en el marco del proceso de reformulación de la PPDD, con el reconocimiento de, línea base y metas.	Representantes de las instituciones, organizaciones sociales y discapacidad cognitiva	Entre agosto y septiembre de 2019	Información cualitativa sobre la problemática actual de las personas con discapacidad y alcances de la Política a la fecha

Fuente: Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

Este primer momento del ejercicio, indagó acerca de los cambios percibidos en los últimos 10 años en la ciudad para favorecer la calidad de vida y la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, esto teniendo en cuenta la implementación de la política según lo estipulado en el Decreto 470 de 2007, también se inquirió por las situaciones que aún genera malestar, los aspectos que deberían mejorarse, la visión de una Bogotá construida para las personas con discapacidad y cómo cada uno de los actores participantes podría contribuir a ello.

Para los encuentros locales, fue necesario adelantar acciones que facilitaran el ejercicio, entre ellas:

- ✓ Brindar contexto acerca de qué es una política pública, cómo y quiénes las formulan y para qué.

- ✓ En qué consiste el Decreto 470 de 2007, los ejercicios de diagnóstico y evaluación generados durante su implementación y su relación con la Convención sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad.

A partir de este marco de referencia, el trabajo se desarrolló a través de casos sobre personas con discapacidad, en intersección con los enfoques diferencial, poblacional, de género, territorial y ambiental en el contexto de los derechos, para discusión en plenaria y análisis de la problematización. Los grupos focales, contaron con una contextualización similar, con posteriores preguntas orientadoras y el taller con niños, niñas y adolescentes, se trabajó con ejercicios de territorialización desde la perspectiva individual y colectiva.

En total se contó con la participación de 815 personas en estos dos momentos, de los cuales 290 corresponde a personas con discapacidad, 300 a cuidadores, 85 a sociedad regular, 72 a referentes institucionales y 68 a profesionales de apoyo. Es importante anotar que, dentro de los participantes, se cuenta con 14 personas habitantes de calle y 10 personas pertenecientes a organizaciones sociales. A continuación, se presenta el desglose de la población participante en los ejercicios mencionados:

Tabla 8: Número de participantes agenda pública – primer momento

LOCALIDAD	PARTICIPANTES												
	PcD		Cuidador/a		P. Apoyo		Comunidad		Funcionario/a		F	M	Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M			
Kennedy	8	9	6	3	2	1	2	2	1	2	19	17	36
Kennedy NNA	12	23	0	0	7	3	0	0	1	0	20	26	46
Mártires	4	6	13	3	2	6	0	0	2	3	21	18	39
Fontibón	7	4	19	5	0	0	3	1	1	0	23	21	44
Puente A	3	13	16	7	3	0	0	1	1	0	23	21	44
Usaquén	4	5	5	1	4	0	0	1	6	5	19	12	31
Antonio N.	4	5	17	3	9	2	19	7	2	3	51	20	71
Bosa	4	5	7	3	2	0	4	3	3	2	20	13	33
Teusaquillo	6	3	5	1	6	2	1	0	7	1	25	7	32
Sumapaz	1	2	5	3	0	0	4	9	0	0	10	14	24
Usme	6	10	7	1	4	0	4	2	0	1	21	14	35
Tunjuelito	4	3	3	0	2	0	1	2	1	3	11	8	19
Ciudad B.	8	11	11	1	2	0	3	0	4	3	28	15	43
Engativá	5	8	18	3	1	0	0	1	3	0	27	12	39
Suba	2	5	24	1	3	1	2	0	2	0	33	7	40
San Cristóbal	16	7	12	0	1	0	1	2	1	0	31	9	40
Barrios U.	9	7	14	0	2	0	3	0	4	1	32	8	40
Rafael Uribe	23	26	73	9	0	0	0	3	2	1	98	39	137
U. Distrital	0	12	1	0	2	1	3	1	4	1	10	15	25
Total	126	164	256	44	52	16	50	35	44	28	528	287	815

Fuente: UNAL, 2019. Convenio Interadministrativo N°2140 SED-UNAL

La tabla 8 muestra la dinámica de participación, la cual en ese momento contó con un promedio de 35 participantes y 26 encuentros para un total de 287 participantes hombres y 528 participantes mujeres. Según la distribución por momento de curso de vida, se evidenció predominio de persona adultas y persona mayor.

Tabla 9: Distribución por momento de curso de vida – primer momento

Momento de curso de vida	Porcentaje %
Adolescencia	0,73%
Juventud	5,84%
Adulthood	58,39%
Vejez	35,04%
Total	100,00%

Fuente: UNAL, 2019. Convenio Interadministrativo N°2140 SED-UNAL

La tabla 10, presenta información en relación con la orientación sexual, donde la mayoría de los participantes manifestó ser heterosexual y una persona se identificó como homosexual.

Tabla 10: Distribución por orientación sexual – primer momento

Orientación Sexual	Porcentaje %
Sin determinar	10,22%
Heterosexual	83,94%
Homosexual	0,73%
NS/NR	4,38%
Total	100,00%

Fuente: UNAL, 2019. Convenio Interadministrativo N°2140 SED-UNAL

En lo referente a nivel educativo, la tabla 11 presenta información relacionada con el nivel educativo de la población, donde se evidenció que el 58% de la población manifestó haber alcanzado un nivel educativo entre primaria (28,47%) y secundaria (29,93%), mientras que el 15,33% de los participantes no había alcanzado algún nivel de escolaridad.

Tabla 11: Distribución de los participantes por nivel educativo - primer momento

Nivel Educativo	Porcentaje %
Primaria	28,47%
Profesional	10,22%
Profesional Especialista	0,73%
Secundaria	29,93%
Sin escolaridad	15,33%
Técnica	12,41%
Tecnóloga	2,92%
Total	100,00%

Fuente: UNAL, 2019. Convenio Interadministrativo N°2140 SED-UNAL

En cuanto a tipo de discapacidad, en la tabla 12 se presenta información en relación con el tipo de discapacidad, donde se evidencia que la mayoría de los participantes presentaban discapacidad física, seguido de personas con discapacidad múltiple y cognitiva, en orden de datos.

Tabla 12: Distribución por tipo de discapacidad – primer momento

Tipo de discapacidad	Porcentaje %
Auditiva	1,00%
Física	44,00%
Cognitiva	16,00%
Psicosocial	11,00%
Múltiple	16,00%
Sordoceguera	1,00%
Visual	10,00%

Total	100,00%
-------	---------

Fuente: UNAL, 2019. Convenio Interadministrativo N°2140 SED-UNAL

En la tabla 13, se presenta la información en relación con los y las asistentes que manifestaron no tener ningún tipo de discapacidad, pero si algún interés en la temática, donde la mayoría indicaron que se dedican a la labor de cuidadores o cuidadoras.

Tabla 13: Distribución por rol de asistentes sin discapacidad – primer momento

Rol	Porcentaje %
Cuidador/a	79,0%
Representante de organización social	3,0%
Funcionario/a	9,0%
Líder/esa	9,0%
Total	100,00%

Fuente: UNAL, 2019. Convenio Interadministrativo N°2140 SED-UNAL

La tabla 14, presenta información en relación con la participación de personas según su rol o función, frente a la población con discapacidad, como por ejemplo la labor de cuidado o liderazgo social.

Tabla 14: Distribución por rol de asistentes con discapacidad – primer momento

Rol	Porcentaje %
Persona con discapacidad	63,00%
Persona con discapacidad líder/esa	10,00%
Persona con discapacidad cuidador/a	15,00%
Persona con discapacidad representante de organización social	9,00%
Persona con discapacidad funcionario/a	3,00%
Total	100,00%

Fuente: UNAL, 2019. Convenio Interadministrativo N°2140 SED-UNAL

3.2. Segundo momento estrategia de participación

Para el segundo momento, llamado de profundización, se presentó a los participantes el resumen de hallazgos del primer momento para su ponderación e identificación de niveles de dependencia en los problemas identificados.

Tabla 15: Metodología fase de profundización de la agenda pública – segundo momento

ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
Profundización	Primer momento (Momento de Divergencia): Presentación de diagrama de flujo, problemas y ejes estratégicos desde los enfoques encontrados en la fase inicial de agenda pública, como insumos para la construcción de los siete ejes estratégicos que generan una aproximación a línea base de la Política Pública. (Presentación Magistral). Segundo momento (Momento de Emergencia): Implementación de la técnica “Café del Mundo” en 7-8 grupos para trabajar en la matriz de problemas y semaforización los temas que se enuncian a continuación: • Acceso, Movilidad y Sostenibilidad territorial. • Reconocimiento de las diversidades para la inclusión. • La Discapacidad como un asunto público. • Participación incidente y toma de decisiones • Sexualidad y género. • Garantía de Derechos.	Grupo de expertos

	Formación y productividad. Consolidación de las problemáticas críticas (semaforización en rojo), basándose en los comentarios de cada uno de los grupos previos y postulación de respuesta favorable para mitigar dichas problemáticas. Tercer Momento (Momento de convergencia): Socialización de las problemáticas críticas en cada uno de los ejes, el por qué y las respuestas favorables; ubicación en el plano cartesiano, (Eje x: acciones afirmativas, eje y: problemáticas críticas) y agrupación de problemáticas según respuesta favorable.	
Profundización	Primer momento (Apertura): presentación del esquema del proceso de reformulación, con el listado de problemas y una aproximación de factores estratégicos, así mismo el análisis del enfoque territorial y de la ruralidad obtenida en la fase inicial de agenda pública. Segundo momento (Emergencia): semaforización del listado de problemas levantado en la fase inicial de AP y ejercicio de cartografía social en 7 grupos que corresponde a cada uno de los ejes estratégicos, para la identificación de actores relevantes para dar respuesta. Tercer Momento (Convergencia): socialización de los actores por eje estratégico para construir las acciones de manera colectiva.	Cuidadores/as y personas por enfoque diferencial
Profundización	Primer Momento (Apertura): conversatorio con los participantes frente a cómo fue la fase inicial de agenda pública, cuáles son los aprendizajes y cómo pueden contribuir en la fase de profundización, aunado a un ejercicio de formación frente a la importancia de construir y participar de los procesos de formulación y reformulación de políticas públicas desde la acción individual, organizacional y colectiva en corresponsabilidad con los actores institucionales. Presentación de hallazgos de la fase inicial de agenda pública. Segundo Momento (Emergencia): semaforización e identificación de actores relevantes en grupos de tres personas. Tercer Momento (Convergencia): socialización de resultados y experiencia del ejercicio.	Encuentros masivos con población

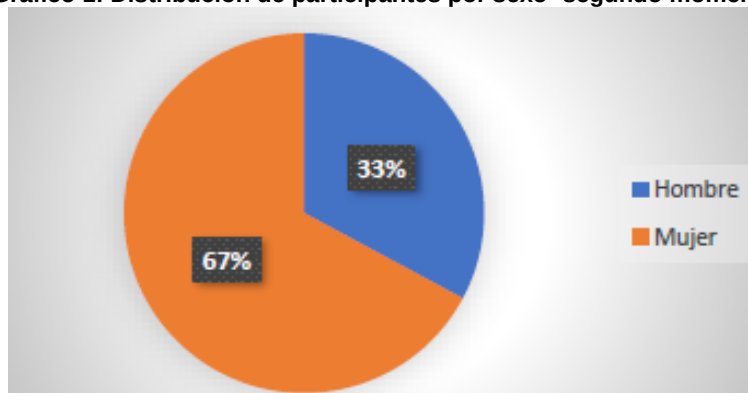
Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

Las personas que participaron en el segundo momento de la estrategia fueron convocadas desde los Consejos Locales de Discapacidad, y se contó con personas pertenecientes a los sectores LGBTI, víctimas del conflicto armado y grupos étnicos. Con mujeres, se hizo un ejercicio de identificación de prospectiva de política pública desde la perspectiva de la mujer con discapacidad y desde el cuidado en el 8° Encuentro Distrital de Mujeres con Discapacidad y Cuidadoras de Personas con Discapacidad.

En esta etapa participaron 280 personas, para un total de 1095 con discapacidad, cuidadores/as, líderes/as, personas pertenecientes a diferentes organizaciones sociales, entre otros. A continuación, se presenta el desglose de la población participante en los ejercicios mencionados, donde en la figura 2 se evidencia predominio en la participación de

mujeres (188) con el 67 % sobre los hombres (92) con el 33%, al igual que en el primer momento.

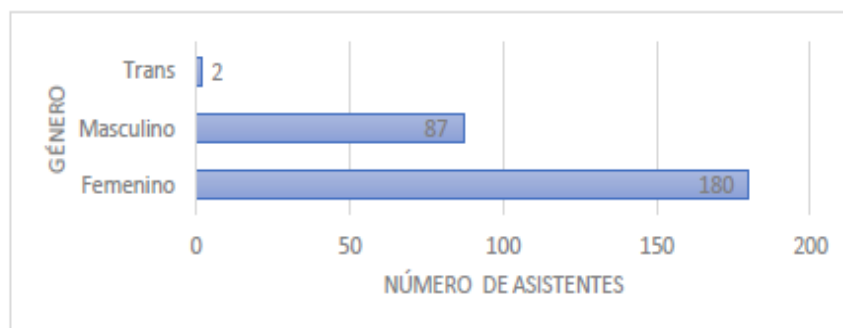
Gráfico 1: Distribución de participantes por sexo- segundo momento



Fuente: UNAL, 2019. Convenio Interadministrativo N°2140 SED

El gráfico 2, muestra que el 64,23% se identificó con el género femenino, seguido del 31,07% de participantes que se identificaron con el género, mientras que el 0,71% se identifica como transgénero.

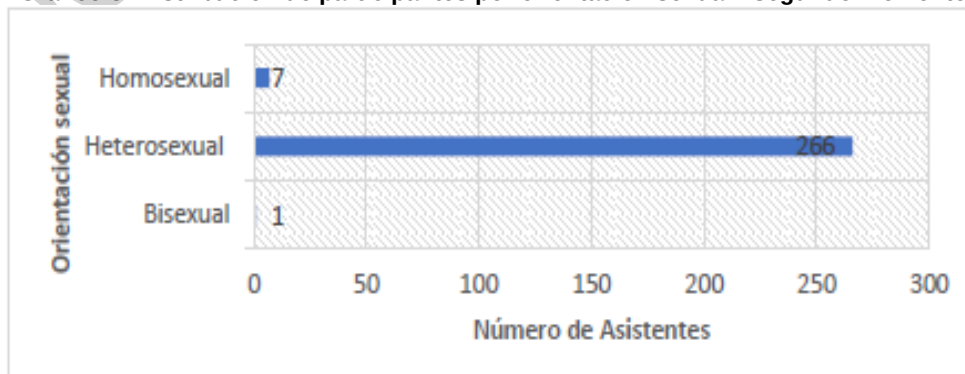
Gráfico 2: Distribución de participantes por género - segundo momento



Fuente: UNAL, 2019. Convenio Interadministrativo N°2140 SED-UNAL

El gráfico 3, presenta información en términos de orientación sexual, se evidencia que la mayoría de los participantes se reconoce como heterosexual con un predominio del 95%, el 2,5% se reconoce como homosexual y el 0,36% como bisexual.

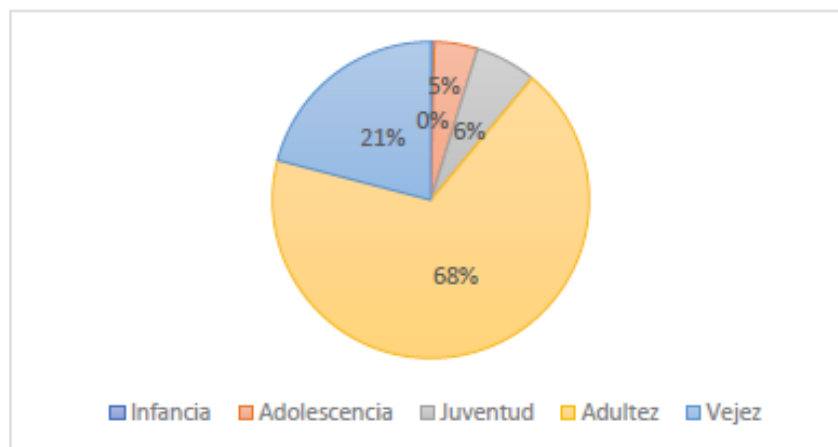
Gráfico 3: Distribución de participantes por orientación sexual - segundo momento



Fuente: UNAL, 2019. Convenio Interadministrativo N°2140 SED-UNAL

En relación con el transcurrir vital, en la planeación de los encuentros se estableció un grupo focal de niños, niñas y adolescentes y además se contó con la participación de 12 adolescentes, 17 jóvenes, 185 adultos y 57 personas mayores.

Gráfico 4: Distribuciones participantes por momentos de transcurrir vital – segundo momento



Fuente: UNAL, 2019. Convenio Interadministrativo N°2140 SED-UNAL

El gráfico 5, muestra que el 24% de asistentes a los 6 encuentros de esta etapa de profundización de Agenda Pública, contaban con un nivel educativo de bachillerato, una de las personas indicó que su bachillerato era en modalidad educativa especial. El 20% manifestó contar con primaria, mientras que el 17% no se ubicó en ningún nivel educativo.

Gráfico 5: Distribución de participantes por nivel educativo



Fuente: UNAL, 2019. Convenio Interadministrativo N°2140 SED-UNAL

En relación con la etnia, del total de personas, tres de los participantes se reconocen como afrodescendientes, 3 se reconocen como indígenas y una persona se reconoce como parte del pueblo Rrom.

El gráfico 6, evidencia la participación de personas con discapacidad que hicieron presencia en los encuentros, siendo la discapacidad física la que tuvo mayor presencia, con un 28%, seguido de la discapacidad cognitiva con 18% y en tercer lugar la discapacidad visual con el 14%.

Gráfico 6: Distribución de participantes por tipo de discapacidad—segundo momento



Fuente: UNAL, 2019. Convenio Interadministrativo N°2140 SED-UNAL

Finalmente, el gráfico 7 presenta la distribución en lo relacionado con el rol que desempeñan los asistentes frente a la discapacidad, allí, 116 de los participantes se dedican a la labor del cuidado, 26 manifestaron ser cuidadores y además ejercer un rol de liderazgo, treinta indicaron que pertenecen a una organización social y 8 indicaron ser funcionarios que asistieron a las sesiones.

Gráfico 7: Distribución de participantes según rol- - segundo momento



Fuente: UNAL, 2019. Convenio Interadministrativo N°2140 SED-UNAL

3.3. Tercer momento estrategia de participación

A partir del concepto emitido por la Secretaría Distrital de Planeación en la vigencia 2020, donde solicitó la profundización de la Estrategia de Participación con grupos poblacionales específicos (victimas conflicto armado, habitantes de calle, juventud, LGTBI, adulto mayor, mujeres con discapacidad, cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad), el Consejo Distrital de Discapacidad aprobó la consolidación de un equipo de reformulación y un plan de trabajo construido para adelantar las acciones e implementar la metodología propuesta para llevar a cabo una nueva fase de agenda pública para reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad.

El equipo conformado para llevar a cabo las acciones de reformulación estaba integrado por delegados del Comité Técnico Distrital de Discapacidad, donde se asociaron las Secretarías Distritales de Movilidad, Hábitat, Planeación, Gobierno e IDPAC, donde cada uno desde su misionalidad aportó para dar cumplimiento al cronograma propuesto para lograr la emisión del documento CONPES D.C. En este sentido y a partir del carácter misional de IDPAC, se genera una propuesta para llevar a cabo el tercer momento de la estrategia de participación que buscaba impulsar mecanismos orientados a promover la participación de la población con discapacidad de la ciudad, como se enuncia a continuación. Como aspectos a destacar durante el proceso, se tienen elementos transversales a cada uno de los elementos:

- ✓ Difusión de piezas realizadas a través de canales y medios internos y externos, entre estos se encuentra redes sociales, páginas web, correos electrónicos y grupos de WhatsApp de entidades de la Red de Comunicaciones del Sistema Distrital del Sistema Distrital de Discapacidad; Así mismo, en bases de datos de organizaciones, representantes, alcaldías locales, entre otras.
- ✓ Estrategias de comunicación escritas y en video con Lengua de Señas Colombiana (LSC).
- ✓ Implementación de ajustes razonables para las piezas comunicativas, donde se acompaña la información con videos en LSC y subtitulación.
- ✓ En articulación con el IDPAC, se proporcionaron recargas de datos para facilitar la conectividad a los ejercicios de participación realizados durante esta fase del proceso, por medio de solicitudes previas al desarrollo de estos.
- ✓ La implementación de una encuesta de priorización de aspectos relevantes para la identificación de puntos críticos, la cual fue publicada en la página institucional del IDPAC, donde para promover su diligenciamiento, se incorporaron ajustes razonables para la población con discapacidad auditiva y se realizó la ampliación del cronograma definido para su diligenciamiento.
- ✓ Convocatoria a diferentes actores en las acciones de la estrategia de participación y donde cada uno aporta elementos claves para la reformulación, los cuales son brindados desde la perspectiva

Como resultado del ejercicio, el equipo de reformulación de la Política Pública de Discapacidad con el liderazgo del IDPAC, adelantó las siguientes acciones:

- ✓ *Reuniones preparatorias:* La cuales se llevaron a cabo en los meses de mayo y junio, desarrollando un total de 15 reuniones preparatorias con diferentes organizaciones, redes, responsables del tema de discapacidad en entidades distritales y grupos de interés en las que se fueron haciendo ajustes a la propuesta inicial, hasta llegar al esquema que fue presentado para aprobación por el CDD en junio de 2020.

- ✓ *Inscripción virtual:* En la plataforma institucional del IDPAC se realizó la inscripción de interesados en participar desde las localidades en las actividades de consulta, donde se registraron 867 personas.

En el marco de las reuniones preparatorias se definió como instancia de participación, la “Mesa de Concertación e Incidencia” y se mantuvieron los mismos grupos de trabajo. En este contexto, en las reuniones con los diferentes actores se estableció la conformación tanto de la Mesa de Concertación, como de los grupos de trabajo por localidades, así: Representantes de sociedad civil elegidos en el marco de un proceso participativo para generar aportes de esta población al Plan de Desarrollo, Representantes de las organizaciones de PcD ante el CDD, Delegados de la Mesa y Red Distrital de Discapacidad, Representantes de clubes deportivos, Representante de la Red de Mujeres, Representante de la Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad, Delegado de las ST Locales, Delegado de la Secretaría Distrital de Planeación, Delegado de Ministerio Público (Personería) y Representantes del IDPAC – SFOS – Grupo de Discapacidad. Se aclara que los delegados de la Veeduría como y Personería estuvieron como invitados permanentes.

Como se mencionó previamente, los referentes para proyectar el Esquema de Participación del tercer momento fueron la Guía para Formulación de Política Pública en el Distrito y los Lineamientos de Participación de la SPD, retomando de estos entonces los Ámbitos Temáticos o Categorías de Discusión que se someterían nuevamente a consulta en la fase de Agenda Pública 2020, así como los alcances de la participación en esta etapa, así:

Tabla 16: Alcance de la estrategia y nivel de incidencia de la participación – tercer momento

Información	Consulta	Concertación
- Para tomar decisiones la ciudadanía debe estar informada, esto permite identificar con mayor objetividad las causas y efectos de las situaciones problemáticas que debe abordar la política pública. - Se orientará a contextualizar actores identificados y ciudadanía en general sobre el proceso de reformulación de la PPDD. - Divulgación de avances a través de páginas web de las entidades distritales, en formatos accesibles y en espacios de participación como el CDD y los CLD; así mismo en los espacios técnicos del CTDD y fortalecimiento a las STLD.	- Es una forma de participación que facilita la elección pública a partir de preferencias individuales que permiten identificar tendencias y comportamientos colectivos, permitiendo orientar a que debe responder prioritariamente la política - Participación de actores identificados en el proceso de reformulación de la PPDD, empleando formatos virtuales accesibles (encuesta en la web del IDPAC) y encuentros virtuales y presenciales (en la localidad de Sumapaz)) - Consolidación y organización de resultados de los diálogos, foro y la encuesta realizada a través de la Web del IDPAC y de manera física en la localidad de Sumapaz y con NNA de los programas de ICBF y la SDIS.	- Permite que sea la interacción y el acuerdo social el eje orientador de la política. - Facilita la revisión y análisis de los resultados de las consultas y foros desde diferentes miradas para llegar a consensos. - Se llevará a cabo al interior de la Mesa de Concertación e Incidencia - Entre la Mesa de Concertación e Incidencia y el Equipo Técnico de Reformulación.

Fuente: IDPAC, 2021

Para desarrollo de la Estrategia, y, en sintonía con lo propuesto desde la Estructura para la Participación, identificaron como participantes para esta Estrategia:

- ✓ Personas con discapacidad en sus siete tipos (física, visual, cognitiva, múltiple, psicosocial, auditiva, sordoceguera).

- ✓ Cuidadores y cuidadoras familiares de personas con discapacidades que necesitan un alto grado de apoyo para su participación.
- ✓ Niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad.
- ✓ Organizaciones de y para Personas con discapacidad (formales - informales) de Bogotá.
- ✓ Organizaciones de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad (formales – informales) en Bogotá.
- ✓ Movimientos sociales por la defensa de los derechos de las personas con discapacidad.
- ✓ Cooperativas de personas con discapacidad.
- ✓ Clubes deportivos de personas con discapacidad.
- ✓ Grupos de artistas de personas con discapacidad.
- ✓ Organizaciones, movimientos, colectivos y redes de mujeres, cuidadores(as), jóvenes, víctimas del conflicto armado, migrantes, grupos étnicos y sectores LGBTI, veedurías ciudadanas, redes de universidades y población rural.
- ✓ Población que no pertenece a organizaciones de PcD.

Para el caso de Sumapaz, por las dificultades de conectividad que se presentan en esta localidad, se definió la realización de actividades de forma presencial, tanto en que se llevaría a cabo el diálogo así como la aplicación de encuestas de aspectos relevantes, para lo cual las profesionales responsables de liderar el tema de reformulación desde la Secretaría Distrital de Gobierno y el IDPAC, realizaron las gestiones necesarias para llevar a cabo 6 reuniones con delegados de la Alcaldía Local, con las dos coordinadoras de la Subred de Salud para Sumapaz, con líderes de discapacidad y con el CLD, poniendo el IDPAC la logística requerida para el desarrollo de una jornada de aplicación de encuestas en 2020. Para 2021 se realizó la concertación de agenda con el CLD y delegados de la Alcaldía, llevando a cabo el “Diálogo” de manera presencial en el que participaron personas con discapacidad, familiares y cuidadores(as).

- *Análisis, discusión y concertación de aspectos relevantes:*

Atendiendo las recomendaciones de la SPD para avanzar en el ajuste del diagnóstico emitido en el ejercicio de agenda pública para reformulación de la PPDD desarrollado en 2019 (liderado por la Secretaría de Educación que ejercía la STDD y la Universidad Nacional), se retomaron los aspectos que habían sido identificados y realizando el trabajo conjunto con las y los integrantes de la Mesa su revisión y análisis con el fin de establecer el avance hacia los ejercicios participativos empleando resultantes del proceso adelantado en 2020. Esta actividad se realizó desde la última semana de agosto y hasta la última del mes de octubre, siendo el producto la consolidación de los postulados y categorías, los cuales se desarrollan a profundidad en el capítulo IV.

- *Definición de Actividades de Participación para desarrollar para consulta.*

A partir de la propuesta presentada por el IDPAC, de forma conjunta los integrantes del equipo de reformulación, en el marco del Comité Técnico y los y las integrantes de la Mesa de Concertación e Incidencia definieron el desarrollo de espacios participativos para consulta y recolección de insumos requeridos para nutrir el diagnóstico, los cuales se iniciaron al finalizar la vigencia 2020 y culminaron el primer trimestre de 2021.

Tabla 17- Cronograma actividades estrategia de participación – tercer momento

Actividades	Noviembre 2020	Diciembre 2020	Enero 2021	Febrero 2021	Marzo 2021
Diálogos con cada sector/categoría de la discapacidad	X	-	-	-	
4 diálogos virtuales con integrantes de 120 organizaciones de PcD y cuidadores(as) formales e informales caracterizadas por el IDPAC.	X	-	-	-	
1 consulta a través de encuestas virtuales en la web de IDPAC e impresas		X	X	X	-
Aplicación de encuestas de manera presencial en Sumapaz	X	X	-	-	
Articulación con Secretaría de Integración Social e ICBF para participación de estudiantes con discapacidad	X	X	X	X	
Diálogos de enfoque diferencial	-	X		X	X
19 encuentros virtuales de Grupos Locales		X		X	X
1 encuentro presencial con Sumapaz					
1 foro de expertos	-	-			X
Organización de resultados de consultas, diálogos y foros	-	X	X	X	X
Cierre de la estrategia de participación correspondiente a la fase de agenda pública 2020	-	-	-		X

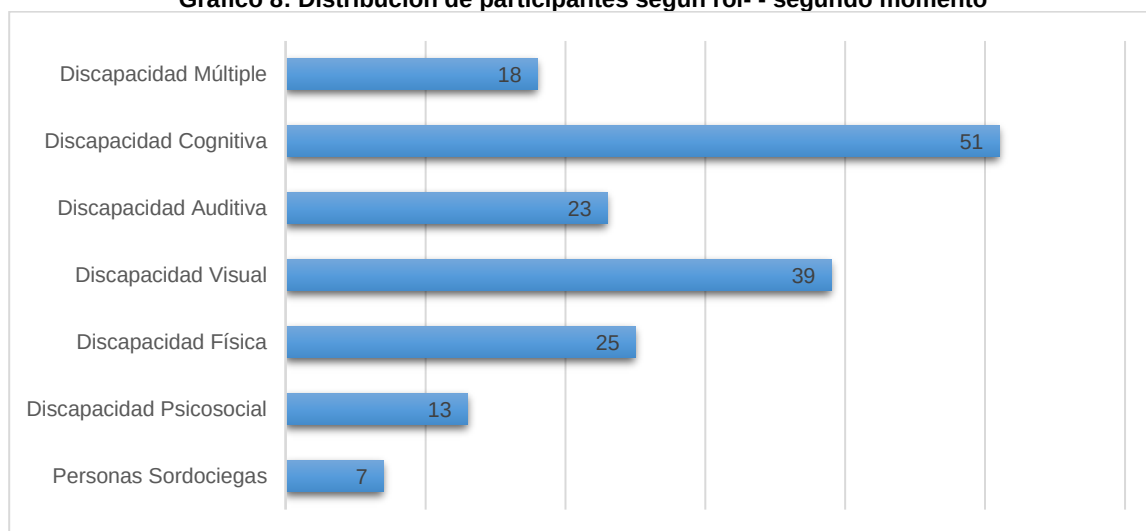
Fuente: IDPAC, 2021

- *Acciones adelantadas*

- ✓ 15 reuniones preparatorias entre mayo y junio 2020 (socialización y recepción de aportes).
- ✓ Conformación, instalación de una mesa de concertación e incidencia y 26 sesiones de trabajo – 6 de julio a 30 de noviembre de 2020.
- ✓ 34 reuniones del Equipo Técnico de Reformulación conformado por el CTDD.
- ✓ Revisión y ajustes de aspectos relevantes definidos en 2019 (agosto a octubre de 2020), definiendo aspectos que fueron sometidos a consulta a través de una encuesta en la página web del IDPAC, en encuestas físicas en la localidad de Sumapaz y otras adaptadas para NNA.
- ✓ Aprobación de las actividades estrategia de participación.
- ✓ Cumplimiento de las acciones aprobadas y del cronograma establecido que se prorrogó un mes conforme al acuerdo inicial (de febrero a marzo de 2021), así:
 - 7 diálogos por tipo de discapacidad.
 - 20 diálogos locales.
 - 4 diálogos con organizaciones de PcD.
 - 8 diálogos y actividades de enfoque diferencial (Víctimas, niños, niñas y adolescentes; habitante de calle, mujer, cuidadores(as), LGTBI, persona mayor y jóvenes).
 - 1 foro de expertos, en el cual 180 personas estuvieron conectadas durante la transmisión en vivo y de manera posterior ha tenido 1.000 visitas (1 K)

El gráfico 8 muestra el número de participantes en los diálogos según tipo de discapacidad y con organizaciones sociales, donde se evidencia alta participación de personas con discapacidad cognitiva con 51 asistentes, seguida de personas con discapacidad visual con 39 asistentes. Adicionalmente, se presenta la relación de los ejercicios desarrollados con organizaciones de personas con discapacidad, los cuales se desarrollaron durante cuatro sesiones.

Gráfico 8: Distribución de participantes según rol- - segundo momento



Fuente: IDPAC, 2021

Adicionalmente, la información de participantes en los diálogos por tipo de discapacidad, también se muestran en la siguiente tabla:

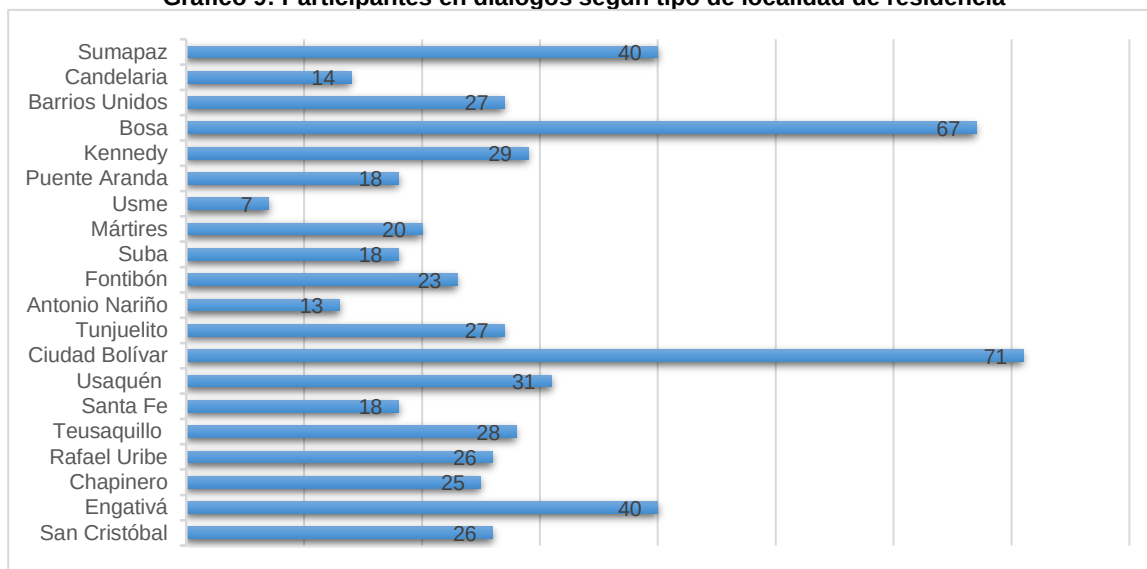
Tabla 18: Participantes en diálogos según tipo de discapacidad

Población	Fecha	Participantes
Personas Sordociegas	Noviembre 12 de 2020	7
Discapacidad Psicosocial	Noviembre 13 de 2020	13
Discapacidad Física	Noviembre 18 de 2020	25
Discapacidad Visual	Noviembre 19 de 2020	39
Discapacidad Auditiva	Noviembre 20 de 2020	23
Discapacidad Cognitiva	Noviembre 25 de 2020	51
Discapacidad Múltiple	Noviembre 27 de 2020	18
Diálogos con Organizaciones de PcD	Noviembre 18, 20, 24 y 26 de 2020	117
TOTAL		293

Fuente: IDPAC, 2021

El gráfico 9, muestra la participación de la población en los diálogos por localidades se contó con la asistencia de 552 personas, iniciando en el mes de diciembre y culminando los 20 espacios programados el 27 de marzo de 2021, fecha en que se llevó a cabo el encuentro presencial en Sumapaz.

Gráfico 9: Participantes en diálogos según tipo de localidad de residencia



Fuente: IDPAC, 2021

Adicionalmente, la información de participantes en los diálogos según localidad de residencia, se desagregan en la siguiente tabla:

Tabla 19. Participantes en diálogos según tipo de localidad de residencia

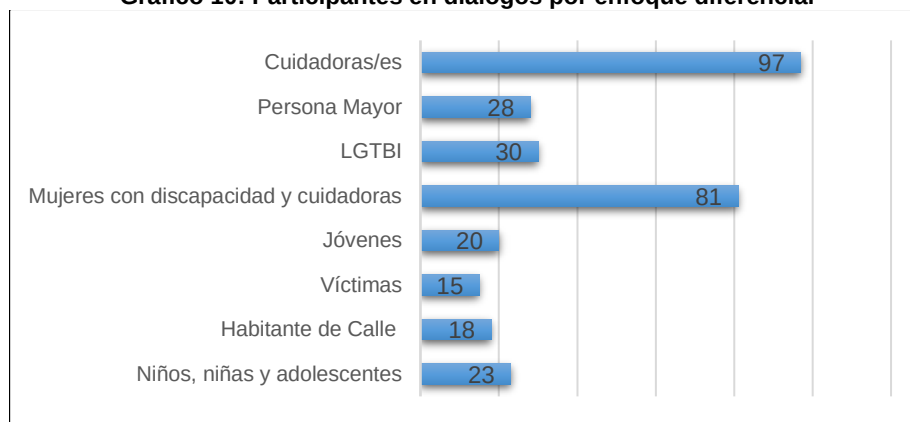
LOCALIDAD	FECHA	PARTICIPANTES
San Cristóbal	Diciembre 9 de 2020	26
Engativá	Diciembre 11 de 2020	40
Chapinero	Diciembre 14 de 2020	25
Rafael Uribe	Diciembre 15 de 2020	26
Teusaquillo	Diciembre 15 de 2020	28
Santa Fe	Diciembre 15 de 2020	18
Usaquén	Diciembre 16 de 2020	31
Ciudad Bolívar	Diciembre 16 de 2020	71
Tunjuelito	Diciembre 16 de 2020	27
Antonio Nariño	Diciembre 17 de 2020	13
Fontibón	Diciembre 17 de 2020	23
Suba	Diciembre 17 de 2020	18
Mártires	Diciembre 18 de 2020	20
Usme	Diciembre 18 de 2020	7
Puente Aranda	Diciembre 21 de 2020	18
Kennedy	Febrero 16 de 2021	29
Bosa	Febrero 26 de 2021	67
Barrios Unidos	Febrero 26 de 2021	27
Candelaria	Febrero 18 de 2021	14
Sumapaz	Marzo 27 de 2021	40
TOTAL		568

Fuente: IDPAC, 2021

Como elemento trascendental en la incorporación del concepto emitido por la Secretaría Distrital de Planeación, se hizo particular énfasis en la participación no sólo de personas de los diferentes tipos de discapacidad, sino también de los grupos de enfoque diferencial,

donde se tuvieron 312 personas en 7 diálogos y un taller con niños, niñas y adolescentes beneficiarios de programas de la SDIS, información que se relaciona en el gráfico 10.

Gráfico 10: Participantes en diálogos por enfoque diferencial



Fuente: IDPAC, 2021

Adicionalmente, la información de participantes en los diálogos por enfoque diferencial, se desagregan en la siguiente tabla:

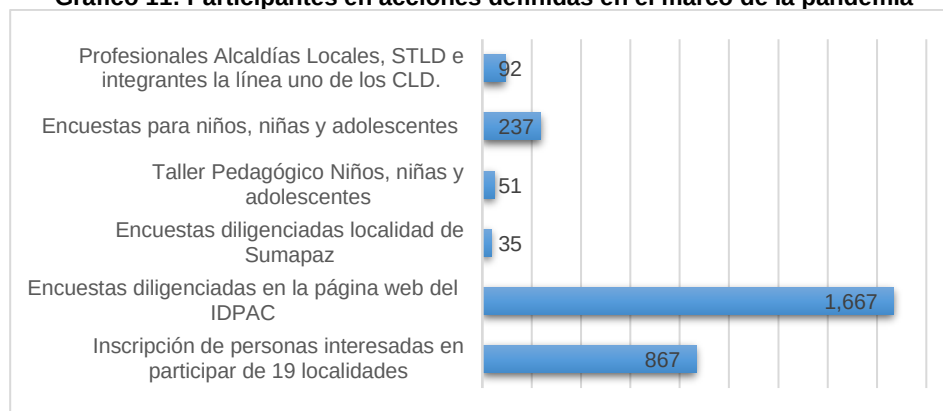
Tabla 20. Participantes en diálogos por enfoque diferencial

GRUPO POBLACIONAL	FECHA	PARTICIPANTES
Taller niños, niñas y adolescentes	Noviembre 23 de 2020	23
Habitante de calle	Diciembre 2 de 2020	18
Víctimas	Diciembre 10 de 2020	15
Jóvenes	Diciembre 17 de 2020	20
Mujeres con discapacidad y cuidadoras	Febrero 22 de 2021	81
LGTBI	Marzo 1 de 2021	30
Persona mayor	Febrero 23 de 2021	28
Cuidadoras/es	Marzo 26 de 2021	97
TOTAL		312

Fuente: IDPAC, 2021

El gráfico 11 evidencia las acciones que se desarrollaron en el proceso participativo, teniendo en cuenta en el marco de la Pandemia se generaron en el marco de los retos impuestos por la pandemia del Covid-19, que impidió llevar a cabo actividades presenciales, fue el uso de herramientas virtuales, como la inscripción de personas a través de la página web del IDPAC y las encuestas virtuales.

Gráfico 11: Participantes en acciones definidas en el marco de la pandemia



Fuente: IDPAC, 2021

Adicionalmente, la información de participantes en otros ejercicios desarrollados en el marco de la estrategia de participación correspondientes al tercer momento, se desagregan en la siguiente tabla:

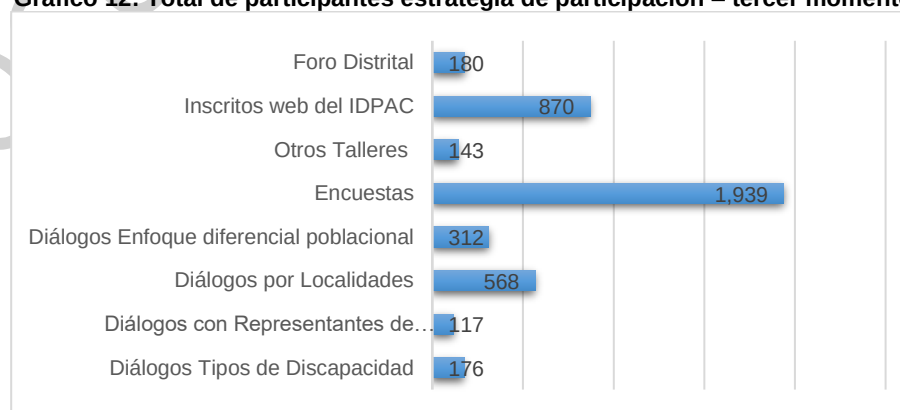
Tabla 21. Cifras de participación

GRUPO POBLACIONAL	PARTICIPANTES
Inscripción de personas interesadas en participar en las actividades de reformulación de 19 localidades	867
4 encuestas de aspectos relevantes en la página web del IDPAC diligenciadas	1.667
Encuestas diligenciadas de manera física por personas con discapacidad de la localidad de Sumapaz	35
Taller Pedagógico ¿Qué saben los niños(as) de la Política Pública de Discapacidad?,	51
Encuestas con ajustes razonables para niños, niñas y adolescentes diligenciadas en físico con el apoyo de los equipos de ICBF y la SDIS	237
Profesionales delegados de Alcaldías Locales, STLD e integrantes la línea uno de los CLD en talleres de informativos y de transferencia de metodología.	92

Fuente: IDPAC, 2021

Como resultado del tercer momento de la fase de agenda pública, se tuvo la participación de 4.305 personas en las diferentes actividades antes relacionadas, cuyo consolidado se presenta en el gráfico 12.

Gráfico 12: Total de participantes estrategia de participación – tercer momento



Fuente: IDPAC, 2021

La siguiente tabla consolida las cifras de participación correspondientes al tercer momento de la estrategia de participación:

Tabla 22. Consolidado de la estrategia de participación – tercer momento

Actividad - grupo poblacional	Participantes
Diálogos tipos de discapacidad	176
Diálogos con representantes de organizaciones de PcD	117
Diálogos por localidades	568
Diálogos enfoque diferencial poblacional	312
Encuestas	1.939
Otros talleres	143
Inscritos en el portal institucional del IDPAC	870
Foro de expertos	180
TOTAL	4.305

Fuente: IDPAC, 2021

IV. RESULTADOS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA DEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN

En este capítulo se presentan los principales aportes derivados de la estrategia de participación en la fase de agenda pública, a partir de los diferentes ejercicios que se desarrollaron en el marco del proceso de reformulación la de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C.

La información aquí consignada resulta del análisis toma como insumo la recolección de aspectos clave resultante del camino desarrollado en la estrategia de participación, que tuvieron en cuenta aspecto como: identificación de actores, mecanismos de convocatoria, definición de tipos de ejercicios, y categorías que orientaron el debate en diversos escenarios, los cuales resultarán posteriormente en la definición de puntos críticos y la identificación de factores estratégicos.

Por otra parte, con fundamento en la Guía para la formulación de políticas públicas del Distrito Capital, la participación ciudadana es el elemento centrar en las fases de formulación, implementación, seguimiento y evaluación que forman parte del ciclo de política pública. Y es que, con el aporte de la población y el concurso de las instituciones, se establecen compromisos y pactos colectivos, resultando en procesos de aprendizaje continuo, conformación de redes de conocimiento y la introducción herramientas que elevan las capacidades de liderazgo de la ciudadanía y la capacidad de agencia de las instituciones.

Es importante precisar, que como se describió en el capítulo III de este documento, la estrategia de participación correspondiente a la fase de agenda pública contó con tres momentos comprendidos entre 2019 y 2021. No obstante, dado que una primera versión del diagnóstico fue radicada al finalizar la vigencia 2019, la cual contenía los dos primeros momentos de la estrategia¹⁰ y que en 2020 se recibieron recomendaciones por parte de la SDP para profundizar los ejercicios de participación.

Por tanto, en las siguientes páginas se presentan los principales resultados del tercer momento de esta estrategia, en cuanto a los siguientes espacios: diálogos locales, diálogos por tipo de discapacidad, diálogos por enfoque diferencial, encuesta para adultos, foro de expertos y otros aportes. Como elementos orientadores para el desarrollo de estos ejercicios se abordaron las siguientes categorías:

Tabla 23: Categorías orientadoras de los ejercicios de participación

CATEGORÍAS			
1	Accesibilidad	8	Vida libre de violencias
2	Emergencias y desastres	9	Reconocimiento personalidad jurídica
3	Acceso	10	Reparación y justicia
4	Vida cultural, actividades recreativas, esparcimiento, deporte y turismo	11	Participación ciudadana
5	Vida libre de violencias	12	Salud
6	Trabajo, ingresos e independencia económica	13	Ámbito social
7	Educación		

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

¹⁰ En el anexo B de este documento, se puede consultar el insumo de los resultados de la estrategia de participación desarrollados en los momentos 1 y 2. No obstante, en dichos ejercicios se utilizaron categorías diferentes que fueron previas al concepto de la SDP.

4.1. DIALOGOS

4.1.1. DIÁLOGOS LOCALES

A continuación, se presentan los principales aportes obtenidos en materia de diálogos locales en cuanto a las categorías anteriormente enunciadas:

- *Accesibilidad*

Accesibilidad universal al entorno físico y transporte

Los participantes en el diálogo de las localidades de Usaquén y San Cristóbal coincidieron en afirmar que la posibilidad de contar con espacios abiertos y la circulación libre autónoma, independiente y segura de las PcD, se contraponen con la situación real de los equipamientos de espacio público que muy rara vez están pensados para esta población. Las barreras para la accesibilidad al entorno físico también se manifiestan en la localidad de Chapinero, específicamente en el barrio San Luis, en tanto al ser una zona montañosa dificulta por ejemplo la circulación de usuarios de sillas de ruedas y supone enormes dificultades físicas para familias, cuidadoras y cuidadores. En esta zona también se evidencian vías deterioradas, caminos de herradura y caminos de montaña en tanto se presentan casos en los que no se han construido vías de acceso a algunas viviendas.

Entre los participantes del diálogo de la localidad de Chapinero, se manifestó que además de las complicaciones de accesibilidad en las zonas altas de la localidad, las PcD y cuidadoras-es se ven abocados a pedir ayuda a vecinos para ayudar al traslado hasta una vía principal o desde éstas al lugar de vivienda. Así mismo, se afirmó que el pánico que sienten algunas personas cuando circulan por andenes y vías en mal estado, se agudizan ante la actitud de algunos conductores de SITP y en general a un sistema masivo de transporte que aún no logra ser amigable con las personas con discapacidad. Por otra parte, en la localidad de San Cristóbal mencionan que sería interesante que en las nomenclaturas que normalmente están en las esquinas se pudiese incorporar la dirección en lengua de señas, así también en los nombres y números de las calles y carreras.

Por su parte, los participantes en el diálogo de Santa Fe afirmaron que resulta complicado hablar de accesibilidad cuando hay huecos o no hay tapas para las alcantarillas en los andenes de la localidad, constituyendo riesgos para la seguridad e integridad de las PcD. Esto se acompaña de dificultades para acceder a todos los componentes del Sistema Integrado de Transporte y a la deficiencia de rampas en algunos equipamientos urbanos. Este tema también fue presentado en Bosa y Ciudad Bolívar, donde los asistentes expresaron que el diseño del espacio público en la localidad no está guiado por los lineamientos de diseño universal.

En Tunjuelito, se manifestó que en los buses del SITP no se respetan las sillas para las personas con discapacidad, no existe la cultura de ceder el puesto y los lugares para las sillas de ruedas no son respetados por los pasajeros que van de pie. Adicionalmente, no hay suficientes andenes con losas o ladrillos táctiles para que las personas con discapacidad visual o con sordera puedan circular de forma segura por la ciudad. En cuanto a los intérpretes y guías intérpretes es importante que se contemplara una tarifa diferencial para su acceso al SITP y Transmilenio, se destaca que, si bien se ha mejorado la infraestructura del sistema en algunas estaciones, falta por implementar ajustes con diseño universal en paraderos del componente zonal del SITP.

La ocupación de andenes por parte de ventas informales constituye un riesgo para las PcD, siendo un aspecto reiterativo durante los diálogos de Kennedy, Teusaquillo, Los Mártires y Antonio Nariño, advirtiendo que la ocupación del espacio público especialmente en zonas comerciales pone en peligro a las personas con discapacidad física, visual y sordoceguera. En el caso de Kennedy, la zona aledaña a Corabastos se ve ocupada permanentemente por vehículos de transporte de carga, obstaculizando el paso de usuarios de sillas de ruedas. De igual forma las rampas frecuentemente son bloqueadas por este tipo de ocupantes o por vehículos que se estacionan sobre ellas, sin que se presenten suficientes controles por parte de las autoridades de policía y de las Alcaldías Locales.

Las barreras para el acceso al transporte público fue un tema central al discutir la categoría de accesibilidad en las localidades de Fontibón, Kennedy, Engativá y Suba, por cuanto los participantes manifestaron que en varias ocasiones se han visto perjudicados por los daños en las rampas para ingresar o descender de los buses del SITP, así como el grado de dificultad que suponen algunos andenes donde se estacionan estos vehículos. De igual forma en las localidades de Suba y Engativá se expresó que se requiere de dispositivos en cruces de vías que permitan la circulación segura de las personas. En Antonio Nariño se abordó la deficiencia de rampas de acceso a equipamientos como la biblioteca, la plaza de Restrepo y la Casa de la Juventud.

Accesibilidad universal al ecosistema digital

En el diálogo de Rafael Uribe, se manifestó que persisten dificultades en el acceso a herramientas tecnológicas puntuales como lectores de pantalla para PcD. Igualmente, la población carece en algunos casos de conexión a internet, más aún en las condiciones que ha impuesto la pandemia donde el acceso a la red es fundamental porque todo se está desarrollando en la virtualidad.

Tanto los participantes en los diálogos de Teusaquillo y de Los Mártires, afirmaron que el acceso universal a internet debería ser un derecho, porque al presentarse estas barreras la población pierde la oportunidad de atender a convocatorias, invitaciones, oportunidades laborales, educativas y de participación. Por su parte, en Engativá se enunció que es necesario desarrollar procesos para el manejo de tecnologías dirigidos a las PcD y mejorar los ajustes en las páginas del Distrito, ya que no todos los enlaces y documentos dispuestos en sus portales son accesibles para la población.

Vida segura

Esta temática se refirió a la identificación y mitigación de riesgos de seguridad en el entorno de la persona con discapacidad, abordaje desde las competencias personales, hasta el control de situaciones y elementos con potencial de daño. Sin embargo, en los diálogos locales fue abordada en conjunto con las otras temáticas, principalmente con la accesibilidad al entorno físico y transporte.

Accesibilidad en entornos rurales

En el diálogo realizado en la localidad de Sumapaz, los participantes manifestaron que las limitaciones en cuanto a vías de comunicación y al estado de estas, y adicionalmente no se cuenta con buses con ajustes en el ingreso y descenso por medio de rampas. Por otra parte, mencionaron que la institucionalidad continúa intentando acoplar lo rural al horario y el funcionamiento de los procesos urbanos, sin entender que las dinámicas cotidianas de la población tienen otras especificidades. Pese a que algunos equipamientos de la localidad

tienen habilitadas rampas, existen múltiples barreras para el acceso al entorno físico. Igualmente, están las dificultades para el acceso a internet y en general a las TIC'S.

En la localidad de Usme se abordó la preocupación por la oferta limitada de servicios de salud, educativos y sociales orientados a personas con discapacidad, que además es un reto mayor porque la población se encuentra dispersa en las zonas rurales.

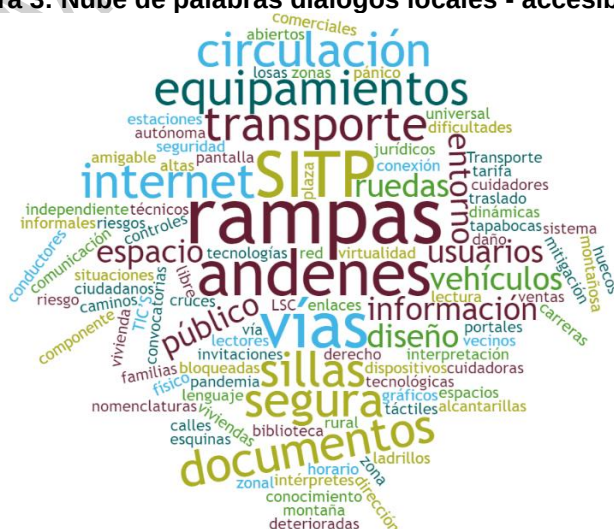
Información y comunicación accesible

En Usaquén se afirmó que la población encuentra barreras para acceder a información técnica y jurídica que sea no sólo en lenguaje ciudadano, sino que además se ajuste para la población con discapacidad auditiva, visual y sordoceguera; situación que también existe una barrera al no contar con información accesible en temas técnicos y jurídicos con el fin de que la población con discapacidad pueda formarse e informarse

En Chapinero se habló de la importancia de reconocer las barreras que tienen las personas con discapacidad auditiva para acceder a la información, partiendo de que en muchos casos el manejo de la LSC es preponderante con frente al manejo del español. A lo anterior se suma que el Distrito no cuenta con suficientes intérpretes y al manejo de los documentos en tanto la mayoría es material escrito, o se habla con lenguaje técnico y el intérprete no cuenta con todo el conocimiento específico de los temas, dejando por fuera de la traducción partes importantes de la información. Esta temática también se traslada al ámbito educativo, donde la insuficiencia en la prestación de servicios de interpretación dificulta los procesos de aprendizaje, aspecto que se enunció en el diálogo de Bosa.

Tanto en Rafael Uribe como en Los Mártires se afirmó que no hay suficientes estrategias de comunicación para las PcD y en Rafael Uribe se manifestó que los documentos oficiales vienen con muchos gráficos y no se ajustan para las personas con discapacidad visual. Por su parte, localidades como Chapinero, La Candelaria y Puente Aranda se reiteró que el uso obligatorio del tapabocas con ocasión de la pandemia ha supuesto una dificultad para las personas con discapacidad auditivas, porque en muchas ocasiones se requiere realizar lectura de labios especialmente a quienes orientan a los ciudadanos.

Figura 3: Nube de palabras diálogos locales - accesibilidad



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- *Emergencias y Desastres*

En materia de emergencias y desastres durante el diálogo desarrollado en San Cristóbal, se manifestó que no existen recursos suficientes para procesos de formación para prepararse frente a este tipo de situaciones, como tampoco para implementar estrategias para actuar de manera asertiva. Por tanto, dentro de la política pública debe quedar un apartado específico que contemple estos aspectos y la forma en que deben orientarse hacia las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores.

En cuanto a la localidad de Usme, se reiteró que no se han realizado procesos de formación en los que se especifique qué se debe hacer en situaciones de riesgo en el caso concreto de la población con discapacidad, considerando especialmente el rol de cuidadores, cuidadoras y familias, al momento de enfrentarse a una evacuación en caso de temblores, deslizamientos o incendios. Así mismo, es necesario generar procesos que permitan generar redes en la en general partiendo de esos lazos entre amigos y vecinos para ayudar a la persona con discapacidad cuando se presente un siniestro. Una de las participantes en el diálogo manifiesta que, al ser cuidadora de una persona con discapacidad múltiple, le resulta difícil saber con certeza la forma en que se debe proceder, más aún cuando en los simulacros de evacuación no se tiene en cuenta a los cuidadores y cuidadoras y las situaciones particulares a las que deben enfrentarse.

En esta misma localidad, la representante local de discapacidad múltiple, indicó que el tema de emergencias y desastres no debe limitarse no sólo a situaciones de riesgo natural y ambiental, sino también con lo que ha significado la pandemia para la ciudadanía y particularmente para la población. En este contexto, las instituciones sólo se dedican a hacer capacitaciones, pero no se ha diseñado una estrategia territorial local cuando se tengan estas situaciones de riesgo; entonces, es importante crear escuelas de formación en los que se involucre a las personas con discapacidad, familias, cuidadoras-es y cuyo propósito sea la creación de redes de apoyo. Otro aspecto a tener en cuenta es que no se conoce en las localidades cómo acceder al acompañamiento de las entidades que se ocupan de estos temas, si se cuenta o no con presencia territorial del IDIGER, de la Defensa Civil, de los Bomberos, que además deberían apostarle a tener redes comunitarias fuertes que sepan cómo actuar frente a situaciones de riesgo.

En el marco del diálogo de Tunjuelito, cuidadoras y cuidadores reiteraron la importancia de conocer los protocolos de emergencias y desastres para la población con discapacidad, y examinar si al contactar a la línea 123, se tenga prioridad para los lugares donde hay personas con discapacidad. También se señaló que, en caso de situaciones de riesgo, los vecinos son clave para informar a las autoridades en qué viviendas hay personas con discapacidad, con el fin de que policía, bomberos, IDIGER y defensa civil conozcan esta situación y la tengan en cuenta al realizar evacuaciones y labores de rescate.

En la jornada de Tunjuelito, también se resaltó que los funcionarios de las instituciones que se ocupan de emergencias y desastres no saben tratar a las personas con discapacidad, por eso la importancia de la organización en los barrios, porque son esas redes las que pueden informar no sólo la cantidad de personas con discapacidad, sino también la forma en que deben tratarlas de acuerdo con el tipo de discapacidad que tengan. Por lo anterior, es importante contar con recursos y capacidad para conformar y fortalecer brigadas de emergencia en los barrios. Además, debería contemplarse que generalmente en caso de un temblor, un derrumbe, una inundación, generalmente al lado de la persona con discapacidad hay una persona de su familia o hay una cuidadora que va a estar allí a su lado. Entonces,

no hay protocolos claros para las familias, ni para cuidadoras-es de las personas con discapacidad, siendo ellos y ellas quienes deberían tener todas las claridades sobre cómo actuar en estas situaciones.

Así mismo, en los diálogos de Kennedy y Barrios Unidos, la población afirmó que no existe concientización en la sociedad de la importancia de atender en una emergencia de forma prioritaria a la población con discapacidad, esto se refleja en los simulacros, puesto que no se contempla la participación de personas con discapacidad (donde refugiarse o desplazarse en caso de emergencia); por tanto, el Distrito no cuenta con un plan de emergencias y desastres para las personas con discapacidad.

Para el caso de Teusaquillo, uno de los participantes aseveró que los estímulos de las alarmas son detonantes para personas con autismo, razón por la cual, en una situación de riesgo, se debe prever el abordaje de este tema por parte de familias y cuidadores para lograr hacer un proceso de evacuación en los que estos detonantes no constituyan un problema mayor. Igualmente, en este diálogo se habló de la necesidad de que en los barrios y en los conjuntos exista un censo de personas con discapacidad, para tener claridad sobre cómo proceder ante una situación de riesgo. Este interrogante es respaldado por una de las participantes que manifestó que es cuidadora de un adulto mayor con discapacidad física y no tiene claridad sobre cómo proceder en caso de temblor para sacarlo de urgencia desde un tercer piso. En el caso de los diálogos de Antonio Nariño y Puente Aranda, los participantes muestran preocupación por el hecho de que en los protocolos se disponga que las personas con discapacidad ante situaciones de riesgo y emergencia son los últimos en salir.

La atención de las personas con discapacidad en emergencias y desastres es un tema que no ha sido prioritario en la localidad de Rafael Uribe, de acuerdo con lo expresado por algunos participantes en el diálogo de esta localidad. Al respecto, manifestaron la necesidad de que las personas con discapacidad sepan cómo actuar, pero también que las personas que no tiene discapacidad sepan cómo pueden actuar cuando en su entorno hay personas con discapacidad, que aunque el instinto de las personas sea salvarse a sí misma, si se debe pensar en unos programas pedagógicos de prevención, para saber cómo enfrentarse a esta situación y ayudar a las personas con discapacidad y no ser un agente de riesgo para ellas, ya que en muchas ocasiones por intentar ayudarlas se termina afectándolas más.

Es importante que se socialice con los vecinos qué personas con discapacidad están en el entorno cercano, con el ánimo de poder conocerse y así fortalecer los lazos comunitarios que permitan un trabajo mancomunado a la hora de tratar con emergencias y desastres. Por tanto, es necesario concientizar y sensibilizar a la ciudadanía sobre los protocolos para ayudar a una persona con discapacidad cuando se presentan dichas situaciones. Frente a este tema, indicaron que una vez se realizó un simulacro en la Alcaldía Local, en donde todos evacuaron de acuerdo con lo indicado, pero se olvidaron de la persona con discapacidad, y esto se debe también a que existe una cultura muy arraigada frente a que en una emergencia lo primero que cada uno trata de hacer es de salvaguardar su vida y no se piensa tanto en el otro.

Para el caso de Sumapaz, los participantes ejemplificaron un incendio que se presentó en la vereda Chorreras, mencionando que se conforme con los protocolos de atención, se suponía que los bomberos iban a tener helicóptero, pero en realidad no se pudo llegar al punto debido a complicaciones de acceso. En este caso, la misma comunidad es la que

atiende las emergencias porque no hay acceso por la carretera, la zona no lo permite, y la comunidad ya está acostumbrada a que pase eso. Ahora bien, si esta es una situación normal para la comunidad, la situación es mucho más compleja para las personas con discapacidad, y es porque no hay un plan de emergencias para esta localidad, en el que sea explícito qué pasa con esta población. De esta forma, se afirmó que hay una percepción generalizada de abandono institucional frente a estas situaciones en las zonas rurales, lo cual se acompaña de que la acción frente al desastre es puesta en términos reactivos y no preventivos y que finalmente el territorio no es accesible para sus habitantes, situación que se agudiza para la población con discapacidad de la localidad.

Figura 4: Nube de palabras diálogos locales – emergencias y desastres



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- *Vida cultural, actividades recreativas, esparcimiento, deporte y turismo*

Oferta en cultura, arte, turismo, recreación, esparcimiento y deporte

En el desarrollo de los diálogos locales, fue reiterativa la voz de los participantes frente a la importancia del fortalecimiento de la oferta cultural, artística, de turismo, de recreación, de esparcimiento y deporte accesible para las personas con discapacidad y sus cuidadoras-es.

En lo relacionado con recreación y esparcimiento en las localidades de Usaqué y Engativá se manifestó que existen barreras para el disfrute de los espacios recreativos que están relacionados tanto con accesibilidad y ausencia de equipamientos con diseño universal. Igualmente, los participantes de San Cristóbal y Usme coincidieron en que la mayoría de los parques no cuentan con ajustes y diseños para las PcD, además de ser espacios que carecen de medidas de seguridad para que la población pueda disfrutar de ellos, sin ponerse en riesgo. Por tanto, en Usme se propuso que, si bien es importante que el IDRD continúe apoyando el desarrollo de actividades recreativas, también la policía las acompañe para garantizar vigilancia y seguridad las PcD, familias y cuidadoras-es que asisten a estos espacios.

Durante el diálogo desarrollado en Tunjuelito se solicitó que el IDRD genere más actividades con la población con acciones diferenciales en los parques y otros escenarios para deporte y esparcimiento. Así mismo, se aseveró que se requiere motivar la participación de la población alrededor de prácticas recreativas y deportivas, promoviendo eventos y horarios especialmente dirigidos a las PcD y sus cuidadoras-es, especialmente si se tiene en cuenta las dinámicas que ha originado la pandemia en la salud de la población. De igual forma, en

Kennedy se habló de la necesidad de generar nuevamente espacios recreativos, pero que se acompañe también de profesionales idóneos que sepan interactuar con los siete tipos de discapacidad durante el desarrollo de estos eventos, ya que es frecuente que no se realicen ajustes razonables y por tanto las personas prefieren no participar en estas actividades.

Por otra parte, en lo relacionado con la oferta deportiva en Usaquén se informó acerca de limitantes en actividades puntuales como casos de natación, por cuanto los responsables del desarrollo de estas no contaban con las capacidades para interactuar con las personas con discapacidad. En el caso de Tunjuelito, se manifestó que debe conocerse con oportunidad la oferta que tienen algunos programas como es el caso de natación en el Tunal, y realizar campeonatos locales que estén dirigidos a las PcD. De otro lado, en Fontibón se reiteró la falta de escuelas deportivas que permitan la participación de personas con cualquiera de los siete tipos de discapacidad, por cuanto hay programas que limitan la participación a sólo algunos de ellos, dejando de lado personas que tienen capacidades y habilidades para disciplinas deportivas.

En Ciudad Bolívar, Teusaquillo y Antonio Nariño, se propuso además de generar proyectos permanentes de deporte dirigidos a PcD, la posibilidad de contar con un gimnasio público con ajustes para la población, que además cuenta con personal calificado que permita la interacción con personas de los diferentes tipos de discapacidad, y que sea un escenario preparatorio para diferentes disciplinas deportivas. Adicionalmente, en Sumapaz se habló de la insuficiencia en la asignación de recursos para la localidad en materia de cultura, recreación y deporte, lo que se traduce en una reducida oferta para la ruralidad.

El fortalecimiento de procesos de divulgación de la oferta deportiva y cultural fue un aspecto que se indicó en el diálogo de San Cristóbal, mientras que en Usme se propuso innovar con estrategias que permitan llevar la oferta local a la vivienda de PcD que no pueden salir, pero están interesadas en formar parte de estos procesos. Para el caso de Tunjuelito, se habló de que pese a contar con una casa de la cultura en la localidad, se debe ampliar la difusión de la oferta que allí se tiene y de invertir mayores recursos en personal que pueda apoyar la enseñanza de prácticas artísticas y culturales para la población, tema que también se abordó en Barrios Unidos, al manifestar que la casa de la cultura de esa localidad no es accesible para las PcD. En cuanto a Fontibón, se explicó que al igual que ocurre con las prácticas deportivas, las actividades culturales limitan el acceso a los siete tipos de discapacidad, así como a la posibilidad de generar procesos en los que participen los cuidadores y las PcD en conjunto.

En Usme y Fontibón algunos participantes coincidieron en resaltar la importancia de fortalecer alianzas entre las instituciones públicas y los privados para el préstamo de lugares como teatros y salones, con el fin de promover prácticas artísticas y culturales en lo local, mientras que en Engativá se señaló que si bien existen organizaciones que cuentan con oferta en estos temas dentro de la localidad, no promueven la inclusión de personas con discapacidad múltiple. Del mismo modo, se hizo énfasis en que las familias, cuidadoras y cuidadores algunas veces prefieren que las PcD no participen en estas actividades, en tanto se perciben riesgos para la seguridad e integridad de sus seres queridos. Para el caso de Fontibón y Puente Aranda se recomendó examinar los términos de las convocatorias para participar en actividades culturales, recreativas y deportivas, porque en ocasiones se utilizan rangos de edad que no corresponden a las especificidades de la población respecto a los tipos de discapacidad.

Durante el diálogo de Sumapaz se habló de la importancia de explorar las habilidades que tienen las personas con discapacidad que residen en la localidad, por cuanto se tiende a generalizar la oferta de la ruralidad, pero no se contemplan temas diferenciales. Adicionalmente, se resaltó que en materia de turismo no se contempla la vinculación de PcD en este asunto, ni se generan alternativas porque precisamente existen imaginarios que no permiten ver a la persona con discapacidad desde sus potencialidades, sino que se continúa asimilándole a un tema de minusvalía y sobreprotección, situación que se ve en la ruralidad y en lo urbano. Por último, la deficiencia de docentes y profesionales especializados en procesos de enseñanza artística y cultural en Sumapaz es otro asunto fundamental, pues niños y niñas de la localidad no cuentan con el apoyo suficiente para desarrollar sus prácticas y talentos.

Fortalecimiento de organizaciones, culturales, deportivas, artísticas, de esparcimiento y recreativas de personas con discapacidad y cuidadores/as

Este aspecto se refiere al fortalecimiento de organizaciones y organismos del sistema de deporte, lideradas por personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras de las personas con discapacidad de alta dependencia, que interactúan en los campos de la cultura, recreación, arte, esparcimiento, deporte y turismo, para que cuenten con mecanismos técnicos y administrativos que permitan la producción y desarrollo de iniciativas en estos ámbitos, así como participar en la sociedad en condiciones equitativas.

Durante el diálogo de Usaquén se manifestó que hay poca inversión en temas culturales y artísticos para la población con discapacidad, asunto que también se enfatizó en Engativá al manifestar que existe una escasa presencia de organizaciones que se especialicen en formación artística como alternativa productiva, que permita a la población vivir de estas prácticas. En el caso de Barrios Unidos, se afirmó que prácticas deportivas como el ajedrez no contaron con apoyo de las autoridades locales y para el caso de Santa Fe al contrario de fortalecer estos temas, se han ido removiendo las alternativas dirigidas a PcD.

En Puente Aranda y Santa Fe se hizo referencia al bienestar que proporciona el desarrollo de prácticas culturales, artísticas, deportivas y recreativas a la población con discapacidad, mientras que en Usme se afirmó que hacen falta las escuelas de danzas, teatro, pintura en la localidad. En Ciudad Bolívar se reiteró la necesidad de que exista un mayor número de organizaciones para la formación artística de las PcD, donde además se estimule su autonomía.

personas con discapacidad, mientras que en Suba se afirmó que hay trámites excesivos para acceder a vivienda por parte de las PcD.

Esta perspectiva también fue compartida en el diálogo de Ciudad Bolívar donde se señaló que, para garantizar el derecho a la vivienda, debería exigirse un ahorro programado, más aún si se trata de población vulnerable. Igualmente, es importante que se esté actualizando e informando permanentemente a la población sobre la oferta VIS y VIP que se tiene en la localidad y que esta información sea accesible para todos los tipos de discapacidad.

En materia de personal institucional cualificado, en Tunjuelito se habló de la poca sensibilidad que tienen algunos funcionarios para interactuar con las PcD, así como en Kennedy se enunció que se presentan fallas en la orientación al usuario con discapacidad auditiva para acceder a servicios, especialmente en instituciones prestadoras de salud. En Suba se explicó que las personas sordociegas experimentan dificultades para interactuar con el personal de instituciones públicas y privadas, debido principalmente a que no se cuentan con ajustes para esta población o porque la información que se transmite a guías intérpretes no es clara.

Tanto en Antonio Nariño como en Sumapaz se aseveró que la institucionalidad tiende a discriminar a niños y niñas con discapacidad, y que, si bien se permite el acceso a la infraestructura escolar, no se cuenta con personal especializado para tratar con los siete tipos de discapacidad. Por otra parte, en Suba se habló de la necesidad de que las entidades compartan información y articulen procesos, teniendo en cuenta aquellos programas que han favorecido a la población para que estos no desaparezcan con los cambios de Administración.

Otro de los aspectos señalados fue el acceso a la información y las comunicaciones, para lo cual en Chapinero se enunció la importancia de contar con información en LSC que no sea solo introductoria a la información, sino que realmente proporcione la información completa que se está consultado. Así como, en Barrios Unidos se afirmó que es necesario cualificar técnicamente a los intérpretes de LSC antes de realizar reuniones o actividades, puesto que en ocasiones se pierde la calidad del contenido en la traducción y la información llega a medias a la población que recibe el mensaje.

En este sentido, en Bosa y Suba se encontró que los participantes expresaban inquietudes frente a los retos que ha impuesto la pandemia para el acceso a TIC'S, puesto que se debe actuar tanto en procesos de formación para el manejo asertivo de estas tecnologías, pero también garantizar el acceso a la población que no cuenta con recursos para ello, tal como se indicó en Los Mártires frente a los temas de convocatorias a espacios virtuales, votaciones, encuentros, foros, entre otros.

También en Suba se habló de que se debe generalizar en todas las entidades la producción de piezas comunicativas con interpretación en LSC y subtitulación, mientras que en San Cristóbal se afirmó que además de la comunicación con las piezas señaladas anteriormente y buscar otras estrategias que lleguen a la comunidad, buscar más herramientas para que la población se pueda conectar, y utilizar otros medios alternativos para difundir la información y llegar efectivamente a la población.

- *Derechos sexuales y reproductivos*

En Teusaquillo se aseveró que además de temas de educación sexual para las PcD, es necesario abordar el tema de la esterilización no consentida. Por su parte, en Chapinero se aseguró no hay información suficiente para que las personas con discapacidad auditiva tengan procesos de formación en materia de derechos sexuales y reproductivos. Adicionalmente, en Santa Fe y Usme se habló de la falta de herramientas para las familias, cuidadoras y cuidadores para abordar este tema, con énfasis en que es difícil reconocer en qué etapa de su desarrollo sexual se encuentran y cómo ser asertivos en su manejo.

Igualmente, en Tunjuelito se habló de que este tema trasciende la orientación profesional y tiene que ver más con los imaginarios de la sociedad y las familias, pues algunas de ellas no les permiten a las PcD tener vínculos afectivos que vayan a implicar relaciones sexuales,

por el temor a la posibilidad del embarazo o el no consentimiento. Se habló también de casos específicos en los que la edad cronológica adulta contrasta con la edad mental infantil, y el interrogante que supone para las familias y cuidadoras-es el manejo de este tema, situación que también fue descrita en el diálogo de Barrios Unidos. Por otra parte, se expresó que en los casos en que las familias, cuidadoras y cuidadores de la PcD son personas mayores existe un temor sobre quien va a asumir el cuidado de esta persona y adicionalmente del hijo o hija que eventualmente tengan.

La relevancia de los procesos de autocuidado, la autonomía y los procesos decisionales de las PcD fue un tema que se resaltó en los diálogos de Los Mártires y La Candelaria, lo que contrastó con lo expresado por participantes de Antonio Nariño donde se expuso de casos que comprometen a las y los cuidadores a dinámicas 24/7 en razón a la autonomía de la PcD, en este escenario se manifiesta que la persona es vulnerable frente a temas de abuso sexual y que existe un temor permanente a dejarlos solos o al cuidado de familiares o terceros.

Para el caso de Rafael Uribe se manifestó que este tema continúa siendo un tabú para las familias, porque es frecuente que al hablar de sexualidad se relacione el tema exclusivamente con la genitalidad, y la sexualidad es mucho más amplia, y es precisamente allí donde se quedan cortos los procesos de formación a los cuidadores, cuidadoras, familias y personas con discapacidad. Por esta razón, es importante contar con la asesoría de profesionales que puedan orientar el abordaje de este tema. Así mismo, en Ciudad Bolívar se aseguró que hay deficiencia en los procesos de promoción de salud sexual y reproductiva de las PcD y se afirmó que existen patrones culturales muy arraigados en relación con el disfrute de la sexualidad por parte de las PcD, por lo que se opta por infantilizar e invisibilizar a las personas, obviando parte importante de su desarrollo humano.

Posteriormente, en Sumapaz se enunció que, si bien la convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad dispone respetar la autonomía de la PcD en estos temas, se entiende que el tener pareja es una decisión de la persona y no de las familias. Sin embargo, en la práctica este tema es difícil porque si esa persona depende del cuidador principalmente, va a ser precisamente esta persona quien va a incidir en las relaciones afectivas que se establezcan, así como en la posibilidad de que la persona con discapacidad tenga o no tenga hijos, y cualquier decisión que se tome al respecto termina siendo responsabilidad del cuidador o cuidadora.

Figura 7: Nube de palabras diálogos locales – derechos sexuales y reproductivos



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- *Trabajo, ingresos e independencia económica*

Esta categoría fue una de las más reiterativas en los aportes realizados durante los diálogos locales. Al respecto, se discutió el tema de acceso a empleo, frente al cual se afirmó que en Usaquén no se presentan suficientes alternativas de integración laboral para las personas y se afirmó que cuando se logra obtener un trabajo, generalmente son para cargos u oficios que no corresponden con las capacidades profesionales de algunas PcD. Por otra parte, en la Santa Fe, los participantes refirieron la relevancia de incorporar a la oferta de empleo un criterio de género por cuanto las mujeres con discapacidad y cuidadoras de la localidad tradicionalmente perciben menores oportunidades para acceder a estos.

En Tunjuelito se sugirió la implementación de un plan piloto con un grupo de 10 o 20 jóvenes con discapacidad, que cuente con etapa de formación para el trabajo, vinculación laboral, seguimiento al desempeño, pero también seguimiento a las empresas en materia de honorarios, pago de parafiscales y riesgos laborales. Por otra parte, en Kennedy se resaltó que en medio de la pandemia la oferta laboral para PcD, cuidadoras y cuidadores es más escasa que en otros años, mientras que en Fontibón se aseguró que empresas de la localidad no están cumpliendo con la empleabilidad para las personas con discapacidad y/o los cuidadores pese a que la localidad tiene una zona industrial importante.

Los participantes de los diálogos realizados en Los Mártires, Puente Aranda y La Candelaria afirmaron que los empleadores continúan subestimando las habilidades de las PcD, porque persisten los imaginarios de la discapacidad como sinónimo de minusvalía. Igualmente, en Los Mártires se insistió en la importancia de realizar mayor difusión de las convocatorias de empleo para la población y sus cuidadoras-es en diferentes medios locales. Adicionalmente, en Rafael Uribe se afirmó que algunas empresas deciden no contratar gusta contratar PcD que tienen que tomar algún medicamento, por temas de ARL y estimación del nivel de riesgo laboral.

En Antonio Nariño se instó para que se verifique el cumplimiento de lo previsto en la normatividad para la inclusión laboral para PcD en entidades públicas, sin embargo, expresó que en el caso del sector privado la dinámica es diferente y no se está cumpliendo con lo previsto en el Decreto 392 de 2018, relacionado con los incentivos en procesos de contratación en favor de personas con discapacidad.

Las alternativas productivas constituyeron otro aspecto de relevancia para los participantes, y ejemplo de esto fue lo manifestado en Kennedy respecto a la deficiencia en oportunidades laborales y alternativas para la generación de ingresos en lo local, especialmente para las cuidadoras y cuidadores de las personas con discapacidad. También se refirió la no realización de ferias empresariales para mostrar los productos que generan en sus unidades productivas y falta de apoyos para los emprendimientos de PcD y cuidadoras-es.

En esta misma localidad, se mencionó la importancia de realizar procesos sensibilización y formación para las empresas de la localidad, con relación al tema de inclusión laboral para las personas con discapacidad. Y en cuanto a las y los cuidadores se mencionó que las empresas no cuentan con facilidades para contratación de estas personas, aunque cuenten con los requisitos de formación profesional necesarios; además, no hay estímulos para que se emplee a cuidadoras-es en modalidades de teletrabajo, como tampoco se reconoce la labor de cuidado y no se genera remuneración económica, cuando que esta labor en la mayoría de los casos imposibilita conseguir un trabajo presencial con horario fijo.

En Bosa se reitera que la inclusión laboral y productiva debe ser para las personas con discapacidad y sus cuidadores, resaltando la necesidad de los cuidadores de contar con alternativas productivas, generación de ingresos o apoyo económico. Así mismo, en Rafael Uribe se aseguró que para las personas cuidadoras es necesario tener un trabajo digno en la casa, para de esta forma poder cuidar a las PcD, y a su vez cotizar seguridad social y poder obtener una pensión.

También en Rafael Uribe, se resaltó que desde la asociación de mujeres se está trabajando para empoderar a la mujer en un rol productivo entonces realmente deberían implementarse alternativas reales y efectivas para el trabajo incluyente. Esto para por revisar criterios relacionados con capital semilla, el fondo emprender, entre otros, porque a pesar de que se participa en dichos procesos, no se está llegando a la población, pues a pesar de presentarse no se accede a esos beneficios.

Según lo abordado en Engativá, las mujeres y personas mayores que tienen discapacidad se enfrentan a una doble vulneración de sus derechos y a un contexto más complejo para la formalización de sus iniciativas productivas. También se resaltó la escasa oferta de trabajos virtuales para PcD y cuidadoras-es, como también en el caso de las personas con discapacidad auditiva dificultades para contar con apoyo y acompañamiento técnico, económico y diferencial que permita puesta en marcha de modalidades de emprendimiento.

En Barrios Unidos y Rafael Uribe se hizo referencia a la necesidad de contar con una renta básica, teniendo en cuenta el contexto que ha surgido con ocasión de la pandemia por COVID-19. Al respecto se afirmó que más hogares han agudizado su situación de vulnerabilidad económica, y al no contar con alternativas para la generación de ingresos u ofertas laborales, se ha tenido que acudir al apoyo distrital mediante bonos. Sin embargo, el Distrito debe propender por reactivar el empleo y generar estímulos para las empresas de las PcD y cuidadoras-es, especialmente aquellas que han sido afectadas por la crisis económica.

Para el caso de Usme se habló de la formalización de iniciativas productivas, y se afirmó que en lo local se perciben falencias en la implementación de rutas de empleabilidad y de fomento de emprendimientos de las personas con discapacidad y cuidadoras-es por parte de la institucionalidad responsable de este tema, y se consideró necesario generar mayor acompañamiento y apalancamiento de estos emprendimientos. En el caso de Barrios Unidos, se solicitó apoyo para aquellos negocios que se han visto afectados por la pandemia y que no cuentan con recursos para pagar arriendo ni servicios.

Al hablar de formación para el trabajo, en Usaquén se hizo referencia a la posibilidad de que las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano (IETDH) que se encuentran en la localidad oferten becas completas en programas técnicos y tecnológicos para las personas con discapacidad y cuidadoras-es. Adicionalmente, que la oferta formativa cuente con énfasis en la formulación de proyectos para la población y cuidadoras-es, para presentarse en las diferentes convocatorias de proyectos a nivel distrital, nacional e internacional.

En Chapinero se preguntó por los ajustes que deben hacer instituciones como el SENA y otras IETDH para que las personas con discapacidad auditiva puedan acceder a sus programas técnicos y tecnológicos. En Santa Fe se habló de contar con mecanismos para facilitar el tránsito de procesos educativos a la esfera laboral y alternativas productivas. Esta perspectiva fue compartida por los participantes del diálogo realizado en Kennedy, quienes se refirieron a la insuficiente articulación entre el sector educativo y el sector productivo para

Las garantías laborales orientadas a la protección a las personas con discapacidad trabajadoras, para asegurar condiciones dignas y equitativas en el ámbito laboral fue otro de los aspectos debatidos en esta categoría. En Fontibón se enunció que las personas no tienen claridades en el tema pensional, ya que incluso las personas que han cotizado no saben cómo acceder a la misma o existe confusión sobre semanas cotizadas y modalidades para recibir pensión.

En Santa Fe y Teusaquillo se habló de las dificultades para dar cumplimiento a la contratación de PcD por parte de empresas privadas, o bien porque dicha contratación no se da o porque algunos empleadores incumplen condiciones laborales en cuanto a horario y responsabilidades laborales. Adicionalmente, en Tunjuelito se abordó la importancia de que se fomente mucho más el teletrabajo para las personas con discapacidad y también para los cuidadores.

Figura 8: Nube de palabras diálogos locales -Trabajo, ingresos e independencia económica



82

- *Educación*

En lo relacionado con esta categoría, en primer lugar, se abordará lo relacionado con acceso y permanencia en educación en las zonas rural y urbana, para lo cual en el ámbito urbano se resaltó en el diálogo de Usaqué que no se cuenta con suficientes instituciones educativas al norte de la localidad para niños y niñas con discapacidad, al igual que insuficiencia en oferta formativa técnica y tecnológica para cuidadoras y cuidadores. En Chapinero se habló de casos puntuales en que personas con discapacidad psicosocial a pesar de estar en colegios distritales con educación inclusiva no cuentan con apoyo de profesionales idóneos para interactuar con ellos tanto para acompañar su proceso pedagógico.

Para el caso de Santa Fe, se habló de las barreras económicas para acceder a educación especializada privada y también para encontrar instituciones educativas distritales que tengan inclusión educativa de PcD en los siete tipos de discapacidad. Así mismo, al acceder a estas instituciones el acompañamiento y seguimiento a los procesos individuales resultan insuficientes y esta situación desmotiva tanto al estudiante como a las familias.

En Kennedy los participantes expresaron que es insuficiente la oferta de instituciones educativas que con inclusión educativa para la población con discapacidad auditiva y sordoceguera. Igualmente, afirmaron que es necesaria la flexibilización curricular para que las PcD puedan formarse desde la educación básica y media con énfasis en áreas del conocimiento que estimulen las habilidades, independencia y autonomía en relación con su proyecto de vida. Además, enunciaron que hacen falta equipos interdisciplinarios que apoyen y aporten en la educación inclusiva de los estudiantes con discapacidad.

Durante el diálogo de Bosa se afirmó que el acceso a la educación superior está limitado por falta de intérpretes de LSC, así como por la deficiencia en acceso a herramientas tecnológicas que permitan procesos de formación virtuales con ajustes razonables. Este tema también fue abordado en Usme donde se manifestó que debido a la pandemia cobra mayor relevancia el acceso la educación superior de forma virtual, siempre y cuando exista una obligación de las universidades para otorgar cupos a PcD y a realizar los ajustes razonables para acceder a estos programas. Del mismo modo, en Fontibón se puso de manifiesto las dificultades para la continuidad en los procesos educativos que ha traído consigo la pandemia, tomando en cuenta las dificultades para acceder a internet y contar con los equipos necesarios, por lo cual se solicitó contemplar en la planeación esta nueva realidad y no impactar negativamente los procesos educativos de PcD y cuidadoras-es.

Adicionalmente, en el diálogo realizado en Fontibón se habló de que los docentes no saben interactuar con todos los tipos de discapacidad y también a que hay rigidez en la forma en que se explican contenidos. También aseguraron que el indicador según el cual la educación superior no cuente con facilidades para acceder a ella es que cada día haya menor cantidad de egresados de programas profesionales que sean personas con discapacidad. De acuerdo con los participantes, la educación superior genera prácticas de discriminación al continuar basándose en criterios de acceso de acuerdo con puntajes y no habilidades, perspectiva que también surgió en el marco del diálogo de Puente Aranda.

Posteriormente, se hizo referencia al límite de edad que tiene los Centros Crecer, cuyos criterios siguen estando asociados a la edad cronológica de las personas cuando este ya ha sido un debate que se ha dado durante mucho tiempo. La consecuencia de estos criterios es que después de los 18 años se interrumpen los procesos que allí se tienen y esto en

ocasiones implica que cuidadoras y cuidadores se vean abocados a dejar sus trabajos para cuidar a sus familiares.

Tanto en Engativá como en Teusaquillo se resaltó el tema de procesos educativos para personas cuidadoras, donde se determine por una parte niveles de escolaridad, pero también habilidades y capacidades para orientar la oferta formativa. Esta oferta educativa para cuidadoras-es resulta fundamental para generar ingresos que permita la realización de proyectos de vida donde además de la labor de cuidado se avance en la consecución de mayores niveles de bienestar.

El tema del hostigamiento a personas con discapacidad fue un tema que surgió en los diálogos de Suba y Teusaquillo, manifestando que en los colegios que tienen educación inclusiva es necesario que tanto el componente de orientación escolar, como los docentes de aula realicen seguimientos más profundos a las dinámicas de convivencia entre pares que se dan en el contexto escolar. El tema de la discriminación y segregación hacia las PcD en instituciones educativas también se abordó durante el diálogo en Antonio Nariño, donde además se dijo que estas dinámicas no sólo se dan entre compañeros sino en ocasiones desde el cuerpo docente de los centros educativos.

Igualmente, en los diálogos desarrollados en La Candelaria y Rafael Uribe se afirmó que, aunque hay avances en los procesos de educación inclusiva en el Distrito, aún se requiere mejorar en materia de ajustes razonables, como también en el cambio de patrones culturales e imaginarios que recaen sobre las PcD. Por otra parte, se habló de la preocupación sobre la desescolarización de niñas con discapacidad en el contexto de pandemia, afectando sus procesos de aprendizaje.

En cuanto al acceso y permanencia en la ruralidad, en el diálogo de Sumapaz se resaltó que, pese a la presencia de instituciones educativas en la localidad, no hay docentes que puedan apoyar específicamente los procesos educativos de niños, niñas y jóvenes con discapacidad. Con fundamento en lo anterior, se ha manifestado que la respuesta institucional ha sido que hay muy pocas PcD con discapacidad en las instituciones educativas de la zona, razón por la cual no se logra la asignación de docentes especializados, situación que se ha evidenciado y discutido por parte de la comunidad durante varios años. También se resaltó que una vez se logró articular acciones con la SED, su pudo establecer que hay niños y niñas que no contaban con diagnósticos, pero ahora hay más PcD en la localidad, pero aún no llegan docentes para acompañar sus procesos educativos.

Otro participante menciona que no hay ajustes para personas con discapacidad auditiva, en algún momento se contó con un docente que manejaba LSC, pero no continuó quizá por razones presupuestales. Por otra parte, se enfatizó en que no hay continuidad en procesos formativos una vez finaliza la educación básica y media, se requiere de una oferta mayor de becas para continuar hacia la educación superior o la ETDH. Al respecto, se propuso realizar jornadas donde se lleva a la población a las universidades ya que Sumapaz se deja lado en este tipo de jornadas, además porque los participantes señalan la importancia de que más habitantes de la localidad continúen a la educación superior.

Por último, una participante en el dialogo en su calidad de docente plantea que teniendo en cuenta informes, como el boletín de discapacidad del año anterior (2020), que dice que Sumapaz es la localidad que no cuenta con condiciones mínimas cubiertas; también en el índice de pobreza multidimensional, donde la localidad ocupa el primer lugar y teniendo en cuenta que es la netamente rural en necesario priorizar este territorio no sólo desde la

categoría de educación sino realmente contar un acciones específicas para que la política pública involucre a sus habitantes y cesen las dinámicas de exclusión hacia la ruralidad.

En cuanto a calidad educativa, en las localidades de Santa Fe y Usme no hay un acompañamiento suficiente en cuanto a docentes y aulas para los siete tipos de discapacidad, en aquellas instituciones educativas que tienen educación inclusiva. Así mismo, en Usme se comentó que es importante la formación a las y los docentes, y tener en cuenta con la Dirección Local de Educación, que lleguen a la localidad otros instrumentos pedagógicos para los procesos de las PcD.

En Tunjuelito se manifestó la preocupación por los procesos de las personas con discapacidad auditiva y sordoceguera, en relación con la no disponibilidad de intérpretes y guías intérpretes en las instituciones educativas. Este asunto es aún más evidente en universidades e instituciones para el trabajo y el desarrollo humano, puesto que no se contemplan los ajustes necesarios para que la población acceda a sus programas. Por otra parte, se planteó el debate que se ha generado en torno a los colegios con educación inclusiva en contraste con la preferencia por colegios especializados para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad.

En Kennedy se indicó la necesidad de contar con procesos de flexibilización curricular, que implica además la contratación de docentes de apoyo pedagógico y profesionales en las instituciones educativas que trabajen y garanticen la educación inclusiva. Por otra parte, se manifestó que la mayoría de las instituciones de la localidad no contemplan en su infraestructura el diseño universal, asunto que también surgió en el diálogo de Bosa, donde volvió a reiterarse la insuficiencia de intérpretes de LSC o docentes que puedan interactuar efectivamente con la población con discapacidad auditiva.

La deficiencia de aulas especializadas para personas con discapacidad auditiva, así como la importancia de que la lengua de señas sea impartida desde la primera infancia, fueron dos preocupaciones que surgieron en el diálogo de Fontibón. Entre tanto, en Engativá y Teusaquillo se indicó que la educación para las PcD debería enfocarse en las habilidades y no en términos de edad cronológica, además de fortalecer las áreas de educación artística y cultural para los niños y niñas que se encuentran en instituciones de educación inclusiva.

El refuerzo en los equipos de orientación escolar con profesionales de diversas disciplinas para el abordaje de casos en los que los procesos de adaptación al ambiente escolar son más complicados fue un aspecto manifestado por uno de los participantes en el diálogo de Rafael Uribe. Adicionalmente, se habló de la deficiencia en la oferta educativa para los siete tipos de discapacidad, y según lo reportado en Puente Aranda, es una situación con la que se está afectando a las personas con discapacidad cognitiva.

El siguiente aspecto trató de las garantías de educación con énfasis en extraedad y personas adultas con discapacidad, en el cual los participantes en el diálogo de Chapinero manifestaron que en el Distrito se han construido una serie de mega colegios, pero éstos no necesariamente cuentan con énfasis extraedad y educación para adultos con discapacidad.

Por último, se manifestó que el costo de la educación con braille es muy elevado para las personas con discapacidad visual y si se las familias deciden ingresar a educación privada, los costos educativos resultan muy elevados, sin que necesariamente el Distrito con la oferta que tiene garantice cupos para niños, niñas y adolescentes con discapacidad, que queden cerca al lugar de vivienda.

- *Vida libre de violencias*

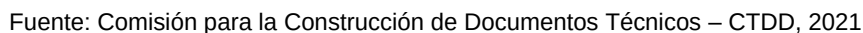
En este sentido, en el diálogo de Usaquén se propuso realizar un diagnóstico de la violencia contra las mujeres con discapacidad en la localidad, especialmente en el marco de la pandemia, por cuanto este escenario ha supuesto mayor cantidad de obstáculos para lograr una denuncia efectiva y para que las rutas de atención sean oportunas en su activación y respuesta. Entre tanto, en Santa Fe se preguntó por las modificaciones en materia de rutas y procedimientos desde la virtualidad, en tanto se considera que las cuidadoras y cuidadores deben conocer las modificaciones en los temas de atención que se han dado durante la pandemia, particularmente en cuanto a denuncias y casas refugio.

En Tunjuelito se afirmó que la permanencia en casa de todos los integrantes de la familia, con ocasión del aislamiento que exige la pandemia por COVID-19 ha incrementado los problemas intrafamiliares. Por su parte, en Bosa se afirmó que aún persisten barreras actitudinales en el trato a las PcD especialmente en las instituciones, situación que se ha

En Fontibón se manifestó que han sido insuficientes los procesos que, para prevenir la discriminación en mujeres con discapacidad, al no existir una apropiación del enfoque de derechos por parte de las entidades del distrito, en donde se dialogue en lo que significa tener una doble vulneración. Igualmente, en Engativá se habló de la importancia de creer en las denuncias que hacen los niños, niñas y mujeres con discapacidad, ya que frecuentemente son desestimadas y se mantiene a estas personas en ambientes donde se ejercen violencias.

También en Rafael Uribe se expresó que el aislamiento al que se ven sometidas las PcD y sus cuidadoras y cuidadores se ha agudizado por la vulnerabilidad que ha supuesto el contagio por COVID-19; esto ha significado en algunos casos restricciones para la autonomía de las mujeres y mayor concentración en la carga de labores de cuidado. Este panorama ha propiciado que se presenten más casos de violencia intrafamiliar y en algunos casos resulta difícil manifestar que se es víctima de este tipo de violencias.

Figura 10: Nube de palabras diálogos locales – Vida libre de violencias



- *Reconocimiento personalidad jurídica*

En el contexto de los diálogos por localidad, se resaltó la importancia del reconocimiento y respeto de las personas con discapacidad como sujetos de derechos y obligaciones y toma de decisiones en todos los aspectos de su vida, sin depender de otra persona ni admitir interferencias en su intimidad, independiente de la proporción de apoyos necesarios para asegurar ejercicios en igualdad.

Para el caso de Santa Fe, los participantes manifestaron que a nivel institucional aún no existe una capacidad suficiente para que las personas con discapacidad accedan a ciertos tramites y servicios, señalando que este asunto no se reduce únicamente a que las PcD ingresen a las dinámicas jurídicas y sean reconocidas como titulares de derechos y obligaciones, sino que el Estado realmente debe que se pueda ejercer esa personalidad jurídica.

En Usme, se indicó la importancia de la capacidad jurídica, porque el país está en mora de cumplir con este lineamiento de la Convención que se trata básicamente de que las personas con discapacidad realmente tengan autonomía para sus propias decisiones. Por esto es importante definir realmente los tipos de apoyo que necesita una persona de acuerdo con su diagnóstico. Así mismo, se señaló que es importante ampliar y difundir los procesos de formación en derechos personas con discapacidad, sus familias, cuidadores, referentes institucionales y demás personas de la comunidad y también conocer qué va a pasar con los casos en los que se llevó a cabo procesos de interdicción y algunas decisiones que se tomaron en el sistema judicial, sin valorar a la persona frente a la cual se solicitaba esa declaratoria.

Los participantes en el diálogo de Fontibón manifestaron que esta categoría no es clara en su abordaje dentro de una política pública distrital, porque hay lineamientos que se están fijando desde el ámbito nacional y no hay discusiones con la población al respecto. Por otra parte, se sostuvo que los procesos de formación en esta materia son necesarios porque hay desconocimiento y especulación sobre el alcance de la normativa nacional y por ejemplo sobre qué va a pasar con las cuidadoras y cuidadores en relación con la personalidad jurídica de las PcD.

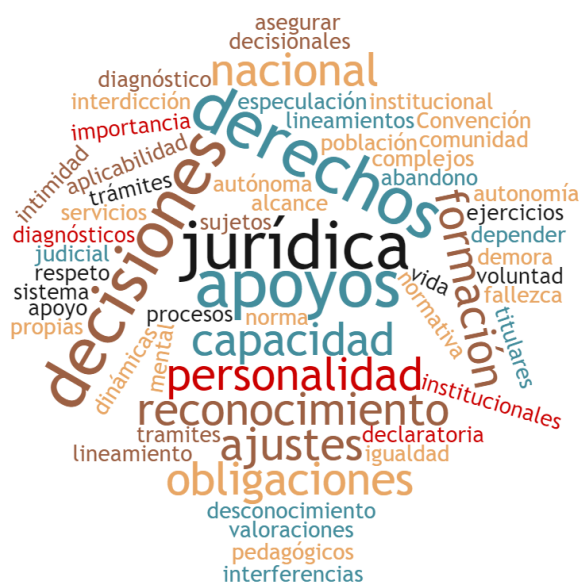
Ahora bien, en Suba se habló de la tendencia errónea a equiparar la capacidad jurídica con la capacidad mental, lo cual se contrapone a las posibilidades que tiene la persona con discapacidad para ejercer autónoma e independientemente sus procesos decisionales, en los que debe contar con ajustes razonables y apoyos pertinentes. Mientras que en Los Mártires se solicitó realizar procesos pedagógicos para explicar el alcance de la Ley 1996 de 2019, de qué consta el sistema de apoyo para la toma de decisiones y cuál va a ser el rol de familias y cuidadoras-es en este asunto. En Antonio Nariño y Puente Aranda los participantes refirieron dudas frente a la aplicabilidad de esta norma en casos de discapacidad múltiple, como también en aquellos casos en que la cuidadora o cuidador fallezca y la persona se vea abocada a tomar decisiones sobre si mismo.

En Rafael Uribe, se preguntó si en esta categoría entra la discusión sobre el derecho de las PcD a tener una familia, ya que aún persiste el imaginario frente a no ejercer el rol de madre o padre; o en otros casos se estigmatiza a los hijos e hijas de personas con discapacidad. Por otra parte, en esta localidad se afirmó que cuidadoras y cuidadores asumen la responsabilidad de tomar decisiones por las PcD, y en ocasiones esto repercute en que la población no tiene claridad de cómo reivindicar la titularidad de sus derechos. Otro participante explicó que la Ley permite reconocer que las personas con discapacidad pueden

adquirir, vender, comprar una propiedad o un bien y tomar sus decisiones, pero que para esto se necesita personal idóneo que oriente ese proceso.

Posteriormente, se indicó que la Ley 1996 de 2019 supone mayor número de trámites y demora frente al tema de reconocimiento de la personalidad jurídica, porque primero deben realizarse valoraciones que pueden tomar mucho tiempo y si se estima que el cuidador o cuidadora está sustituyendo la voluntad de la PcD, entonces se presentarían situaciones transitorias de abandono hasta que no se realicen ajustes y se presten los apoyos necesarios; así mismo se reiteró la inquietud frente a las personas que definitivamente no pueden decidir en razón a diagnósticos complejos.

Figura 11: Nube de palabras diálogos locales – Reconocimiento de la personalidad jurídica



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- *Reparación y justicia*

En el marco de los diálogos locales, se hizo referencia en algunos de ellos a las acciones de atención integral que permitan a las personas con discapacidad víctimas del conflicto armado la garantía y restitución de sus derechos, la reparación simbólica, el acceso permanente a servicios, redes de apoyo, rutas de protección y acompañamiento psicológico y jurídico.

Para el caso de Sumapaz, se aseguró que muchas de las personas con discapacidad de la localidad son víctimas, pero que no todos han tenido procesos de reconocimiento y reparación. Igualmente, aseveran que para el acceso a servicios hay que desplazarse muy lejos, así mismo hay personas en la localidad que aún tienen familiares desaparecidos, que son desplazados de otras zonas y no se evidencia celeridad en los procesos, apoyos o priorización por tratarse además de personas con discapacidad. En este mismo diálogo, una participante cuidadora manifestó que los temas de acompañamiento psicológico no son suficientes ni constantes por tratarse de zona rural; menciona que algunas personas quedaron con otras secuelas, por ejemplo, personas con epilepsia, siendo casos que requieren atención y seguimiento permanente. Así mismo, afirma que es necesario hacer una caracterización actualizada en materia de salud física y mental para las víctimas que

residen en Sumapaz, en tanto, no se dan suficientes procesos de autorreconocimiento, y también porque es necesario revisar el tema de apoyos.

Adicionalmente, se comentó que la región fue por mucho tiempo estigmatizada como zona roja, lo que llevó a que la institucionalidad hiciera presencia en el territorio desde hace pocos años, lo que significó que no llegaron muchos servicios, una inversión significativamente baja, deficiencia en infraestructura, entre otros; por lo cual no hubo desarrollo y la localidad tuvo diversos atrasos.

En Bosa se habló de la importancia de continuar generando procesos de reconocimiento a las personas víctimas de conflicto armado que actualmente tienen discapacidad, mientras que en Barrios Unidos una de las participantes explicó que se siente que es doblemente vulnerada como víctima y como persona con discapacidad, en tanto no ha tenido acceso permanente a servicios de acompañamiento psicológico y en temas de salud física no ha encontrado facilidades para la atención médica especializada que su caso requiere.

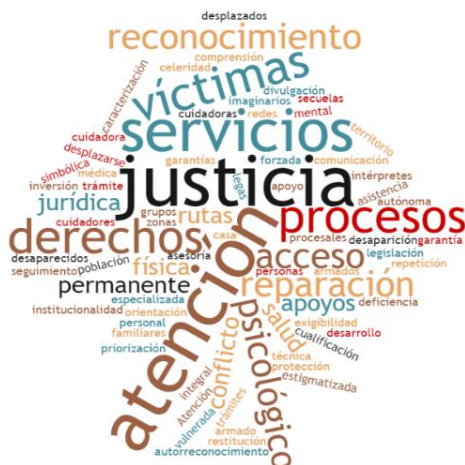
El acompañamiento psicológico no sólo a las PcD que además ha sido víctimas, sino también a sus cuidadoras-es y familias es un proceso que no se ha materializado, de acuerdo con lo expresado en Antonio Nariño, donde además se afirmó que en el contexto actual se presentan casos de desaparición forzada, y es necesario que las y los cuidadores tengan un acompañamiento permanente. En la misma localidad, se aseveró que se requiere ampliar los procesos para que la población conozca como reclamar sus derechos. Adicionalmente, se percibe que los procesos para el reconocimiento de los derechos de los excombatientes tienen mayor celeridad que los de las víctimas; esta afirmación fue compartida por los participantes del diálogo de Rafael Uribe Uribe que además manifestaron que en la localidad hay presencia de una importante cantidad de población víctima del conflicto armado que se han agrupado en ciertos barrios, quienes manifiestan que la atención, verdad, justicia y reparación toma bastante más tiempo para las víctimas, que para quienes pertenecieron a grupos armados.

En cuanto a acceso a la justicia durante el diálogo de Usme se estimó como necesario realizar mayor difusión de los procesos que desarrolla la casa de justicia en la localidad, así como de las rutas de atención y en general se debe trabajar en cambiar los imaginarios según los cuales las personas con discapacidad tienen dificultades para beneficiarse del sistema de justicia y de las garantías procesales que se ofrece a los demás habitantes de la ciudad.

Temas como la orientación jurídica y la cualificación a personal de justicia en atención a personas con discapacidad psicosocial, se abordaron conjuntamente y en localidades como Santa Fe y Tunjuelito se señaló que hay deficiencia de intérpretes de LSC en lugares donde se prestan servicios de justicia, dificultando el acceso a personas con discapacidad para que puedan acudir de forma autónoma a estos lugares.

Adicionalmente, se indicó que asuntos como la asesoría jurídica y la asistencia técnica legas a PcD, familias y cuidadoras-es carece de personal calificado en la interacción con los siete tipos de discapacidad, la información no es clara y se maneja en términos complejos, además de que la divulgación y comunicación en estos asuntos no es sencilla para su comprensión y trámite. Por último, en Engativá se habló de que en los últimos años la legislación nacional ha emitido normas que unifican todos los tipos de discapacidad y profundizan los trámites para el acceso a la justicia y la exigibilidad de derechos.

Figure 11: Rates of parallel and serial repair



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- *Participación ciudadana*

Durante el diálogo con la localidad de Usaquén, los participantes manifestaron la necesidad de hacer accesible la información, puesto que a través de la oferta institucional se puede empoderar a las PcD, brindándoles herramientas y conocimiento. Por ello, señalaron que es indispensable informar a la población, teniendo en cuenta los criterios de accesibilidad, sobre los espacios de participación institucional en los que la población puede participar. Por otro lado, la localidad de Santa Fe sugirió que continúen fomentando los mismos espacios de participación. Sin embargo, manifestaron que muchas PcD no conocen la ruta para acceder a los mismos y por ello, se percibe insuficiencia de información sobre los mismos dentro de las Alcaldías Locales.

La localidad de Tunjuelito requirió apoyo y orientación sobre las propuestas de los funcionarios, para que las PcD logren hacer un proceso de votación consciente. Asimismo, señalaron que varias personas no logran participar en las asambleas de la localidad, debido a que no se garantiza el servicio de guías intérpretes. Por otro lado, la localidad de Bosa sugirió que se generen espacios de participación para con diversidad cultural, teniendo en cuenta el enfoque diferencial, prácticas, costumbres y creencias. Asimismo, requirieron que la participación de la comunidad indígena con discapacidad sea mayor en los Consejos Locales de Discapacidad (CLD).

Por otro lado, los participantes de la localidad de Kennedy manifestaron la importancia de capacitar a la sociedad en general, para lograr transformar imaginarios que permitan la participación de las PcD, sus familias, cuidadoras y cuidadores. Asimismo, la población con discapacidad de la localidad solicitó la creación de una mesa de trabajo para los cuidadores, con el fin de lograr su inclusión y reconocimiento en los distintos entornos de la sociedad. Además, enunciaron la importancia de contar con entornos que brinden una mayor participación para las mujeres con discapacidad. Por otro lado, los participantes de la localidad de Engativá manifestaron que compartían la necesidad de fortalecer las vías de información y comunicación, haciéndolas accesibles para las PcD. La localidad de Suba, señaló la necesidad de que la población con discapacidad conozca y participe de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD).

Por otra parte, la localidad de Teusaquillo habló sobre la importancia de que las PcD incidan en la toma de decisiones democráticas, de manera autónoma. Los participantes de la localidad de Los Mártires señalaron que, debido a las dificultades en cuanto al manejo del tiempo, las mujeres cuidadoras o con discapacidad no han logrado participar en estos espacios, debido a que no existe otra persona que las reemplace en su labor. A su vez, la localidad de Antonio Nariño manifestó que la participación nunca será materializada, si no existe voluntad política por parte de los distintos espacios institucionales. La localidad de Puente Aranda solicitó la creación de una plataforma accesible para las PcD en donde puedan encontrar información sobre los espacios de participación.

Por su lado, la localidad de La Candelaria reiteró que la participación en todos los ámbitos está relacionada directamente con los procesos de inclusión que se apoyen desde las localidades. De la misma forma, los participantes de la localidad de Rafael Uribe Uribe manifestaron la importancia de que las actividades no se conviertan en un espacio para el cumplimiento de asistencia por parte de algunas entidades, sino que estos busquen generar resultados que beneficien a la población con discapacidad. Asimismo, señalaron la importancia de fortalecer las redes de PcD, para promover su participación. También, insistieron en que dentro de los procesos de participación las PcD visual y auditiva cuenten con dispositivos y guías intérpretes. Por otro lado, los participantes de la localidad señalaron que durante la pandemia se hicieron evidentes las falencias en términos de acceso al internet y tecnología, dificultando así la participación de las PcD en espacios virtuales.

Así mismo, los participantes de la localidad de Ciudad Bolívar hablaron sobre la importancia de que las PcD participen en la socialización de la PPDD, y resaltaron, que, en ocasiones, las barreras para la participación son impuestas por la misma población, al no presentarse en los distintos espacios dispuestos. Además, sugirieron que los espacios participativos ocurran en lugares centrales de la localidad, y, en dado caso que las PcD se encuentren en lugares apartados, las instituciones acudan a estos, para garantizar su participación.

Figura 13: Nube de palabras diálogos locales – Participación ciudadana



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

Por último, los integrantes de la localidad de Sumapaz evidenciaron que existe una problemática en torno a la comunicación para toda la población, debido a la baja conectividad, generando aún más barreras de comunicación y participación de la población con discapacidad. Por ello, señalaron que es necesario exigir que las PcD participen en las

distintas instancias de participación, para que se sientan vinculados e incluidos. Así, propusieron abordar el tema de discapacidad en ASOJUNTAS y que en las agendas de las instancias de participación se incluyan espacios destinados para trabajar únicamente en las necesidades y procesos de la población con discapacidad.

- *Salud*

En cuanto a la categoría de salud, la localidad de Usaquén señaló que se presentan quejas e inconformidades por parte de personas con discapacidad múltiple en lo relacionado con la prestación de servicios de salud y la oportunidad para acceder a estos. Por su parte, la localidad de Chapinero manifestó que las PcD presentan dificultades para acceder efectivamente a servicios de salud mental y, las personas con discapacidad auditiva no acceden a servicios de psiquiatría y psicología, debido a que en estas citas no se realizan ajustes para contar con servicios de interpretación en LSC. Además, solicitaron que la localidad cuente con un rubro presupuestal destinado información accesible para la población, sus familias, cuidadoras-es en materia de salud. Por otro lado, la localidad de Santa Fe denunció altas demoras en las citas médicas, y barreras de acceso a especialistas y falta de oportunidad en la autorización y realización de exámenes médicos especializados.

La localidad de San Cristóbal resaltó la importancia de la articulación con profesionales de la salud mental. Además, solicitaron la agilización de citas médicas para PcD y, reiteraron la importancia de que los centros de salud cuenten con espacios con diseño universal. Por su parte, la localidad de Tunjuelito registró dificultades de la población para realizar el trámite del certificado de discapacidad, debido a que el proceso requiere de varios documentos que requieren la movilización de las personas y muchas de estas tienen impedimentos físicos o económicos para hacerlo. Asimismo, manifestaron la importancia de que la prioridad para PcD se aplique en las filas y procedimientos dentro de las IPS y EPS. Frente a estas, la localidad señaló que algunos funcionarios estas instituciones no tienen disposición para guiar y ayudar a las PcD en distintos trámites. Además, solicitaron la capacitación para vigilantes de centros médicos en cuanto a la atención y orientación a las PcD. La localidad de Bosa reiteró la necesidad de que se cree un nuevo certificado de discapacidad, que pueda obtenerse a través de un proceso ágil.

Por otro lado, los participantes de la localidad de Kennedy señalaron que las PcD no cuentan con efectividad y oportunidad para la asignación de citas y en general para acceder a los servicios de salud. Además, señalaron que los espacios no son accesibles y, dentro de ellos no se cuenta con el servicio de intérpretes que faciliten la comunicación para las personas que así lo requieran. Por otra parte, requirieron el funcionamiento de más instituciones de salud en el Distrito que brinden terapias integrales para la población con discapacidad e IPS que realicen las mismas, en cada localidad, con el fin de minimizar los recorridos en distancia y tiempo.

La localidad de Fontibón requirió una mayor asistencia para niños y niñas con discapacidad, que contenga además de elementos terapéuticos, apoyos sociales y emocionales. Asimismo, señalaron que las principales barreras que tiene el sistema para las personas en condición de discapacidad son, la entrega de medicamentos y las tutelas a las que deben acudir para la misma. También, reiteraron la importancia de que las PcD, sus familias y cuidadores(as) cuenten con oportunidad con atención en salud mental. Los integrantes de la localidad de Engativá requirieron que para el acceso al servicio médico no se requieran documentos actualizados, para condiciones como el autismo, que son de largo plazo. Por su parte, la localidad de Suba manifestó que el principal obstáculo para el acceso a los servicios de salud es la no aplicación de los ajustes razonables.

Los integrantes de la localidad de Antonio Nariño resaltaron la necesidad de ampliar el presupuesto de ayudas técnicas, mientras que en Puente Aranda se habló sobre las dificultades en la comunicación con los médicos, debido a que estos(as) no cuentan con servicio de interpretación. Asimismo, la localidad de Rafael Uribe Uribe enunció que en ciertos casos no se entregan todos los medicamentos que las personas necesitan. Además, señalaron la importancia de que todo el personal de la salud conozca y reconozca la discapacidad, para que logren prestar un servicio integral. Asimismo, resaltaron la importancia de centrar la atención en el declive significativo de la salud de las y los cuidadores, contando con programas especiales orientados a la salud mental de ellos y ellas. Por último, la localidad de Ciudad Bolívar manifestó que los trámites para el acceso a servicios de salud son excesivos y en muchos casos, incumplibles.

[illegible]

- *Ámbito social*

Por otro lado, la localidad de San Cristóbal señaló que no cuentan con parques accesibles para niños. La localidad de Usme habló sobre la importancia de crear redes entre cuidadores(as), que busquen fomentar la solidaridad y la comunicación. Asimismo, revelaron la insensibilidad de la comunidad y el rechazo constante hacia la población con discapacidad. Por su parte, la localidad de Fontibón evidenció dinámicas de discriminación al interior de la población con discapacidad, debido a la baja concientización sobre las diversas condiciones. Asimismo, manifestaron que el trato hacia las personas con

discapacidad es degradante, debido a la ausencia de sensibilizaciones y capacitaciones a las entidades que brindan atención o servicio al cliente.

La localidad de Engativá sugirió que es necesario cambiar el imaginario de que las PcD son sujetos de necesidades y no de derechos. Por otro lado, la localidad de Suba denunció una larga lista de espera para el ingreso a los centros Avanzar e Integrarte. Asimismo, los integrantes de la localidad de Barrios Unidos manifestaron que los jóvenes sufren de discriminación en el ámbito escolar. De la misma forma, la localidad de Teusaquillo estableció que la ciudadanía no reconoce a las PcD, y por ello, se les dificulta mantener relaciones sociales, educativas y laborales, entre otras.

Por su parte, la localidad de Rafael Uribe Uribe solicitó una mayor unión de la población con discapacidad, para poder afianzar los vínculos de apoyo y así lograr que las voces de todos sean escuchadas. Asimismo, señalaron que la discapacidad continúa percibiéndose como un tema transitorio para la Administración, y por ello, reiteraron la importancia de la generar alianzas y lograr configurar una entidad que se dedique a este tema en el nivel distrital. Así, la localidad no cuenta con muchas redes de apoyo, lo cual ha generado que la población con discapacidad esté dispersa.

Figura 15: Nube de palabras diálogos locales – Ámbito social



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

4.1.2. DIÁLOGOS POR TIPO DE DISCAPACIDAD

Los diálogos con la población enmarcados en las características de las localidades permitieron reconocer las particularidades de los territorios y avanzar en la identificación de sus aportes a partir de la lectura de realidades en relación con su cotidianidad. En este sentido, a continuación, se presenta la recopilación de aportes de la población con discapacidad, en el marco de los 7 tipos reconocidos.

- Accesibilidad

Desde la población con sordoceguera y discapacidad múltiple, se identifica la necesidad de contar con ajustes razonables para acceder a las diferentes formas de tecnología e información en el marco del ecosistema digital y llegar a generar un desplazamiento más

autónomo por la ciudad. En lo referente a medios de transporte, ellos evidencian la presencia de barreras de tipo actitudinal tanto en las personas que prestan el servicio como en la población que accede al mismo, teniendo en cuenta que en muchas ocasiones la población requiere además de acompañamiento y apoyo desde un cuidador-a, aspecto que es apoyado desde los aportes de la población con discapacidad psicosocial, identificando que no existen ajustes para la población que además no cuenta con el código lecto escrito.

En relación con esta categoría, la población con discapacidad visual manifestó que es necesario avanzar en la incorporación de ajustes de tipo tecnológico para la percepción de la información que se brindan en espacios físicos como en páginas web o plataformas, tanto para la población que tiene como diagnóstico baja visión como la pérdida total. En este sentido, la población con discapacidad auditiva también identifica la necesidad de contar con facilitadores para la comunicación como es el caso de la Lengua de señas Colombiana.

Desde la percepción de la población con discapacidad física y cognitiva, se identifica que la ciudad no cuenta con espacios o infraestructura que facilite su movilidad o accesibilidad, siendo necesario que se cuenten con acciones de diseño universal que permitan que toda la población pueda desplazarse de forma autónoma y los cuales sean reglamentados por la administración distrital.

- *Emergencias y Desastres*

Desde la percepción de las poblaciones con discapacidad visual, física, cognitiva y múltiple se identifica como elemento común, la ausencia de planes de evacuación que involucren a la población con discapacidad, especialmente para aquellas personas que requieren apoyos externos para su movilidad. En el mismo sentido, la población con discapacidad auditiva manifestó que la señalización no es clara para favorecer su comprensión ante acciones relacionadas con las acciones de evacuación tipo simulacro o ante la posibilidad de eventos reales.

La población con discapacidad psicosocial indicó que es necesario identificar las particularidades de los diferentes tipos de discapacidad, de forma tal que se puedan identificar los ajustes requeridos para brindar la información en planes de emergencia.

Se menciona que desde la población con Sordoceguera no se tienen aportes en esta categoría.

- *Vida cultural, actividades recreativas, esparcimiento, deporte y turismo*

Las poblaciones con sordoceguera y discapacidad auditiva manifestaron que actualmente la oferta en diferentes espacios es nula frente a las particularidades y ajustes requeridos para las personas con diferentes tipos de discapacidad. Por su parte, desde la percepción de la población con discapacidad visual se menciona que no existe un acompañamiento o control para las entidades que deberían promover la práctica de diferentes prácticas de tipo deportivo o artístico, siendo necesario promover estímulos para incentivar la participación de toda la población.

Por su parte, las poblaciones con discapacidad psicosocial, física y cognitiva identificaron la necesidad de generar acciones que promuevan la oferta en las prácticas deportivas, culturales y el turismo no solo para la población con discapacidad, sino además para sus familias y cuidadores y cuidadoras. Y como aspecto fundamental, la población con

discapacidad múltiple manifestó que es necesario involucrar componentes de accesibilidad para el turismo y personales de apoyo capacitados para facilitar su goce.

- *Acceso*

Desde las poblaciones con sordoceguera, discapacidad cognitiva, múltiple, física y auditiva, consideraron como elemento de vital importancia que se incorporen los ajustes necesarios para garantizar el acceso a la información de la población con discapacidad en los diferentes servicios que ofrece el Distrito, a partir de personas con competencias para la atención de la población según sus particularidades, situación que de no presentarse según lo solicitado se convierte en una barrera para la población.

Por su parte las poblaciones con discapacidad visual y psicosocial manifestaron que estas acciones deben partir de una articulación intersectorial que permita puedan recibir garantía en sus derechos desde las entidades, aportando en la eliminación de estereotipos o imaginarios frente a las necesidades y capacidades de la población.

- *Derechos sexuales*

La población con sordoceguera manifestó que es necesario generar acciones que brinden información a la población con discapacidad frente a esta categoría, donde se puedan contar con elementos que faciliten la educación, comprensión y acceso para la toma de decisiones en relación con relaciones, prácticas sexuales y procesos de anticoncepción; acciones que desde la población con discapacidad múltiple también debe abordar a sus familias, cuidadores y cuidadoras.

Cabe mencionar que, desde las poblaciones con discapacidad física, auditiva, visual, y cognitiva no se recibieron aportes en este aspecto.

- *Trabajo, ingresos e independencia económica*

La población con sordoceguera manifestó que es necesario promover acciones para favorecer la inclusión de la población con este tipo de discapacidad, donde se reconozcan sus habilidades y capacidades. De la misma forma, la población con discapacidad visual, la población con discapacidad cognitiva y la población con discapacidad auditiva coincidieron en que los diferentes escenarios para la inclusión laboral, se deben incorporar los ajustes razonables para las diferentes vacantes y donde se puedan contar con procesos de formación para el trabajo que apunten al desarrollo de competencias y el apoyo para otras opciones para la generación de ingresos.

Para complementar este aspecto, tanto la población con discapacidad psicosocial como la población con discapacidad física consideran necesario que se generen acciones articuladas para aportar en la participación de las rutas para acceder a procesos de inclusión laboral, así como la consecución de documentos que se consideran necesarios para los diferentes procesos de selección, tanto en el sector público como privado.

Desde la percepción de la población con discapacidad múltiple se consideró determinante contemplar acciones que beneficien también a los cuidadores y cuidadoras, teniendo en cuenta que muchos de ellos requieren apoyo generalizados para la ejecución de las actividades de la vida diaria.

- *Educación*

Desde la población sordociega se consideró determinante generar acciones que inicien en los primeros ciclos o formas de educación, aportando en el desarrollo de las capacidades de las personas y partiendo del reconocimiento de los ajustes que requieren las personas para la participación de las actividades en el marco educativo. Como elemento común, tanto la población con discapacidad visual como la población con discapacidad auditiva manifestaron la necesidad de incorporar en los planes y programas curriculares ajustes que permitan reconocer el avance y adquisición de los conceptos, involucrando herramientas tecnológicas para acceder a nuevos elementos educativos.

Desde la percepción de la población con discapacidad psicosocial y discapacidad física, se mencionó la importancia de avanzar en los procesos de educación donde se facilite el acceso a educación superior para todas las personas con los diferentes tipos de discapacidad y allí también se garantice la disminución de las brechas de formación de la población.

Para la población con discapacidad cognitiva, la oferta educativa también debe contemplar a la población con extra - edad con programas educativos ajustados a las necesidades y donde se contemple la georreferenciación de las entidades educativas a los sitios cercanos a la vivienda de las personas con discapacidad como un elemento que aporta en la permanencia en el ámbito educativo; así mismo se debe considerar la adaptación a pruebas de estado para certificar los procesos educativos.

Desde la percepción de la población con discapacidad múltiple, es necesario continuar avanzando en la eliminación de barreras actitudinales y posibles escenarios de violencia, donde se defina la educación para todos.

- *Vida libre de violencias*

Es necesario avanzar en el respeto y reconocimiento por las particularidades de la población como acción para eliminar toda forma de violencia y discriminación, fueron elementos comunes de las poblaciones con sordoceguera, discapacidad física y múltiple.

Tanto la población con discapacidad visual como con discapacidad auditiva manifestaron la necesidad de contar con rutas y procedimientos claros y de fácil comprensión para la población con discapacidad, que además no contribuyan a la revictimización de las condiciones de la población, donde se cuente con un enfoque de género que visibilice a la mujer.

Para la población con discapacidad psicosocial es relevante que se modifiquen las prácticas institucionales donde se mantienen acciones que no contribuyen al reconocimiento de las capacidades de la población, en el marco de sus derechos y su participación en acciones de la vida social y comunitaria.

En el caso de la población con discapacidad cognitiva no se reciben aportes a este apartado.

- *Reconocimiento personalidad jurídica*

Para la población con sordoceguera, es necesario reconocer sus habilidades y capacidades frente a la toma de decisiones, como una acción frente al ejercicio de desigualdad y exclusión que históricamente se han presentado con ellos como población. En el mismo sentido la población con discapacidad auditiva menciona que no existe su reconocimiento como minoría lingüística.

En la percepción de la población con discapacidad psicosocial, se deben proponer acciones para evitar que sean invisibilizados y no se dude de su capacidad para la toma de decisiones, retomando imaginarios relacionados con su tipo de discapacidad. Así mismo mencionan que en el marco de la ley 1996 se presenta un reto para las personas con discapacidad psicosocial, ante la necesidad de consentimientos informados y toda la información requerida para la persona sobre sus procesos médicos en salud mental. En congruencia, las poblaciones con discapacidad física, cognitiva y múltiple mencionan que es necesario garantizar el cumplimiento de leyes y normas, que posibiliten el cumplimiento de los derechos a plenitud.

Desde los aportes de la población con discapacidad visual se mencionan que existe una dificultad en la toma de decisiones de las mujeres con discapacidad asociados a derechos reproductivos.

- *Reparación y justicia*

Para la población con discapacidad múltiple, es necesario que se brinde atención para la población con discapacidad, a partir de la identificación de la situación y particularidades para la comunicación que se pueden presentar.

Para esta categoría no se reciben aportes de la población con sordoceguera, discapacidad visual, discapacidad psicosocial, cognitiva ni física.

- *Participación ciudadana*

La población con sordoceguera manifiesta que es necesario que para promover la participación en las diferentes instancias es necesario que se brinden las garantías en términos de guías intérpretes y apoyos tecnológicos. Aspecto que es ratificado por la población con discapacidad visual y física, quienes además mencionan que se deben ampliar los espacios de incidencia a nivel político y social, siendo necesario que se promuevan espacios de formación para líderes y la comunidad en general. Así mismo la población con discapacidad auditiva menciona la falta de intérpretes como una que barrera respecto a la comunicación cierra la posibilidad de participación, facilitando el acceso de las mujeres en diferentes escenarios.

Por otra parte, la población con discapacidad psicosocial considera que, como resultado de los imaginarios en relación con las capacidades y habilidades de la población con discapacidad, la participación se ve limitada, aspecto ratificado por los aportes de la población con discapacidad cognitiva y donde la población con discapacidad múltiple menciona que además las familias limitan la participación, elección de representantes o la posibilidad de postulaciones en diferentes escenarios. En coherencia con lo anterior, la población con discapacidad física menciona que desde las instituciones no se brindan garantías para el acceso a las diferentes instancias sociales.

- *Salud*

Desde los aportes de la población con sordoceguera, se considera necesario continuar desarrollando acciones para fortalecer la atención a la población con discapacidad así como entrega de dispositivos de apoyo, que incidan en la autonomía de la población con discapacidad para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, los cuales además deben incorporar el enfoque diferencial para las particularidades de cada uno de los tipos de discapacidad, según manifiesta la población con discapacidad física.

La población con discapacidad auditiva identifica como un factor que interfiere con los procesos para ellos, la emisión de documentos en relación con su diagnóstico o ajustes requeridos, así mismo ante la ausencia de elementos diagnósticos o de apoyo, la población con discapacidad psicosocial manifiesta que no se logran acciones que incidan en su calidad de vida a partir de apoyos orientados en el marco del reconocimiento de las particularidades de cada uno de los tipos de discapacidad.

Por su parte la población con discapacidad física identifica que aun persisten barreras de tipo actitudinal en los diferentes escenarios del sistema de salud, que interfiere con la garantía de los derechos en esta categoría.

Desde la percepción de la población con discapacidad cognitiva y múltiple, se identifica la ausencia de diagnósticos oportunos que permitan avanzar en definición de ajustes razonables o en establecer la diferencia entre discapacidad y enfermedades discapacitantes, además en relación con las enfermedades huérfanas.

- Ámbito social

Desde la población con sordoceguera, se percibe que persiste la falta de reconocimiento de la población como sujetos de derechos y desconocimiento a su vez por parte de la población sobre sus derechos, aspecto que refuerza la población con discapacidad visual donde además se refiere que no se hace visible el enfoque de género para las acciones que facilitan las acciones en esta categoría y donde además se aborden ejercicios que apunten al reconocimiento de las capacidades y habilidades de la población y no generen exclusión, según lo manifestado por la población con discapacidad auditiva.

En el concepto de la población con discapacidad psicosocial, se debe contar con una caracterización de la población que permita reconocer sus necesidades y facilitar el acceso a sus derechos, donde además las entidades y sectores puedan brindar los apoyos necesarios teniendo en cuenta su capacidad instalada, aporte brindado por la población con discapacidad cognitiva.

La población con discapacidad múltiple manifestó que es determinante avanzar en el fortalecimiento de redes de tipo comunitario, a fin de aportar en la disminución de las situaciones de vulnerabilidad que se asocian a su discapacidad y donde además se reconozca el rol de los cuidadores y cuidadoras.

4.1.3. DIÁLOGOS POR ENFOQUE DIFERENCIAL

- Accesibilidad

El diálogo con Víctimas del conflicto armado arrojó varias problemáticas relevantes para la población con discapacidad. Así, los participantes resaltaron el débil acceso a ayudas técnicas y una dificultad en la comunicación, debido a la no implementación de los ajustes razonables para acceder a distintos servicios. Por otro lado, las mujeres con discapacidad y cuidadoras(es) manifestaron que muchas familias no cuentan con acceso a internet, ni los medios tecnológicos para participar de manera incluyente. Asimismo, manifestaron que no existe una garantía frente a los ajustes razonables en los lugares de trabajo. Por otro lado, enunciaron que la población con discapacidad no tiene acceso a una vivienda digna, que cuente con espacios accesibles.

En el encuentro con personas mayores con discapacidad, los asistentes señalaron que no cuentan con un acceso fácil a herramientas tecnológicas, y, por ello, sugirieron la importancia de encontrar mecanismos que permitan a las personas mayores con discapacidad acceder a la información y a las convocatorias desde lo local. También, fueron enfáticos en que no existe un apoyo de interpretación de lengua de señas colombiana y ajustes razonables para el acceso a diferentes actividades y entidades. Así, estas no cuentan con rampas o los elementos necesarios para que las PcD accedan a ellas. Además, resaltaron que no cuentan con facilidades para acceder a los servicios de transporte, y, no cuentan con la posibilidad económica de acceder a ellos. Finalmente, la población LGBTI manifestó que no hay accesibilidad para ciclistas y sillas de ruedas en gran parte de la ciudad y, resaltaron que es necesario que todos los sectores cuenten con ajustes razonables para así poder tener acceso a la información.

- *Emergencias y Desastres*

Durante el diálogo con mujeres con discapacidad y cuidadoras, varias manifestaron la necesidad de crear brigadas con los organismos que atienden emergencias, y, que estos espacios cuenten con la participación de PcD para que conozcan los protocolos y accionar en una situación de emergencia. Por otro lado, el grupo de personas mayores sugirió la creación de una brigada de emergencias en cada localidad, con el apoyo de las entidades competentes, para la capacitación de adultos mayores frente a las emergencias y desastres. Por último, las cuidadoras y cuidadores resaltaron durante el encuentro, que, durante una emergencia, existen barreras para las PcD, ya que las estructuras no están pensadas para ellos(as). Por ello, esta no adecuación, podría generar aún un mayor daño en caso de un acontecimiento.

- *Vida cultural, actividades recreativas, esparcimiento, deporte y turismo*

Las mujeres con discapacidad y cuidadoras señalaron que no existe un apoyo identificable para los artistas con discapacidad. Asimismo, sugirieron que se incluyan actividades en casa para PcD que estén relacionadas con la recreación. Por otro lado, el grupo de personas mayores con discapacidad reiteró que no tienen la posibilidad de acceder a espacios de recreación, cultura y actividades deportivas. Asimismo, recordaron la necesidad de que los parques del distrito sean incluyentes, partiendo de su diseño. También, las cuidadoras y cuidadores sugirieron que se realicen salidas recreativas para ellas y ellos.

- *Acceso*

Durante el diálogo con víctimas del conflicto armado, estas señalaron la dificultad para el acceso a la ruta de víctimas y a las diferentes rutas de atención. Frente a esto, enunciaron que no existe un trabajo articulado entre las entidades del Distrito y la Unidad de Víctimas, generando un mayor número de trámites para la población. Por otro lado, las mujeres con discapacidad y cuidadoras, refirieron que las entidades del Distrito no son incluyentes, debido a que no cuentan con los ajustes razonables para los diferentes tipos de discapacidad, como servicios con lengua de señas colombiana, y, no cuentan con rutas preferenciales.

Asimismo, las mujeres resaltaron que aún persisten barreras actitudinales por parte de los servidores públicos, quienes se refieren a las PcD de manera peyorativa y discriminatoria. Por otro lado, los adultos mayores resaltaron la importancia de que se permita a los cuidadores de adultos mayores acceder a servicios de salud de manera oportuna y rápida. También, compartieron la postura reflejada en otros diálogos, frente al hecho de que las

entidades no facilitan el acceso a las PcD, y especialmente a los adultos mayores. La población LGBTI señaló que no cuentan con acceso a los servicios que ofrecen las entidades del Distrito. Además, reiteraron el reconocimiento nulo de las entidades hacia las personas LGBTI.

Los cuidadores(as) manifestaron que en la ciudad de Bogotá no existe una cultura ciudadana, y esto se ve reflejado no solamente en cuanto a la accesibilidad, sino en el acceso a la vivienda, entre otras. Por otro lado, solicitaron que los programas del Estado atiendan a jóvenes con discapacidad múltiple y discapacidades más complejas. Finalmente, demandaron que se presten servicios psicológicos, recreativos y asistencia domiciliaria a las PcD, sus familias y cuidadores(as).

- *Derechos sexuales*

Frente a la categoría de derechos sexuales, los jóvenes resaltaron que, en el marco de la identidad como personas, las PcD también deben tener una identidad desde su orientación sexual y de género. Además, resaltaron que las mujeres con discapacidad son víctimas constantes de violencia sexual, y por ello, es necesario realizar un mayor acercamiento a los temas que competen su sexualidad. De la mano de esto, los jóvenes resaltaron que en general, las PcD no reciben educación sexual desde la infancia, y por ello, existe una percepción de que tener hijos es una imposición cultural y no una elección de cada persona. Así, reclamaron el hecho de que la sexualidad de la población con discapacidad esté enmarcada en imaginarios negativos, falsos y que han generado una serie de tabúes en torno a la misma. Además, hicieron énfasis en la necesidad de realizar una revisión urgente sobre el aborto en mujeres con discapacidad, ya que existe desinformación alrededor del tema, y, en ciertos casos, las mujeres son obligadas a practicarlo, debido a su condición de discapacidad.

Asimismo, las mujeres con discapacidad y cuidadoras reconocieron la existencia de imaginarios negativos en torno a la sexualidad, como la infantilización de las mujeres con discapacidad, y señalaron que muchos hogares presentan ausencia de una figura masculina o paternal. De esta forma, las mujeres reiteraron que no cuentan con igualdad de condiciones para formar una familia, ni para vivir una sexualidad plena, debido a que una gran mayoría no tiene intimidad. Frente a esto, requirieron que las mujeres cuenten con espacios de sensibilización y reconocimiento sobre su cuerpo y emociones. Asimismo, resaltaron la importancia de que la población con discapacidad tenga la posibilidad de acceder a educación sexual e información sobre reproducción y enfermedades de transmisión sexual.

De la misma forma, sugirieron que se realicen jornadas de educación sexual a los cuidadores y cuidadoras, para que estos(as) aprendan sobre cómo manejar la sexualidad de las PcD. De igual forma, las personas mayores con discapacidad reconocieron que existe un vacío en cuanto a la educación sexual recibida.

- *Trabajo, ingresos e independencia económica*

En cuanto a la categoría de trabajo, ingresos e independencia económica, el grupo de víctimas del conflicto armado señaló que no existen apoyos a los emprendimientos de las PcD víctimas del conflicto armado y, no cuentan con acceso a proyectos productivos, ni acceso al empleo a través de la Unidad de Víctimas, ya que no se cuenta con un trato diferencial. Por otro lado, los jóvenes manifestaron que el acceso al trabajo, incluso después de haberse graduado del SENA, es supremamente complejo.

Por ello, señalaron que la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD) debe ser sólida en cuanto al fortalecimiento de la inclusión laboral para la población con discapacidad. Por otro lado, las mujeres con discapacidad y cuidadoras señalaron que una de las barreras más grandes que presentan es la dependencia económica, ya su labor como cuidadoras no les permite tener autonomía. Además, reiteraron que su labor no es reconocida dentro de los miembros productivos de la sociedad.

Asimismo, resaltaron que no hay cumplimiento de las cuotas establecidas para la inclusión laboral de PcD en el Distrito y, no se garantizan los ajustes razonables en los lugares de trabajo. También, solicitaron el acceso a una renta básica para cuidadoras mayores de 60 años. Las personas mayores con discapacidad señalaron que no hay posibilidades de inclusión laboral para personas mayores, y, las que no cuentan con la edad para hacerlo, no tienen la posibilidad de acceder a una renta básica. Asimismo, reiteraron que los trabajos exigen requisitos que muchos de ellos(as) no logran cumplir.

Adicionalmente, la población LGBTI manifestó que existen falencias dentro de las pocas contrataciones a PcD y, reflejaron que no existe una real inclusión laboral a la población. Además, señalaron que existe exclusión debido a la apariencia de las personas. Los cuidadores(as) señalaron que cuentan con pocas oportunidades de trabajo, debido a que muchas PcD requieren de un acompañante constante. Además, señalaron que no cuentan con un saldo fijo y por ello solicitaron el apoyo a los emprendimientos de los cuidadores(as). Asimismo, sugirieron el desarrollo de sensibilizaciones a empresas, para incrementar la posibilidad de vinculación.

En resumen, brindaron propuestas para que se apoyen, fomenten y generen espacios laborales para los cuidadores(as) de personas con discapacidad, que les permitan poder desarrollarse como individuos y así mejorar su calidad de vida y la de la persona que tienen a su cargo.

- *Educación*

En cuanto a la categoría de educación, las personas víctimas del conflicto armado denunciaron que no cuentan con acceso a educación de calidad, así como tampoco tienen oportunidades para ingresar al SENA. De la mano de esto, señalaron que los espacios de educación superior no cuentan con la infraestructura adecuada para PcD física, convirtiéndose esto en una segunda barrera que dificulta el acceso a la educación.

Por otro lado, los jóvenes resaltaron que la categoría de educación deberá ser el pilar y fundamento de la PPDD, ya que, si los niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad cuentan con la oportunidad de acceder a educación de calidad, tendrán la posibilidad de desarrollar las herramientas y habilidades requeridas para entrar en el mundo laboral, desde sus talentos y gustos. Sin embargo, también denunciaron que en las aulas educativas se establecen las mismas tareas para las PcD, sin tener en cuenta los ajustes razonables que requieren.

Asimismo, señalaron que la gran mayoría de docentes en Colombia no están capacitados para atender las necesidades educativas de la población con discapacidad. Por esta razón, es vital fortalecer las capacitaciones educativas y emocionales, para que los pedagogos colombianos no busquen normalizar a las PcD, sino que validen la existencia de cada persona, con sus características particulares. Así, se vuelve necesario que los docentes

colombianos sean personas con un grado de humanidad y tacto alto y genuino, para garantizar la adecuada educación a la población.

De la mano de esto, los jóvenes requieren la implementación de ajustes razonables en textos escolares y obras literarias, para que puedan acceder a la información en igualdad de condiciones. Por otro lado, las mujeres con discapacidad y cuidadoras coincidieron en que, la educación superior no cuenta con ajustes razonables y, añadieron, que las PcD y cuidadoras no cuentan con acceso a becas para posgrados. Así, solicitaron apoyo para poder acceder a la educación superior, además de sensibilizar a los docentes para que sean promotores del desarrollo de las capacidades y potencialidades de la población con discapacidad.

Por su parte, las personas mayores con discapacidad señalaron que no cuentan con acceso a la educación. De la misma forma, la población LGBTI manifestó esta preocupación y requirió el apoyo por parte del Estado. Por su parte, los cuidadores(as) requirieron ayudas (como las becas) para poder acceder a la universidad. Asimismo, resaltaron que la atención en educación debe estar direccionada al trabajo y, teniendo en cuenta las nuevas modalidades de trabajo impuestas por la pandemia, solicitaron la capacitación en herramientas para el teletrabajo, marketing y manejo de redes sociales. Asimismo, sugirieron que se brinde a las cuidadoras la convalidación del bachillerato gratuita por seis meses, en las Alcaldías Locales y, que las universidades permitan que las PcD estudien de manera virtual.

- *Vida libre de violencias*

Frente a la categoría vida libre de violencias, los jóvenes señalaron la importancia de que se eduque e instruya a transportadores y miembros de la fuerza pública frente al trato respetuoso que merecen las PcD, teniendo en cuenta el principio de igualdad. Asimismo, señalaron la importancia de que se eduque a los ciudadanos frente al lenguaje respetuoso que merecen todas las PcD. De esta forma, señalaron que palabras como “autista” debían ser eliminadas a través de la educación.

De la misma forma, reiteraron que aún persiste violencia intrafamiliar y maltrato psicológico por parte de algunas familias contra sus familiares con discapacidad. Por otro lado, el grupo de mujeres con discapacidad señaló que la violencia contra mujeres y niñas se ha intensificado y visibilizado en el marco de la pandemia por Covid-19. Además, fueron reiterativas en que no solamente persiste la violencia física y psicológica contra ellas, sino que la violencia también nace de la prohibición que tienen frente a escoger su forma de vestir y peinarse, entre otras. De esta forma, recordaron que las mujeres con discapacidad se ven doblemente violentadas. Primero, por su condición de discapacidad y segundo, por su condición como mujeres y niñas. Por último, los cuidadores(as) manifestaron la necesidad de hacer un seguimiento al entorno de las cuidadoras, ya que estas son víctimas de múltiples violencias.

- *Reconocimiento personalidad jurídica*

Durante el diálogo con víctimas del conflicto armado, este grupo resaltó que no existe una política pública para ellos(as). Por esto, resaltaron que la PPDD debe contar con el enfoque diferencial. Por otro lado, los habitantes de calle manifestaron la necesidad de fortalecer la orientación jurídica para las personas que se encuentren en estado de habitabilidad en calle. Por otro lado, los jóvenes, señalaron que las PcD deben ser reconocidas como personas con potencial.

Por otro lado, las mujeres con discapacidad y cuidadoras manifestaron que, no existe reconocimiento de la autonomía de la población con discapacidad, ya que son personas que están sobre protegidas, por el miedo que existe y el bajo reconocimiento de sus habilidades y capacidades. Las personas mayores con discapacidad sugirieron incluir, dentro del Acuerdo 505 de 2012, la representación de PcD mayores de 60 años. Por su parte, la población LGBTI señaló que, la sociedad aún no reconoce a las personas LGBTI.

Por último, los cuidadores(as) enunciaron que existen PcD que no tienen autonomía para tomar decisiones de carácter económico, social, cultural t social. Por ello, en ciertos casos, los cuidadores(as) deben asumir este tipo de decisiones, sin desconocer su autonomía, y sus derechos como ciudadanos colombianos. Por ello, señalaron la importancia de revisar leyes, como la 1996, ya que existen personas que no pueden decidir sobre sus propias vidas.

- Reparación y justicia

Frente a la categoría de Reparación y Justicia, las personas víctimas del conflicto armado señalaron que no ha habido reparación ni justicia por parte del Estado. Por ello, sugirieron que se realice un seguimiento tanto a las víctimas, como a las instituciones que deben velar por su bienestar y respaldo. Esto, a través de una ruta específica establecida. Además, denunciaron que no han recibido la indemnización por 40 SMLV, aun cumpliendo con todos los requisitos y, a pesar de haber hecho las denuncias respectivas ante la Fiscalía General de la Nación, según el tipo de crimen en el marco del conflicto armado, no han recibido ningún tipo de apoyo.

Por otro lado, las mujeres con discapacidad y cuidadoras resaltaron la necesidad de ajustar el sistema jurídico, ya que no tienen acceso a las rutas de atención. Asimismo, las personas mayores denunciaron que las entidades legislativas no cuentan con los ajustes razonables para atender a PcD, y por ello, no tienen acceso a la justicia. Además, reiteraron que se violenta el derecho a la justicia de las personas mayores, debido a que, en casos de abuso y violencia, estos no cuentan con un sistema sólido de justicia. Los cuidadores(as), por su lado, manifestaron que a pesar de que se conoce que muchos cuidadores también fueron víctimas de la violencia, no existen programas ni ayudas que los tengan en cuenta. Además, solicitaron que los hombres cuidadores tengan más acceso a la justicia y puedan ser cuidadores igual que las mujeres.

- Participación ciudadana

Las personas víctimas del conflicto armado manifestaron que no existe una articulación que propenda por la participación de las PcD víctimas del conflicto. Por esta razón, requieren que organizaciones sociales las representen, para que así se garanticen sus derechos. Las personas en condición de habitabilidad en calle señalaron que la importancia de adaptar el contexto sociocultural con sus necesidades

Por otro lado, los jóvenes enunciaron que aún persiste el rechazo en espacios donde las PcD logran participar. Así, resaltaron la necesidad de contar con un apoyo que les permita contribuir en espacios políticos, sociales y culturales, entre otros, teniendo en cuenta sus capacidades y conocimiento. Por otro lado, las mujeres con discapacidad y cuidadoras señalaron que la participación ciudadana es el fundamento para lograr el ejercicio correcto de los derechos, y por ello, es necesario la creación y apertura de espacios para que las mujeres contribuyan en distintas áreas. Por su parte, manifestaron que la participación dentro de diversos espacios es mínima y reiteraron que no existe una garantía frente a esto.

Por último, los cuidadores(as) sugirieron la creación de espacios de visibilización de las cuidadoras y cuidadores.

- *Salud*

En cuanto a la categoría de salud, las personas víctimas del conflicto armado manifestaron que no cuentan con garantías y atención en salud. Por otro lado, las personas habitantes de calle señalaron la importancia de que se generen entornos saludables y protectores para los habitantes de calle, así como sugirieron que se les brinde atención psicológica y psicosocial. Por su parte, los jóvenes señalaron la limitación y restricción que encuentran en la entrega de medicamentos y señalaron que este es el espacio donde más se vulneran los derechos en salud.

Por otro lado, las personas mayores con discapacidad enunciaron que no cuentan con acceso a la salud oral, ni apoyo por parte de Supersalud para garantizar la calidad de vida de las personas mayores. Además, resaltaron que no tienen acceso a citas médicas ni a medicamentos.

De igual forma, los cuidadores(as) reflejaron que requieren atención psicológica, ya que existen casos en donde los padres y madres cuidadores(as) han presentado afectaciones psicológicas debido a su ardua labor. Por otro lado, sugirieron que las madres que sean enfermeras sean contratadas por las IPS, para que puedan contar con un trabajo digno. Por último, declararon que no existe claridad frente a la vacunación de la población con discapacidad contra el Covid-19.

- *Ámbito social*

Las personas víctimas del conflicto armado señalaron que son víctimas de discriminación, debido a su condición como víctimas del conflicto armado. Por otro lado, las personas habitantes de calle enunciaron que existen dificultades en la articulación distrital para la adquisición de ayudas técnicas para PcD, ya que la ruta está dispuesta a nivel local, lo cual genera dificultades en la priorización.

Asimismo, solicitaron la revisión de las personas que adquieran o generen una discapacidad debido al fenómeno de habitabilidad en calle. Los jóvenes, propusieron la capacitación de personas que atiendan lugares públicos, para que puedan manejar un lenguaje sencillo y que así la comunicación sea más inclusiva. Además, reiteraron que aún persisten actos de desprecio hacia la población, así como imaginarios que generan un sentimiento de pesar en muchos colombianos. Por ello, el objetivo debe ser que las PcD tengan una vida digna y sean reconocidos como personas, dentro de las diferencias existentes.

Asimismo, señalaron la importancia de que la población con discapacidad busque exaltar sus capacidades y habilidades, ya que esto contribuirá a la apertura e inclusión social. Además, manifestaron que la sociedad no cambiará sola, ya que requiere la incidencia de las PcD en los diversos espacios sociales. Por otro lado, las mujeres con discapacidad y cuidadoras señalaron que las mujeres son infantilizadas y por ello, no tienen autonomía para elegir su círculo social; amigos, actividades, etc. Además, manifestaron que persisten acciones y comportamientos violentos en los distintos espacios sociales.

La población LGBTI resaltó que la exclusión parte de los imaginarios de la sociedad frente a la discapacidad. Por último, los cuidadores(as) resaltaron la constante indiferencia de la sociedad ante sus hijos(as) y enunciaron que no cuentan con redes de apoyo, derecho a enfermarse, tiempo libre, vida propia, derecho a un hogar, ni a una vida normal, debido a su dedicación absoluta al cuidado.

4.2 ENCUESTAS

4.2.1 Encuesta adultos

Esta encuesta tuvo por objeto valorar temas recurrentes asociados a la garantía de los derechos y la calidad de vida de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores, para configurar variables de análisis de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C. Cabe anotar, que estos aspectos fueron generados a partir de la recopilación de información generada en ejercicios de participación y concertación desarrollados en las vigencias 2019 y 2020, así como de otros documentos de análisis respecto a la implementación del Decreto 470 de 2007.

A continuación, se presentan las 13 categorías y 93 temas o aspectos recurrentes incorporados en las encuestas que estuvieron dispuestas en el portal institucional del IDPAC, conforme a lo explicado en el capítulo III de este documento.

Tabla 24. Categorías y aspectos recurrentes encuesta adultos

Categoría	Aspecto recurrente	
Accesibilidad	1	Accesibilidad universal al entorno físico y transporte
	2	Accesibilidad universal al ecosistema digital
	3	Vida segura
	4	Accesibilidad en entornos rurales
	5	Información y comunicación accesible
Emergencias y Desastres	6	Emergencias y desastres
Vida cultural, actividades recreativas, esparcimiento, deporte y turismo	7	Fortalecimiento de organizaciones, culturales, deportivas, artísticas, de esparcimiento y recreativas de personas con discapacidad y cuidadores/as
	8	Oferta en cultura, arte, turismo, recreación, esparcimiento y deporte
	9	Estímulos cultura, arte, recreación, turismo y deporte
	10	Capacidades creativas, artísticas e intelectuales
	11	Divulgación, comunicación y difusión de la producción artística y cultural
Acceso	12	Proximidad a servicios sociales y de salud
	13	Acceso rápido y oportuno a servicios
	14	Asistencia con justicia social
	15	Continuidad de procesos y oferta institucional
	16	Mejoramiento en criterios de ingreso, continuidad y egreso de proceso
	17	Oferta institucional rural

	18	Oferta a jóvenes, adultos y personas mayores
	19	Asequibilidad económica
	20	Personal institucional cualificado
	21	Articulación institucional
	22	Acceso a la información y las comunicaciones
	23	Estímulos para el acceso a la información y las comunicaciones en medios privados, comunitarios y alternativos
	24	Acceso a la libre expresión
Derechos sexuales	25	Programas LGBTI
	26	Sexualidad
Trabajo, ingresos e independencia económica	27	Acceso a empleo
	28	Reactivación de empresas de personas con discapacidad
	29	Alternativas productivas
	30	Formalización de iniciativas productivas
	31	Formación para el trabajo
	32	Garantías laborales
	33	Alternativas productivas para las mujeres en lo rural y urbano
Educación	34	Acceso y permanencia en educación en las zonas rural y urbana
	35	Calidad educativa
	36	Cultura educativa para la participación plena y efectiva
	37	Garantías de educación con énfasis en extra edad y personas adultas con discapacidad
	38	Educación mujeres
	39	Gratuidad educación
	40	Investigación, ciencia, tecnología e innovación alrededor del sistema educativo
Vida libre de violencias	41	Discriminación
	42	Protección y prevención de violencias hacia las personas con discapacidad
	43	Mecanismos de protección y sanción
	44	Violencia sexual
	45	Violencia intrafamiliar
	46	Violencia institucional
	47	Violencia en entornos educativos
	48	Violencia laboral
	49	Violencia hacia las mujeres y niñas con discapacidad
	50	Violencias basadas en género
	51	Discriminación LGBTI

	52	Discriminación a habitantes de calle con discapacidad
	53	Discriminación a personas con discapacidad pertenecientes a grupos étnicos
	54	Homicidio a las personas con discapacidad
Reconocimiento personalidad jurídica	55	Capacidad jurídica y autonomía
	56	Formación derechos
	57	Monitoreo del reconocimiento de la personalidad jurídica
Reparación y justicia	58	Atención, verdad, justicia, reparación y no repetición para personas con discapacidad víctimas del conflicto armado
	59	Acceso a la justicia
	60	Orientación jurídica
	61	Cualificación a personal de justicia en atención a personas con discapacidad psicosocial
Participación ciudadana	62	Información actualizada
	63	Inversión institucional
	64	Cualificación liderazgo social
	65	Participación
	66	Responsabilidad actores
	67	Visibilización
	68	Fortalecimiento a las organizaciones
	69	Participación política
Salud	70	Acceso a Derechos en Salud
	71	Servicios de salud para mujeres
	72	Atención Psicológica
	73	Capacidad Instalada en Salud
	74	Detección Temprana y Diagnóstico
	75	Gratuidad Salud
	76	Paternidad y Maternidad
	77	Ruta de la Salud
	78	Servicios de Salud y Medicamentos
	79	Fondo de dispositivos de asistencia personal
	80	Servicios en Salud para habitantes de calle
	81	Atención en Salud Mental a víctimas o actores del conflicto armado con discapacidad
	82	Praxis no ética en salud mental
Ámbito social	83	Fortalecimiento de Redes Familiares
	84	Caracterización de Cuidadores y Cuidadoras
	85	Aislamiento Social
	86	Bienestar del Familiar o Cuidador(a)
	87	Continuidad Apoyos Bienestar a PcD
	88	Apoyos con Criterios diferenciales
	89	Estereotipos de Género

	90	Pobreza
	91	Red de Apoyo Comunitario
	92	Representaciones Sociales
	93	Habilidades y Capacidades

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

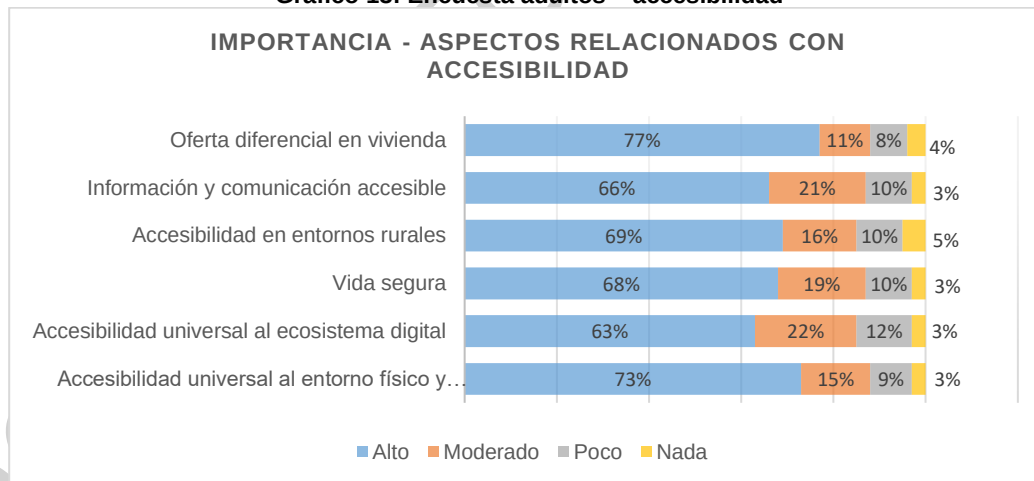
DOCUMENTO NO OFICIAL

- Accesibilidad

Teniendo en cuenta las preguntas con énfasis en la categoría de accesibilidad, el 73% de los encuestados considero de alta importancia la accesibilidad al entorno físico y al transporte, aspecto que se encuentran en consonancia con los aportes realizados por la población mayoría de los diálogos locales frente a las dificultades que presentan los diferentes componentes del Sistema Integrado de Transporte Público de Bogotá, en relación con paraderos de buses, comportamiento de los conductores, rampas de acceso, tarifas diferenciales para cuidadoras, entre otros. En cuanto al entorno físico entre las sugerencias depositadas en la encuesta se habla de las dificultades para la circulación de las PcD por andenes y cruces de vías, en razón a ocupación indebida del espacio público, alcantarillas sin tapa, ausencia de losas táctiles en andenes, cruces de vías inseguros y mal estado de vías y andenes.

La oferta diferencial en vivienda obtuvo una importancia alta del 77% de los encuestados, lo cual se alinea con lo expresado los diálogos realizados durante 2020 y 2021, frente a la necesidad de incrementar la oferta VIS y VIP en la ciudad, pero también en contemplar facilidades para que las PcD, sus familias y sus cuidadoras-es puedan acceder a créditos para la consecución de vivienda propia. Vale la pena señalar que en los aspectos sugeridos los encuestados manifestaron que la oferta de vivienda no debe contemplar sólo el tema de costos, sino también los espacios por cuanto algunos proyectos no cuentan con diseño universal, o tan sólo tienen en cuenta a familias con pocos integrantes. Así mismo, otro aporte de los encuestados es los proyectos que tienen espacios más amplios parecen estar en zonas periféricas, mientras que proyectos ubicados hacia el centro de la ciudad cuentan con espacios muy reducidos.

Gráfico 13: Encuesta adultos – accesibilidad



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

En cuanto a accesibilidad al ecosistema digital e información y comunicación accesible, se obtuvo que un 63% y 66% de los encuestados confirieron una importancia alta a dichos aspectos respectivamente. Al respecto se debe precisar que ecosistema digital hace referencia a infraestructura digital con diseño universal, ajustes razonables y apoyos que permita la accesibilidad, usabilidad y conectividad de manera autónoma e independiente. Mientras que la información y comunicación accesible tiene que ver con la divulgación permanente trámites, protocolos, rutas, programas, servicios, eventos y requisitos en

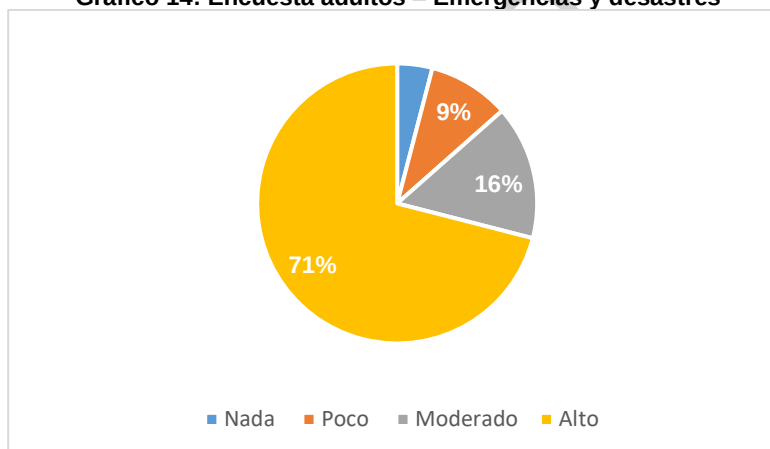
relación con la oferta institucional en la zona urbana y rural del Distrito, a través de medios de comunicación con ajustes y estándares requeridos para las personas con discapacidad.

La accesibilidad en entornos rurales tuvo una importancia alta del 69%, mientras que lo relacionado con vida segura tuvo un 68%. En entornos rurales según lo consignado en las encuestas realizadas presencialmente en la localidad de Sumapaz se habló de las deficiencias que tiene la localidad en materia de condiciones urbanísticas, de transporte, circulación e interacción con el entorno por parte de las PcD, así como de la ausencia de voluntad política para realizar intervenciones integrales en el territorio.

- *Emergencias y desastres*

La población encuestada confirió una importancia alta correspondiente al 71% de las respuestas al tema de emergencias y desastres como un elemento que debe incorporarse a una política pública distrital de discapacidad. Esto se acompañó de lo consignado en los aspectos sugeridos, donde se resaltó la necesidad de identificar e implementar acciones y conductas mínimas orientadas a la inclusión, protección y atención a las personas con discapacidad en las situaciones de riesgo, en las que además se promueva una participación real y activa de esta población, sus familias y cuidadoras-es.

Gráfico 14: Encuesta adultos – Emergencias y desastres



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

Lo anterior, contrastó con los aspectos sugeridos por la población en el apartado cualitativo de la encuesta, en donde se evidenció que se percibe poca capacidad institucional para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales. Lo consignado por los encuestados en este apartado, se acompaña de lo manifestado en los diálogos locales, por enfoque diferencias y por tipo de discapacidad en los que fue reiterativa la importancia de incorporar a las iniciativas y estrategias planteadas por la Administración Distrital, la inclusión y participación de las personas con discapacidad, familias y cuidadoras-es, en los procesos de gestión del conocimiento, reducción del riesgo y manejo de desastres.

Adicionalmente, las PcD tienen una percepción negativa frente a la suficiencia de acciones articuladas para la eliminación o disminución de las barreras que impiden o dificultan el acceso a zonas seguras y/o a vías de evacuación, así como para identificar las necesidades específicas de las PcD ante una emergencia o catástrofe, y otros protocolos asociados a seguridad humana integral orientadas al abordaje de este tipo de situaciones.

- Acceso

En materia de acceso se observó que nueve aspectos incorporados en esta categoría fueron estimados con una importancia alta superior al 70%. En primer lugar, con un 75% se ubica el aspecto de asequibilidad económica que se refiere al acceso a servicios con costos acordes a la capacidad de pago de la población con discapacidad, familias y cuidadores y cuidadoras. Al respecto, es importante precisar que durante los diálogos desarrollados los participantes manifestaron que son escasas las oportunidades de ingresos económicos para suplir las necesidades básicas de las personas con discapacidad, familias y cuidadores-as y esto contrasta con los costos elevados que deben asumir y que no corresponden a los recursos disponibles.

En cuanto a la proximidad a servicios sociales y de salud (74%) es pertinente señalar que entre los aspectos sugeridos en la encuesta se encontraron afirmaciones relacionadas con las dificultades que tiene Sumapaz para acceder a servicios de salud en razón a la conformación del territorio, pero también debido a que la población generalmente debe trasladarse a zonas urbanas para ciertos servicios médicos y la realización de exámenes. En este sentido, los encuestados otorgan una importancia alta a que la oferta institucional se ubique en sitios cercanos o fácilmente accesibles respecto a donde viven las personas con discapacidad, sus familias y cuidadoras-es.

El 73% de los encuestados manifestó que el acceso rápido y oportuno a servicios tiene una importancia alta, aspecto que coincidió con lo reiterado en los diálogos locales, por tipo de discapacidad y por enfoque diferencial, en los cuales se reiteraron situaciones con el valor de los bonos respecto al precio de los alimentos, así como las dificultades para la asignación de citas, la autorización de exámenes y la consulta a médicos especializados por parte de EPS e IPS, temas que también se consignaron en los aspectos sugeridos para esta encuesta. Vale la pena aclarar, que este asunto se relaciona con el acceso ágil y efectivo a bonos, servicios y apoyos dirigidos a personas con discapacidad, con trámites y procesos administrativos mínimos y accesibles.

Para el caso de la oferta a jóvenes, adultos y personas mayores relacionada con el desarrollo de capacidades y la garantía de derechos de personas con discapacidad mayores de 18 años, que permitan su participación plena en la sociedad, se indicó una importancia alta del 73% lo cual está en sintonía con las perspectivas expuestas en los diálogos con jóvenes y con personas mayores en los cuales se manifestó que la continuidad en procesos para el desarrollo y afianzamiento de habilidades y capacidades es de corto plazo, siendo una oferta transitoria y dependiente del énfasis que cada Alcalde da a su plan de desarrollo.

En cuanto al personal institucional cualificado de la administración pública, representada en sus instituciones, un 72% de los encuestados considera altamente importante contar con recurso humano capacitado en competencias y conocimiento en el apoyo a personas con discapacidad, derechos humanos y enfoques, que permitan brindar atención y orientación asertiva en pro del bienestar de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida (salud, educación, social, económico, cultural, ambiental).

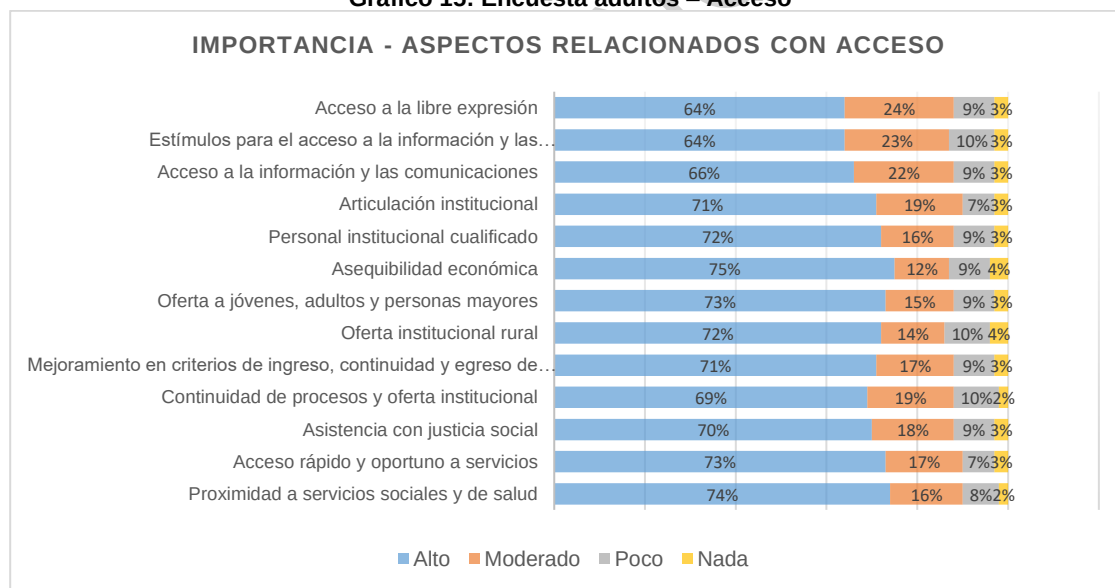
También con el 72% de importancia alta se encuentra la oferta institucional rural relacionada con el desarrollo de programas, proyectos y servicios en vivienda, educación, salud, cultura, recreación y deporte para las personas con discapacidad, sus familias y cuidadoras-es que viven en zona rural, con base en un diagnóstico de necesidades específicas de su situación y condiciones en esta zona. En este sentido, se encontró que en los aspectos sugeridos en la encuesta se habló de la deficiencia de servicios que persiste en la ruralidad, lo cual

además de la exposición que tienen sus habitantes a la pobreza rural estructural debido a condiciones que vulneran sus derechos en materia de salud, aspectos sociales, espaciales y económicos.

Así mismo, el 71% de los encuestados manifestó que la articulación institucional y el mejoramiento de criterios de ingreso, continuidad y egreso tienen una importancia alta. El primer aspecto, referido a diseño articulado y complementario de la oferta institucional para la población con discapacidad, sus familias y cuidadoras-es. Y el segundo referido al diseño de criterios de ingreso y acceso a bienes, servicios y apoyos, que consideren características propias de la realidad de las personas con discapacidad y no estén limitados por el estrato socioeconómico.

Posteriormente, la asistencia con justicia social fue un aspecto calificado como muy importante por el 70% de los encuestados, el cual tiene que ver con programas sociales que favorecen al mismo tiempo la equidad en el acceso a oportunidades y servicios y la apropiación de herramientas para el desarrollo e independencia de las personas con discapacidad. Adicionalmente, la continuidad de procesos y oferta institucional asociada a los planes, programas, proyectos, acciones de política, servicios, instancias de coordinación y participación, entre otros, que se dispongan para las personas con discapacidad, cuidadoras y cuidadores fue valorado con importancia alta por el 69% de las personas que participaron en el diligenciamiento de la encuesta.

Gráfico 15: Encuesta adultos – Acceso



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

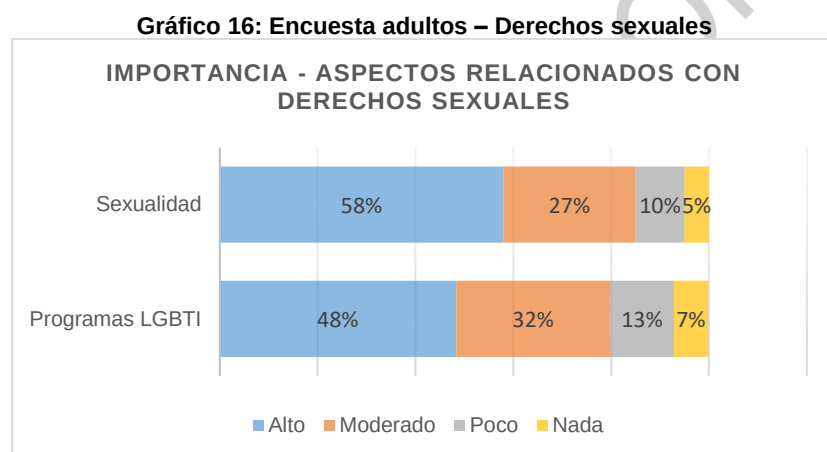
El acceso a la información y las comunicaciones fue valorado como altamente importante por el 66% de los encuestados, aspecto que se encuentra en consonancia con los expresado en varios diálogos locales en relación con fortalecimiento y fomento a los medios de comunicación públicos canal capital y la emisora DC Radio, con el fin de brindar información accesible para las personas con discapacidad, haciendo uso de mecanismos técnicos como audio descripción, lengua de señas colombiana, con subtítulos cerrados, entre otros.

Finalmente, los estímulos para el acceso a la información y las comunicaciones en medios privados, comunitarios y alternativos orientados a generar incentivos para fomentar el uso de mecanismos de información accesibles, haciendo uso de instrumentos técnicos como

audio descripción, lengua de señas colombiana, con subtítulos cerrados, entre otros fue valorado como altamente importante por el 64% de los encuestados. Y con este mismo porcentaje se valoraron las acciones tendientes a fomentar la libre expresión de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadoras-es en los medios de comunicación comunitarios, alternativos y en redes sociales.

- *Derechos sexuales y reproductivos*

Es relevante señalar que los aspectos asociados a esta categoría tuvieron una importancia alta por parte de la mayoría de encuestados, no obstante, esta valoración fue significativamente más baja respecto a otras categorías como accesibilidad, acceso, vida libre de violencias, trabajo e ingresos y productividad, entre otras. Precisamente, este asunto se refleja en los diálogos desarrollados en algunas localidades y particularmente en los escenarios por enfoque diferencial en los que participaron mujeres y población LGBTI en los que se manifestó la persistencia de imaginarios y tabúes relacionados con el derecho al disfrute de la sexualidad por parte de las PcD, derivado también de la infantilización y la toma de decisiones sobre sus cuerpos de forma inconsulta.



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

En este sentido, los programas que fomenten el reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad y que permitan el disfrute de su sexualidad, a partir de la toma de decisiones y el manejo autónomo, libre e informado, teniendo en cuenta el enfoque diferencial, de género y poblacional en su diseño e implementación fue considerado de importancia alta por el 58% de los encuestados. Mientras que, los programas tendientes a garantizar el acceso de las personas con discapacidad de los sectores LGBTI a toda la oferta institucional desarrollada para este colectivo y además desarrollar programas diferenciales dirigidos a esta población en consideración a sus necesidades particulares fue valorada como alta tan sólo por parte del 48% de las personas encuestadas.

Este último aspecto refleja lo expresado en el diálogo con población LGBTI con discapacidad, en donde se afirmó que los imaginarios sociales y prejuicios suponen una doble vulneración a la población con discapacidad e identidad sexual no normativa, puesto que la persona se siente segregada por su tipo de discapacidad, pero además es discriminada por su identidad, situación que se replica a todos los ámbitos (social, económico, cultural, recreativo, político, etc.) pero que además redunda en barreras para el desarrollo de su proyecto de vida.

- *Trabajo, ingresos e independencia económica*

Los siete aspectos incorporados en esta categoría fueron valorados con importancia alta por encima del 70% por parte de los encuestados, constituyendo uno de los temas reiterativos en el marco de los ejercicios de participación desarrollados para la fase de agenda pública.

Gráfico 17: Trabajo, ingresos e independencia económica



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

El aspecto que los encuestados consideraron más importante fue el acceso a empleo (79%), el cual se refería a ofertas de empleo formal en los sectores privado y público para las personas con discapacidad, las cuales aseguren la implementación de ajustes razonables y que consideren perfiles y criterios diferenciales como edad, sector de discapacidad, género, condición o situación. Vale la pena mencionar que en los diálogos descritos anteriormente este fue un tema discutido ampliamente por los participantes, desatacando la afectación originada por la pandemia frente a la oferta laboral; igualmente, se resaltó en los aspectos sugeridos el hecho de generar mayores opciones de vinculación para cuidadoras y cuidadores en modalidades flexibles en cuanto a horarios y presencialidad.

Por otra parte, el 77% de los encuestados consideraron de importancia alta el aspecto de garantías laborales que se refería a la protección a las personas con discapacidad trabajadoras, para asegurar condiciones dignas y equitativas en el ámbito laboral, dentro de las que se incluyen la ocupación de cargos de acuerdo con su perfil y competencias, igual salario, posibilidad de ascenso, jornada limitada, teletrabajo, descanso, estabilidad y protección contra el despido arbitrario. Se debe anotar que entre los aspectos sugeridos en esta materia, se habló de garantías en el tema pensional y asesorías dirigidas a PcD y cuidadoras-es, con el fin de conocer las semanas cotizadas y modalidades para recibir pensión.

En los aspectos cualitativos de la encuesta, algunos participantes incorporaron observaciones frente al impacto que ha generado la pandemia en la economía y la afectación que ha dejado para todas las empresas, siendo las microempresas las principales afectadas, trduciéndose en cierres masivos y en pérdidas de empleo. Esta perspectiva, se alinea con la importancia alta que el 75% de encuestados otorgó a la reactivación de empresas de personas con discapacidad, que supone apoyar con capital semilla e identificación y aseguramiento de mercado y capacitación en herramientas, para la

reactivación de empresas de personas con discapacidad que hayan sido afectadas por crisis económica. Adicionalmente, otros encuestados afirmaron que las restricciones asociadas al asilamiento por COVID-19, ha implicado la suspensión, total o parcial, de las actividades de las empresas de PcD y cuidadoras-es, especialmente en aquellas que para su funcionamiento requieren cercanía física y contacto directo entre personas.

Para el caso de alternativas productivas entendidas como apoyo y acompañamiento técnico, económico y diferencial a personas con discapacidad y sus familias, de las zonas urbanas y rurales, para el diseño y puesta en marcha de modalidades de emprendimiento que incluyan planes de negocios, comercialización, mercadeo y seguimiento que faciliten alcanzar la autonomía y sostenibilidad de la unidad productiva; el 73% de los encuestados afirmó que este aspecto tiene una importancia alta, lo cual se reflejó también en algunos diálogos donde se enfatizó en que la inclusión laboral y productiva debía orientarse formas de emprendimiento que permitiesen a la población y sus cuidadoras-es incursionar en actividades sostenibles en el marco de una pandemia, por cuanto los programas y rutas frente a esta temática aún se encuentran planteados para condiciones pre pandemia, dificultando su adaptación a la nueva realidad.

La formalización de iniciativas productivas, así como las alternativas productivas para las mujeres en lo rural y urbano obtuvieron una valoración alta del 73%, la primera referida a la implementación de mecanismos (alianzas, apoyos económicos, asesorías, entre otros) para la formalización de iniciativas productivas de personas con discapacidad, sus familias y cuidadoras-es; mientras que se segunda se orienta al apoyo y acompañamiento técnico y diferencial para el diseño de unidades productivas y modalidades de emprendimiento dirigido a las mujeres con discapacidad que favorezcan su independencia y consideren las condiciones rurales y urbanas.

Por último, dentro de esta categoría se encuentra el aspecto de formación para el trabajo que tuvo una valoración alta por parte del 72% de los encuestados y que se relaciona con el desarrollo de capacidades y competencias laborales en las personas con discapacidad, para facilitar su acceso al mundo laboral y alternativas productivas, que consideren la perspectiva interseccional. Al respecto, se debe recordar que en algunos diálogos la población hizo referencia a la posibilidad de que las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano (IETDH) de la ciudad, oferten becas completas en programas técnicos y tecnológicos para las personas con discapacidad y cuidadoras-es.

- *Vida libre de violencias*

Dentro de la categoría asociada a vida libre de violencias, se preguntó a los encuestados por la importancia de catorce aspectos que obtuvieron una valoración de importancia alta que osciló entre el 86% y el 70%, tal como se menciona a continuación:

La protección y prevención de violencias hacia las personas con discapacidad tuvo una valoración de importancia alta por el 86% de los encuestados, comprendiendo este aspecto como las acciones de protección y prevención que garanticen una vida digna y libre de violencias como (maltrato físico, psicológico, sexual, económico, discriminación y negligencia) en contra de las personas con discapacidad, en las que se articulen instituciones públicas, privadas, organizaciones sociales de personas con discapacidad, familia, cuidadores y cuidadoras que permita generar sistemas y redes de apoyo a las personas con discapacidad.

Gráfico 18: Encuesta adultos – Vida libre de violencias



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

Por su parte el 84% de encuestados determinó que el aspecto relacionado con discriminación cuenta con importancia alta, y éste hace referencia al maltrato, rechazo, exclusión, violencia simbólica, restricción o preferencia por tener una deficiencia o diferencia física, sensorial, mental o cognitiva, que menoscaba el reconocimiento y ejercicio en igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad. Seguidamente, con el 83% de importancia alta está el aspecto que tiene que ver con violencia hacia las mujeres y niñas con discapacidad, que se ejerce con el objetivo de ejercer daño y control sobre ellas, con base en estereotipos de inferioridad, lo cual se refuerza con los estereotipos de limitación y deficiencia de la discapacidad, lo que convierte a las mujeres con discapacidad en foco de doble vulneración. La consecuencia es un daño físico, sexual o psicológico.

También con el 83% están los temas de violencia en entornos educativos y violencia intrafamiliar. El primero de ellos se relaciona con acoso u hostigamiento (bullying, cyberbullying) y maltrato físico, psicológico y sexual en entornos académicos a niños, niñas y adolescentes con discapacidad por parte de la comunidad educativa que discrimina, segrega y excluye. Por su parte, la violencia intrafamiliar se describe como las situaciones de maltrato físico, psicológico, abuso sexual, violencia económica, de género, negligencia o abandono, explotación, sobreprotección, homicidio, ocasionando lesiones, daños y secuelas en las personas con discapacidad al interior de su grupo familiar o por parte de las personas cuidadoras familiares, formales (recoge todo el curso de vida).

Ahora bien, en cuanto a mecanismos de protección y sanción definidos como herramientas, rutas y protocolos de protección y sanción en los casos donde ocurran situaciones de violencia, abuso o explotación, que cuente con los ajustes razonables individuales, comunicación y divulgación pertinente, oportuna y veraz para garantizar el acceso y atención integral de las personas con discapacidad víctimas en estas circunstancias, se valoró altamente importante por parte del 82% de los encuestados. Este mismo porcentaje lo obtuvo el tema relacionado con la eliminación sistemática a las personas con discapacidad, por causa de su discapacidad, a través de prácticas que involucran la negligencia en acciones de bienestar (alimentación), la limpieza social, ejecuciones extrajudiciales, aborto forzoso, feminicidio y otros hechos de violencia interpersonal.

La violencia sexual y la violencia laboral se consideraron altamente importantes por 81% y el 80% de los encuestados, respectivamente. Se debe precisar que en este instrumento se definió el primer aspecto como la manipulación o coacción hacia las personas con discapacidad para llevarlas a realizar actividades sexuales no deseadas y sin su consentimiento en cualquier momento de su curso de vida (violación o agresión sexual, incesto, abuso sexual de menores, abuso sexual en la pareja, contacto sexual o caricias no deseadas, acoso sexual, explotación sexual, mostrarle los genitales o el cuerpo sin consentimiento, masturbación pública, observar acto sexual privado sin consentimiento). Mientras que la violencia laboral se refirió a acciones, comportamientos y omisiones que provocan directa o indirectamente, daño físico, psicológico o moral a un empleado o empleada con discapacidad (puede ser presentado en cualquier nivel al interior del ambiente laboral). Incluye violencia de género, maltrato físico y psicológico y violencia sexual en el trabajo y de igual manera incluye la negación de ajustes razonables para el desempeño de las labores convirtiendo la discapacidad en un factor de discriminación, segregación y exclusión.

Posteriormente, el 79% de los encuestados valoró como altamente importante el tema de violencia institucional, entendida como toda aquella acción que ponen en riesgo la integridad física, psicológica y sexual de la persona con discapacidad por parte de autoridades estatales, instituciones públicas y privadas, funcionarios públicos y particulares por desconocimiento, omisión y negligencia. Esto incluye a las autoridades que acuden como primer respondiente. El mismo porcentaje del 79% fue obtenido por el aspecto de violencias basadas en género que se orienta a aquellos actos que perjudican a las personas con discapacidad y que se consolidan a partir de relaciones asimétricas de poder basadas en las construcciones sociales y valores que se le asigna a lo masculino y a lo femenino y que promueven prácticas sexistas que perpetúan la relación asimétrica entre los hombres y la mujer en la equidad y garantía de los derechos. Este tipo de violencia puede ser mayoritariamente infringida hacia niñas, adolescentes mujeres, mujeres mayores y personas con identidad de género diversa, aunque también se observa en hombres que se alejan de los patrones tradicionales de masculinidad. Se puede expresar mediante el daño físico, sexual, psicológico, económico y patrimonial hacia la víctima.

En este orden, tanto la discriminación a habitantes de calle con discapacidad, como discriminación a personas con discapacidad pertenecientes a grupos étnicos marcaron una importancia alta para el 75% de los encuestados. El primer aspecto, tiene que ver con maltrato, rechazo, exclusión, restricción o preferencia hacia los habitantes de calle con discapacidad, que menoscaba el reconocimiento y ejercicio en igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas. El segundo se define como el maltrato, rechazo, exclusión, restricción o preferencia por tener una pertenencia étnica, que menoscaba el reconocimiento y ejercicio en igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas.

Finalmente, la discriminación a población LGBTI con discapacidad fue valorada como importante por el 70% de las personas que participaron en la encuesta. Al respecto, este tipo de discriminación está fundamentada en la perspectiva interseccional como otros postulados que se han contemplado en esta categoría y hace referencia al maltrato, rechazo, exclusión, restricción o preferencia por tener una orientación y/o identidad sexual diferente a la propia, que menoscaba el reconocimiento y ejercicio en igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas.

- Educación

Dentro de la categoría asociada a educación, se preguntó a los encuestados por la importancia de siete aspectos a saber: gratuidad en educación, acceso y permanencia en zonas rural y urbana, calidad educativa, cultura educativa para la participación plena y efectiva, énfasis en extraedad y personas adultas con discapacidad, así como investigación, ciencia, tecnología e innovación. Al respecto, cada una de estas temáticas obtuvieron una valoración de importancia alta que osciló entre el 80% y el 69%, tal como se menciona a continuación:

La gratuidad educación tuvo una importancia alta del 80%, la cual se describió como el acceso gratuito a educación por parte de personas con discapacidad incluida la educación superior que pueda proporcionar la universidad pública, es decir la Universidad Distrital como universidad pública del Distrito. Específicamente este tema fue abordado tanto en los diálogos como en los aspectos sugeridos, al afirmar que los procesos pedagógicos de las PcD y sus cuidadoras-es frecuentemente se interrumpen una vez se culmina la educación media, sin que existan suficientes estímulo y garantías para transitar a la educación superior. Incluso en algunos escenarios, tal como se enunció en el apartado de diálogos se instó al Distrito a realizar estudios y caracterizaciones de los procesos de profesionalización de las personas con discapacidad, cuidadoras y cuidadores, con el fin de validar si en realidad el número de profesionales egresados ha tenido una tendencia decreciente en la última década, siendo fundamental el papel de la universidad pública en este tema.

Posteriormente, lo relacionado con educación para mujeres puntuó con un 77% de importancia alta, temática referida a las garantías para el acceso a la educación diferencial e inclusiva para niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad. En este punto, una observación que fue referida en los aspectos sugeridos de la encuesta es que esta pregunta también debía contemplar las garantías para el acceso a la educación de las cuidadoras, en el sentido de reconocer la importancia de sus procesos educativos de ellas y el impacto que tiene el tema educativo para el desarrollo de sus proyectos de vida. Así mismo, en este apartado cualitativo se mencionó que las condiciones impuestas por la pandemia y el aislamiento generaron dinámicas en que las niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad fueron impactadas por la desescolarización y las dificultades para acceder a escenarios virtuales de aprendizaje, siendo aún más relevante la promoción del acceso a la educación durante los siguientes años para revertir esta tendencia.

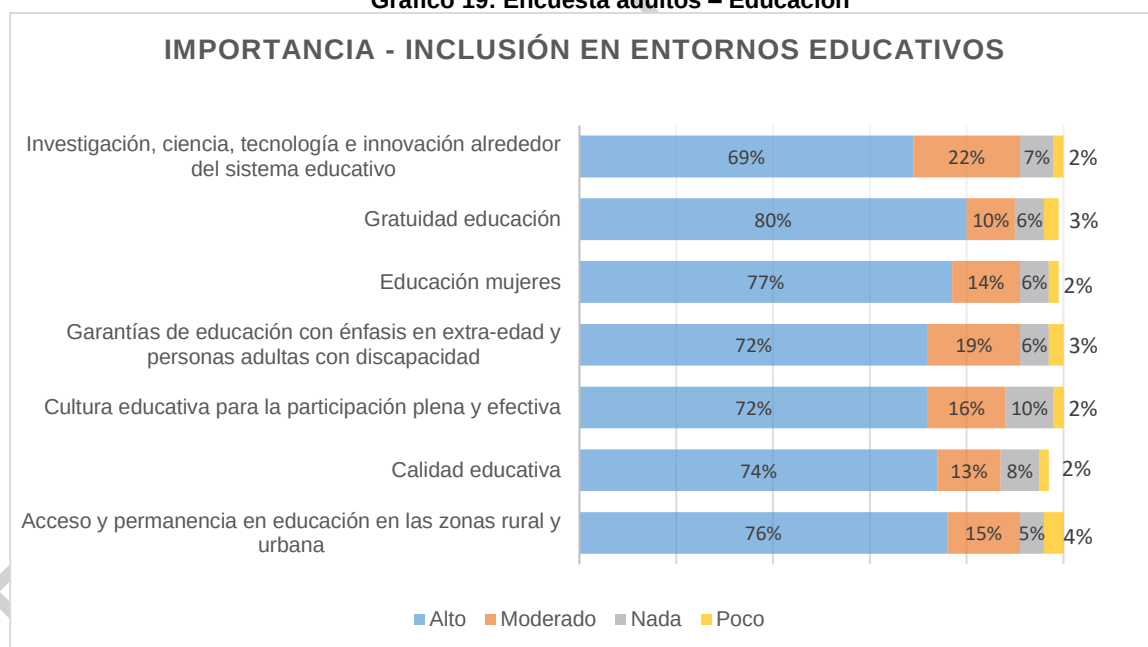
El 76% de los encuestados manifestaron que el acceso y permanencia en educación en las zonas rural y urbana tiene una importancia alta, siendo un aspecto relacionado con la vinculación y permanencia de las personas con discapacidad en el entorno educativo para la ejecución de trayectorias educativas completas (formal), en condiciones que permitan su tránsito armónico y efectivo en el mismo mediante planes individuales de ajustes razonables, posibilitando la culminación de sus objetivos educativos y desarrollo de competencias, de acuerdo con su proyecto de vida y curso de vida. Es importante referenciar el aporte que realizaron algunos encuestados en la localidad de Sumapaz, quienes aseveraron con contar con docentes que puedan apoyar los procesos educativos de niños, niñas y jóvenes con discapacidad, toda vez la respuesta institucional ha sido que hay muy pocas PcD con discapacidad en las instituciones educativas de la zona, razón por la cual no se logra la asignación de docentes especializados, como tampoco los ajustes necesarios para personas con discapacidad auditiva.

En cuanto a calidad educativa, el 74% consideró altamente importante fortalecer el sistema educativo, de manera que permita disponer el conjunto de recursos (infraestructura,

materiales, maestro con discapacidad, tiflólogo, guía intérprete, intérpretes, maestro guía, profesor sordo, mediador, modelo lingüístico, entre otros), mecanismos, escenarios de interacción, metodologías, estrategias y contenidos, que garanticen la calidad, pertinencia y oportunidad de la educación que reciben las personas con discapacidad. Cabe recordar que en algunos diálogos locales se estableció que las instituciones educativas distritales aún no cuentan con suficientes recursos para garantizar la prestación oportuna y pertinente del servicio educativo para los siete tipos de discapacidad y se requiere además de otros mecanismos de flexibilización curricular que aporte al desarrollo de las habilidades de las PcD, apuntando al desarrollo de su proyecto de vida.

Seguidamente la cultura educativa para la participación plena y efectiva obtuvo una puntuación de importancia alta por parte del 72% de los encuestados, en tanto este aspecto se orientó a la garantía para la participación de las personas con discapacidad en las actividades de la comunidad educativa, a partir de la construcción de imaginarios y prácticas colectivas de valoración y reconocimiento mutuo, en los ejercicios de interacción con todos los actores (estudiantes, maestros, cuerpo directivo, padres de familia, entre otros) y el entorno. En este marco, dentro de los aportes consignados en el apartado cualitativo de la encuesta se aseguró que el ámbito escolar supone también retos importantes para las personas con discapacidad en cuanto a las dinámicas de convivencia escolar y los imaginarios con los que compañeros, docentes, administrativos y directivos docentes utilizan para la interacción con las PcD y el reconocimiento de estos niños, niñas, adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos.

Gráfico 19: Encuesta adultos – Educación



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

El 72% de los encuestados estimó como altamente importante contar con garantías de educación con énfasis en extraedad y personas adultas con discapacidad. Es decir, garantizar el acceso a educación con calidad y ajustes razonables para las personas con discapacidad en extraedad y adultas, en todos los niveles y modalidades de educación, con implementación de metodologías y modelos flexibles, diseñados de acuerdo con necesidades particulares. En esta materia, se presentaron algunos aportes en el apartado

cualitativo sugerido de la encuesta, en el cual se manifestó que la oferta en educación con énfasis en extraedad resulta escasa en relación con la demanda de cupos y la ubicación de las instituciones educativas distritales que disponen de estos programas. Adicionalmente, se interroga acerca de la disponibilidad de estos énfasis en la totalidad de mega colegios con los actualmente cuenta el Distrito.

Finalmente, lo relacionado con investigación, ciencia, tecnología e innovación alrededor del sistema educativo fue valorado con una importancia alta por parte del 69% de los encuestados, aspecto que se orientó a procesos para generar investigación, ciencia, tecnología e innovación aplicada, en relación con la educación en el Distrito Capital para fortalecer e implementar la calidad, con énfasis en la participación de los estudiantes con discapacidad.

- *Reconocimiento de la personalidad jurídica*

En esta categoría se preguntó a los encuestados por la importancia de tres aspectos: formación en derechos, capacidad jurídica y autonomía, así como el monitoreo al reconocimiento de la personalidad jurídica. Al respecto, cada una de estas temáticas obtuvieron una valoración de importancia alta que osciló entre el 79% y el 73%, tal como se menciona a continuación:

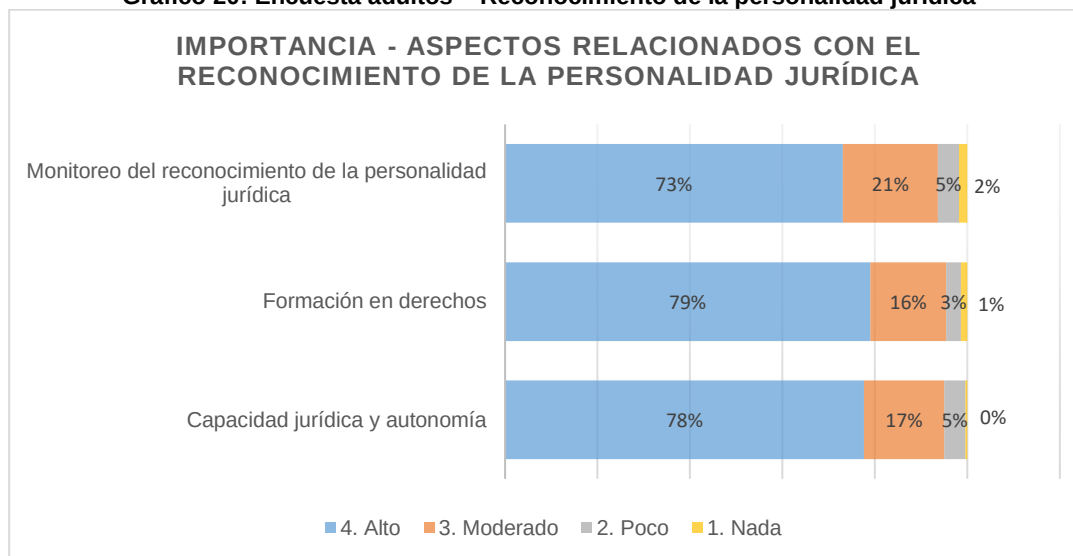
La formación en derechos obtuvo una valoración de importancia alta por parte del 79% de encuestados, la cual se refería a la formación interactiva de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores, referentes institucionales y demás personas de la comunidad en el reconocimiento, ejercicio y respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales, la promoción de la comprensión y la aceptación de las diferencias, la autonomía y la independencia de la persona en la toma de decisiones, que considere los ajustes razonables y apoyos pertinentes. Así mismo, esta formación da cuenta de los enfoques diferencial-poblacional, de género, así como de los instrumentos y formas legales que permiten su exigibilidad y el ejercicio de los mecanismos de defensa. Dentro de los aspectos sugeridos en la encuesta se consignó la relevancia de realizar procesos de difusión en los que la ciudadanía comprenda que ya no existe la figura de interdicción judicial, pues era una medida que discriminaba y vulneraba los derechos de las PcD.

Entre tanto, el 78% consideró altamente importante lo relacionado con capacidad jurídica y autonomía, que fue definida como el reconocimiento y respeto de las personas con discapacidad como sujetos de derechos y obligaciones y toma de decisiones en todos los aspectos de su vida, sin depender de otra persona ni admitir interferencias en su intimidad, independiente de la proporción de apoyos necesarios para asegurar ejercicios en igualdad. Vale la pena mencionar, que en los aspectos cualitativos de la encuesta se hizo referencia a una amplia difusión de la implementación de la Ley 1996 de 2019 en la población con discapacidad, sus familias y cuidadoras-es, en tanto se consideró que hay interpretaciones equívocas del alcance de la norma y ausencia de procesos pedagógicos con lineamientos del gobierno nacional en esta materia.

Finalmente, en lo concerniente al monitoreo del reconocimiento de la personalidad jurídica el 73% de los encuestados, indicaron que es altamente importante contar con una estrategia de monitoreo a las instituciones públicas en relación con el reconocimiento y ejercicio de la personalidad jurídica de las personas con discapacidad en sus trámites y servicios. En este sentido, se enunció en algunos diálogos que una estrategia en esta materia debe contar con una medición de aquellos casos en los que se solicita la valoración de apoyos para la toma

de decisiones, entendiendo que todas las PcD pueden tomar decisiones con independencia de si usan apoyos o no.

Gráfico 20: Encuesta adultos – Reconocimiento de la personalidad jurídica



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- Aspectos relacionados con reparación y justicia

En esta categoría se preguntó a los encuestados por la importancia de cuatro aspectos: orientación jurídica; atención, verdad, justicia, reparación y no repetición; acceso a la justicia y; cualificación a personal de justicia en atención a personas con discapacidad psicosocial. Al respecto, cada una de estas temáticas obtuvieron una valoración de importancia alta que osciló entre el 81% y el 77%, tal como se menciona a continuación:

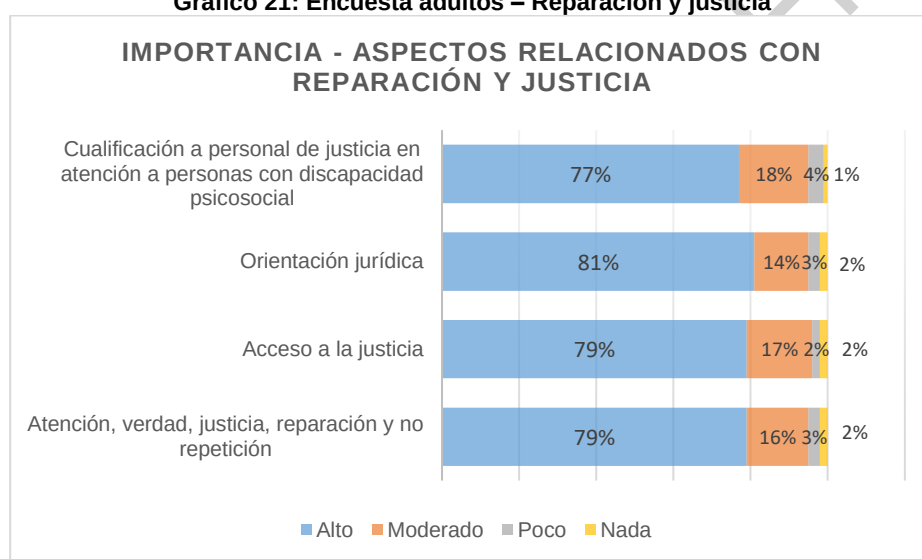
La orientación jurídica asociada a la formación y asistencia técnica-legal a personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras, en relación con situaciones que puedan requerir acceder a la justicia para la exigibilidad de sus derechos, fue el aspecto que tuvo un mayor porcentaje de importancia alta por parte del 81% de los encuestados. Esta valoración es consistente con lo expresado en los diálogos locales, por tipo de discapacidad y por enfoque diferencial, donde los participantes reiteraron la necesidad de contar con intérpretes de LSC en lugares donde se prestan servicios de justicia, dificultando el acceso a personas con discapacidad para que puedan acudir de forma autónoma a estos lugares. Igualmente, en el apartado cualitativo de la encuesta se indicó que hay deficiencias en cuanto a herramientas con lenguaje ciudadano que permitan a la ciudadanía acceder con mayor facilidad a la justicia de manera autónoma.

Los procesos de atención, verdad, justicia, reparación y no repetición para personas con discapacidad víctimas del conflicto armado fue ponderada como importante por el 79% de los encuestados, entendiendo este aspecto como las acciones de atención integral que permiten a las personas con discapacidad víctimas del conflicto armado la garantía y restitución de sus derechos, la reparación simbólica, el acceso permanente a servicios, redes de apoyo, rutas de protección y acompañamiento psicológico y jurídico. En relación con lo anterior, algunos encuestados de Sumapaz que en el territorio hay personas con discapacidad que son víctimas, pero que no en todos los casos han sido reconocidos ni reparados. Así mismo, solicitaron revisar los casos de personas que aún cuentan con casos

abiertos frente a familiares desaparecidos o para aquellos que han sido desplazados y sus procesos se han dilatado en los últimos años.

Posteriormente, se valoró como importante el aspecto de acceso a la justicia por parte del 79% de encuestados, lo cual se refería a la adopción de medidas (comunicación y sitios accesibles, guías intérpretes, formatos accesibles, capacitación a personal jurídico, auxiliares de justicia y autoridades policivas) para garantizar el acceso a la justicia de las personas con discapacidad. En este punto, se reiteró por parte de algunos encuestados la necesidad de contar con ajustes para los siete tipos de discapacidad por parte de las instituciones que conforman el sistema de justicia. Así mismo, la cualificación a personal de justicia en atención a personas con discapacidad psicosocial obtuvo una valoración alta en cuanto a su importancia del 77% de personas, quienes consideraron relevante que se realicen procesos de capacitación a personal del sector justicia en primeros auxilios psicológicos para la atención y orientación a personas con discapacidad psicosocial.

Gráfico 21: Encuesta adultos – Reparación y justicia



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- Participación

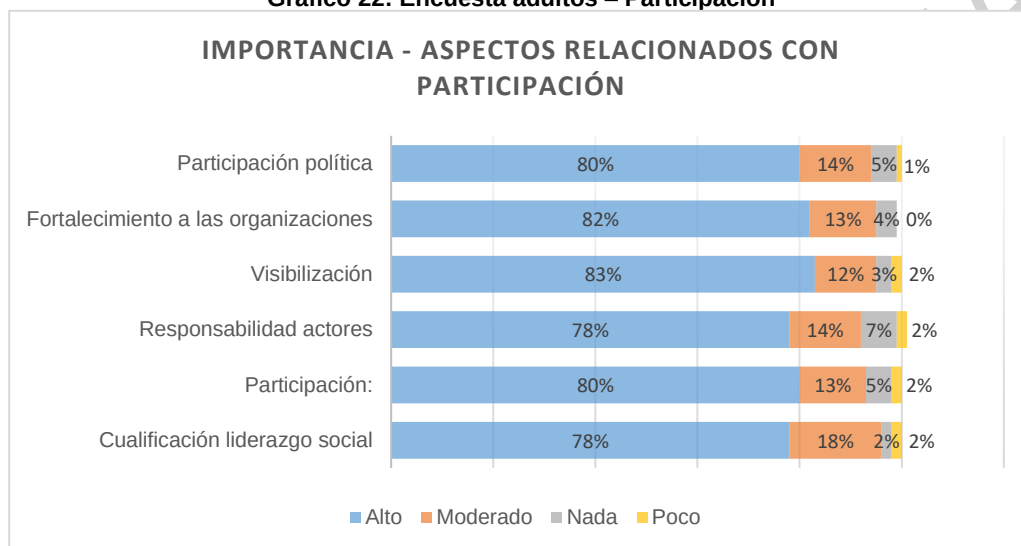
En esta categoría se preguntó a los encuestados por la importancia de seis aspectos: participación, participación política, fortalecimiento a las organizaciones, visibilización, responsabilidad de actores y cualificación del liderazgo social. Al respecto, cada una de estas temáticas obtuvieron una valoración de importancia alta que osciló entre el 83% y el 78%, tal como se menciona a continuación:

El aspecto relacionado con visibilización obtuvo un 83% de importancia alta, el cual se orienta a impulsar, promover y proyectar la dimensión política de las personas con discapacidad eliminando el estigma y la censura. En este sentido, algunos aportes cualitativos de los encuestados se concentraron en señalar que este tema es fundamental para el desarrollo humano, en tanto habla de las capacidades para relacionarse con otros asumiendo responsabilidades para la construcción y mejoramientos de la sociedad, en donde tradicionalmente se ha dejado de lado a las poblaciones más vulnerables.

Ahora bien, en cuando al fortalecimiento a las organizaciones que se refiere a estrategias para el fomento, formalización y capacitación a las organizaciones que representan a las

personas con discapacidad, de modo que puedan asegurar la participación de las personas con discapacidad en la toma de decisiones generales o relacionadas con discapacidad y en la movilización de iniciativas a favor de la calidad de vida y los derechos de esta población, el 82% de los encuestados manifestó que este aspecto era importante, más aún si se tiene en cuenta que los procesos de elecciones de representantes de la población se encuentran dirigidos a organizaciones de PcD, pero varios casos de liderazgos locales y comunitarios no necesariamente se encuentran circunscritos a ellas. Lo anterior, conforme a lo expresado en algunos diálogos locales, pero también en lo consignado en el apartado cualitativo de la encuesta.

Gráfico 22: Encuesta adultos – Participación



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

El 80% de los encuestados consideró importante los aspectos relacionados con participación y participación política, el primero de ellos referido a estrategias para garantizar la participación plena, eficaz y en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad en la aprobación de leyes, políticas y otras consultas de carácter general o relacionadas con discapacidad, teniendo en cuenta la normativa vigente Nacional o Distrital en términos de participación, mientras que el segundo se orientó al conjunto de acciones que favorecen a las personas con discapacidad en ejercicios de participación política, de democracia participativa, donde puedan elegir y ser elegidos para ejercer cargos públicos.

Así mismo, la cualificación de liderazgo social obtuvo una importancia alta del 78% de encuestados, entendiendo este aspecto como la estrategia de promoción y capacitación de líderes dentro de la población con discapacidad, para su participación incidente en torno a la garantía o protección de los derechos de esta población. En este punto, se registraron algunos aportes cualitativos relacionados con las necesidades de acompañamiento a los líderes y lideresas en cuanto a la conformación de organizaciones sociales o su vinculación a organizaciones ya existentes en el territorio, lo anterior, especialmente por los trámites que se deben realizar para el funcionamiento de estas.

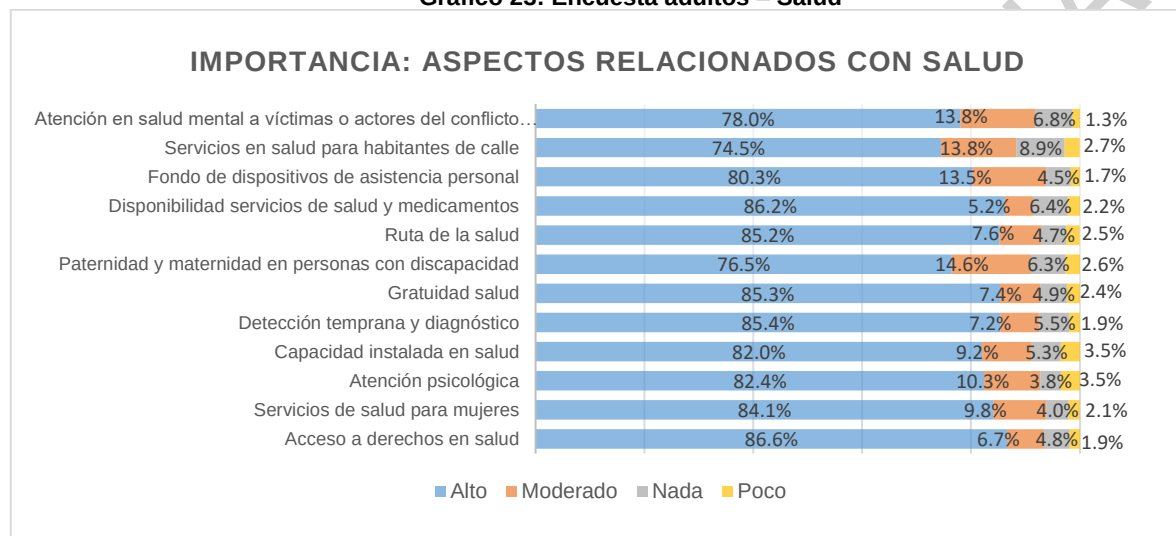
Finalmente, el 78% de encuestados destacó como altamente importante la responsabilidad actores entendida como la definición específica de roles, responsabilidades y alcances en las acciones del Plan de Acción de la Política Pública y su seguimiento. Al respecto, algunos participantes en los ejercicios de diálogo manifestaron que para la construcción de plan de

acción de esta política se requiere contar con indicadores claramente definidos, que permitan en las siguientes fases contar con un seguimiento juicioso por parte de las entidades, pero también por parte de las personas que quieran desarrollar esta labor desde el control ciudadano.

- Salud

En esta categoría se preguntó a los encuestados por la importancia de doce aspectos que obtuvieron una valoración de importancia alta que osciló entre el 86% y el 74%, tal como se menciona a continuación:

Gráfico 23: Encuesta adultos – Salud



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

El acceso a derechos en salud constituye un aspecto altamente importante para el 86% de los encuestados, al referirse a que las PcD accedan oportuna y eficazmente a promoción, prevención y atención primaria y especializada en salud física y mental. El mismo porcentaje de participantes consideró importante la disponibilidad oportuna, pertinente y suficiente de servicios de salud, medicamentos y elementos de apoyo (adecuados a las necesidades de cada persona), requeridos para el tratamiento, rehabilitación e integración de las personas con discapacidad.

Entre tanto, el 85% de encuestados valoró como altamente lo importante lo relacionado con detección temprana y diagnóstico, que tiene que ver con protocolos estandarizados y multidisciplinarios, que permitan identificar de manera temprana, las señales o síntomas, que puedan dar cuenta de deficiencias o alteraciones, de forma que al intervenir a tiempo pueda prevenir la discapacidad. De igual manera, se incorpora aquí el diagnóstico adecuado de la discapacidad, para la ejecución de intervenciones pertinentes que eviten llegar a niveles de la severidad y que ayuden al proceso de desarrollo e inclusión social de la persona. Por otra parte, tanto el acceso gratuito a servicios de salud para las personas con discapacidad que tienen condiciones económicas de vulnerabilidad, como la permanencia de estrategias de transporte gratuito para facilitar el acceso a servicios asistenciales de salud son aspectos altamente importantes para el 85% de participantes.

A continuación, se preguntó por la importancia de los servicios de salud para mujeres, entendidos como la adecuación de espacios, equipos y protocolos de los servicios de salud

específicos para las mujeres, que tengan en cuenta las características particulares asociadas a la discapacidad (física, auditiva, sordoceguera, visual, múltiple, psicosocial, cognitiva), aspecto valorado como altamente importante por el 84% de personas encuestadas. Ahora bien, el 82% consideró muy importante contar con capacidad instalada en salud, referida a equipos, instrumentos, recurso humano y tecnologías necesarios para atender oportuna y adecuadamente a las personas con discapacidad.

También con el 82% se puntuó el tema de atención psicológica, que tiene como propósito el acompañamiento psicológico para personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores, con el fin de favorecer su salud mental y emocional, auto concepto y autocuidado, atendiendo situaciones de ansiedad, restricción emocional, depresión, estrés postraumático, entre otras, a través de la definición y divulgación de rutas y protocolos para el acceso. Igualmente, el 80% estimó como altamente importante el fondo de dispositivos de asistencia personal, como una estrategia para la activa participación y seguimiento por parte de las personas con discapacidad, familiares, cuidadoras, cuidadores y organizaciones de la población con discapacidad en la definición de la guía que se implementa para la asignación y entrega de dispositivos de ayudas personales por parte de los fondos de desarrollo local.

Por último, los encuestados valoraron como muy importantes los temas de: atención en salud mental a víctimas o actores del conflicto armado con discapacidad (78%); paternidad y maternidad en personas con discapacidad (76%) y; servicios en salud para habitantes de calle (74%). El primer tema se refiere a la atención en salud mental a personas que han adquirido una discapacidad psicosocial en el marco del conflicto armado como víctima o perteneciente a un grupo armado. El segundo aspecto hace referencia a los procesos de información, formación, capacitación y acompañamiento a personas con discapacidad para la toma de decisiones informada frente a la maternidad y la paternidad, como parte de los derechos reproductivos de las personas con discapacidad. Y el tercer aspecto se orienta a la implementación de acciones de articulación interinstitucional que permitan el acceso de personas habitantes de calle y en condiciones de alta vulnerabilidad a servicios de salud y rehabilitación para su bienestar.

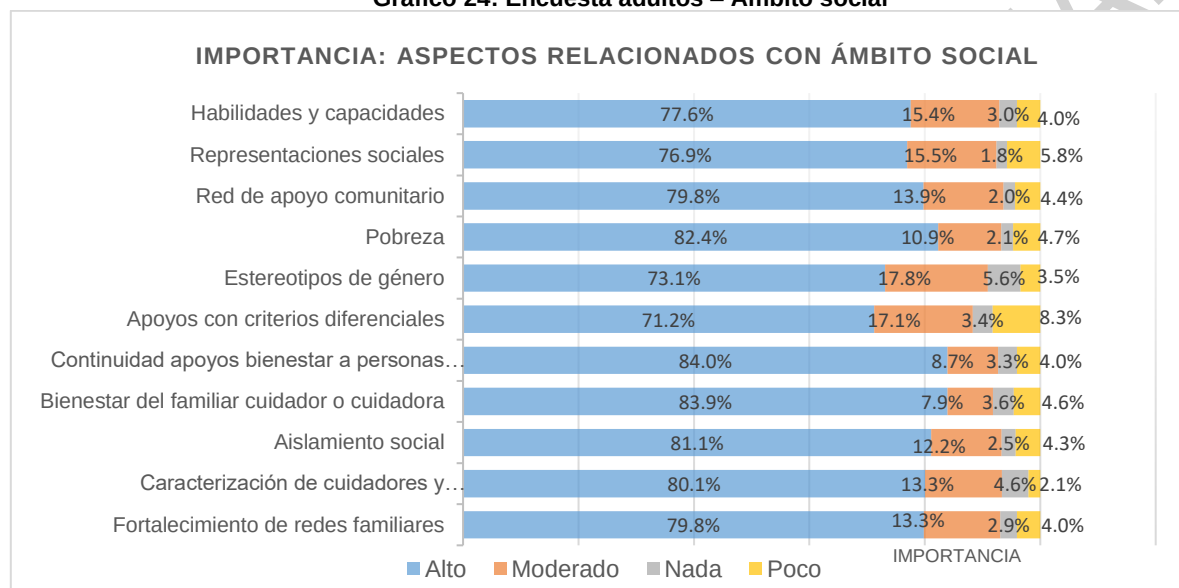
- Ámbito social

En esta categoría se preguntó a los encuestados por la importancia de once aspectos que obtuvieron una valoración de importancia alta que osciló entre el 84% y el 71%, tal como se menciona a continuación:

El aspecto que fue valorado como altamente importante por parte del 84% de participante fue la continuidad en apoyos de bienestar a personas con discapacidad, que se refiere al fortalecimiento a los bienes, servicios y apoyos que se brindan para la atención e inclusión social de las personas con discapacidad en Bogotá. Entre tanto, el 83% de encuestados manifestó que es muy importante para la política, tener en cuenta el bienestar del familiar cuidador o cuidadora. Se debe recordar que este tema tiene que ver con apoyos de bienestar para familiares que ejercen rol de cuidadoras y cuidadores, que incluyan su reconocimiento, redistribución de los roles en el hogar, reducción del tiempo dedicado al cuidado, acceso a recreación, cultura, deporte, soporte emocional, desarrollo de actividades para sostenibilidad económica para bienestar familiar y de la PcD, fomento del autocuidado y acompañamiento y cualificación para el mejor desarrollo de su ejercicio de cuidado, según el tipo de discapacidad y necesidades de la persona que cuida.

Ahora bien, si las necesidades básicas de las personas con discapacidad no son satisfechas, como resultado, no es posible desarrollarse en las diferentes dimensiones de la vida porque el tiempo y el esfuerzo se orientan a suplir dichas deficiencias. En este sentido, el aspecto denominado pobreza obtuvo una importancia alta del 82% de encuestados. Seguidamente, el aislamiento social es altamente importante para el 81% de los participantes, en tanto la persona con discapacidad se aleja de su entorno social, debido a las barreras actitudinales y de comunicación, experimenta rechazo, soledad, cohibición; las actividades de socialización les son esquivas por incomodidad de las demás personas, quienes no saben cómo interactuar con su condición.

Gráfico 24: Encuesta adultos – Ámbito social



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

Por otra parte, el 80% de encuestados considera altamente importante contar con una caracterización de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad, teniendo en cuenta el Acuerdo 624 de 2015 y 710 de 2018 en los que se define un protocolo integral a la protección y bienestar a las cuidadoras y cuidadores en Bogotá, en consideración al enfoque diferencial que aplica para esta población. Adicionalmente, el 79% de encuestados considera que es muy importante contar con redes de apoyo comunitario. Es decir, con estructuras comunitarias que dan contención y soporte a las necesidades sociales y emocionales de las personas con discapacidad, que faciliten su bienestar y adaptación.

El fortalecimiento de redes familiares y el desarrollo de habilidades y capacidades obtuvieron el 79% y 77% de importancia alta, respectivamente. El primer aspecto se asocia al acompañamiento técnico y emocional para las familias de las personas con discapacidad, con el fin de darles herramientas familiares y personales que contribuyan a la convivencia, generación de oportunidades, elaboración y desarrollo de proyectos vida y disminución de barreras actitudinales que fortalezcan el desarrollo humano. Mientras que el segundo tema se orienta al reconocimiento de las capacidades y habilidades de las personas con discapacidad para la generación de programas de desarrollo humano y oportunidades. Adicionalmente, lo relacionado con representaciones sociales fue puntuado altamente importante 76% por los participantes, al abordar imágenes y creencias acerca de la discapacidad, que son generalizadas dentro de una comunidad y generan un conjunto de valores y prácticas a su alrededor.

Finalmente, el 73% de encuestados consideró importante la eliminación de estereotipos de género, que son conducentes al trato negativo hacia las mujeres con discapacidad que obedece a generalizaciones en relación con el género masculino y el género femenino, en el que se asigna a la mujer roles restrictivos y serviles, sin considerar sus necesidades, capacidades y características individuales, devaluándolas y negando sus derechos y libertades fundamentales. De otra forma, los apoyos con criterios diferenciales obtuvieron una importancia alta del 71% de participantes, los cuales tienen que ver con la incorporación de criterios diferenciales de género, orientación sexual e identidad de género, poblacional y etnias, en bienes, servicios y apoyos de bienestar que se brindan para la atención e inclusión social de las personas con discapacidad en Bogotá.

4.2. Encuestas niños, niñas y adolescentes

Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad continúan siendo uno de los grupos más excluidos e incomprensidos de la sociedad colombiana y sus derechos se ven vulnerados de manera evidente en diversos espacios. Por esta razón, los niños, niñas y adolescentes tienen una mayor probabilidad de experimentar la inequidad social, económica y cultural, a comparación de los niños que no tienen ninguna discapacidad. De esta forma, constantemente deben enfrentarse a violencias, aislamiento, actitudes negativas y estereotipos por parte de la sociedad, la familia y el gobierno mismo, debido a la ausencia de oportunidades para el desarrollo y la educación integral.

“Si se les da la oportunidad de prosperar como a los demás niños, aquellos que tienen discapacidades poseerán el potencial para llevar vidas plenas y contribuir a la vitalidad social, cultural y económica de sus comunidades. No obstante, sobrevivir y prosperar es particularmente difícil para los niños y niñas con discapacidad. Su probabilidad de vivir en condiciones de pobreza es mayor que la de los niños sin discapacidad. Incluso si comparten las mismas condiciones desfavorables, los niños y niñas con discapacidad afrontan problemas adicionales debido a sus impedimentos y a los numerosos obstáculos que la sociedad pone a su paso” (Unicef, 2013, pág. 1).

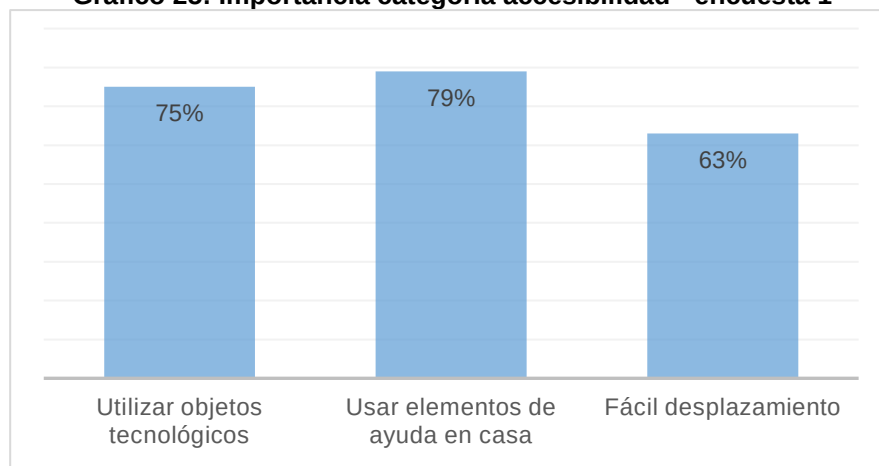
A partir de acciones que involucraron el ajuste de instrumentos y la articulación con actores interinstitucionales, para promover la participación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el diligenciamiento de encuestas que se habían dispuesto en enlaces destinados para tal fin; en este sentido, a continuación, se presenta la recopilación de sus aportes a partir de la lectura de realidades en relación con su experiencia de vida en cada una de las encuestas aplicadas y según categorías definidas:

- Accesibilidad

Frente a la categoría de accesibilidad, los niños y niñas con discapacidad que realizaron la encuesta 1, determinaron que para ellos y ellas es significativo poder utilizar objetos tecnológicos, como celulares, televisores, computadores y tabletas, de manera independiente, para acceder a la información y poder mantener una comunicación con sus amigos, familiares y profesores. Además, resaltaron que es vital contar con elementos como barandas, guías de pared, pictogramas y sillas de rueda, entre otros elementos de ayuda en los hogares, para guiarse, movilizarse y poder tener cierto nivel de independencia dentro de estas. Asimismo, reiteraron que existen dificultades para desplazarse de manera fácil a los colegios y centros de atención en zonas rurales, y solicitaron que estos desplazamientos sean mejorados, para garantizar la accesibilidad de niños y niñas.

El gráfico 25 muestra ponderaciones asignadas por la población frente a algunas de los ítems de esta categoría, donde se tiene como datos relevantes que el 79% considera muy importante que se puedan utilizar aparatos en casa, el 75% considera muy importante utilizar objetos tecnológicos y el 63% considera muy importante que se generen acciones para el fácil desplazamiento.

Gráfico 25: Importancia categoría accesibilidad - encuesta 1

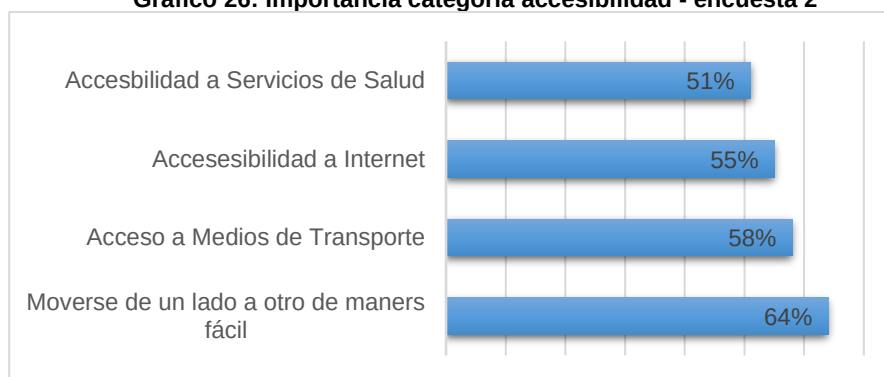


Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

En este sentido, los niños y niñas con discapacidad que diligenciaron la encuesta 2 Frente a la categoría de Accesibilidad, niños, niñas y adolescentes con discapacidad señalaron la importancia de poder moverse fácilmente dentro de un sitio a otro en lugares como el hogar, el colegio, y parques, los cuales corresponden a los espacios que más frecuentan y dentro de los cuales encuentran más dificultades para desplazarse. Además, le asignaron un alto valor a la posibilidad de acceder de manera fácil y efectiva a medios de transporte como el Transmilenio, carro particular, taxi, Ruta de Discapacidad y SITP para el desplazamiento. Por otro lado, la encuesta denotó el interés de los niños, niñas y adolescentes de poder acceder a información integral en internet para el desarrollo de sus tareas y conectarse fácilmente con otras personas en diversas plataformas. Asimismo, resaltaron como un elemento vital el poder acceder a servicios de salud de manera fácil, así como encontrar dichos servicios cerca a los hogares y poder utilizarlos.

El gráfico 26 muestra ponderaciones asignadas por los niños y niñas frente a algunas de los ítems de esta categoría, donde se tiene como datos relevantes que el 64% considera muy importante movilizarse de un lado al otro fácilmente, el 58% considera muy importante la accesibilidad a medios de transporte, el 55% considera muy importante la accesibilidad al internet y el 51% que exista accesibilidad a servicios de salud.

Gráfico 26: Importancia categoría accesibilidad - encuesta 2



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

En este sentido, los preadolescentes con discapacidad que diligenciaron la encuesta 3, señalaron la importancia de poder moverse fácilmente dentro de un sitio a otro en lugares como el hogar, el colegio, y parques, se resalta la importancia que le asignan a temas de conectividad en internet, y como en los escenarios rurales debe brindarse accesibilidad en los diferentes elementos que lo conforman.

El gráfico 27 muestra ponderaciones asignadas frente a algunas de los ítems de esta categoría, donde se tiene como datos relevantes que el 72% considera muy importante la accesibilidad a internet, el 67% considera muy importante que exista accesibilidad para los medios de transporte y el 64% que exista accesibilidad en las zonas rurales.

Gráfico 27: Importancia categoría accesibilidad - encuesta 3



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

Los adolescentes con discapacidad que diligenciaron la encuesta 4, ratificaron los elementos identificados en por los niños, niñas y preadolescentes, en elementos como desplazarse fácilmente dentro de un sitio a otro en lugares como el hogar y el colegio, se resalta la importancia que le asignan a temas de accesibilidad tecnológica y se resalta la importancia que este grupo poblacional identifica para que en los escenarios rurales se genere accesibilidad en los diferentes elementos que lo conforman.

El gráfico 28 muestra ponderaciones asignadas por los y las adolescentes frente a algunas de los ítems de esta categoría, donde se tiene como datos relevantes que el 92% considera muy importante la accesibilidad a internet, el 67% considera muy importante que exista

accesibilidad para los medios de transporte y el 66% que exista accesibilidad en las zonas rurales.

Gráfico 28: Importancia categoría accesibilidad - encuesta 4



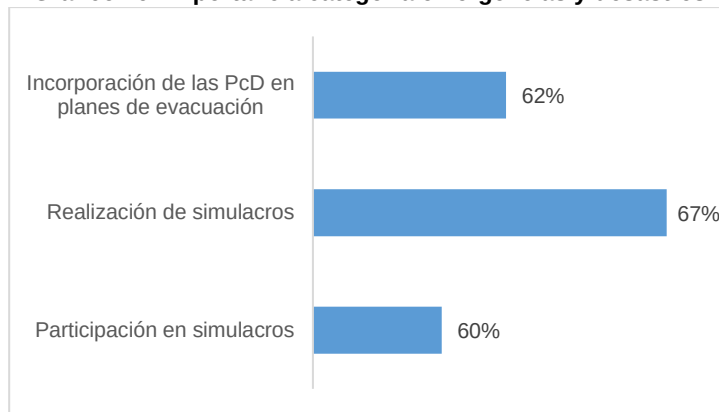
Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- *Emergencias y desastres*

En cuanto a la categoría de emergencia y desastres, la encuesta exaltó el hecho de que para los niños, niñas y adolescentes es transcendental poder participar en simulacros de terremoto e incendio, que se realicen en espacios como el barrio, restaurantes, parques, colegios y jardines. Asimismo, estos simulacros deberán contar con los ajustes razonables que requiera cada uno de ellos(as) para garantizar su participación en los mismos y dada la eventualidad, las PcD conozcan y entiendan los protocolos de evacuación ante diferentes tipos de emergencia. En relación con esta categoría los participantes consideraron que para ellos es muy importante que se realicen simulacros de evacuación en caso de emergencia y/o desastre natural y que en estos simulacros se usen ayudas y apoyos que sean accesibles a las personas con discapacidad, aspecto que puede ser asociado al planteamiento actual de estos elementos, donde no se incorporan ajustes razonables para la población que les faciliten la participación en estos ejercicios.

El gráfico 29 muestra ponderaciones asignadas frente a algunas de los ítems de esta categoría, donde se tiene como datos relevantes que los niños y niñas que respondieron la encuesta 2, consideraron muy importante su participación en simulacros, lo cual se refleja en 60% asignado, por su parte los preadolescentes que respondieron la encuesta 3, consideraron muy importante que se realicen simulacros con un 67%, mientras que los adolescentes consideraron muy importante que se incorpore la perspectiva de discapacidad y el uso de aditamentos o elementos para el desplazamiento en los diferentes planes de evacuación, lo cual se refleja en el 62% ponderado.

Gráfico 29: Importancia categoría emergencias y desastres



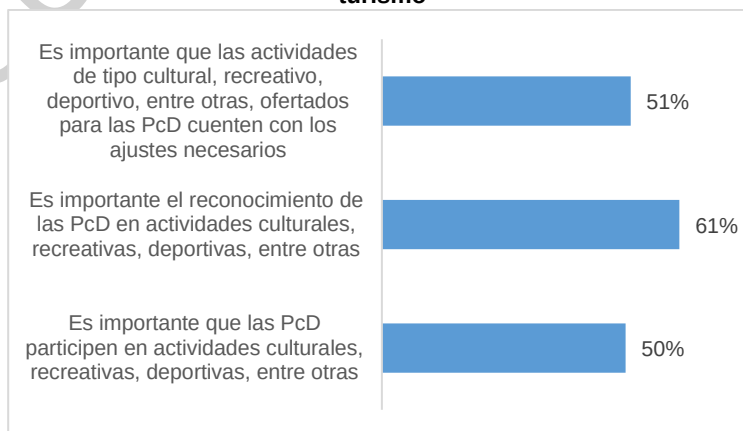
Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- *Vida cultural, actividades recreativas, esparcimiento, deporte y turismo*

En cuanto a la categoría de vida cultural, actividades recreativas, esparcimiento, deporte y turismo, las encuestas reflejaron que los niños, niñas y preadolescentes con discapacidad desean poder participar en las actividades culturales, deportivas y artísticas que se presenten en sus colegios, barrios, parques, etc. Además, muchos-as reiteraron el deseo de aprender algún deporte, unirse a academias de baile, teatro, y canto entre otras, como parte de sus actividades de ocio y hobbies. Esto, les permitiría ampliar sus habilidades y desarrollar habilidades motrices que más adelante podrían ser esenciales para su desenvolvimiento en ámbitos laborales, y otros espacios. Estos aspectos se reflejan en la ponderación del 77% en la encuesta 2 y el 61% en la encuesta 3.

Por su parte los adolescentes que respondieron la encuesta 4, con un 51% de ponderación, manifestaron que es muy importante que los espacios para poder participar en actividades culturales, deportivas o artísticas cuenten con los apoyos técnicos y tecnológicos acordes a sus particularidades y solicitaron áreas para aprender este tipo de actividades. Así, resaltaron que el interés por participar de estos espacios es alto, pero teniendo en cuenta que, ante la presencia de barreras existentes, algunos niños y niñas no logran desarrollar actividades de su agrado.

Gráfico 30: Importancia categoría vida cultural, actividades recreativas, esparcimiento, deporte y turismo

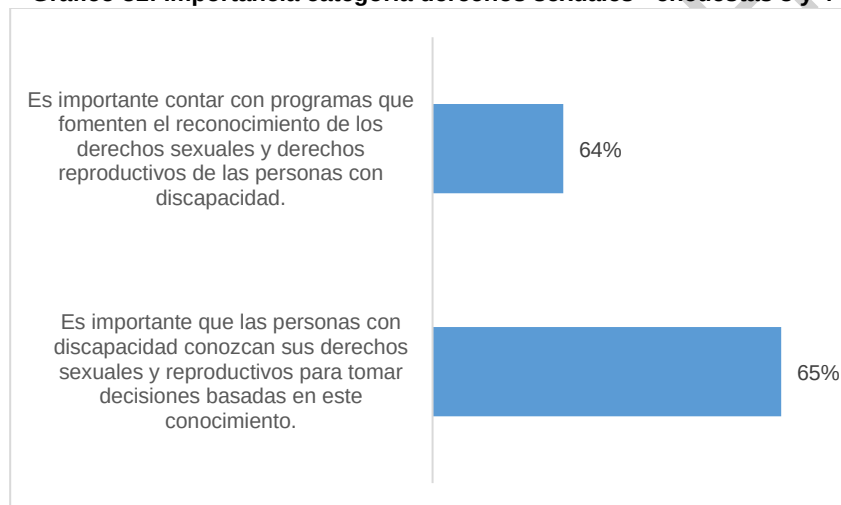


Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- *Derechos sexuales*

En torno a esta categoría los participantes de la encuestas 3 y 4 con un 65% y 64% respectivamente, consideraron muy importante, las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores, conozcan sus derechos sexuales y reproductivos para tomar decisiones basadas en este conocimiento, de forma que puedan disfrutar de la garantía en sus derechos desde las entidades y actores, aportando así en la eliminación de estereotipos o imaginarios frente a las necesidades y capacidades de la población y siendo reconocidos como sujetos de derechos. Es decir, se considera muy importante generar escenarios que promuevan programas que fomenten el reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad y que permitan el disfrute responsable de su sexualidad, a partir de la toma de decisiones y el manejo autónomo, libre e informado, de tal forma que puedan desarrollar acciones en la búsqueda de su autonomía y la posibilidad de decidir sobre sí mismos, en relación con sus proyectos de vida.

Gráfico 31: Importancia categoría derechos sexuales - encuestas 3 y 4



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

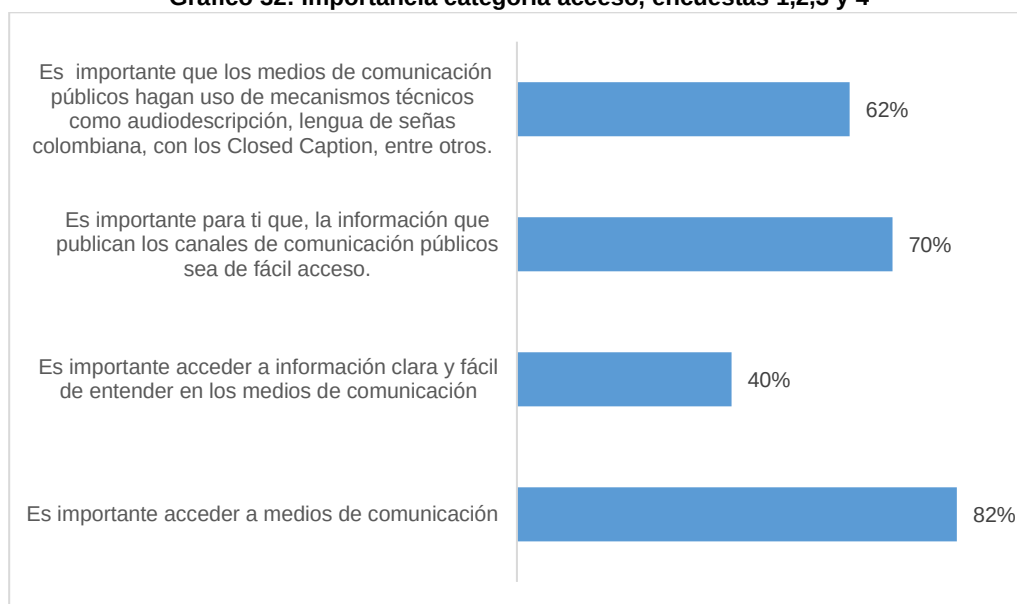
- *Acceso*

En este aspecto, algunos medios de comunicación han optado por incluir ajustes razonables como audio descripción, subtítulos, lenguaje braille, lengua de signos y lectura fácil para que las PcD tengan acceso a información integral. Sin embargo, los niños, niñas y adolescentes manifestaron que aún presentan problemas para acceder a medios como el internet, el teléfono, periódico y televisión, debido a que estos aún no cuentan con los ajustes razonables dirigidos a niños y niñas. Esto es problemático, debido a que la encuesta demostró que para los niños-as con discapacidad es importante utilizar estos medios de comunicación, con el fin de acceder a información de diversos tipos.

El gráfico 32 muestra ponderaciones asignadas frente a algunos de los ítems de esta categoría, donde se tiene como datos relevantes que los niños y niñas que respondieron la encuesta 1 consideraron muy importante su acceso a medios de comunicación, aspecto visible en el 82% asignado, por su parte los niños y niñas que respondieron la encuesta 2 con un 40% consideraron importante acceder a información fácil de comprender en los medios de comunicación, en el caso de los preadolescentes que respondieron la encuesta 3, consideraron muy importante que la información de canales públicos sea de fácil acceso,

mientas que los adolescentes con un 62% consideraron muy importante acceder a diferentes medios de comunicación.

Gráfico 32: Importancia categoría acceso, encuestas 1,2,3 y 4



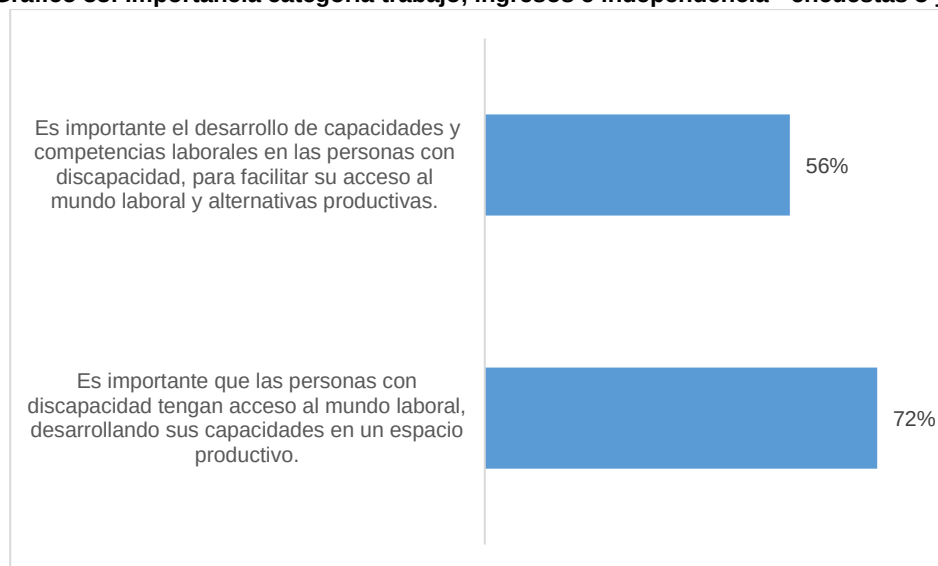
Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- *Trabajo, ingresos e independencia económica*

En cuanto a la categoría de trabajo, ingresos e independencia económica, los participantes de las encuestas 3 y 4 señalaron que es muy importante que las personas con discapacidad tengan acceso al mundo laboral, desarrollando sus capacidades en un espacio productivo y las cuales además deben ser potenciadas a través de programas orientados al desarrollo de competencias a nivel laboral, así como de competencias blandas y transversales, como aspectos que influyen positivamente el acceso y permanencia en entornos laborales, donde además la inclusión de esta población se convierta en un valor corporativo de empresas de diferentes sectores económicos.

El gráfico 33 muestra la ponderación alcanzada en esta categoría en las encuestas 3 y 4, donde se tienen como resultados el 61% en relación con el ítem de la importancia que las personas con discapacidad tengan acceso al mundo laboral, desarrollando sus capacidades en un espacio productivo y el 56% respectivamente en el ítem de lo importante que resulta el desarrollo de capacidades y competencias laborales en las personas con discapacidad, para facilitar su acceso al mundo laboral y alternativas productivas.

Gráfico 33: Importancia categoría trabajo, ingresos e independencia - encuestas 3 y 4



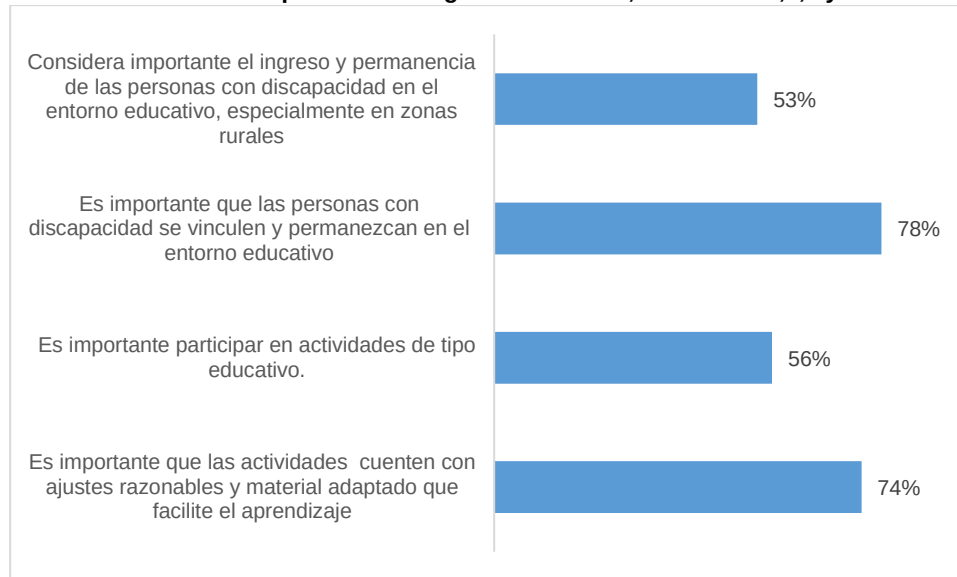
Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- Educación

Frente a la categoría de educación, los niños y niñas con discapacidad asignaron una importancia alta a las oportunidades que tienen de asistir al colegio o al jardín, para su desarrollo e interacción con otros niños y niñas que no necesariamente tengan alguna discapacidad. Asimismo, resaltaron que es imprescindible que los maestros-as utilicen elementos diversos para enseñarles tales como el computador, guías de trabajo, pictogramas, imágenes, texturas, tabletas, televisores e invitados especiales. Esta selección dependerá del tipo de discapacidad del niño o niña y será necesario que los colegios conozcan las necesidades de cada estudiante. Dichos resultados se ven reflejados en los resultados alcanzados en las encuestas 1 y 2, donde se alcanzan ponderación del 74% y 56% respectivamente.

En cuanto a la categoría de educación, las encuestas 3 y 4 permitieron evidenciar que para los jóvenes con discapacidad del Distrito es fundamental estar en el colegio para aprender con sus compañeros y compañeras, hablar con ellos, jugar, compartir, realizar tareas y trabajos conjuntamente, estos elementos se ven reflejados en el porcentaje del 78% y 53% alcanzados respectivamente. Además, señalaron que se encuentran con barreras para el aprendizaje y la participación, más aún en zonas rurales y por ello, es necesario determinar qué acciones requiere cada estudiante para que pueda desarrollar sus estudios, de manera equitativa. Asimismo, señalaron que los colegios deben implementar actividades y guías especiales que ayuden a los niños y niñas con discapacidad a aprender de una manera más práctica, dinámica, fácil y amigable.

Gráfico 34: Importancia categoría educación, encuestas 1,2,3 y 4



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- *Vida libre de violencias*

Frente a la categoría de vida libre de violencias los niños y niñas en la encuesta 1, con un 94% manifestaron que, de los aspectos más cruciales en sus vidas está en que puedan sentirse seguros y protegidos en los diversos espacios en donde interactúan con otras personas. Así, la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C. debe trabajar sobre la prevención del maltrato infantil contra niños y niñas con discapacidad, así como velar porque cada uno de estos cuente con un plan de seguridad, que le permita desenvolverse de forma segura. Asimismo, los niños y niñas con discapacidad requerirán que se haga un seguimiento a los colegios, jardines, y en algunos casos, dentro de los hogares, para así evaluar y tener certeza de que el trato y la enseñanza dentro de las instituciones y hogares es respetuoso, armonioso y acorde con las necesidades de cada niño o niña con discapacidad.

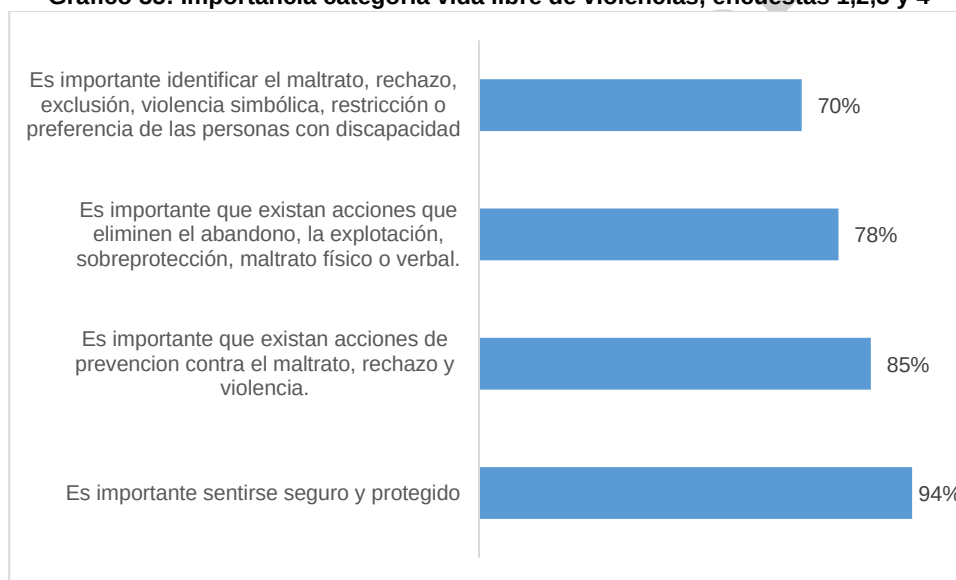
Por otra parte, los niños y niñas de la encuesta 2 con un 85% resaltaron la importancia de eliminar los peligros encontrados en las calles, especialmente, así como en los hogares y otros lugares que frecuentan. Esto, denota la cercanía que tienen niños y niñas a situaciones de peligro, inseguridad y abusos de diversos tipos. Asimismo, 45 de estos-as solicitaron instancias de protección y seguimiento contra el maltrato, rechazo y la violencia presentados en el hogar, colegio, jardín y espacios públicos. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que los niños y niñas con discapacidad sufren actos de violencia con una frecuencia casi cuatro veces mayor que los que no presentan ninguna discapacidad y la encuesta es un argumento contundente de que la Política Pública de Discapacidad debe abogar por la protección de la vida de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad del Distrito.

Los participantes de la encuesta 3, con el 75.93% consideraron muy importante la incorporación de esta categoría en el ejercicio de política pública, a partir de la generación de acciones que eliminen el maltrato hacia las personas con discapacidad, tales como: el abandono, la explotación, sobreprotección, maltrato físico o verbal, que afectan su desarrollo y diario vivir. La violencia no es un elemento secundario para la atención diferencial, sino

una variable a la cual se le debe dar importancia en tanto tiene impacto en la vida de las personas y en la de sus comunidades, que se trasciende al escenario de lo privado para convertirse en un elemento público de consciencia colectiva y ciudadana.

En esta categoría, los adolescentes en la encuesta 4 con un 69.81% considera muy importante la incorporación de esta categoría en el ejercicio de política pública consideraron muy importante que se identificaran situaciones de violencia, reflejadas en maltrato, rechazo, exclusión, violencia simbólica, y que influyeran en el reconocimiento y ejercicio en igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad. En este escenario es fundamental que los ciudadanos, entiendan la discapacidad como parte de la diversidad para prevenir toda práctica discriminatoria hacia la población, mitigando los miedos y transformando las pautas culturales que reproducen desigualdad y limitan el acceso a la vida social, siendo indispensable transcender hacia el reconocimiento de esta población como sujetos de derechos.

Gráfico 35: Importancia categoría vida libre de violencias, encuestas 1,2,3 y 4

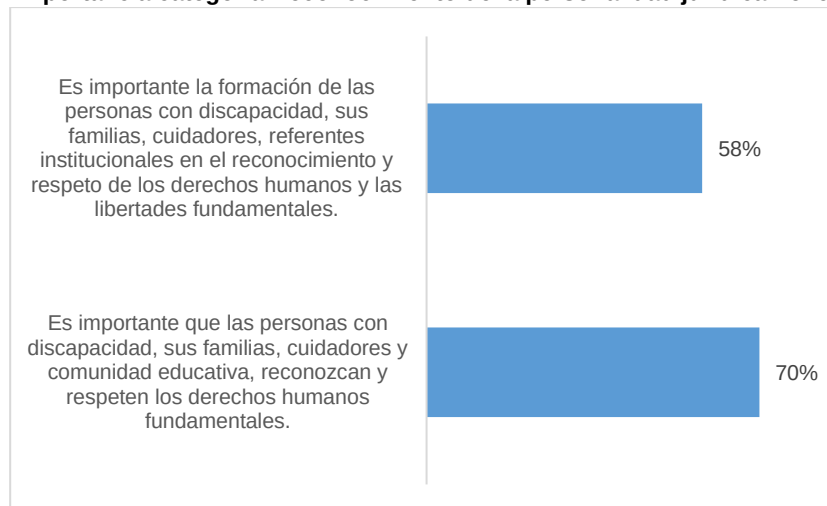


Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- *Reconocimiento personalidad jurídica*

En torno a esta categoría los participantes de las encuestas 3 y 4 consideraron muy importante, el conocer cuáles son sus derechos y deberes, qué hacer para que estos se cumplan y a qué instancias deben recurrir en el caso de que estos se vean vulnerados. Asimismo, solicitaron contar con los apoyos que sean necesarios para el ejercicio de su capacidad jurídica, haciendo énfasis en que es importante la formación de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores, referentes institucionales en el reconocimiento y respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales. Estas afirmaciones se reflejan en los resultados alcanzados en las encuestas donde se tienen el 70% y el 58% ponderados respectivamente.

Gráfico 36: Importancia categoría Reconocimiento de la personalidad jurídica - encuestas 3 y 4



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

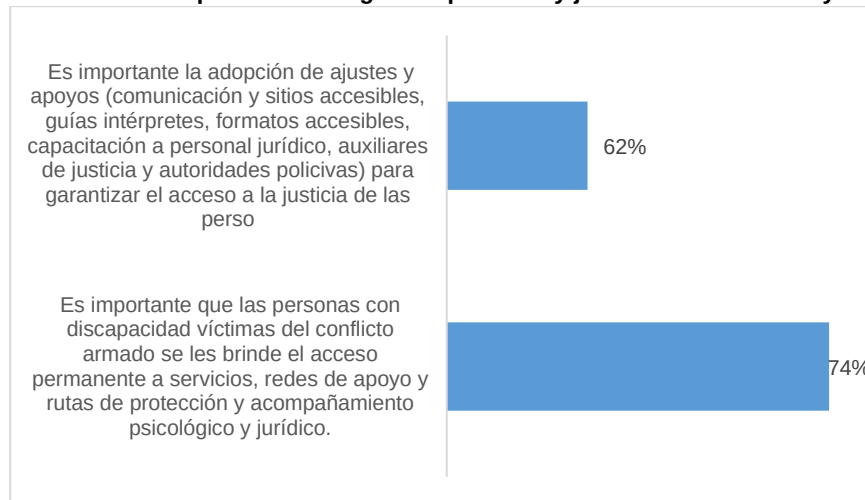
- *Reparación y justicia*

En cuanto a la categoría de Reparación y justicia, los participantes de las encuestas 3 y 4 señalaron que es muy importante que a las personas con discapacidad víctimas del conflicto armado se les brinde el acceso permanente a servicios, redes de apoyo y rutas de protección y acompañamiento psicológico y jurídico. Así mismo que es determinante que se adopten ajustes razonables y se identifiquen los apoyos (comunicación y sitios accesibles, guías intérpretes, formatos accesibles, capacitación a personal jurídico, auxiliares de justicia y autoridades policivas) para garantizar el acceso a la justicia de las personas con discapacidad.

Lo anterior, teniendo en cuenta que esta población se encuentra aún barreras para la inclusión en los servicios de educación y salud adecuados a sus necesidades particulares, así mismo que son discriminados en algunas comunidades y sujetos a un ciclo de violencia y pobreza por la negligencia familiar y social. Este tipo de violencia desencadena consecuencias desastrosas en la vida de quienes la padecen, ya que se deben enfrentar a desplazamientos forzados, mendicidad y una mala calidad de vida, privada de atención y reconocimiento de su persona con voluntad de decisión y aportes importantes para y hacia su comunidad.

El gráfico 37 muestra la ponderación alcanzada en esta categoría en las encuestas 3 y 4, donde se tienen como resultados el 74% en relación con el ítem relacionado con la importancia que se le atribuye a que las personas con discapacidad víctimas del conflicto armado se les brinde el acceso permanente a servicios, redes de apoyo y rutas de protección y acompañamiento psicológico y jurídico y el 62% respectivamente en el ítem de lo importante que resulta la incorporación de ajustes razonables y apoyos (comunicación y sitios accesibles, guías intérpretes, formatos accesibles, capacitación a personal jurídico, auxiliares de justicia y autoridades policivas) para garantizar el acceso a la justicia de las personas con discapacidad.

Gráfico 37: Importancia categoría reparación y justicia - encuestas 3 y 4



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

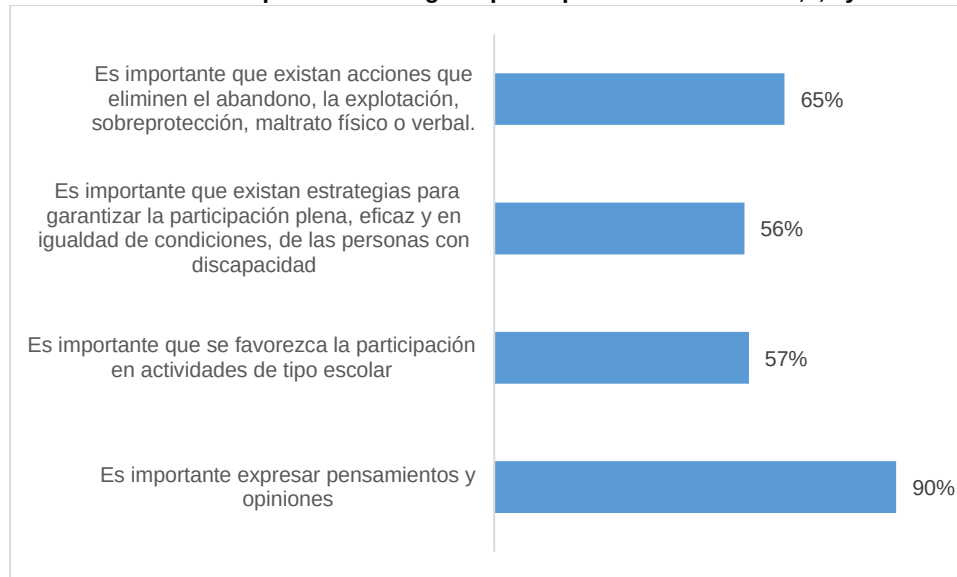
- Participación ciudadana

Por otro lado, los niños y niñas con discapacidad de la encuesta 1, con un 90%expusieron la importancia de poder expresar su opinión de manera libre sobre las cosas que les afecten. Esto, implica que su opinión sea recibida y tomada en consideración, independientemente de su edad, en igualdad de condiciones con otros niños y niñas. Esto, partiendo del reconocimiento de que los niños, niñas y adolescentes son sujetos sociales con la capacidad de expresar sus opiniones y decisiones sobre diversos temas. Así, los niños y niñas con discapacidad requieren vivir de acuerdo con su identidad, cultura, habilidades, así como a participar en sus comunidades.

Los niños, niñas y adolescentes de la encuesta 2 con un 57%, manifestaron una urgencia frente a la participación en actividades del colegio y jardín como los espacios para jugar y compartir con amigos, presentaciones artísticas, salidas pedagógicas y poder participar en la izada de bandera. Además, resaltaron que no pueden participar en ciertas actividades que se realizan en espacios como los parques públicos, de diversiones, turísticas, entre otras, debido a que estos no cuentan con los ajustes razonables, impidiéndoles la participación en actividades recreativas.

En esta categoría, los participantes de las encuestas 3 y 4, con un 56% y 65% respectivamente, consideraron muy importante contar con un conjunto de acciones que favorezcan a las personas con discapacidad su reconocimiento en ejercicios de participación política, de democracia participativa, donde puedan elegir y ser elegidos para ejercer cargos públicos. Lo anterior con el fin de eliminar barreras institucionales, sociales, culturales que se pueden presentar en la participación y el ejercicio ciudadano y que vulneran los derechos individuales y colectivos de las personas con discapacidad, que se evidencia no solo en el ejercicio social, sino también en diferentes espacios. Este ejercicio permitirá trascender las prácticas de discriminación estructural a las cuales se ve sometida la población con discapacidad que ha sido excluida históricamente por la presencia de imaginarios y representaciones sociales en relación con las capacidades y habilidades de esta población.

Gráfico 38: Importancia categoría participación - encuestas 1,2,3 y 4



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

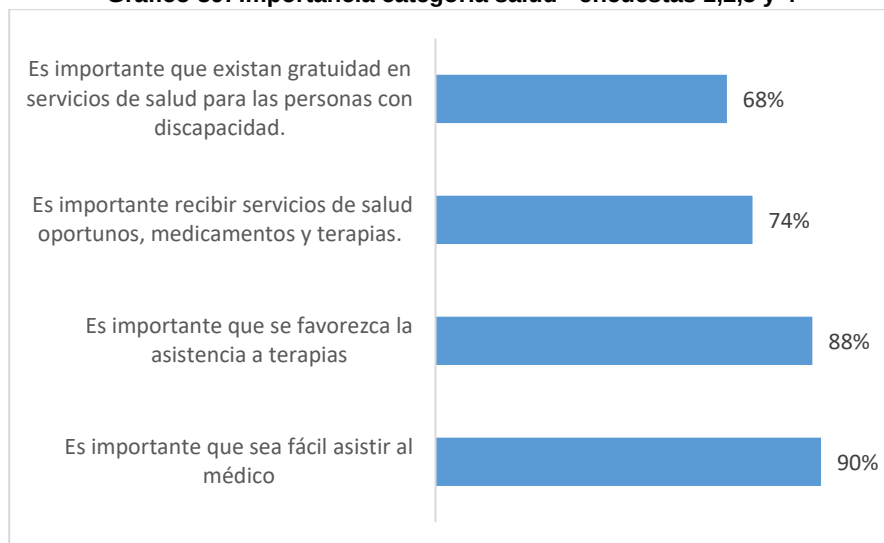
- Salud

Las encuestas 1 y 2, diligenciadas por los niños y niñas con discapacidad señalaron que las consultas médicas y la atención en salud está llena de barreras, de lenguaje, actitudinales y físicas, debido a la ausencia de entrenamiento y sensibilización de médicos, enfermeras, y otros profesionales de la salud, quienes no tienen las herramientas para comunicarse con niños y niñas con discapacidad, debido a que no conocen las necesidades específicas de cada discapacidad. Por esta razón, los niños y niñas con discapacidad determinaron la relevancia de que acudir al médico sea un proceso fácil, sin barreras, y angustias que podrían ser evitadas con un mayor entendimiento sobre la discapacidad. Asimismo, resaltaron lo valioso de asistir a terapias de diversos tipos, para el desarrollo motriz y cognitivo, entre otros. Esta información se ve reflejada en el 90% y el 88% definidos.

Frente a la categoría de salud, participantes que diligenciaron las encuestas 3 y 4, hicieron hincapié en la importancia de acceder a servicios gratuitos en salud y que la atención en procesos de atención desde las diferentes áreas (terapia ocupacional, psicológica, fonoaudiología, así como atención médica y citas en diferentes especialidades de la medicina).

Asimismo, solicitaron que los tiempos para adquirir medicamentos y elementos de ayuda se reduzcan, así como el procedimiento para solicitar citas médicas. Por otro lado, hicieron énfasis en que muchos de sus padres requieren poder recoger los medicamentos en lugares cercanos a sus hogares. Estas afirmaciones se ven reflejadas en las ponderaciones de las encuestas con un 74% y 68% alcanzados respectivamente.

Gráfico 39: Importancia categoría salud - encuestas 1,2,3 y 4

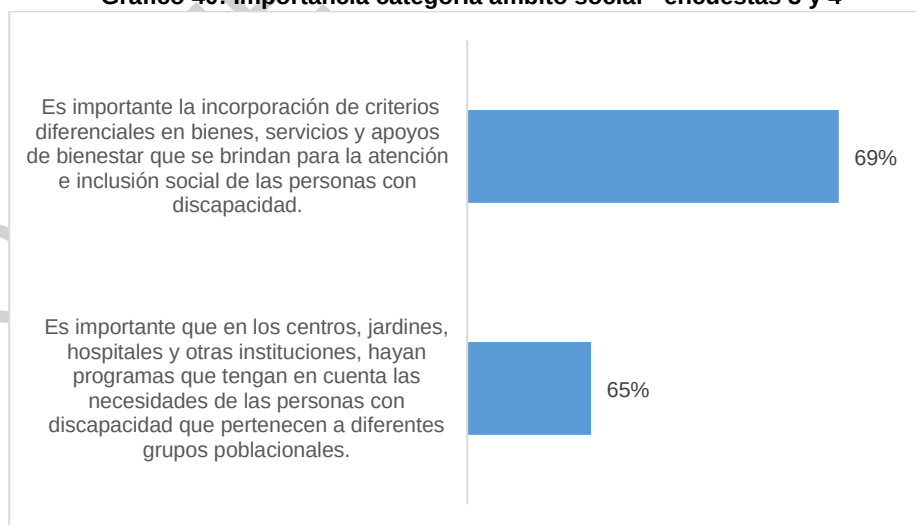


Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- *Ámbito social*

En cuanto a la categoría de Ámbito Social, los participantes de las encuestas 3 y 4 señalaron que es importante que, en sus barrios, familias, colegios y unidades de servicios los reconozcan por su nombre, cualidades y capacidades, y no a través de una actitud lastimera o con miedo, donde además existan programas que tengan en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad que pertenecen a diferentes grupos poblacionales. Esto, les brindaría una mayor confianza y seguridad en sí mismos, ya que el reconocimiento social les haría comprender su valor como seres humanos. Además, reiteraron la importancia de que sus familias los apoyen en los momentos en donde se sienten tristes, con miedo o de mal humor.

Gráfico 40: Importancia categoría ámbito social - encuestas 3 y 4



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

4.3. FORO DE EXPERTOS

El Foro: “Factores estratégicos que aportan a la Reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad” fue realizado el 02 de marzo de 2021 y contó con la participación de más de 130 personas. Este, fue organizado por el Sistema Distrital de Discapacidad, en el marco de la fase de agenda pública y tuvo como propósito ser un espacio de reflexión y construcción de las apuestas de la Política Pública de Discapacidad en la ciudad, con fundamento en la información derivada de los ejercicios de participación realizados entre el 2020 y 2021.

El foro se convirtió contó con la participación de cinco (5) panelistas que hablaron sobre factores estratégicos orientados a accesibilidad y participación, cultura, recreación, esparcimiento, deporte, y turismo, inclusión en entornos educativos, inclusión en alternativas productivas y generación de recursos y, por último, factores estratégicos orientados a la salud y ámbito social. Asimismo, se abrió la posibilidad de que los asistentes realizaran preguntas a los panelistas, haciendo del ejercicio uno mucho más sólido y sustancioso.

4.3.1 Aspectos orientados a inclusión en alternativas productivas y generación de recursos

Germán Barragán, Politólogo de la Universidad de los Andes, con más de 12 años de experiencia en programas de inclusión laboral, manifestó que las poblaciones, independientemente de su condición, tienen en común la discriminación, debido a que su acceso está condicionado por esto. Además, manifestó que las intervenciones y las Políticas Públicas más efectivas suelen tener una visión de trayectoria, y en estas es necesario, primeramente, tener en cuenta que las personas suelen tener menos información sobre las vacantes, oferta formativa, funcionamiento del mercado laboral, importancia de la educación y, sobre sus propias potencialidades y expectativas.

Además, resaltó que se puede aprender de las barreras provenientes desde la educación, hasta el empleo, de la población con discapacidad y otras poblaciones que también sufren discriminación y tienen una menor participación en el mercado laboral. Por otro lado, señaló que el panorama de la encuesta realizada a la población muestra que, las personas establecieron una baja importancia frente a la formación, debido a distintos motivos. Asimismo, señaló como un elemento crucial, el poder establecer qué factores son prioritarios para la población con discapacidad y dónde se encuentran las falencias a nivel escolar.

Por otro lado, Barragán habló sobre las empresas que, en Colombia, suelen ser débiles en sus procesos de talento humano. Esto, reflejado en que casi la mitad de las empresas colombianas no cuentan con un área de talento humano, ni procesos por competencias. Así, durante muchos años, se pensó que esta barrera se rompería sensibilizando a las empresas, pero las personas continúan entrando y saliendo rápidamente de los distintos puestos. Por ello, manifestó que es necesario ajustar e incluir en las Políticas de Discapacidad, acciones concretas para cualificar los procesos de talento humano en las empresas, que vayan más allá de la señalización, debido a que el recibimiento de PcD en el mercado laboral es complejo, porque los espacios laborales no son adecuados.

Así, desde la política pública se pueden tener esfuerzos y acciones puntuales en este tema, ya que estos suelen ser recursos destinados a proyectos que tienen la misma duración que la administración de una Alcaldía, para trabajar con la población. Sin embargo, el panelista señaló que esta no puede ser la única acción y por ello, debe existir un trabajo y articulación

con los empleadores, ajustando todos los procesos de talento humano. Sin embargo, reiteró que los procesos de sensibilización en las empresas y entidades son inocuos, si no se implementa una adecuación a los ambientes laborales y los procesos de talento humano. Esto, debido a que más allá de los directivos o las áreas de recursos humanos, existen instancias vitales dentro de las empresas, tales como las áreas de talento humano, jefes directivos, compañeros de trabajo, etc.

Por último, Barragán señaló que diseño universal y los ajustes razonables deben apuntar a diseños que contemplen a todas las poblaciones.

4.3.2. Aspectos relacionados con recreación, deporte y esparcimiento

En cuanto a los temas de recreación, esparcimiento y deporte se contó con el análisis del Ministerio del Deporte, en cabeza de dos profesionales de la Dirección de Fomento y Desarrollo. En primer lugar, Liliana Mosquera quien es fisioterapeuta y cuenta con una maestría en discapacidad e inclusión social, ha trabajado con la Organización de Estados Iberoamericanos, la Fundación Saldarriaga y Concha, la Escuela Colombiana de Rehabilitación y actualmente integra el grupo Deporte Social Comunitario del Ministerio del Deporte. A este ejercicio se sumó David Acosta es profesional en ciencias del deporte y la educación física, especialista en entrenamiento deportivo y administración de informática educativa, máster en ciencias de metodología del entrenamiento deportivo en alta competición; se vinculó al deporte paralímpico hace más de 15 años y es el coordinador de deporte de rendimiento paralímpico.

Durante su intervención los delegados del Ministerio presentaron la misionalidad de la Dirección de Fomento y Desarrollo como promotora del reconocimiento y valoración de la diversidad, desarrollando estrategias que facilitan la participación e inclusión de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones en programas de actividad física, deporte escolar, deporte social comunitario y recreación. Dentro de la oferta de esta dependencia se cuenta con el programa Deportes + que se orienta al fomento de los valores a través de las prácticas deportivas y sus diversas manifestaciones que desde un enfoque diferencial e incluyente permita la transformación social en el territorio. Por otra parte, se cuenta con un programa para fortalecer e incentivar la creación de programas que fomenten la práctica regular de la actividad física y la promoción de hábitos y estilos de vida saludable (HEVS).

En cuanto a la Dirección de Posicionamiento y Liderazgo Deportivo se enuncia que su misionalidad es proponer normas, políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el deporte competitivo, el deporte de alto rendimiento y la formación del talento humano propio del sector, en concertación con los organismos del sector asociado, garantizando la sostenibilidad de los procesos de desarrollo, preparación y participación de los deportistas colombianos en eventos nacionales, internacionales, del Ciclo Olímpico, Paralímpico y Sordolímpico. Como parte de la oferta de esta dependencia se cuenta con el programa Talentos Colombia que implementa estrategias que permitan el óptimo desarrollo de niños, niñas, jóvenes y adolescentes con habilidades para la práctica deportiva y potencial de alto rendimiento. Igualmente se mencionan el programa Atleta Excelencia, el incentivo a medallistas y otros apoyos financieros, técnicos y administrativos a las federaciones nacionales que atienden a la población con discapacidad, con el fin de garantizar la masificación del deporte Paralímpico.

4.3.3. Aspectos orientados a inclusión en entornos educativos

Claudia Molina, licenciada en psicología y pedagogía, con maestría en asesoría educativa, y Subdirectora de Fomento de Competencias del Ministerio de Educación Nacional señaló que la atención educativa para niños niñas y adolescentes con discapacidad se enmarca en la apuesta por la calidad de la educación. Así, el objetivo del Ministerio es que se generen condiciones para que los niños(as) se desarrollen de manera integral y encuentren en los establecimientos un espacio sensible a su desarrollo y particularidades. Para ello, señaló la necesidad de que se diseñen ambientes pedagógicos pertinentes que promuevan una trayectoria educativa completa y por esta razón, trazan una gestión integral con enfoque territorial de las familias y de cada niño(a).

En este sentido, cuando se habla de generación de condiciones para el desarrollo integral, es que estas favorezcan que los niños(as) tengan trayectorias educativas completas, teniendo en cuenta las dificultades y las altas cifras en materia de deserción escolar. Así, Molina explicó que existe una mayor tasa de deserción en PcD, ya que la población tiene un mayor riesgo de abandonar el Sistema. Sin embargo, resaltó que, con las acciones adelantadas, se deberán diseñar estrategias que promuevan que los estudiantes con discapacidad logren tener trayectorias educativas completas.

De esta forma, manifestó que la educación debe ser equitativa y debe diferenciar entre el ser iguales y tener una educación de equidad, la cual implica que niños niñas y adolescentes accedan en igualdad de condiciones al sistema educativo y reciban los ajustes razonables para participar activamente en su proceso de formación. Por esta razón, señaló que la educación debe revisarse, ya que muchas veces se encuentra segregación dentro de los espacios educativos. Por esta razón, Molina resaltó que la inclusión es un proceso que permite el desarrollo de todos los niños(as) y por ello, se debe insistir en el diseño de ambientes de aprendizaje exentos de exclusión y que se desarrollen en el marco de los derechos humanos.

De esta forma, las bases para la inclusión y la equidad en la educación radican en actividades dentro del aula y fuera de ella que promuevan la participación de todos los estudiantes. Por otro lado, la panelista fue enfática en que no se debe homogenizar a los estudiantes, ya que a los niños(as) con discapacidad no se les puede categorizar como iguales, teniendo en cuenta el concepto de desarrollo integral. Asimismo, enunció que existe un reto por transformar los imaginarios respecto a las diferencias en el aprendizaje de cada niño(a), ya que hay unos procesos que deben irse favoreciendo y otros, que ciertos niños(as) no lograrán. Sin embargo, Molina fue enfática en que esto no impide que cada niño(a) tenga un proyecto de vida y pueda disfrutar de estar en un entorno educativo.

En cuanto a la Política Pública Distrital de Discapacidad, habló sobre la necesidad de vincular a toda la comunidad, para lograr una participación integral educativa. Además, esta debe plantear una propuesta pedagógica que responda a la diversidad, de manera sensible, y fomente el desarrollo de los estudiantes. Asimismo, resaltó la importancia de que exista flexibilización curricular. Este, es un trabajo que debe hacer la escuela y que deben formular los maestros, ya que un espacio educativo que no cumpla esto, no está pensando en el marco de la inclusión y la equidad. Para ello, es necesario tener una oferta diversa, que dependa de las características de la población. Así, actualmente se tiene una oferta general, ofrecida para todos los estudiantes. Esta, consta de una educación bilingüe y bicultural para población con discapacidad auditiva, donde el proceso de enseñanza se da a través de la Lengua de Señas Colombiana. Asimismo, manifestó que existe una oferta hospitalaria domiciliaria, que se define dependiendo de las necesidades del estudiante y puede prestarse

por fuera del espacio educativo. Por otro lado, habló sobre la oferta de formación para jóvenes y adultos mayores, la cual permite que quienes han ingresado a un grado básico o han cursado varias veces los primeros grados de formación, continúen avanzando en su formación.

4.3.4. Aspectos orientados a accesibilidad, acceso y participación

Para este segmento se contó con el análisis de Ricardo Becerra, quien es Diseñador Industrial de la Pontificia Universidad Javeriana en Bogotá. Es consultor en Diseño Inclusivo, Diseño Universal, Accesibilidad y Movilidad Humana. Tiene experiencia como conferenciante, tallerista y facilitador de procesos en temáticas de inclusión social, interacción con el entorno, desarrollo humano inclusivo y crecimiento personal. Es fundador y director de la iniciativa Blue Sky - Diseño + Amigable: Consultorio de Diseño Inclusivo y Diseño Universal de Génesis Comunicación Creativa, desde 2007, entre otros.

La discapacidad es un concepto que evoluciona permanentemente y se presenta en los procesos de interacción con el entorno al enfrentar sus facilidades o sus barreras dependiendo de las capacidades de las personas. La accesibilidad es un derecho que no se negocia, y este aspecto se reflejó en la política pública distrital que se aprobó mediante el Decreto 470 de 2007, pues con ella se emitieron las pautas para la temática de accesibilidad y su relación con el entorno en el Distrito Capital.

Lo anterior, en tanto la política pública tenía como premisa el fomentar una cultura incluyente y accesible, porque la sola accesibilidad no garantiza la inclusión; es decir, no todo lo accesible es incluyente, pero todo lo incluyente debe ser accesible. Al respecto, es importante recordar que la accesibilidad tiene cinco aspectos básicos que se deben tener en cuenta: i) las barreras existentes en el entorno, ii) los actores estratégicos involucrados para mejorar la accesibilidad población con discapacidad, administración distrital, academia, gremios, organizaciones, sociedad civil, entre otros, iii) ámbitos de intervención tales como los sistemas de información y comunicaciones, los sistemas de transporte, el espacio público urbano, las plataformas de servicios y los equipamientos de uso público y habitacionales, iv) servicio incluyente al ciudadano; v) en el plano puramente técnico se deben detectar barreras en el espacio, en las comunicaciones, en las personas que interactúan dentro de este entorno y el servicio que prestan, así como en los objetos –entendiendo que los objetos son independientes del espacio como sucede con los medios de transporte privados, buses, taxis, Transmilenio, etc.-.

Ahora bien, es importante que en un plan modelo en materia de accesibilidad, se contemple siempre el trato digno a las personas y el diseño universal y los ajustes razonables como principios que posibilitan cambios concretos en el entorno en el que nos movilizamos y en los que debe considerarse a las personas con discapacidad y las personas mayores que tradicionalmente han sido excluidas de las dinámicas sociales, pero, entendiendo que la accesibilidad no se orienta únicamente a estas poblaciones, sino que constituye un derecho de todos los seres humanos.

En este sentido, la accesibilidad es transversal, es un derecho potenciador, un principio que atraviesa todos los sectores del desarrollo humano (salud, educación, entornos laborales y productivos, entornos recreativos y deportivos, cultura, arte, comercio, turismo, participación ciudadana y servicio al ciudadano de la administración gubernamental). Por tanto, la accesibilidad constituye un aspecto bastante complejo frente al cual debemos activar una política pública que genere unos planes específicos de accesibilidad universal sistémica.

Aquí es importante precisar que además de las barreras que se abordan normalmente, se debe tener una consideración especial en relación con las barreras operativas, que son aquellas que están dentro de los protocolos de servicio, en tanto no siempre buenas intenciones garantizan la inclusión. Un ejemplo de esto lo encontrábamos en entidades financieras donde señalaban una fila general y una fila preferencial, concepto que se ha transformado y que ahora se dirige a la denominada atención prioritaria. Este término es muy importante porque lo preferencial se relaciona con lo exclusivo y lo exclusivo es excluyente. Por lo tanto, en materia de lenguaje en el siglo XXVI se habla de la prioridad en la atención a las personas con discapacidad en el ejercicio igualitario con las demás personas, con criterio de equidad.

Otro aspecto a tener en cuenta es plasmar aquellas actuaciones que van a eliminar y van a mitigar todas esas barreras existentes en nuestro entorno. Estas actuaciones tienen que estar determinadas por el diseño universal y los ajustes razonables. Una vez determinadas vamos a resolver el problema a través de la elaboración de un plan operativo que permita identificar objetivos concretos, unas metas medibles en el tiempo, indicadores, responsables y recursos asignados (humanos, técnicos, locativos y financieros).

Por consiguiente, en una política pública de discapacidad para Bogotá, es necesario que:

- a. Generar una estrategia que fomente la cultura incluyente y accesible que debe llegar a los estamentos públicos, gremios academia, medios de comunicación y a la sociedad en general.
- b. Hacer procesos de formación para la transformación.
- c. Fortalecer procesos tendientes al reconocimiento de la autonomía de las personas con discapacidad, comprendiendo lo que pueden hacer las personas, en lugar de lo que no pueden hacer.
- d. Elaborar una guía para la gestión territorial dirigida a los sectores administrativos para que estén en sintonía con lo que contiene la política pública o los planes de accesibilidad, bajo la premisa de hacer fácil lo difícil.
- e. Dar sostenibilidad a lo construido por medio de instrumentos de planeación que permitan trascender en el tiempo y no depender de los periodos de gobierno.

4.3.5. Aspectos orientados a la salud y ámbito social

La Doctora Rosa María Riveros, enfermera y especialista en administración de servicios de salud y magíster en gestión institucional y calidad, manifestó que la Política Pública Distrital de Discapacidad debe ser inclusiva, con ejes transversales claros y continuidad, independientemente de los planes de gobierno. Además, Riveros habló sobre los fundamentos normativos y el contexto político que serviría para el proceso de reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad, como la Constitución Política, que trae el abordaje del enfoque de derechos, la Ley 100 de 1993 con sus respectivos cambios, el Plan Nacional de Desarrollo actual, Plan de Desarrollo de Bogotá y Plan de Desarrollo Territorial de Salud. Asimismo, habló sobre normas relevantes para la Política Pública de Discapacidad como el Decreto 780, la Resolución 3202, Resolución 1441, Resolución 3280, Resolución 2626 y Decreto 19 de 2012, entre otros.

Además, señaló que el sector de la salud necesita a todos los actores trabajando de manera articulada, ya que desde allí se trabajan actividades colectivas e individuales que se hacen necesarias dentro de la responsabilidad que tiene el asegurador y el prestador de servicios. De esta forma, manifestó que el ente territorial debe realizar la adecuación sociocultural de las rutas integrales de atención en salud, según la Resolución 3280 de 2018. Además,

señaló que las instituciones prestadoras de servicios deben garantizar la prestación de servicios de salud, con todas las especificidades y necesidades de las poblaciones, lo cual involucra la implementación de adaptaciones y adecuaciones, teniendo en cuenta las características de los ámbitos territoriales, urbano y rurales. Así, el objetivo es desarrollar la articulación de las acciones colectivas e individuales dirigidas al individuo y la comunidad, que lleven a la reconciliación del ciudadano con el Sistema de Salud, y que esto sea un esfuerzo de todos.

Por otro lado, Riveros habló sobre las acciones que permiten que se articule el aseguramiento y se respete la libre elección de la población frente a dónde quiere estar asegurada. Así, los servicios diferenciales e incluyentes deben llevar a un diseño y una modificación de los servicios que se tienen, bajo premisas de los ajustes razonables, para poder garantizar el acceso a la atención en salud para eliminar las barreras físicas que interfieran en la atención de las PcD. Estas, deben pensarse en la infraestructura y dotación a nivel de las instituciones para la mejora en materiales, como los pictogramas. De esta forma, señaló que existen factores estratégicos que se deben potenciar dentro de la reformulación. Entre estos, identificó la falta de servicios cercanos al lugar de vivienda de las PcD, donde asistirán técnicamente las aseguradoras y prestadoras para la reorganización de servicios, incluyendo las variables relacionadas con la caracterización diferencial de la población afiliada a cada aseguradora.

Además, señaló que se deberá incluir ajustes en la dotación e infraestructura de los servicios de salud. Esto, a partir del reconocimiento y diseño participativo de los ajustes razonables, a través de la asistencia técnica a aseguradores y prestadores, sobre los ajustes universales. Asimismo, reiteró la necesidad de incluir un proceso de atención en salud mental para las familias de PcD y para cuidadores(as), fortalecer el seguimiento al procedimiento de entrega de medicamentos en territorios cercanos a los lugares de vivienda y potencializar los servicios de transporte para la población.

También, sugirió el seguimiento a la oportunidad en la asignación de citas, que se dispongan canales no presenciales, orientación a los funcionarios de los Centro De Atención Telefónica sobre la manera correcta para atender a las PcD, informar sobre los canales adecuados a la población con discapacidad. Por último, habló sobre los servicios diferenciales e incluyentes en salud, como la disponibilidad de apoyos y ajustes razonables para atención de cualquier tipo de discapacidad, disponibilidad de servicios de intérpretes, atención domiciliaria, telesalud, dolor y cuidado paliativo.

4.4. OTROS APORTES

4.4.1. Observatorio Interinstitucional de Enfermedades Huérfanas (ENHU) y Fundación CDLS Colombia

En mayo de 2021 se recibió el aporte escrito de ENHU y CDLS Colombia para la reformulación de la política pública de discapacidad para la nueva década desde la población con discapacidad por enfermedades huérfanas y dependencia funcional. A continuación, se transcriben sus aportes frente a las categorías que orientaron los ejercicios de participación en la fase de agenda pública. Sin embargo, el documento completo remitido, se encuentra en el anexo C de este diagnóstico.

- *Accesibilidad y acceso*

Acceso a la infraestructura: las enfermedades huérfanas (EH) generan necesidades adicionales de apoyo social. Debido a las diferentes limitaciones en varios países, las personas con EH y sus familias pueden encontrarse sin un marco de apoyo social apropiado e incluso o sin acceso a los beneficios sociales existentes. Los problemas sociales en su conjunto han sido constantemente reportados como una preocupación mayor entre las personas con EH y sus familias, convirtiéndose por lo tanto en una preocupación de las organizaciones de pacientes y debería ser también un asunto que preocupe e involucre los tomadores de decisiones y a los hacedores de políticas públicas.

En este eje es importante resaltar que se deben implementar campañas que informen y capaciten a la sociedad civil con la información adecuada suministrada por la academia y fuentes que ayuden a educar e introduzcan a la comprensión de estas condiciones que limitan en cualquiera de sus siete clases ya que es necesario que primero como sociedad haya un conocimiento que todos estamos inmersos en la posibilidad de tener una discapacidad ya sea por enfermedad huérfana, un accidente una condición congénita no asociada a una EH u otra causa.

Esta cultura abre brecha a una verdadera inclusión social a toda la población, no cultura de lástima sino de conocimiento de cómo se llegó a esta condición y el manejo adecuado para hacerles parte activa de esta sociedad en el correr del tiempo independiente de las administraciones de turno. Si logramos una verdadera educación en lo que conlleva a una Discapacidad, habrá un menor índice de marginación social y daño a la salud mental dentro de otras secuelas generadas a causa de las barreras actuales que, aunque se dice tener programas inclusivos, para llegar a ellos aún no existe la cultura de una ruta de acceso efectiva para las personas con Discapacidad a causa de enfermedades huérfanas u otras causas.

- *Emergencias y desastres*

En tiempos de pandemia por Covid-19 desde la Rare Disease International (Internacional de Enfermedades Raras) se ha elevado una recomendación a las organizaciones de pacientes del mundo para que soliciten a los gobiernos priorización de las personas con EH que tienen afectaciones pulmonares, neurológicas y cardiovasculares, para ser incluidas como poblaciones prioritarias en los planes de inmunización ya que estas presentan mayor riesgo de progresión y agravamiento en caso de que se contagien. El Observatorio de Enfermedades Huérfanas ha solicitado al Ministerio de Salud y Protección Social que dentro del Plan Nacional de Vacunación contra Covid-19 sean priorizadas las personas que

cumplen con estas condiciones, sin embargo, solo algunos de estos pacientes han sido priorizados.

- *Vida cultural, actividades recreativas, esparcimiento, deporte y turismo*

Si existe el conocimiento adecuado y de fácil entendimiento y difusión de las enfermedades huérfanas y qué tipo de discapacidad causan, se crea en los temas de turismo, recreación y deporte, programas efectivos que suplan, estimulen y hagan participar a la población de manera efectiva. Así mismo el uso de los recursos públicos para la adecuación, embellecimiento y seguridad de los entornos recreativos de la población tienen mayor aprovechamiento cuando se colocan los elementos necesarios para que las personas con discapacidad puedan hacer uso efectivo de dichos espacios.

- *Derechos sexuales y reproductivos*

Dado que se estima que el 80% de las EH tienen un origen genético, resulta fundamental desarrollar programas de salud y prevención y de asesoramiento genético y familiar, que ayuden a que cada persona y familia con Discapacidad a causa de enfermedad huérfana pueda construir desde la consejería genética, psicológica y social el plan de su proyecto de vida.

- *Trabajo, ingresos e independencia económica*

Debido a un entorno de marginación y de poco entendimiento y apoyo, las personas con EH y sus cuidadores tienen dificultades para acceder al mercado laboral o permanecer en el trabajo. Las y los cuidadores que atienden a personas que viven con EH pueden ausentarse del trabajo de manera frecuente y muchos de ellos se ven en la necesidad de detener o reducir su actividad profesional debido a la enfermedad de la persona a quien cuidan y lo mismo sucede con las personas que viven con una EH y se encuentran en edad productiva. Esto conduce a situaciones financieras precarias, a altas tasas de desempleo dentro de esta población y a que muchas personas se vean en la obligación de tener empleos informales con condiciones laborales subóptimas.

Además, el factor de tener una discapacidad asociada a una EH, representa también en muchos casos una barrera para acceder a un trabajo y se ha evidenciado que aun cuando la persona se encuentra calificada para desarrollar cierto trabajo u oficio, muchos empleadores la rechazan por motivo del desconocimiento y falta de sensibilización sobre su condición.

- *Educación*

Se debe tener una mesa interactiva de participación constante que permita que los maestros y la parte profesional que participa en los procesos inclusivos se pueda estar documentando de las generalidades y particularidades de las EH por que se ha evidenciado que las y los maestros pueden llegar a ser un actor clave en el diagnóstico temprano de EH y adicionalmente tienen un rol fundamental en la inserción escolar de esta población.

- *Vida libre de violencias*

Es importante recordar que un tipo de violencia también lo es la indiferencia y el rechazo y aún se encuentran estos casos cuando se omiten en algunos espacios a nuestra población con discapacidad, hay violencia que tiene alto efecto de impacto cuando es emocional, falta de diagnóstico, barreras para acceder a tratamientos de calidad, reconocimiento a esta situación con apoyos efectivos que ayuden a que se pueda sobrellevar esta situación, pero

vemos que el fortalecimiento de programas de protección y seguimiento a cada familia que tenga una persona con discapacidad ayuda a crear familias con propósito y no problemas.

- *Reparación y justicia*

Para poner en primer lugar a las personas que viven con enfermedades discapacitantes, incluidas las EH, y no dejar a nadie atrás, los responsables de la formulación de políticas públicas necesitan la orientación, la experiencia y la evidencia de la vida real proveniente de las organizaciones de pacientes para producir políticas sólidas que atiendan a las realidades y necesidades de esta población (pacientes y cuidadores).

Las brechas existentes en el acceso a la atención médica, así como otros retos son similares entre las personas con EH y las personas con discapacidad.

Las organizaciones de la sociedad civil que acompañan y trabajan con personas con EH en todo el mundo han estado trabajando en estrecha colaboración con todas las partes interesadas durante las últimas dos décadas, para garantizar la participación de las personas con EH en el diseño, implementación y evaluación de políticas, programas y servicios de salud. Se han logrado algunos pasos importantes que pueden ser adoptados por otras organizaciones.

- *Participación ciudadana*

Debido a las dificultades para acceder en muchos casos a un diagnóstico, tratamiento, atención adecuados, además de las oportunidades aún existentes de reconocimiento de sus discapacidades, acceso a servicios y apoyos adecuados, es frecuente que las personas con EH sean invisibilizadas y estigmatizadas.

Gran parte de la participación y representación de las personas con EH se realiza a través de las organizaciones de pacientes, organizaciones que en los últimos años han venido adquiriendo una experiencia y conocimiento importante sobre la población con EH, que les permite conocer las realidades y necesidades de esta población y por lo tanto su rol de participación e incidencia en todo el ciclo de la política pública es fundamental. Se observa un avance en los últimos años en los que se ha ampliado la visión de estas organizaciones que ahora tenemos un abordaje y perspectiva integral que ya no se limita a abogar solamente por el acceso a los cuidados en salud sino también a otras áreas relevantes para los pacientes y sus familias, como por ejemplo la incursión, la discapacidad y el cuidado a los cuidadores.

- *Salud*

El acceso a un diagnóstico preciso y oportuno es el primer obstáculo que experimentan las personas con enfermedades raras (ER). Esta es una experiencia problemática que puede llevar años y que a menudo tiene consecuencias perjudiciales para las familias y los pacientes. Un diagnóstico tardío retrasa el inicio de un tratamiento adaptado y puede tener graves consecuencias directas sobre el estado de salud del afectado, así como consecuencias indirectas sobre la salud mental de quienes lo rodean. Esto se puede explicar por la falta de conocimiento sobre las EH entre los profesionales de la salud, las deficiencias en la prestación de los servicios de salud y la falta de articulación en todos los niveles.

El acceso adecuado y oportuno al tratamiento, los servicios de salud y la atención también presenta grandes retos para las personas que viven con una EH: la Unión Europea, uno de los pioneros de la política de ER en todo el mundo, afirmó que los pacientes que viven con

enfermedades huérfanas/raras deben tener derecho a la misma calidad de tratamiento que otros pacientes". Sin embargo, la encuesta de Eurordis 2017 Rare Barometer "Acceso al tratamiento" reveló que el 44% de los encuestados informaron que vivenciaron un empeoramiento de su acceso a la atención en los últimos dos años (2015 y 2016). También reveló que el 47% de los encuestados tenía dificultades en el acceso al tratamiento debido a la organización de la atención (incluido el largo tiempo de espera, la dificultad para encontrar un médico especialista, la larga distancia para visitar al médico, la información comprensible sobre la propia condición de un individuo y un diagnóstico oportuno y preciso).

- *Ámbito social*

Las personas con EH aún tienen necesidades descubiertas con respecto al acceso a los beneficios por discapacidad.

Las personas con ER están mal informadas sobre sus derechos: hemos evidenciado que cuando las personas llegan a las organizaciones de pacientes con EH, manifiestan que no se sienten bien informadas sobre sus derechos sociales o la ayuda a la que podrían tener derecho. Se ha reportado falta de información referente a los derechos relacionados con las consecuencias de la enfermedad, ayudas económicas y relevantes servicios sociales que puedan ayudarlos.

Respecto a las cuidadoras y cuidadores de PcD

La figura del cuidador es el soporte vital que apoya el proceso de vinculación e inclusión social al sistema distrital, por ello es importante que temas como la caracterización de la población y que oblación con Discapacidad requiere de esta de manera permanente, es un dato fundamental para mejorar el proceso de cuidado de la persona con discapacidad y su familia. es importante educar y formar en el manejo de los cuidados de aquellos pacientes que por estos diagnósticos de poca frecuencia requiere de un proceso más extenso y lento en cada vínculo ya sea en la arte educativa, recreativa, social y demás.

Es importante desagregar a la persona cuidadora sin desvincularla de su proceso y entender que ellos son personas independientes la una de la otra pero que la una necesita de la otra, ya que ejerce funciones como gestora de los derechos humanos en salud, educación, recreación y todos los escenarios necesarios para que la persona con discapacidad pueda interactiva y sentirse parte activa.

Sabemos que esta labor puede ir fundamentada de manera más detallada en la política distrital de cuidado, pero es importante tenerla en cuenta también en esta política de Discapacidad, pues se cuida a un número importante de personas con discapacidad a causa de enfermedades huérfanas y otras enfermedades crónicas de poca frecuencia.

V. IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS CRÍTICOS

Este apartado se ocupará de la identificación y descripción de puntos críticos a partir del análisis de la información cualitativa y cuantitativa recopilada en el marco de los diversos escenarios desarrollados durante la fase de agenda pública. Este ejercicio metodológico se desarrolló conforme a los lineamientos de la Guía para la Formulación de Políticas Públicas del Distrito Capital, en la cual se enuncia que este ejercicio corresponde a la exposición de todos los aspectos positivos y negativos que inciden en la situación de estudio, a partir de un análisis para priorizar y delimitar el alcance del accionar público y definir las acciones estratégicas que deben desarrollarse en la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C.

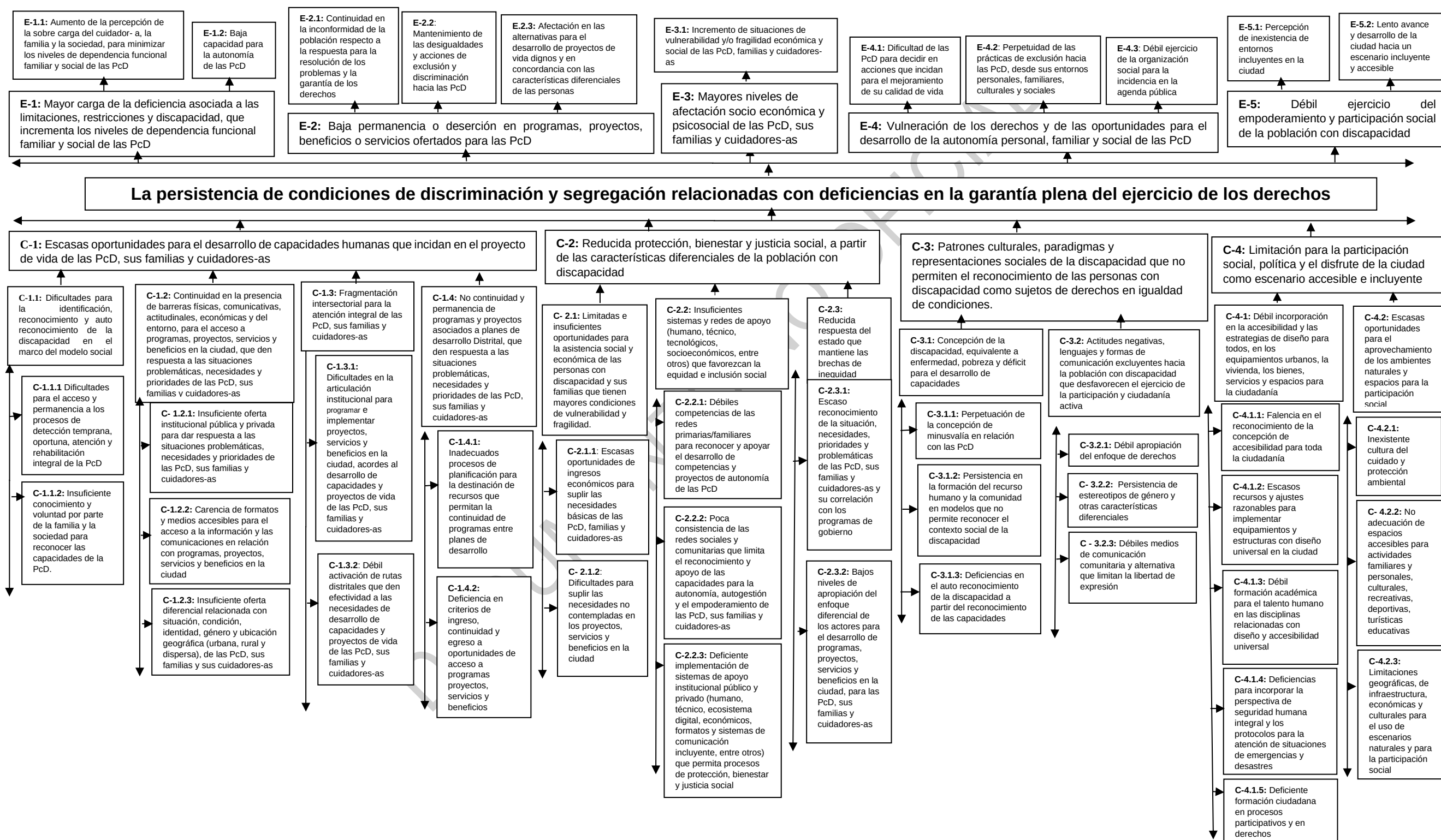
En este sentido, se debe precisar que los *puntos críticos* pueden definirse como situaciones problemáticas que impiden la realización de los derechos de los ciudadanos y ciudadanas y que son ambientados por múltiples actores y causas, las cuales, desde una perspectiva de garantía de derechos, se refieren a:

“...situaciones de posibles vulneraciones a los derechos humanos de los y las habitantes de la ciudad. Es decir, en términos generales, corresponden con circunstancias u obstáculos que impiden el goce efectivo de los derechos, bien sea porque ellos mismos son una vulneración o porque representan condiciones que afectan la dignidad de las personas. En esa medida, (...), estos puntos críticos, pese a ser considerados posibles vulneraciones a los derechos humanos, no se limitan a hechos o circunstancias provenientes de las acciones u omisiones de las instituciones, sino que incluyen también las situaciones provocadas por el actuar de los particulares e incluso por las dinámicas propias de la vida societal que someten a ciertos grupos poblacionales a posiciones de subalternidad...” (Secretaría Distrital de Gobierno, Dirección de Derechos Humanos, 2018, pág. 356)

Y es que, a partir de ejercicios metodológicos con la actores del Sistema Distrital de Discapacidad e invitados, se establecieron correlaciones entre las variables asociadas a la situación problema, de tal forma que permitieran identificar las condiciones subyacentes al problema de política pública, así como el establecimiento de las relaciones causales que definen la existencia de determinado problema, conociendo su dinámica, ámbito y tipo de relación, elementos y variables de afectación, ordenándolos de forma jerarquizada según para lograr intervenciones de política más efectivas. (Urrea Ballesteros & Valencia Santafé, 2017)

Es importante precisar que, en este punto, se analizaron cada uno de los 93 postulados o temas recurrentes planteados por parte de la población en los ejercicios correspondientes a la estrategia de participación, y al analizarlos en relación con las causas y efectos (directos e indirectos), fue posible la identificación de 29 causas de tercer nivel que no sólo agruparon estas temáticas, sino armonizaron y ampliaron el árbol de problemas aprobado, y originaron las variables que fueron analizadas en los ejercicios metodológicos que se detallarán en este capítulo. A continuación, se presenta el árbol de problemas ampliado, que nos proporciona las 60 variables analizadas sistémicamente mediante la Matriz de Vester.

Figura 16: Árbol de problemas con causas de tercer nivel



5.1. Metodología utilizada para la identificación de puntos críticos

Con el árbol de problemas ampliado a causas de tercer nivel, se realizó la consulta sobre una metodología que permitiera la identificación de puntos críticos, considerando especialmente el número de variables enunciadas. Al respecto, se estimó pertinente recurrir al análisis estructural por medio de la herramienta denominada Matriz de Vester:

*“Determina la jerarquización y priorización de problemas en el momento de la formulación de políticas públicas. A través de su aplicación permite la investigación metódica de las interrelaciones que puedan producirse entre varios sucesos que se prevé ocurran. La Matriz de Vester y la matriz de impactos cruzados son métodos de análisis sistémico para dimensionar los problemas percibiéndolos como elementos influyentes y dependientes a la vez, buscando los factores que explican situaciones problemáticas y las interrelaciones entre dichos factores”.***Fuente especificada no válida.**

En este sentido, el ejercicio metodológico realizado para la identificación de puntos críticos supuso el análisis relacional de 60 variables asociadas al árbol de problemas expuesto anteriormente, en tanto se valoraron las causas directas, indirectas y de tercer nivel, así como los efectos directos e indirectos. Para este fin, se enlistaron cada una de estas variables en filas y columnas en un mismo orden, y se valoró cada aspecto en relación con los demás, formulando una pregunta: “¿Qué tanto el problema 1 causa el problema 2?, ¿Qué tanto el problema 1 causa el problema 3?, así sucesivamente”**Fuente especificada no válida.**

Como respuesta los participantes en el ejercicio asignan una ponderación a las dos variables relacionadas, que se explica de la siguiente forma:

- ✓ 0: No lo causa
- ✓ 1: Lo causa indirectamente o tiene una relación de causalidad muy débil
- ✓ 2: Lo causa de forma semidirecta o tiene una relación de causalidad media
- ✓ 3: Lo causa directamente o tiene una relación de causalidad fuerte

Una vez se asigna la valoración, se procede a realizar sumatoria del nivel de influencia (horizontal) y del nivel de dependencia (vertical), y con estos datos es posible graficar las variables, en un plano cartesiano. En este gráfico el eje X corresponde a influencia y el eje Y a dependencia, obteniendo los siguientes resultados, conforme al cuadrante en el que se encuentran graficadas cada una de las variables:

Figura 17: Resultado de las sumatorias de la Matriz de Vester



Fuente: **Fuente especificada no válida.**

Así pues, los resultados de este ejercicio se analizan con fundamento en las siguientes consideraciones:

a. Problemas críticos: son problemas con alto nivel de influencia y alto nivel de dependencia. Es decir, son los problemas causados por otros y a la vez causados por los demás. Se deben tener en cuenta en el análisis.

b. Problemas activos: son problemas que influyen mucho en la presencia de los demás problemas, requieren atención y manejo crucial.

c. Problemas pasivos: estos problemas son causados por otros, al tratar los activos, se deberían mejorar.

*d. Problemas indiferentes: presentan un bajo total de activos y pasivos, es decir, ni causan a otros ni son causados. Se consideran de baja prioridad dentro del sistema analizado***Fuente especificada no válida..**

Para efectos del diagnóstico para la formulación de la política pública de discapacidad, la identificación de puntos críticos se realizó en jornadas de trabajo con actores del Sistema Distrital de Discapacidad, particularmente con los representantes distritales de las PcD y con representantes delegados por los Consejos Locales de Discapacidad, integrantes de la Comisión de Construcción de Documentos Técnicos creada por el Consejo Distrital de Discapacidad e invitados.

Como se mencionó anteriormente, en el ejercicio se analizaron relacionalmente 60 variables derivadas del árbol de problemas dispuestas en filas y columnas, que implicó el análisis de 3600 interacciones, las cuales fueron codificadas de la siguiente forma:

- **CP** - Causas directas
- **CS** - Causas indirectas
- **P** - Causas de tercer nivel
- **ED** - Efecto directo
- **EI** - Efecto indirecto

El análisis relacional por medio de la Matriz de Vester dio como resultado el siguiente gráfico:

5.2. Puntos críticos identificados

De acuerdo con la clasificación obtenida en el anterior gráfico, se evidencia la obtención de dieciocho (18) variables que se ubican en el cuadrante de puntos críticos, y cuya denominación se enuncia a continuación:

Tabla 25. Variables clasificadas como puntos críticos

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1	CP1	Escasas oportunidades para el desarrollo de capacidades humanas que incidan en el proyecto de vida de las personas con discapacidad y sus cuidadores-as
2	CP2	Reducida protección, bienestar y justicia social, a partir de las características diferenciales de la población con discapacidad
3	CP3	Patrones culturales, paradigmas y representaciones sociales de la discapacidad que no permiten el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos en igualdad de condiciones
4	CP4	Limitación para la participación social, política y el disfrute de la ciudad como escenario accesible e incluyente
5	CS1	Dificultades para la identificación, reconocimiento y auto reconocimiento de la discapacidad en el marco del modelo social
6	CS2	Continuidad en la presencia de barreras físicas, comunicativas, actitudinales, económicas y del entorno, para el acceso a programas, proyectos, servicios y beneficios en la ciudad, que den respuesta a las situaciones problemáticas, necesidades y prioridades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores-as.
7	CS3	Limitadas e insuficientes oportunidades para la asistencia social y económica de las personas con discapacidad y sus familias que tienen mayores condiciones de vulnerabilidad y fragilidad
8	CS5	Insuficientes sistemas y redes de apoyo (humano, técnico, tecnológicos, socioeconómicos, entre otros) que favorezcan la equidad e inclusión social
9	CS9	Actitudes negativas, lenguajes y formas de comunicación excluyentes hacia la población con discapacidad que desfavorecen el ejercicio de la participación y ciudadanía activa
10	P4	Carencia de formatos y medios accesibles para el acceso a la información y las comunicaciones en relación con programas, proyectos, servicios y beneficios en la ciudad
11	P5	Insuficiente oferta diferencial relacionada con situación, condición, identidad, género y ubicación geográfica (urbana, rural y dispersa), de las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores-as
12	P10	Escasas oportunidades de ingresos económicos para suplir las necesidades básicas de las personas con discapacidad, familias y cuidadores-as
13	P14	Deficiente implementación de sistemas de apoyo institucional público y privado (humano, técnico, ecosistema digital, económicos, formatos y sistemas de comunicación incluyente, entre otros) que permita procesos de protección, bienestar y justicia social
14	P15	Escaso reconocimiento de la situación, necesidades, prioridades y problemáticas de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores-as y su correlación con los programas de gobierno
15	P16	Perpetuación de la concepción de minusvalía en relación con las personas con discapacidad
16	P17	Persistencia en la formación del recurso humano y la comunidad en el modelo médico, que no permite reconocer el contexto social de la discapacidad
17	P21	Deficiente formación ciudadana en procesos participativos y en derechos
18	P22	Débil apropiación del enfoque de derechos

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos, CTDD (2021)

Ahora bien, con las denominaciones enunciadas anteriormente las cuales corresponden a lo consignado en el árbol de problemas ampliado, a continuación, se realizará la descripción

de cada uno de los puntos críticos identificados, en la cual se relacionará información derivada del análisis situacional expuesto en el capítulo II, así como de la información obtenida a partir de la estrategia de participación que se encuentra en el capítulo IV de este documento.

CP1. Escasas oportunidades para el desarrollo de capacidades humanas que incidan en el proyecto de la vida de las personas con discapacidad y sus cuidadores-as

Las capacidades humanas, según Martha Nussbaum, son las acciones que se ejecutan para así lograr un estado de bienestar y con ello, conseguir un estado de buen vivir. Así, dentro del trabajo *“Human Rights and Human Capabilities”* da a conocer diez (10) capacidades humanas que hacen parte del desarrollo de cada persona: la vida, la salud corporal, integridad corporal, los sentidos, imaginación y conocimiento, las emociones, la razón práctica, la filiación, jugar o ser capaces de disfrutar el momento y finalmente, el control sobre el entorno, entendida como la capacidad humana para desarrollarse en su entorno (Nussbaum, 2007).

Para su desarrollo, existen diversos instrumentos de autoayuda, y en el caso de la población con discapacidad, las organizaciones de PcD promueven oportunidades para el desarrollo de capacidades, habilidades y aptitudes, en diversas áreas, así como también lo hace el Estado colombiano, a través de la oferta distrital. Sin embargo, las escasas oportunidades para el desarrollo de capacidades humanas que incidan en el proyecto de la vida de las PcD y sus cuidadores-as, también son generadas por condiciones de vida que deben afrontar las PcD. Dentro de estas, se encuentran las siguientes:

- La ignorancia
- El abandono
- La superstición
- El miedo

Estas, son circunstancias y factores sociales que han aislado a la población con discapacidad durante la historia, contribuyendo a la demora en su desarrollo, y a las bajas posibilidades de encontrar espacios que les permitan desenvolver y fortalecer sus destrezas.

Además, este punto crítico se identificó como una causa de primer nivel, que demuestra el sentir de la población con discapacidad respecto a las oportunidades que tienen para el desarrollo. De esta forma, la población indicó que las PcD no cuentan con espacios que les permitan ampliar, fortalecer y desarrollar capacidades humanas, en áreas como la salud corporal, integridad corporal, emociones, razón práctica, capacidad para jugar y control sobre el entorno, entre otras. Este factor, incide en una constante discriminación y estigmatización de la población, debido a que las PcD no cuentan con la posibilidad de fortalecer sus capacidades y habilidades, las cuales romperían con la perpetuación de falsos estereotipos.

Además, se encontró que este punto crítico tiene relación con el problema en torno a las *dificultades para el acceso y permanencia a los procesos de detección temprana, oportuna, atención y rehabilitación integral de la persona con discapacidad*. Frente a esta problemática, la población refirió que aún se presentan falencias para la garantía de una atención en salud digna, falta de acceso a rehabilitación en el lugar de origen, tratamientos inadecuados para las PcD en las entidades de salud y atención ineficiente y poca orientación en los servicios

de salud. Además, manifestaron que las PcD se encuentran con muchos trámites para la atención en salud y solicitaron que se ofrezca una atención diferencial para la población. De esta forma, ambas problemáticas mantienen y perpetúan las desigualdades y acciones de exclusión hacia las PcD, afectando las alternativas para el desarrollo de proyectos de vida dignos y en concordancia con las características diferenciales de cada persona.

De esta forma, y teniendo en cuenta la cadena de valores, se encontraron cuatro (4) causas de segundo y tercer nivel, que tienen una relación fuerte con el primer punto crítico. Estos, también fueron identificados como puntos críticos:

CS1. Dificultades para la identificación, reconocimiento y auto reconocimiento de la discapacidad bajo el marco del modelo social

El modelo social de la discapacidad se presenta como un nuevo paradigma de la percepción actual de la discapacidad y reconoce que las PcD pueden contribuir a la sociedad en igualdad de condiciones, desde la valoración a la inclusión y el respeto a lo diverso. Sin embargo, la igualdad de oportunidades, promovida por el modelo social, se ha alcanzado a nivel normativo, en muchos casos, y no en las estructuras sociales que alimentan la discriminación, la segregación y la exclusión de la población con discapacidad.

Así, el informe del Secretario General de las Naciones Unidas sobre el nivel de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para la población con discapacidad estableció, en el año 2009, lo siguiente:

“Hay 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 (...) Incluso, en muchos países desarrollados, estas estadísticas permanecen en un nivel subdesarrollado, y la falta de datos socioeconómicos sobre este grupo social refleja en grado considerable el enfoque de la discapacidad desde el punto de vista del bienestar social y la atención médica que aún prevalece en muchos países” (Naciones Unidas, 2009).

Así, este punto crítico denota la percepción de la población sobre el mantenimiento de los imaginarios de vulnerabilidad, que promueven acciones de sobreprotección, limitando la participación y la autonomía. Asimismo, su perpetuación indica que no existe una mirada integral de la discapacidad y tanto las acciones institucionales, como el reconocimiento de la discapacidad desde la sociedad civil, sigue instaurándose desde el modelo médico de la discapacidad (concebida como una enfermedad y un diagnóstico). Frente a esta problemática, la población indicó una alta ausencia de socialización y comunicación entre las PcD con la sociedad en general, frente al reconocimiento de las diferencias, lo cual genera una reproducción de una postura errónea sobre la discapacidad. Asimismo, es pertinente resaltar que esta problemática tiene como efecto una mayor carga de la deficiencia asociada a las limitaciones y a la discapacidad, que incrementa los niveles de dependencia funcional familiar y social de las PcD, reduciendo la autonomía y aumentando la percepción de sobre carga del cuidador- a cuidador-a, la familia y la sociedad, para suplir los niveles de dependencia funcional familiar y social de las PcD.

CS2. Continuidad en la presencia de barreras físicas, comunicativas, actitudinales, económicas y del entorno, para el acceso a programas, proyectos, servicios y beneficios en la ciudad, que den respuesta a las situaciones problemáticas, necesidades y prioridades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores-as

La discapacidad, es entendida como una condición que resulta de la interacción entre las condiciones que presenta una persona y las barreras físicas y sociales que se encuentran en su entorno. Estas, pueden generar limitaciones en la actividad, restricciones en la participación, afectar las condiciones socioeconómicas, el desarrollo del proyecto de vida y la posibilidad de contribuir al desarrollo de sus familias y comunidades. (Moreno, Cortés, Cárdenas, Giraldo y Mena, 2013).

De la misma forma, es interesante notar, que el Registro para la Localización y la Caracterización del Ministerio de Salud y Protección Social estableció, que la presencia de barreras actitudinales identificadas por las PcD se distribuye de la siguiente manera: en familiares (6,5%), amigos y compañeros (4,8%) y vecinos (3,5%), en funcionarios o empleados (3,0%) y en otras personas (8,0%). Por otro lado, el 37,6% de las personas entrevistadas manifestó que no perciben las barreras en nadie (37,6%). De la misma forma, el Registro determinó, que, frente a las barreras físicas, se evidencian con mayor frecuencia en espacios públicos como las calles (66,7%), parques (44,4%), tiendas (33,0%), y terminales (44,3%), entre otras, seguidos por los entornos en las viviendas, las instituciones educativas, de salud y de trabajo.

Así, se identificó a las barreras de niveles físicos, comunicativos, actitudinales, económicos y del entorno, para el acceso a programas, proyectos, servicios y beneficios en la ciudad, que den respuesta a las situaciones problemáticas, necesidades y prioridades de las PcD, sus familias y cuidadores-as, como un punto crítico que ha demostrado tener un impacto inmenso en la vida de la población con discapacidad. De esta forma, los ejercicios de participación desarrollados por el equipo de formulación de la PPDD hicieron evidentes obstáculos de diversos tipos:

- El modelo arquitectónico de la ciudad vulnera el acceso y la accesibilidad de las PcD a diversos bienes y servicios.
- El lenguaje es una barrera, debido a que los espacios no cuentan con los ajustes razonables. Asimismo, las personas no están entrenadas para comunicarse con la población que lo requiera.
- Los servidores públicos no están entrenados en lengua de señas colombiana y otras formas de comunicación de las PcD.
- En el espacio público existen elementos (como contenedores y bolardos) que pueden convertirse en obstáculos para el tránsito de la ciudadanía en general, dificultando el acceso y el movimiento hacia diversos espacios.
- Existen obstáculos programáticos, de transporte, sociales, y políticos. Estos, impiden la plena participación de las PcD en las dinámicas cotidianas de la vida y por ello, es necesario que la PPDD busque la eliminación, o la continua disminución de las barreras físicas, actitudinales, comunicacionales e ideológicas, entre otras, que limitan la integración de la población dentro de la sociedad.

Tabla 26. Postulados recurrentes asociados a CS2

Punto crítico	Postulados asociados¹¹
CS2. Continuidad en la presencia de barreras físicas, comunicativas, actitudinales, económicas y del entorno, para el acceso a programas, proyectos, servicios y beneficios en la ciudad, que den respuesta a las situaciones problemáticas, necesidades y prioridades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores-as.	12. Proximidad a servicios sociales y de salud
	13. Acceso rápido y oportuno a servicios
	18. Oferta a jóvenes, adultos y personas mayores
	19. Asequibilidad económica
	27. Acceso a empleo
	59. Acceso a la justicia
	78. Servicios de salud y medicamentos
	79. Fondo de dispositivos de asistencia personal
	87. Continuidad apoyos bienestar a PcD
	88. Apoyos con criterios diferenciales

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos, CTDD (2021)

P4. Carencia de formatos y medios accesibles para el acceso a la información y las comunicaciones en relación con programas, proyectos, servicios y beneficios en la ciudad

El ser humano es un ser social, y por ello, a través de la evolución ha demostrado tener una necesidad vital por el relacionamiento, que se ha hecho posible a través del lenguaje. Así, el habla y la comunicación gesto-visoespacial, son elementos fundamentales que han permitido el desarrollo y perfeccionamiento de las interacciones humanas. Sin embargo, las PcD, y especialmente aquellas que presentan una discapacidad sensorial (auditiva y visual), han encontrado una dificultad en el derecho al acceso regular a los contenidos de los medios y soportes audiovisuales, a pesar de los avances de las técnicas para brindar los ajustes razonables para ello. Así, es posible notar una ausencia de subtitulación, emisión en lengua de señas colombiana y audio descripción, entre otras, que restringen y limitan a la población con discapacidad de los contenidos de las emisiones de los noticieros, del entretenimiento, o del acceso a otros soportes audiovisuales, comprometiendo el derecho constitucional a la información.

Así, María Lucía Díaz, establece los parámetros con los que debe contar la comunicación, para poder garantizar el acceso a la información de las PcD. De esta forma, la comunicación, debe ajustarse tanto como sea necesario para generar oportunidades reales de interacción, debido a que todas las personas tienen algo que expresar y pueden comunicarse si se cuenta con los medios, la atención y el respeto de las personas interlocutoras implicadas. (Díaz, 2004).

De esta forma, el punto crítico obedece a la una ausencia de formatos y medios de comunicación que cuenten con los ajustes razonables necesarios, para el acceso a la información y las comunicaciones en relación con programas, proyectos, servicios y beneficios en la ciudad. Frente a esto, la población manifestó que no existe la apropiación del concepto de diseño universal en la ciudad que garantice el acceso a la información. Asimismo, resaltaron la baja necesidad de personas formadas en sistemas alternativos de

¹¹ Los temas que se ubican en estas tablas y su numeración corresponden a los 93 postulados que orientaron los ejercicios de participación de la fase de agenda pública, los cuales fueron abordados durante el capítulo IV de este documento. Para consultar las 13 categorías y 93 postulados, remitirse a la tabla XX de este documento.

comunicación, como la Lengua de Señas Colombiana, y tableros de comunicación, entre otros, que garanticen el derecho de la población con discapacidad a la participación.

También, señalaron que no existen canales de comunicación asertiva para orientar a la población en los distintos espacios que componen la ciudad, hay un uso inadecuado de la información y de la tecnología, faltan herramientas tecnológicas para lograr una mayor autonomía en la población y hay una evidente ausencia de información y transmisión de esta, en los medios de comunicación, sobre programas y proyectos para las PcD.

Tabla 27. Postulados recurrentes asociados a P4

Punto crítico	Postulados asociados
P4. Carencia de formatos y medios accesibles para el acceso a la información y las comunicaciones en relación con programas, proyectos, servicios y beneficios en la ciudad	2. Accesibilidad universal al ecosistema digital
	5. Información y comunicación accesible
	20. Personal institucional cualificado
	22. Acceso a la información y las comunicaciones
	55. Orientación jurídica
	62. Información actualizada

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos, CTDD (2021)

P5. Insuficiente oferta diferencial relacionada con situación, identidad, género y ubicación geográfica (urbana, rural y dispersa), de las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores-as

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, el enfoque diferencial corresponde a un método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria. (Salud, 2013). Por esta razón, involucra las condiciones de los diversos actores sociales, como sujetos de derechos, desde una mirada socioeconómica, de género, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital. Así, la importancia del enfoque radica en que este crea el camino que permite visibilizar, identificar y reconocer condiciones y situaciones particulares y colectivas de las personas o grupos humanos que son sujeto de especial protección constitucional, y requieren de acciones integradas de protección y restitución de los derechos vulnerados (Salud, 2013).

Asimismo, la discapacidad está entrelazada con características tales como población en habitabilidad en calle, infantil, desmovilizada, en condiciones de desplazamiento forzado, población rural migratoria, en centros carcelarios, víctima de violencia armada, entre otros grupos.

Así, la insuficiente oferta diferencial, relacionada con situación, condición, identidad, género y ubicación geográfica (urbana, rural y dispersa), de las PcD, sus familias y sus cuidadores-as se considera como un elemento crítico, que la Política Pública Distrital de Discapacidad debe abordar. Frente a esto, la población con discapacidad señaló que, actualmente no existen modalidades diferenciadas para las PcD, y la oferta de servicios y productos de las entidades no tiene en cuenta las necesidades y particularidades de cada persona, partiendo del entendimiento de que cada discapacidad genera unos requerimientos especiales y específicos. Además, este punto crítico denota la baja capacidad de la oferta para promover la visibilización de situaciones de vida particulares y desigualdades existentes, así como para guiar la toma de decisiones a nivel público y privado.

Tabla 28. Postulados recurrentes asociados a P5

Punto crítico	Postulados asociados
P5. Insuficiente oferta diferencial relacionada con situación, condición, identidad, género y ubicación geográfica (urbana, rural y dispersa), de las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores-as	8. Oferta en cultura, arte, turismo, recreación, esparcimiento y deporte
	15. Continuidad de procesos y oferta institucional
	17. Oferta institucional rural
	18. Oferta diferencial en vivienda
	29. Alternativas productivas
	33. Alternativas productivas para las mujeres en lo rural y urbano
	37. Educación con énfasis en extraedad y personas adultas con discapacidad
	38. Educación mujeres
	42. Protección y prevención de violencias hacia las personas con discapacidad
	72. Atención psicológica
	74. Detección Temprana y Diagnóstico
	77. Ruta de la salud
	80. Servicios en salud para habitantes de calle

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos, CTDD (2021)

CP2. Reducida protección, bienestar y justicia social a partir de las características diferenciales de la población con discapacidad

Una de las causas principales de la persistencia de condiciones de discriminación y segregación en la población con discapacidad es la reducida protección, bienestar y justicia social a partir de sus características diferenciales.

El punto crítico de la reducida protección, bienestar y justicia social a la que tienen acceso las personas con discapacidad en todo el ciclo vital destaca como actor principal al Estado toda vez que esta es una responsabilidad y obligación asignada a este en los diferentes instrumentos jurídicos de orden internacional y nacional.

Como componentes asociados a este punto crítico se identifican la *protección social*, el *bienestar* y la *justicia sociales*.

La protección social puede definirse como:

“... una variedad de políticas y acciones en diversos ámbitos que deben promover el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) en el mercado laboral, la alimentación, la salud, las pensiones y el cuidado; también debe buscarse el logro de ciertos niveles dignos de ingreso. Una clave fundamental para evaluar los sistemas de protección social consiste en determinar si logran contribuir a la promoción de los DESC y cómo responden a las dinámicas de riesgos y a su distribución social: si estos se diversifican, o si se reducen o amplían las brechas entre la dotación de ingresos, el riesgo individual y los niveles de protección deseados...” (Comisión Económica para América Latina y El Caribe, 2021)

Entonces, la reducida protección, bienestar y justicia social para las personas con discapacidad es una causa de primer nivel de naturaleza multidimensional que incluye elementos tales como el acceso al mercado laboral, la seguridad alimentaria, el acceso y

disponibilidad de atención en salud, la seguridad económica en la vejez y los sistemas de cuidado alternativo, entre otros. Pese a que el Estado es el actor principal sobre quien recae el compromiso de la garantía de derechos también concurren, de manera complementaria, el sector privado y las personas de la sociedad civil.

El bienestar social puede definirse como:

“una especie de orden social, en el cual todas las personas alcanzan logros – específicos para su edad- que favorecen tanto el desarrollo individual como social. Lo individual, porque esos logros les otorgan la capacidad de vivir una vida digna, saludable y prolongada. Lo social, porque en una comunidad, los actos individuales y grupales poseen una vinculación indiscutible con lo social...” (Pasquale, pág. 22)

Al indagar sobre el *¿por qué hay reducida protección social, bienestar y justicia social para las personas con discapacidad en Bogotá?* fue posible encontrar cinco (5) variables, con relación directa y fuerte, que se identificaron como puntos críticos:

CS3. limitadas e insuficientes oportunidades para la asistencia social y económica de las personas con discapacidad y sus familias que tienen mayores condiciones de vulnerabilidad y fragilidad

Los hogares compuestos por personas con discapacidad presentan niveles altos de vulnerabilidad y fragilidad socioeconómica debido a su exclusión del mercado laboral y del sistema educativo:

“...son socialmente desfavorecidos porque tienen menos acceso a los recursos sanitarios, se enferman y mueren antes que otras personas que tienen una posición social más privilegiada (...) porque las barreras que enfrentan maximizan las dificultades para acceder, por ejemplo, a educación y salud (...) a las personas con discapacidad les falta más accesibilidad a los servicios y no gozan de una óptima e integral atención que impacte positivamente su calidad de vida, lo que afecta la inclusión social efectiva...” (Gómez Rúa, Restrepo Ochoa, & Gañan Echavarría, 2018)

Conceptualmente, la asistencia social es un conjunto de herramientas, auxilios, servicios otorgados por el Estado, de manera gratuita, a personas en alto grado de vulnerabilidad socioeconómica, con el fin de alcanzar la inclusión y el desarrollo de pleno de las capacidades.

“...La asistencia social es un mecanismo redistributivo del Estado que, como su nombre lo indica, asiste a los hogares cuyas dotaciones iniciales, sea de capital humano, físico o social, son en extremo bajas y no les permiten acceder exitosamente a los mercados (sean éstos el laboral, el financiero, etc.). Así, la asistencia social es una inversión pública destinada a los más pobres y vulnerables de la sociedad, que busca garantizar un nivel adecuado de consumo de bienes y servicios...” (Nuñez & Espinosa, 2005 , pág. 5)

Pese a la existencia de programas de asistencia social en el Distrito Capital, hay limitadas e insuficientes oportunidades para la asistencia social y económica de personas con discapacidad y cuidadores-as a causa de:

- Una ausencia de programas de transferencias monetarias para personas con discapacidad y cuidadores-as que les permita satisfacer las necesidades que se

consideran primordiales. Esto es grave y más si se tienen en cuenta las cifras reportadas por la Secretaría Distrital de Integración Social en el documento “*Levantamiento de línea de base de percepción de barreras actitudinales frente a la discapacidad, y la caracterización de los cuidadores y cuidadoras de la población con discapacidad de la ciudad de Bogotá*”, del año 2019, donde se señala que solo el 1,1% de los cuidadores(as) en Bogotá, son remunerados; Solo el 29% de los cuidadores trabajan, el 43% de lo cuidadores-as recibe menos de \$500.000 al mes, El 42% de los cuidadores considera que sus ingresos alcanzan para cubrir sus gastos mínimos y el 65% considera que la actividad de cuidado le ha generado repercusiones negativas como dejar el trabajo.

- Una ausencia de beneficios y apoyos económicos preferenciales para personas con discapacidad y cuidadores en ciclo vital de vejez. Esto es grave y más si se tiene en cuenta que el curso vital con mayor representación de personas con discapacidad es la vejez con el 49,8 % donde hay restricciones para el ingreso al mercado laboral, seguido por la adultez con el 33.5% donde se presentan altos niveles de informalidad que garantizan un ingreso estable. (Ministerio de Salud y Protección Social - Secretaría Distrital de Salud, 2020)¹²
- bajas coberturas en planes, programas y proyectos de bienestar social asociados a la seguridad alimentaria, apoyo económico para la vejez y la infancia y acceso a vivienda.
- los programas de vivienda gratuita, VIS y VIP no tienen una línea de focalización específica para personas con discapacidad y cuidadores, con presupuestos diferenciales definidos.

El análisis de los productos, en su medida cualitativos, derivados del ejercicio de mesas de trabajo, encuentros diferenciales, grupos focales, entre otros, realizado con las personas con discapacidad, cuidadores-as, organizaciones e instituciones públicas y permitió la articulación de los siguientes postulados asociados:

Tabla 29. Postulados recurrentes asociados a CS3

Punto crítico	Postulados asociados
CS3. Limitadas e insuficientes oportunidades para la asistencia social y económica de las personas con discapacidad y sus familias que tienen mayores condiciones de vulnerabilidad y fragilidad	14. Asistencia con justicia social
	27. Acceso a empleo
	28. Reactivación de empresas de personas con discapacidad
	29. Alternativas productivas
	30. Formalización de iniciativas productivas
	31. Formación para el trabajo
	32. Garantías laborales
	34. Acceso y permanencia en educación en las zonas rural y urbana
	35. Gratuidad educación superior
	43. Mecanismos de protección y sanción frente a violencias hacia PcD
	58. Atención, verdad, justicia, reparación y no repetición para personas con discapacidad víctimas del conflicto armado
	75. Gratuidad salud
	86. Bienestar del Familiar o Cuidador(a)
	87. Continuidad Apoyos Bienestar a PcD
	88. Apoyos con Criterios diferenciales
	90. Pobreza

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos, CTDD (2021)

¹² Ultima fecha de actualización 30 de enero de 2020. PcD: personas con discapacidad Nota: El porcentaje estimado en la población total son los correspondientes a cada momento del curso de vida dentro del total de la población.

P10. Escasas oportunidades de ingresos económicos para suplir necesidades básicas de las personas con discapacidad, familias y cuidadores

Las personas con discapacidad y sus familias cuidadoras presentan una desventaja en términos bienestar y protección social, *dicha desventaja se relaciona, entre otros, con deterioro de la capacidad para obtener ingresos; de hecho, están dentro de los seres humanos más pobres del mundo y los más desatendido.* (Gómez Rúa, Restrepo Ochoa, & Gañan Echavarría, 2018, pág. 3)

Las personas con discapacidad y los cuidadores-as presentan tasas bajas de participación en el mercado y esta se constituye en una de las razones importantes por las cuales la discapacidad puede conducir a la pobreza. El trabajo, como oferta laboral digna y bien remunerada es vital para la inclusión del individuo a la sociedad. (Rúa & Martínez, 2017, pág. 2) Para el caso particular de las personas con discapacidad de Bogotá, En lo que respecta a la ocupación, el 25,8% de esta población posee incapacidad permanente para trabajar y no cuenta con una pensión que ayude a su sostenibilidad, esto ocurre en el 30,0% de las personas mayores de 65 años, el 25,7% de los adultos y el 17,0% de jóvenes. Sólo el 4,4% han accedido a pensión o jubilación y el 14,8% trabaja. De este último porcentaje, solo trabaja el 27,6% de quienes se encuentran en edad productiva.¹³

La escasa participación en el mercado se asocia a la privación de capacidades (no tener acceso a una educación de calidad, especial y acorde al tipo de discapacidad) o dificultad para el ejercicio de estas por barreras de exclusión, de infraestructura y de movilidad social. (Velandia, Castillo, & Ramírez, 2018, pág. 77) Para el caso particular de las personas con discapacidad de Bogotá, en educación, el nivel de escolaridad para el 39,8% de las personas con discapacidad es Básica Primaria, el 25,9% Básica Secundaria y el 16,0% no ha accedido a educación y sólo el 1,1% logra acceder al nivel de postgrado. El 0,4% participa en actividades de educación para el trabajo y desarrollo humano¹⁴ Como consecuencia se tiene que la disposición de renta difícilmente se convertirá en una función de utilidad efectiva que permita la superación de la pobreza (Velandia, Castillo, & Ramírez, 2018, pág. 78)

Hay escasas oportunidades de ingresos económicos para suplir necesidades básicas de las personas con discapacidad, familias y cuidadores a causa de:

- Programas débiles de inclusión laboral en el sector publico y privado, para todos los tipos de discapacidad, que reconozcan las capacidades y formación.
- Programas débiles de apoyo y financiación a emprendimientos, unidades productivas y microempresas de personas con discapacidad y cuidadores.
- Ausencia de estrategias de caracterización de emprendimiento, unidades productivas y microempresas de personas con discapacidad y cuidadores-as que imposibilitan la conformación de clúster para la generación de ingresos sostenibles.
- Programas débiles de formación para el trabajo, con bajas coberturas, carentes de adaptaciones, apoyos humanos y materiales y ajustes razonables que desincentivan la profesionalización del as personas con discapacidad y los cuidadores-as.
- Bajas coberturas en planes, programas y proyectos públicos para la formación ocupacional de las personas con discapacidad, ausencia de programas de trabajo y

¹³ Datos consultados de Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud.). **Ultima fecha de actualización 30 de enero de 2020. PcD: personas con discapacidad

¹⁴ Datos tomados de la Secretaría Distrital de Salud. Matriz de Seguimiento Acción Integrada 3 "Atención Psicosocial con enfoque diferencial a VCA" octubre 2016 – diciembre 2019

teletrabajo formal con modalidades diferenciadas, orientadas a mujeres con discapacidad y cuidadoras.

- Ausencia de estrategias de reconocimiento económico a los cuidadores-as que tienen vínculo con la persona con discapacidad.
- Ausencia de seguridad económica para la alta dependencia.
- Los criterios de elegibilidad para acceder a las prestaciones de protección social se asocian a la incapacidad de trabajar o la pérdida de la capacidad laboral en el marco del mercado laboral formal quedando excluido un grupo importante de personas con discapacidad.

El análisis de los productos, en su medida cualitativos, derivados del ejercicio de mesas de trabajo, encuentros diferenciales, grupos focales, entre otros, realizado con las personas con discapacidad, cuidadores-as, organizaciones e instituciones públicas y permitió la articulación de los siguientes postulados o temas recurrentes:

Tabla 30. Postulados recurrentes asociados a P10

Punto crítico	Postulados asociados
P10. Escasas oportunidades de ingresos económicos para suplir necesidades básicas de las personas con discapacidad, familias y cuidadores	9. Estímulos cultura, arte, recreación, turismo y deporte
	19. Asequibilidad económica
	27. Acceso a empleo
	29. Alternativas productivas
	32. Garantías laborales
	62. Información actualizada
	63. Inversión institucional
	85. Aislamiento social

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos, CTDD (2021)

CS5. insuficientes sistemas y redes de apoyo (humano- técnico- tecnológico- socioeconómicos) que favorezcan la equidad e inclusión social

La Ley Estatutaria 1618 de 2013, define la inclusión social como “*un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad*”, *situación que trasciende la pobreza y que está relacionada con una diversidad de factores “múltiples y cambiantes que provocan que determinadas personas queden excluidas de los intercambios normales, de las prácticas y derechos de la sociedad moderna”.* (Congreso de la Republica de Colombia, 2013)

Para alcanzar el objetivo de la inclusión social de las personas con discapacidad es necesario considerar que se pueden enfrenar a interacciones desiguales que generan dinámicas de segregación y exclusión por lo que se hace necesaria la constitución de sistemas de apoyo de diversa naturaleza. Los apoyos constituyen ajustes a la medida de la persona con discapacidad, entendiendo su diversidad y complejidad, provistos para la toma de decisiones en los contextos en los que se desenvuelve. Son condiciones y medidas pertinentes que deben cumplir los entornos para adaptar sus interacciones y evitar que se presenten barreras que tengan como consecuencia la exclusión social. Los apoyos entendidos como ajustes se deben proveer en productos, servicios, objetos, herramientas, utensilios, entre otros, con el fin de asegurar la interacción de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones. Las redes de apoyo (institucionales, familiares, comunitarias,

entre otras, de naturaleza mixta (privadas-públicas) se constituyen en un círculo de soporte para el desarrollo de capacidades, el cuidado y la inclusión.

Hay insuficientes sistemas y redes de apoyo que favorezcan la equidad e inclusión social a causa de:

- Bajas coberturas en acceso a programas de rehabilitación en salud en todo el ciclo vital dada la fragmentación, la dispersión terapéutica y las barreras administrativas para acceder a servicios de salud con calidad y oportunidad. Para el caso de Bogotá, el 55,2% de personas con discapacidad que acuden a servicios de salud, encuentran barreras de acceso en el mismo, por encima del promedio de Colombia donde este porcentaje es de 54,6%. La siguiente tabla representa las principales barreras de acceso a servicios de salud para esta población en el Distrito Capital, estas tienen que ver principalmente con capacidad instalada, en tanto no hay disponibilidad de profesionales de salud, barreras administrativas como exceso de trámites y dificultades o demoras en entrega de medicamentos, citas, autorizaciones y remisiones y barreras geográficas, al asignar servicios de salud muy lejanos para la población (Ministerio de Salud, 2015).
- Bajas coberturas en planes, programas y proyectos distritales para brindar apoyo institucional público al cuidado de personas con discapacidad con alta dependencia (baja cobertura en oferta del cuidado).

El análisis de los productos, en su medida cualitativos, derivados del ejercicio de mesas de trabajo, encuentros diferenciales, grupos focales, entre otros, realizado con las personas con discapacidad, cuidadores-as, organizaciones e instituciones públicas y permitió la articulación de los siguientes postulados asociados:

Tabla 31. Postulados recurrentes asociados a CS5

Punto crítico	Postulados asociados
CS5. Insuficientes sistemas y redes de apoyo (humano- técnico-tecnológico-socioeconómicos) que favorezcan la equidad e inclusión social	2. Accesibilidad universal al ecosistema digital
	4. Accesibilidad en entornos rurales
	5. Información y comunicación accesible
	13. Acceso rápido y oportuno a servicios
	22. Acceso a la información y las comunicaciones
	23. Estímulos para el acceso a la información y las comunicaciones en medios privados, comunitarios y alternativos
	35. Calidad educativa
	57. Monitoreo del reconocimiento de la personalidad jurídica
	66. Responsabilidad actores
	79. Fondo de dispositivos de asistencia personal
	83. Fortalecimiento de Redes Familiares
	84. Caracterización de Cuidadores y Cuidadoras
	91. Red de Apoyo Comunitario

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos, CTDD (2021)

P15: Escaso reconocimiento de la situación, necesidades, prioridades y problemáticas de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores y su correlación con los programas de gobierno

Hay escaso reconocimiento de la situación, necesidades, prioridades y problemáticas de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores y su correlación con los programas de gobierno, a causa de:

- Indicadores sociales diferenciales poco robustos que no dan nivel de detalle sobre las condiciones socioeconómicas de las personas con discapacidad y cuidadores-as.
- Débil incorporación de la interseccionalidad y transversalidad en el diseño de planes, programas y proyectos distritales.

El análisis de los productos, en su medida cualitativos, derivados del ejercicio de mesas de trabajo, encuentros diferenciales, grupos focales, entre otros, realizado con las personas con discapacidad, cuidadores-as, organizaciones e instituciones públicas y permitió la permitió la articulación de los siguientes postulados asociados:

Tabla 32. Postulados recurrentes asociados a P15

Punto crítico	Factores asociados
P15. Escaso reconocimiento de la situación, necesidades, prioridades y problemáticas de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores y su correlación con los programas de gobierno	15. Continuidad de procesos y oferta institucional
	21. Articulación institucional
	62. Información actualizada
	63. Inversión institucional
	66. Responsabilidad actores
	84. Caracterización de cuidadores y cuidadoras
	86. Bienestar del Familiar o Cuidador(a)

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos, CTDD (2021)

P14. Deficiente implementación de sistemas de apoyo institucional público- privado (humano- tecnológico- ecosistema digital- económicos, formatos y sistemas de comunicación incluyente, entre otros) que permitan procesos de protección y bienestar social

Un sistema de apoyo puede entenderse como un conjunto de recursos (humanos y de equipamiento), estrategias y adaptaciones para el funcionamiento autónomo de una persona con discapacidad en los entornos propios (internos) o externos al individuo, orientado al aumento la independencia, productividad e inclusión social. (Secretaría Distrital de Integración Social, 2018, pág. 45)

En Bogotá, gran parte de las ayudas que requieren por parte de las personas con discapacidad son apoyos tecnológicos (gafas, material en braille, servicios de intérprete y guía intérprete, audífonos, silla de ruedas, prótesis, entre otros), siendo mayor que el porcentaje colombiano en 12,4 puntos. Según el Registro de Localización y Caracterización de Personas Con Discapacidad-RLCPCD, la mayor proporción de personas con discapacidad se ubican en la categoría de movilidad, seguida muy de cerca por la categoría múltiple (Ministerio de Salud, 2015).

El 35% (87.175) de las personas con discapacidad, en condición “vivas” registradas en el RLCPCD, necesitan ayuda permanente para realizar sus actividades diarias, el mayor número de estas personas, son mujeres, y el momento de curso de vida en el que se sitúan es en la vejez (Ministerio de Salud, 2015). Esto implica que, en algún momento del ciclo vital, la necesidad de sistemas de apoyo institucional público se hace más latente por la imposibilidad de desarrollo de las labores de cuidado.

Hay deficiente implementación de sistemas de apoyo institucional público- privado (humano- tecnológico- ecosistema digital- económicos, formatos y sistemas de comunicación incluyente, entre otros, que permitan procesos de protección y bienestar social a causa de:

- Bajas coberturas para consecución de dispositivos de asistencia personal/ayudas técnicas, acorde a las necesidades y características particulares para el

desenvolvimiento en entornos externos e internos del individuo, dado que persisten las largas listas de espera para su otorgamiento:

- La persistencia de deficiencias en la garantía de los ajustes razonables.
- Escasos dispositivos técnicos, tecnológicos y apoyos humanos en las entidades públicas y privadas para las personas con discapacidad.

El análisis de los productos, en su medida cualitativos, derivados del ejercicio de mesas de trabajo, encuentros diferenciales, grupos focales, entre otros, realizado con las personas con discapacidad, cuidadores-as, organizaciones e instituciones públicas y permitió la articulación de los siguientes factores asociados:

Tabla 33. Postulados recurrentes asociados a P14

Punto crítico	Factores asociados
P14. Deficiente implementación de sistemas de apoyo institucional público- privado (humano- tecnológico- ecosistema digital- económicos, formatos y sistemas de comunicación incluyente, entre otros) que permitan procesos de protección y bienestar social	1. Accesibilidad universal al entorno físico y transporte
	5. Información y comunicación accesible
	20. Personal institucional cualificado
	35. Calidad educativa
	37. Garantías de educación con énfasis en extraedad y personas adultas con discapacidad
	55. Capacidad jurídica y autonomía
	61. Cualificación a personal de justicia en atención a personas con discapacidad psicosocial
	79. Fondo de dispositivos de asistencia personal

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos, CTDD (2021)

En el marco de los ejercicios metodológicos para la identificación de puntos críticos, se presentaron variables que presentan una relación causal de baja influencia o débil causalidad, que no se dejarán de intervenir, sino que son asumidos por las causas principales enunciadas en el árbol de problemas, como se señala a continuación:

- *P12. Débiles competencias de las redes primarias/familiares para reconocer y apoyar el desarrollo de competencias y proyectos de autonomía de las PcD*

La familia puede ser entendida como una organización compuesta por integrantes que construyen y mantienen una red de relaciones que les permite satisfacer necesidades biológicas, económicas, afectivas, psicológicas y de cuidado, inherentes a la supervivencia humana, que se transforma en la medida en que sus miembros van adquiriendo independencia y autonomía para desarrollar sus proyectos de vida en integralidad. Estas relaciones se construyen desde la cotidianidad, organizándose internamente para la consecución de objetivos comunes para su desarrollo y se nutren de la construcción social y cultural de roles y funciones. La familia es un escenario único, con sus particularidades, necesidades y expectativas que permiten formar sus miembros.

Todas las familias cuentan con habilidades y destrezas adquiridas a lo largo del tiempo para afrontar situaciones problemáticas y retos que se derivan de los cambios en las: 1) Variables familiares (como el status socioeconómico, la cohesión, el ánimo, las habilidades y creatividad para la resolución de problemas, los roles y responsabilidades y la composición); 2. Variables de los cuidadores (como la calidad de la relaciones interpersonales, prioridades e importancia, la estima y cuestiones de tiempo y horario, roles ejercidos, apoyo familiar, proyecto de vida). 3. Variables de los integrantes (como el grado de la discapacidad, la edad, el género o el temperamento) y 4. Variables externas (como actitudes sociales estigmatizantes, apoyos de la red social y colaboración con profesionales). (Azkoaga, pág. 8)

Existen débiles competencias de las redes primarias/ familiares para reconocer y apoyar el desarrollo de competencias y proyectos de autonomía de las personas con discapacidad obedece a:

- ✓ Una comprensión limitada de la discapacidad basada en modelos que no se ajustan al modelo social de la discapacidad. Esto repercute en la reproducción de imaginarios, prácticas y concepciones de sujeto y en una baja participación en entornos culturales, recreativos, deportivos y de formación lo que limita el autorreconocimiento de capacidades. La limitada concepción de la discapacidad por parte de las redes primarias/ familiares limita la participación en procesos de apoyo al crecimiento personal de la persona con discapacidad.
 - ✓ Desconocimiento de estrategias para fortalecer la redistribución y reducción del rol de cuidado.
 - ✓ Baja participación en espacios de formación en competencias socioafectivas para la familia cuidadora de una persona con discapacidad.
 - ✓ Escaso acompañamiento profesional especializado para la identificación y potencialización de las capacidades de la persona con discapacidad.
 - ✓ Desconocimiento de rutas de atención integral y mecanismos de exigibilidad de derechos, servicios y prestaciones.
 - ✓ No identificación de redes y asociaciones de fortalecimiento, orientación y apoyo emocional a la familia cuidadora de la persona con discapacidad.
- *P13. Poca consistencia de las redes sociales y comunitarias que limita el reconocimiento y apoyo de las capacidades para la autonomía, autogestión y el empoderamiento de las PcD, sus familias y cuidadores-as*

Una red de apoyos social y comunitaria puede entenderse como un grupo de personas con diferente afiliación, parentesco y rol, que proveen un apoyo duradero y trascendente en el tiempo a un individuo o a una familia con una situación de discapacidad. Una red incluye es un entramado de relaciones, basadas en la cooperación, para el intercambio de bienes, servicios, valores, intereses y motivaciones. La red es dinámica y cambiante, no se limita a los miembros con quienes residen sino a una noción de familia ampliada, vinculados unos a otros a través de relaciones que nutren la red de apoyo al encaminarse hacia el mismo objetivo: el desarrollo de la persona con discapacidad. (Abad-Salgado, 2016, págs. 59-60)

Hay poca consistencia de las redes sociales y comunitarias que limita el reconocimiento y apoyo de las capacidades para la autonomía, autogestión y el empoderamiento de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores-as a causa de:

- ✓ Baja capacidad de asociación y organización comunitaria para el posicionamiento de necesidades y construcción de proyectos comunitarios. Esto produce una baja incidencia en espacios de participación social local y debilita la acción social organizada y formalizada.
- ✓ La persistencia de imaginarios y patrones culturales de discriminación y segregación en las localidades y los barrios.
- ✓ Ausencia de estrategias de formación comunitaria para la inclusión social
- ✓ Ausencia de formación para el reconocimiento de la persona con discapacidad como sujeto de derechos.

CP3. Patrones culturales, paradigmas y representaciones sociales de la discapacidad que no permiten el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos en igualdad de condiciones

Para dar curso al análisis de este punto crítico, se hace necesario retomar la incidencia que elementos como patrones, paradigmas y representaciones sociales, han tenido en la evolución histórica del abordaje de la discapacidad, donde, se han convertido en elementos que a partir de su estructuración resaltan las patologías o deficiencias de las personas y desconociendo las habilidades, capacidades así como los gustos e intereses que las personas evidencian frente a las actividades y elementos que el entorno le ofrece, puesto que en la sociedad actual persisten creencias que se encuentran relacionadas con las actitudes que se tienen hacia las personas con discapacidad, donde se perciben como *“anormales, conflictivas, diferentes, depresivas, como carga, sin capacidad para la participación social, motivo de lástima, sin vida de pareja, analfabetas, sin capacidad de reproducción, sin posibilidad de disfrute de los mismos derechos, confinadas”*, etc. **Fuente especificada no válida.**

Cómo elementos que conforman la premisa se tienen patrones culturales, paradigmas y representaciones sociales, los cuales se han asociado en la percepción histórica de esta población.

Los patrones culturales, pueden ser definidos como:

“Un conjunto de normas que rigen el comportamiento de un grupo organizado de personas, en función de sus tradiciones, costumbres, hábitos, creencias, ubicación geográfica y experiencias, que les permiten establecer unos modelos de conductas los modelos o esquemas, utilizados por las sociedades para controlar el comportamiento de las personas que la integran”. **Fuente especificada no válida.**

En este sentido, se tiene que el reconocimiento de la discapacidad ha estado inmerso en el desarrollo cultural de la humanidad, generando impacto a nivel histórico y cultural, donde se han generado avances y retrocesos tanto en su concepción y visibilización como en los discursos asociados para su propia comprensión. Desde una construcción inicial, a las personas con discapacidad, eran vistas como personas enfermas, tanto desde una mirada que surgía al interior de las familias, como desde los actores las personas que hacían parte del entorno que los rodeaba, allí se buscaba superar sus “deficiencias” para adaptarse a la sociedad y debían ser receptores de prestaciones económicas y sociales, desestimando sus capacidades y habilidades y generando una mirada de beneficencia o asistencialismo.

Por su parte, paradigma puede definirse tal como se planteó en el marco conceptual de este documento, donde se menciona que:

“Un paradigma es lo que comparten los miembros de una comunidad científica y, a la inversa una comunidad científica consiste en unas personas que comparten un paradigma, alrededor de una serie de creencias, valores y técnicas”. **Fuente especificada no válida.**

Esta definición genera una relación con los paradigmas que se ha generado alrededor de la discapacidad, donde se refleja el avance del reconocimiento de la discapacidad en términos de capacidad, donde se involucra el término “normalidad” el cual es asociado a comportamientos o desarrollos esperados para un grupo o población específica y cuando las personas no se enmarcan en estos, deben ser llevados a procesos de atención clínica o médica para abordar y “tratar” aquello que no corresponde a esa media, tal como afirma

Norelly Soto, la sociedad, desde la época moderna, creó un estereotipo de hombre sano y toda persona que presentara un diagnóstico o una condición particular, debía ser excluido, en respuesta si diferencia e involucrando diferentes nominaciones **Fuente especificada no válida.**

En relación con las representaciones sociales, estas se pueden definir como

“maneras específicas de entender la realidad”, donde al hacer alusión a la población con discapacidad, se asume una postura “que los limita y que ha hecho que éstos se encuentren en una “situación” de discapacidad, generada más que por el déficit en uno de sus órganos o estructuras -asociado a un caso de salud- por la nube de significados que sobre el “adecuado” funcionamiento de las personas se ha tejido”.
Fuente especificada no válida.

De esta manera, el abordaje de la discapacidad se ha desarrollado como un ejercicio un ejercicio discriminatorio que desconoce avances normativos y de tipo técnico y donde no se identifica el rol que cumple el entorno y sus actores, para el desarrollo de las capacidades y habilidades de las personas con discapacidad y por el contrario se involucran adjetivos que descalifican y limitan la participación de las personas en actividades de tipo familiar, social o comunitario.

Al identificar al respecto de la relación de los *“Patrones culturales, paradigmas y representaciones sociales de la discapacidad que no permiten el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos en igualdad de condiciones”*, se encontraron cinco (5) variables que también fueron ponderadas como puntos críticos:

CS9. Actitudes negativas, lenguajes y formas de comunicación excluyentes hacia la población con discapacidad que desfavorecen el ejercicio de la participación y ciudadanía activa

Esta premisa pone de manifiesto la influencia que han tenido en la sociedad, los patrones o representaciones sociales frente a la discapacidad, los cuales reflejan elementos que no favorecen la participación de la población con discapacidad, viéndose enfrentados a escenarios de rechazo y exclusión, aspectos que son manifestados por ellos a través de su participación en los diferentes diálogos y donde afirmaciones como *“La discapacidad es una vista como enfermedad”* y *“Las personas con discapacidad no pueden disfrutar los mismos espacios que las otras personas porque la ciudad no es accesible”*., fueron elementos transversales en sus aportes. Como un elemento que ratifica el contexto anterior, se menciona el estudio realizado por la Secretaría Distrital de Integración Social- SDIS en 2019, en relación con barreras actitudinales frente a la discapacidad, en dicho estudio se identificaron variables correspondientes a las categorías de a) reconocimiento de la discapacidad, b) habilidades y capacidades, c) interacción y relaciones. Allí se encontró que el *“99,9% de personas entrevistadas manifestaron tener alguna barrera actitudinal en relación con la discapacidad, de los cuales, en la categoría de reconocimiento de la discapacidad, el porcentaje obtenido es del 99,9%, en la categoría de habilidades y capacidades el porcentaje total de barreras es de 65,3% y en la categoría de interacción y relaciones el total es del 57,7%”.* **Fuente especificada no válida.**

El Distrito ha avanzado en la definición de acciones para aportar en la transformación de imaginarios sociales sobre discapacidad y la inclusión social de la población a fin de disminuir las desigualdades y acciones históricas de exclusión, sin embargo, aún se reflejan

actitudes negativas, lenguajes y otras formas de comunicación excluyentes, que se convierten en barreras que restringen la inclusión social, lo cual se puede asociar a:

- Desconocimiento de los actores de la sociedad frente al modelo social para el abordaje de la discapacidad. En este sentido, la incorporación de acciones que aporten en el reconocimiento de la diversidad donde se identifiquen las capacidades individuales en relación con el entorno, debe ser un ejercicio que permee a todos a partir de la apropiación del enfoque diferencial- poblacional que permita realizar la lectura de las realidades de la población en cada uno de los territorios, con el fin de promover una relación armónica entre las oportunidades que se deben facilitar y las habilidades y capacidades de las personas. Tal como lo propuesto por la SDIS cuando define la discapacidad como *“la relación que surge entre un diagnóstico, las particularidades del mismo y el entorno donde las personas con discapacidad se desenvuelven, incorporando para ello el curso de vida donde se encuentran inmersos, sus familias cuidadoras, los gustos, los intereses y la cultura que permea su desarrollo personal y como ciudadano”* (Secretaría Distrital de Integración Social, 2018, pág. 39)
- Persistencia del modelo clínico frente al abordaje de la población con discapacidad. Situación que ratifica que se continúan desvirtuando las acciones que desde los diferentes movimientos sociales se han generado a favor del reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos, entendiendo la discapacidad como una enfermedad propia de las personas y que lo alejan de unos desarrollos esperados y que son denominados como se mencionó previamente como “normales”, ubicando como única opción el abordaje clínico que buscará solucionar aquello que esta “mal” (Cruells Lopez, 2015).
- Asociación de la discapacidad con el concepto de enfermedad. Este elemento se convierte en un aspecto clave, que no permite el reconocimiento de las capacidades de las personas con discapacidad, limitando su realización personal y donde la presencia de imaginarios en relación con sus habilidades, gustos e intereses son asumidos como elementos que pueden ser definidos por un tercero. En el estudio realizado por SDIS en 2019, los resultados, les permiten afirmar que casi casi dos tercios (64,3%) de la población participante tiene barreras actitudinales de la categoría de habilidades y capacidades, las cuales se ven reflejadas en *“sus diferentes roles y como se genera una valoración colectiva e individual sobre las expectativas de la capacidad máxima de funcionamiento y desempeño de las personas con discapacidad en su contexto”*. **Fuente especificada no válida..**
- Dificultades para la incorporación de elementos de accesibilidad, garantizados por el Estado, en relación con la oferta y acceso a programas, bienes y servicios a la población con discapacidad. Esa situación debe surtir a partir de la generación de acciones desarrolladas por el Estado, a partir de articulación constante con actores estratégicos presentes en los entornos, buscando aportar en el reconocimiento de los derechos y la equiparación de oportunidades, así como minimizar los estereotipos, los prejuicios y enriquecer las prácticas frente a la inclusión.
- Desconocimiento de acciones relacionadas con la incorporación de ajustes razonables, en el marco del enfoque diferencial. En este sentido, es necesario avanzar en el reconocimiento de las particularidades de esta población, donde se

estructuren acciones para la transformación de imaginarios frente a la inclusión de personas con discapacidad, generando y desarrollando ajustes razonables que permiten que los diferentes entornos sociales generen cambios prácticos al interior de los escenarios, tanto en los recursos físicos como en la planeación y ejecución de roles que la persona con discapacidad desea desarrollar, a través de oportunidades para la participación en igualdad de condiciones.

- Débiles procesos de autodeterminación y participación de las personas con discapacidad, que conllevan a no exigir en las diferentes instancias de la ciudad, la implementación de sistemas de apoyo que faciliten su participación en los diferentes entornos, ampliando sus expectativas frente a los ejercicios de ciudadanía activa. Esta afirmación resalta la importancia que tiene para la población, el empoderamiento frente a la exigibilidad y disfrute de sus derechos, teniendo en cuenta que elementos presentados por el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, ratifican que en relación con la participación en actividades, solo el 0,2% de las personas con discapacidad participa en actividades ciudadanas, el 0,4% participa en actividades de educación para el trabajo y desarrollo humano, el 1,0% en actividades culturales y también en actividades productivas y el 3,8% en actividades deportivas o de recreación, aspecto que como lo afirma dicho estudio, indica que *“fuera de la familia y comunidad, esta población no ha logrado reconocimiento en otros espacios de la vida cotidiana”* (Ministerio de Salud y Protección Social - Secretaría Distrital de Salud, 2020).

El análisis de la información derivada de las acciones de la estrategia de participación con la población en los diálogos por enfoque diferencial, grupos focales, grupos por localidad, entre otros, realizado con las personas con discapacidad, cuidadores-as, organizaciones e instituciones públicas y permitió la articulación de los siguientes postulados asociados:

Tabla 34. Postulados recurrentes asociados a CS9

Punto crítico	Postulados asociados
CS9. Actitudes negativas, lenguajes y formas de comunicación excluyentes hacia la población con discapacidad que desfavorecen el ejercicio de la participación y ciudadanía activa	41. Discriminación
	42. Procesos de prevención y protección de violencias hacia las personas con discapacidad
	44. Violencia sexual
	45. Violencia intrafamiliar
	46. Violencia institucional
	47. Violencia en entornos educativos
	48. Violencia laboral
	49. Violencia hacia las mujeres y niñas con discapacidad
	50. Violencias basadas en género
	51. Discriminación LGBTI
	52. Discriminación a habitantes de calle con discapacidad
	53. Discriminación a personas con discapacidad pertenecientes a grupos étnicos
	55. Capacidad jurídica y autonomía
	56. Formación derechos
	58. Atención, verdad, justicia, reparación y no repetición para personas con discapacidad víctimas del conflicto armado
	59. Acceso a la justicia
	65. Participación
	24. Acceso a la libre expresión
	36. Cultura educativa para la participación plena y efectiva
	85. Aislamiento Social
	89. Estereotipos de Género

Desde una perspectiva analítica, este aspecto que se relaciona con la afirmación ubicada en categoría de puntos indiferentes, donde se identifican *“Deficiencias en el auto reconocimiento de la discapacidad a partir del reconocimiento de las capacidades”*, la cual pone de manifiesto que en los actores del Distrito e inclusión en la misma población con discapacidad, aún persisten elementos relacionados con representaciones que asocian la discapacidad al déficit y a dificultades para el desarrollo de la autonomía y la ejecución de actividades, donde se desconocen los apoyos o ajustes razonables que se requieren para promover la participación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones.

Desde la concepción de la discapacidad no como una limitación o una dificultad, sino como una manifestación de la diversidad humana, en muchos casos la exclusión y discriminación que la permea es “fruto de la manera en la que hemos construido nuestro entorno, no solo físico sino también intelectual y actitudinal”. Por esto, más allá de la diversidad funcional, las barreras del entorno son aquellas que ponen en desventaja, en situación de exclusión o discriminación a las personas en relación con sus iguales. **Fuente especificada no válida..**

Para alcanzar el reconocimiento de las personas como sujetos de derechos, se requiere de un proceso de auto-reconocimiento y concientización de capacidades y habilidades en relación con el entorno que le brinda a la persona una realidad social, en ese sentido el conocimiento le facilita la participación en acciones colectivas en las cuales se contribuye en la configuración de una sociedad dinámica que reconoce la diversidad y elimina imaginarios sociales en relación con escenarios previos de segregación y exclusión, trascendiendo hacia prácticas inclusivas.

P16. Perpetuación de la concepción de minusvalía en relación con las personas con discapacidad

En el devenir histórico y no lineal de la evolución de la discapacidad, se ha establecido una fuerte influencia en relación con las ausencias que tiene el individuo en función de los patrones del adjetivo de “normalidad”, por lo que se tornan cotidianas prácticas como la subestimación de las capacidades y habilidades de las personas con discapacidad; situación que afianza el paternalismo y el asistencialismo de algunas instituciones y privadas que buscan satisfacer necesidades básicas de las personas en la medida de lo posible, *“ese riesgo se debe a que las medidas de carácter puramente normativo insisten en una práctica puramente asistencial que niega a sus receptores, el derecho a decidir cuáles son sus verdaderas necesidades”*, **Fuente especificada no válida..**

La SDIS en 2019, concluye que *“las barreras actitudinales se relacionan con las expectativas que se tienen sobre las personas con discapacidad con respecto al reconocimiento de sus capacidades y potencialidades de desempeño de forma autónoma e independiente en las diferentes áreas de la vida”*, donde se hace alusión a la persistencia en la restricción para la participación en actividades que se desarrollan en los entornos educativos, educativo, cultural, recreativo, pero que además comprende roles a nivel familiar y social y donde se ve limitado el proceso de participación en diferentes acciones a partir de su relación con el medio que rodea a la persona con discapacidad. Este aspecto en ocasiones limita los procesos y es necesario apoyo externo para que se visibilice desde una mirada que resalte la capacidad y no el déficit, aspecto que conlleva a la presencia de barreras de tipo actitudinal y que inciden en el desconocimiento de esta población como sujetos de derechos, en este sentido, *“la representación colectiva de la discapacidad no es la de una diferencia integrada*

en un mundo caracterizado por la diversidad- diversidad que efectivamente protagoniza nuestra convivencia - sino que indica, muy al contrario, la existencia de una deficiencia que se traduce en inferioridad al respecto de un hipotético estándar de normalidad: discapacidad es minusvalía.” Fuente especificada no válida..

En este marco, el estudio en relación con barreras actitudinales realizado por la SIDS, menciona que en la categoría de habilidades y capacidades, un 65,3% de los encuestados tienen barrera en esta categoría, y en la categoría de interacción y relaciones las barreras se presentan en el 57,7% de los casos, por tanto, desarrollar estas comprensiones, permite trascender el concepto de minusvalía en relación con la visibilización de la discapacidad, dejando de percibirla como un asunto relacionado directamente con la persona y su cuerpo, para entender que la discapacidad está determinada por las reacciones, relaciones que se establecen con las personas que presentan con algún tipo de diagnóstico, así como el entorno que lo rodea en el marco de un escenario familiar, comunitario y social.

Se evidencia la “Perpetuación de la concepción de minusvalía en relación con las personas con discapacidad”, a partir de posibles causas como:

- Persistencia de acciones de discriminación y exclusión frente a la participación de las personas con discapacidad en diferentes esferas de la sociedad.
- Presencia de acciones de inferiorización y violencia hacia las personas con discapacidad, como elementos que conforman relaciones con otras personas.
- Desconocimiento de capacidades de las personas con discapacidad en términos de la toma de decisiones, participación en decisiones jurídicas y económicas.
- Débiles procesos de organización social de la población que aporten en la transformación de paradigmas que disminuyan la discriminación estructural que existe frente a la discapacidad.
- Débiles esquemas personales y familiares que inciden en la incorporación de prácticas asistencialistas frente a la consecución y satisfacción de necesidades básicas de las personas con discapacidad y sus familias, cuidadores-as.

Considerando que el reconocimiento de las capacidades de los individuos se convierte en un factor de desarrollo para la sociedad, el reconocimiento de las particularidades de la población con discapacidad, sus familias cuidadoras no escapa a esta realidad y se convierte entonces en un medio para la equiparación de oportunidades tras la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades y en una forma para avanzar por esta vía hacia objetivos que incidan en el mejoramiento de la calidad de vida tanto a nivel individual como del grupo familiar.

El análisis de la información derivada de las acciones de la estrategia de participación con la población en los diálogos por enfoque diferencial, grupos focales, grupos por localidad, entre otros, realizado con las personas con discapacidad, cuidadores-as, organizaciones e instituciones públicas y permitió la articulación de los siguientes postulados asociados:

Tabla 35. Postulados recurrentes asociados a P16

Punto crítico	Postulados asociados
P16. Perpetuación de la concepción de minusvalía en relación con las personas con discapacidad	16. Mejoramiento en criterios de ingreso, continuidad y egreso de proceso
	26. Sexualidad
	41. Discriminación
	55. Capacidad jurídica y autonomía

	67. Visibilización
	85. Aislamiento social
	92. Representaciones Sociales
	93. Habilidades y Capacidades

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos, CTDD (2021)

P17. Persistencia en la formación del recurso humano y la comunidad en modelos que no permite reconocer el contexto social de la discapacidad

Esta persistencia, va en contravía de la evolución que se ha generado del concepto, tal como lo propuesto por la Convención Internacional de derechos de las personas con Discapacidad, quien resalta que *“La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”*. **Fuente especificada no válida..** Donde a partir de su incorporación en prácticas cotidianas, favorezca la construcción y fortalecimiento de un ambiente tolerante, que respete la diversidad, reconozca los derechos, establezca mecanismos efectivos de participación, reconozca capacidades individuales, entre otras acciones.

“Respecto a la mirada de la discapacidad como una enfermedad la población menciona que la discapacidad es una condición autoimpuesta por los discursos médicos una vez existe un diagnóstico. Las personas con discapacidad y sus familias reciben esta percepción desde la lógica de profesionales de la salud, que centran su discurso de la discapacidad en la deficiencia, es decir, en el componente biológico de la discapacidad, desconociendo el carácter relacional de la discapacidad con las capacidades de los individuos y los factores contextuales”. **Fuente especificada no válida..**

Esta postura permea a la población, especialmente a la familia, quien, ante la presencia de una persona con discapacidad, desarrolla diferentes mecanismos para hacer frente a las situaciones que surgen en su interior y generan dinámicas donde la ejecución de las actividades de la vida diaria es asumida por la persona que asume el rol de cuidado para la PcD, donde el 81% corresponde a mujeres **Fuente especificada no válida..** Lo anterior se puede asociar a patrones culturales y creencias, donde se percibe que la mujer en el marco de las actividades inherentes al cuidado del hogar y en general de la familia, también debe ser quien asuma roles relacionados con el cuidado y protección de las personas con discapacidad.

En la sociedad persisten afirmaciones relacionadas con una mirada biológica, individual y desconoce el contexto de la persona con discapacidad, allí las creencias, comportamientos y emociones se centran en la polaridad negativa de imaginarios sobre la discapacidad y los asumen desde una mirada de déficit, lo cual enfrenta a las personas a una serie de barreras, en este aspecto el estudio en relación con barreras actitudinales, los resultados muestran que, *“la proporción de la población analizada que tiene barreras actitudinales en esta categoría es del 100%”* **Fuente especificada no válida..**

Esta persistencia en la formación desde un modelo clínico – medico, desvirtúa en la sociedad los avances que socialmente se han alcanzado, aspecto que pueden ser ocasionado por:

- Discursos contruidos por actores socialmente reconocidos y que son transmitidos culturalmente entre generaciones.

- Concepciones ideológicas que legitiman la rehabilitación como único agente que aporta en el desarrollo de habilidades y capacidades de las personas con discapacidad.
- Legitimación de posturas políticas que perpetúan servicios y programas de tipo asistencialista.
- Persistencia del abordaje rehabilitador como elemento central para la atención de las personas con discapacidad.

En Colombia y particularmente en Bogotá, se han realizado avances importantes en relación con el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos en el marco de un modelo social que permea su desarrollo, sin embargo desde algunos sectores persisten posturas e ideologías que impiden que se visibilice el impacto que tiene el entorno en la inclusión de las personas con discapacidad, ratificando de esta manera el modelo rehabilitador que busca “normalizar” desarrollos y comportamientos de los grupos sociales.

El análisis de la información derivada de las acciones de la estrategia de participación con la población en los diálogos por enfoque diferencial, grupos focales, grupos por localidad, entre otros, realizado con las personas con discapacidad, cuidadores-as, organizaciones e instituciones públicas y permitió la articulación de los siguientes postulados asociados:

Tabla 36. Postulados recurrentes asociados a P17

Punto crítico	Postulados asociados
P17. Persistencia en la formación del recurso humano y la comunidad en el modelo médico, que no permite reconocer el contexto social de la discapacidad	20. Personal institucional cualificado
	21. Articulación institucional
	25. Programas LGBTI
	26. Sexualidad
	35. Calidad educativa
	41. Discriminación
	55. Capacidad jurídica y autonomía
	56. Formación derechos
	57. Monitoreo del reconocimiento de la personalidad jurídica
	61. Cualificación a personal de justicia en atención a personas con discapacidad psicosocial
	66. Responsabilidad actores
	83. Fortalecimiento de Redes Familiares
	84. Caracterización de Cuidadores y Cuidadoras
	85. Aislamiento Social
	91. Red de Apoyo Comunitario
	92. Representaciones Sociales

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos, CTDD (2021)

P22. Débil apropiación del enfoque de derechos

Aunque en la legislación colombiana se encuentra un amplio número de apartados que buscan aportar en la garantía de los derechos humanos para la población con discapacidad, en el ejercicio de conocimiento y de exigibilidad de estos aún persisten brechas en la apropiación de este por parte de la población, situación que se ve reflejada en:

- Dificultad en la definición de proyectos de vida.
- Limitado acceso en igualdad de oportunidades a escenarios de tipo educativo, productivo, cultural o recreativo, entre otros.
- Escasa participación de la población en procesos relacionados con la toma de decisiones, instancias sociales u otras formas de organización.

- Escaso reconocimiento de la población con discapacidad, en relación con la oferta de proyectos, programas y servicios definidos para aportar en la garantía y goce de derechos.
- Persistencia de posturas asistencialistas y/o paternalistas en relación con la definición de programas, proyectos y servicios para la población con discapacidad.

En el reconocimiento del enfoque de derechos, se identifican las necesidades de la población en términos de derechos y se analizan las causas de las dificultades identificadas para el acceso a los mismos, así mismo se reconoce el ejercicio de corresponsabilidad entre el Estado, la Ciudadanía y el individuo en la garantía de los derechos y cumplimiento de obligaciones y deberes.

Esta relación se enmarca a partir de la necesidad de que las personas con discapacidad, familias y cuidadores (as) tengan información verídica y se apropien de ella, en términos de cómo defender y acceder a sus derechos de modo que puedan participar de aquellas decisiones que les afecten y contribuir con la institucionalidad y la sociedad en general para fortalecer el ejercicio de corresponsabilidad para el ejercicio de los derechos en términos de: asistencia, recursos y voluntad política, que les permita tener garantizados su derecho en el ejercicio libre y responsable de los mismos.

De este modo la falta de conocimiento de los derechos y obligaciones implica consolidar una infraestructura que potencialice la capacidad de los garantes de derechos y el empoderamiento de los titulares de los derechos para así tener instrumentos y condiciones que les permita reivindicarlos, de ese modo se ejerce control sobre las partes que pueden intervenir sobre el disfrute de los derechos.

El análisis de la información derivada de las acciones de la estrategia de participación con la población en los diálogos por enfoque diferencial, grupos focales, grupos por localidad, entre otros, realizado con las personas con discapacidad, cuidadores-as, organizaciones e instituciones públicas y permitió la identificación de los siguientes postulados asociados:

Tabla 37. Postulados recurrentes asociados a P22

Punto crítico	Postulados asociados
P22. Débil apropiación del enfoque de derechos	41. Discriminación
	25 – 26 Derechos sexuales y reproductivos
	55. Capacidad jurídica y autonomía
	56. Formación derechos
	89. Estereotipos de Género
	92. Representaciones sociales
	93. Habilidades y capacidades

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos, CTDD (2021)

En el marco de los ejercicios metodológicos para la identificación de puntos críticos, se presentaron variables que presentan una relación causal de baja influencia o débil causalidad, que no se dejarán de intervenir, sino que son asumidos por las causas principales enunciadas en el árbol de problemas, como se señala a continuación:

- *P23. Débiles medios de comunicación comunitaria y alternativa que limitan la libertad de expresión*

La falta de conocimiento frente a las posibilidades para mejorar la comunicación o uso de sistemas alternativos de comunicación genera para las personas con discapacidad y, sus

cuidadores (as) altos índices de dependencia, en donde se reduce a mínimos de expresión la comunicación, siendo una barrera para la interacción social, situaciones que se presentan en los diferentes ciclos vitales, tal como lo evidencia la afirmación brindada por uno de los participantes en los diálogos de persona con discapacidad visual que manifestaba su preocupación en tanto *“no se cuenta con recursos para fortalecer los medios de comunicación de las personas con discapacidad”*.

En la comunicación se pueden requerir de ayudas y es así como se definen los sistemas con ayuda y sistemas sin ayuda. Los sistemas con ayuda es cuando una persona “requiere de instrumentos que le sirvan de soporte para poder comunicarse” **Fuente especificada no válida..** En dicho escenario las tecnologías de la información y comunicación son un conjunto de herramientas que permiten tener acceso a la comunicación y se asocian a recursos materiales que se le asignan a una persona como soporte que contribuya a su expresión y comunicación, cuando estas no se brindan, pueden evidenciarse limitaciones para la expresión de necesidades y/o consecución de recursos.

Estos débiles medios de comunicación comunitaria y alternativa que limitan la libertad de expresión pueden configurarse a partir de causas como:

- Débiles procesos de organización social y comunitaria en la población con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras.
- Dificultad de los medios comunitarios para acceder a elementos tecnológicos que garanticen la accesibilidad.
- Escaso reconocimiento de los medios de comunicación comunitaria en los territorios.

A nivel social, es necesario avanzar en la conformación de medios de comunicación comunitarios que favorezcan en la población con discapacidad, sus familias y cuidadores-as, el acceso oportuno a la información, a partir de elementos que garanticen la accesibilidad a la información, así como la expresión de elementos propios de sus diferentes formas de organización.

CP4. Limitación para la participación social, política y el disfrute de la ciudad como escenario accesible e incluyente

Esta causa principal congrega un espectro temático amplio en el cual se enuncian de un lado, aquellos elementos que limitan la participación social y política de la población, generando procesos débiles de empoderamiento de las PcD, sus familias y cuidadoras-es. En este sentido, esta causa se refiere a la importancia de generar estrategias para garantizar la participación plena, eficaz y en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad en la aprobación de leyes, políticas y otras consultas de carácter general o relacionadas con discapacidad, teniendo en cuenta la normativa vigente Nacional o Distrital en términos de participación.

Al respecto, es imperativo considerar que “la oportunidad de participar en la vida política constituye una parte fundamental de lo que significa vivir en una sociedad democrática. En este sentido, el derecho a la participación política, incluido el de las personas con discapacidad, se encuentra firmemente arraigado en el Derecho internacional y consagrado en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” **Fuente especificada no válida..**

La importancia de la participación social y política para las personas con discapacidad configuró una categoría de análisis frente a la cual se refirió

Por otra parte, esta variable también hace referencia a todos aquellos atenuantes para el disfrute pleno de la ciudad como escenario accesible e incluyente. Al respecto, es importante retomar la perspectiva de la Cumbre Mundial de Líderes Locales y Regionales realizada en el Congreso de CGLU del 2019 en donde se afirmó que: “la exclusión social, la discriminación y la marginalización son unos obstáculos importantes para la reivindicación de los derechos, el acceso equitativo a las oportunidades en las zonas urbanas y la construcción de ciudades incluyentes” **Fuente especificada no válida.**

En el marco de esta Cumbre se abordaron una serie de retos para la construcción de ciudades con entornos incluyentes, en los cuales resulta trascendental el involucramiento de las personas con discapacidad y sus cuidadoras-es, así como de las personas mayores y todos los grupos de especial protección constitucional, en los procesos de planificación, el diseño y la supervisión de las transformaciones en el desarrollo urbano, así como procesos de formación orientados entender la accesibilidad y el diseño universal en cuanto a su definición y principios. Al respecto, vale la pena resaltar que, en la encuesta para adultos realizada en el marco de la estrategia de participación para la fase de agenda pública, los participantes manifestaron

Por consiguiente, es pertinente retomar lo enunciado por Ricardo Becerra en el Foro de Expertos desarrollado el 2 de marzo de 2021, en el cual afirmó que la accesibilidad es transversal, es un derecho potenciador, un principio que atraviesa todos los sectores del desarrollo humano (salud, educación, entornos laborales y productivos, entornos recreativos y deportivos, cultura, arte, comercio, turismo, participación ciudadana y servicio al ciudadano de la administración gubernamental) y por esta razón

El análisis de la información derivada de las acciones de la estrategia de participación con la población en los diálogos por enfoque diferencial, grupos focales, grupos por localidad, entre otros, realizado con las personas con discapacidad, cuidadores-as, organizaciones e instituciones públicas y permitió la articulación de los siguientes postulados asociados:

Tabla 38. Postulados recurrentes asociados a CP4

Punto crítico	Postulados asociados
CP4. Limitación para la participación social, política y el disfrute de la ciudad como escenario accesible e incluyente	1. Accesibilidad al entorno físico y transporte
	3. Vida segura
	4. Accesibilidad en entornos rurales
	6. Emergencias y desastres
	56. Formación en derechos
	65. Participación

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos, CTDD (2021)

P21. Deficiente formación ciudadana en procesos participativos y en derechos

Cada sociedad se encuentra inmersa en una cultura con unas características y estereotipos sociales determinados, de la cual se pueden establecer claramente una serie de factores que la componen y construyen, generando una serie de comportamientos, explicando y/o justificando otros; desde esta concepción, los seres humanos son reconocidos por su naturaleza y potencial como seres políticos, donde es necesario que cada individuo identifique la cultura política de su entorno para lograr entender el funcionamiento del lugar en el que se desenvuelve.

Gráfico 1:

En este sentido, las acciones que genera la población con discapacidad, para acceder a procesos participativos que incidan en su reconocimiento como sujetos de derechos, se convierte en un ejercicio de construcción de política, que inicia con una mirada sistémica que avanza hacia una apropiación de conocimiento y la construcción de identidad como organizaciones que propenden por su ser visibles en la sociedad.

La población con discapacidad, ha vivido constantes luchas por el reconocimiento a manera de resignificación de la discapacidad en relación de la garantía y goce de derechos (Secretaría Distrital de Planeación Distrital, 2017), y, también, como vía de para el reconocimiento de su rol en la sociedad, aspectos que suponen la generación de cambios sociales que desafían y potencian a los integrantes de la sociedad, donde como sujetos colectivos, se busque nuevas formas de generar intercambios de conocimiento, visibilizando su rol de sujetos políticos que se interesan y participan desde sus propias vivencias y puntos críticos.

La participación de la población en procesos participativos y de derechos, supone una la articulación entre la institucionalidad y la sociedad civil para acordar objetivos y acciones que promuevan: el ejercicio, garantía y goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad. En este escenario, cada actor debe asumir responsabilidades y acciones concretas para el encuentro, cooperación, convergencia y colaboración entre sectores e instituciones, para que las acciones tengan mayor impacto en la población a quien va dirigida y a la ciudadanía en general **Fuente especificada no válida.**, en el entendimiento de la discapacidad como un asunto público.

Por otra parte, es necesario fortalecer los canales de comunicación y los liderazgos de los representantes de las personas con discapacidad a nivel local y distrital para que las realidades poblacionales se vean reflejadas y sean conocidas en el Sistema Distrital de Discapacidad. En la ciudad convergen diferentes espacios para la garantía y formación en temas de derechos, ciudadanía y autonomía, que van enfocados además a procesos de capacitación en términos de participación, desde instancias locales o espacios más amplios de la sociedad.

Esta deficiente formación en procesos participativos y en derechos, puede configurarse a partir de causas como:

- Escenarios históricos de segregación que limitan la participación de las personas con discapacidad en diferentes actividades que puedan incidir en su bienestar.
- Desconocimiento de derechos relacionados con procesos de formación, participación ciudadana.
- Inconsistencia en la participación de la población con discapacidad, ante programas ofertados por entidades del sector público o privado.
- Divergencias de la población con discapacidad en la conceptualización de problemáticas y unificación de acciones inherentes a la garantía de sus derechos y escenarios de participación.

El análisis de la información derivada de las acciones de la estrategia de participación con la población en los diálogos por enfoque diferencial, grupos focales, grupos por localidad, entre otros, realizado con las personas con discapacidad, cuidadores-as, organizaciones e instituciones públicas y permitió la identificación de los siguientes postulados asociados:

Tabla 39. Postulados recurrentes asociados a P21

Punto critico	Factores asociados
P21 Deficiente formación ciudadana en procesos participativos y en derechos	Participación política
	Cualificación liderazgo social
	Fortalecimiento de las organizaciones
	Acciones de visibilización
	Redes de apoyo comunitario
	Formación en derechos

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos, CTDD (2021)

En el marco de los ejercicios metodológicos para la identificación de puntos críticos, se presentaron variables que presentan una relación causal de baja influencia o débil causalidad, que no se dejarán de intervenir, sino que son asumidos por las causas principales enunciadas en el árbol de problemas, como se señala a continuación:

- *P25. Escasos recursos y ajustes razonables para implementar equipamientos y estructuras con diseño universal en la ciudad*

Esta variable comprende los aspectos relacionados con accesibilidad universal al entorno físico y el transporte, recordando que este fue un tema abordado reiterativamente tanto en los ejercicios de diálogos, así como en la encuesta realizada a adultos. Al respecto, es relevante recordar lo argumentado durante el foro de expertos que se expuso en el capítulo IV de este documento, en donde se concluyó que la accesibilidad es transversal, es un derecho potenciador, un principio que atraviesa todos los sectores del desarrollo humano (salud, educación, entornos laborales y productivos, entornos recreativos y deportivos, cultura, arte, comercio, turismo, participación ciudadana y servicio al ciudadano de la administración gubernamental). Por tanto, la accesibilidad constituye un aspecto bastante complejo frente al cual debemos activar una política pública que genere unos planes específicos de accesibilidad universal sistémica.

- *P27. Deficiencias para incorporar la perspectiva de seguridad humana integral y los protocolos para la atención de situaciones de emergencias y desastres*

En cuanto a esta variable, se debe precisar que aquí se recogen aspectos como el de vida segura y lo relacionado con la categoría de emergencias y desastres. El primer tema se refirió a la identificación y mitigación de riesgos de seguridad en el entorno de la persona con discapacidad, abordaje desde las competencias personales, hasta el control de situaciones y elementos con potencial de daño. Por otra parte, en emergencias y desastres se resaltó la necesidad de identificar e implementar acciones y conductas mínimas orientadas a la inclusión, protección y atención a las personas con discapacidad en las situaciones de riesgo, en las que además se promueva una participación real y activa de esta población, sus familias y cuidadoras-es.

VI. ANÁLISIS DE MARCO JURÍDICO

El Estado colombiano ha contemplado distintas normas para la garantía y protección de los derechos de sus ciudadanos, y en especial, de las Personas con Discapacidad (PcD), las cuales están basadas en que “todas las personas nacen libre e iguales ante la ley” (Artículo 13, Constitución Nacional), a no ser discriminados, a la igualdad de oportunidades, a una vida independiente, a la integración total, y a la seguridad. Por esta razón, es necesario que dicho marco normativo sea conocido, divulgado y aplicado, ya que este sustentará la construcción de una Política Pública integral para la población con discapacidad.

Debido a que la Ley 2085 de 2021 actualizó el marco jurídico en Colombia, eliminando algunas normas inconstitucionales e improcedentes, se requiere tomar ese ejemplo para así actualizar la normativa que se requiera.

6.1. Marco legal internacional

Por un lado, el Artículo 93 de la Constitución Política de Colombia, establece que los tratados internacionales sobre derechos humanos prevalecen sobre el orden interno y las normas nacionales, incluyendo los preceptos constitucionales, que deberán ser interpretadas a la luz de estos tratados.

La Cooperación Internacional y el Derecho, declararon que: “*La cooperación internacional encuentra su razón de ser en los principios universales de solidaridad entre los pueblos, respeto y protección de los derechos humanos y en la búsqueda incesante de mejores condiciones y mayores recursos que brinden al hombre una situación de bienestar conforme a su dignidad humana, fin último de la existencia de los Estados*” (Presidencia de la República, 2008, p.11). De esta forma, el desarrollo de los principios de soberanía, igualdad, corresponsabilidad, interés mutuo, sostenibilidad, equidad, eficacia y preservación del medio ambiente, está muy ligado a las relaciones entre los sujetos del derecho internacional.

Tabla 40. Marco legal internacional vigente

Instrumento	Organización	Año	Ley aprobatoria y contenido
Declaración Universal de los Derechos Humanos - ONU	ONU	1948	Comprende la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos (1976), Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y sus dos Protocolos facultativos.
Pacto Internacional de los DESC	ONU	1966	Reconoce que, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables
Declaración de los Derechos de las Personas con retardo mental	ONU	1971	Énfasis en la necesidad de proteger a las personas con discapacidad frente a cualquier forma de explotación y en establecer procedimientos jurídicos adecuados para estas.
“Convención Americana sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica-” (1969)	OEA	1972	Con el fin de salvaguardar los derechos esenciales del hombre en el continente americano, la Convención instrumentó dos órganos competentes para conocer las violaciones a los derechos humanos.

Declaración de los Derechos de los Impedidos (1975)	ONU	1975	Igualdad en el ejercicio de los derechos como: salud, rehabilitación, civiles, políticos, autónomos y las necesidades particulares
Convenio 159	OIT	1983	Ley 82 de 1988. Derecho a la posibilidad de obtener y conservar un empleo y progresar en el mismo.
Convención sobre los Derechos del Niño - ONU	ONU	1989	Ley 12 de 1991. Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989
Declaración de Cartagena de indias PcD en el Área Iberoamericana	OEA	1992	Políticas integrales Para las PcD en el área iberoamericana.
Convención Interamericana para la eliminación de formas de discriminación contra las PcD-OEA	OEA	1999	Ley 762 de 2002. Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados parte se comprometen a adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las PcD y propiciar su plena integración en la sociedad.
Convención de las PcD.	ONU	2006	Ley 1346 de /2009. El propósito de la convención es promover, proteger y garantizar el disfrute pleno y por igual del conjunto los derechos humanos por las PcD.

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos CTDD (2021)

Por otro lado, el Comité Consultivo de la convención de las Naciones Unidas, se reunió entre el 17 de agosto y el 4 de septiembre de 2020, para hacer las respectivas recomendaciones y ajustes que son necesarias para garantizar los derechos de las PcD en los países que hacen parte del tratado.

Adicionalmente, la ciudadanía y el Comité sobre los Derechos de las PcD, realizaron observaciones finales sobre el informe inicial de Colombia (2016) y resaltaron la necesidad de que se apruebe el Tratado de Marrakech por parte del Congreso, para que se puedan ampliar los beneficios de las excepciones y limitaciones al Derecho de Autor, pues es necesario poner fin a la carencia de libros a la que se enfrentan las PcD visual o quienes tienen dificultades para acceder a los textos impresos (Pescod, D., 2013). Así, el Tratado va más allá de atender las necesidades de estas, e incluye a todas las personas que presenten alguna dificultad para acceder a los textos, garantizando así, que las Personas con Discapacidad puedan acceder a las obras en igualdad de condiciones que los demás.

Además, la ausencia de la ratificación del “Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las PcD”, es visto como un obstáculo o desinterés para resarcir las violaciones a los derechos de las Personas con Discapacidad que aleguen ser víctimas de una violación por parte del Estado colombiano. Sin embargo, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, tiene programada la veinticuatroava sesión, la cual se realizará de manera virtual entre el 8 de marzo y el 1 de abril de 2021, para continuar con la recomendación y la aplicación de los cambios normativos pertinentes, para garantizar los derechos a esta población a nivel mundial.

6.2. Normas orientadas a la inclusión social de las personas con discapacidad en Colombia

El Decreto 1784 de 2019 “Por el cual se modifica la estructura del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República”. En el numeral 1 del artículo 12 se establece lo siguiente: “consejería Presidencial para la Participación de las Personas con Discapacidad. Son funciones de la Consejería Presidencial para la Participación de las Personas con Discapacidad, las siguientes: 1. Apoyar al presidente, al vicepresidente de la República, al Jefe de Gabinete y al Director del Departamento, en la orientación y coordinación con las entidades competentes, para la formulación e implementación de las diferentes políticas públicas de discapacidad, en el marco de la agenda de desarrollo sostenible (ODS) 2030.

De la misma manera, el 8 de mayo de 2020 en la ciudad de Bogotá, se avanzó en los programas de vinculación de PcD y emprendimientos en todo el país, como parte central del plan de acción para inclusión, empleabilidad y el liderazgo de las Personas con Discapacidad y sus cuidadores(as). Este, fue tema central de la reunión que sostuvieron la vicepresidenta Marta Lucía Ramírez y el Consejero Presidencial para la Participación de las Personas con Discapacidad, Jairo Clopatofsky. De esta forma, es posible evidenciar los avances que se han logrado en beneficio de la población, no solo a nivel territorial, sino a nivel país, demostrando el crecimiento y reconocimiento de una sociedad, que lucha para sostener la garantía de los derechos de esta población.

Por otro lado, la Política Pública Nacional, se considera como un acuerdo entre el Estado y la sociedad colombiana, que se encuentra comprometida con la inclusión plena y efectiva de la población. Por ello, cuando el Ministerio de Salud y Protección Social era rector del Sistema Nacional de Discapacidad, de forma conjunta con el Consejo Nacional de Discapacidad y el Grupo de Enlace Sectorial –GES-, hicieron entrega al país de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013 – 2022. Así, es posible notar que Colombia ha logrado consolidar un universo jurídico para la protección de los derechos de las PcD, las cuales se dirigen a la protección, goce y disfrute de los derechos, con ajustes razonables y en condiciones de igualdad, de acuerdo con los instrumentos internacionales.

6.3. Legislación nacional

En el presente acápite, se enseñan las normas de índole nacional, que competen a las PcD, debido a su relevancia, y que se tornan vitales para la formulación de la PPDD.

Así, es necesario manifestar que la Constitución Política de 1991 establece que la igualdad debe ser una garantía para la ciudadanía y, por ende, cualquier trato diferente, está prohibido (Colombia Art. 13, 1991). Asimismo, en otros artículos, esta promueve la inclusión social, la rehabilitación y prevención de la discapacidad, reconociendo la importancia del acceso a salud, educación, recreación, cultura, movilidad, trabajo digno y todos los demás derechos, acorde a las condiciones de salud de las PcD. (Colombia, preámbulo, Arts. 1, 2, 13, 40, 47, 48, 49, 53, 54 y 68, carta magna de 1991).

Tabla 41. Constitución Política de Colombia

Artículo	Fundamento
Art.1	Colombia es un Estado social de derecho, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.
Art.2	Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.
Art. 13	El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.
Art.47	El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.
Art. 49	La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado.
Art. 53	El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales: Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital, estabilidad en el empleo, facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles, garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario, protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad, entre otras.
Art. 54	Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.
Art.68	La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado.

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos CTDD (2021)

Adicionalmente, a continuación, se enuncian las principales leyes y normas relacionadas con el reconocimiento de la discapacidad en el ámbito nacional:

Tabla 42: Legislación relacionada con el reconocimiento la Discapacidad

Norma	Número	Año	Fundamento
Ley	12	1987	Establece requisitos de la construcción y el espacio público para la eliminación de barreras arquitectónicas y posibilitar el acceso de las PcD.
Ley	324	1996	Por medio de la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda aprobando el lenguaje de señas como oficial de la comunidad sorda.
Ley	361	1997	Coldeportes promoverá y dará apoyo financiero con un porcentaje no inferior al 10% de sus presupuestos regionales, a las entidades territoriales para el desarrollo de programas de recreación y deporte dirigidos a la población limitada física, sensorial y síquicamente. Estos programas deberán ser incluidos en el plan nacional del deporte, recreación y educación física. Art. 14, 34, 35 y 39
Ley	982	2005	Se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordo- ciegas y se dictan otras disposiciones.
Ley	1275	2009	Se establecen lineamientos de Política Pública Nacional para las personas que presentan enanismo y se dictan otras disposiciones.

Ley	1306	2009	Por la cual se dictan normas para la protección de PcD mental y se establece el régimen de la representación legal de incapaces emancipados.
Ley	1346	2009	Por medio de la cual se aprueba la Convención de las PcD, adoptada por la ONU el 13 de diciembre de 2006.
Ley	1392	2010	Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores.
Ley	1616	2013	Por la cual se dicta la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.
Ley	1618	2013	Art. 9. Derecho a la habilitación y rehabilitación integral. Art. 10 Derecho a la salud.
Ley	2049	2020	Por la cual se crea el Consejo Nacional de Planeación Lingüística de la Lengua de Señas Colombiana (LSC) con el objetivo de concertar la política pública para personas sordas.
Ley	2090	2021	Por medio de la cual se aprueba el «tratado de Marrakech para facilitar el acceso a las obras publicadas a las personas ciegas, con discapacidad visual o con otras dificultades para acceder al texto impreso», suscrito en Marrakech, Marruecos, el 27 de junio de 2013.
Decreto	2369	1997	Determina recomendaciones de atención a personas con limitación auditiva. Reglamenta la Ley 324 de 1996. Atención educativa de la población con limitaciones auditivas.
Acuerdo	795	2021	Por el cual se fortalece la atención en salud mental a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas y las funciones de inspección y vigilancia a la prestación de servicios de salud mental.
Decreto Distrital	470	2007	Por el cual se adopta la PPDD para el Distrito Capital. Adóptese la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital (2007- 2020), en los términos del presente decreto.

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos CTDD (2021)

Así mismo, en el siguiente cuadro se relaciona la normatividad nacional vigente por sectores:

Tabla 43: Normatividad nacional por sectores

Normatividad en salud			
Norma	Número	Año	Fundamento
Ley	599	2000	Por la cual se expide el Código Penal colombiano.
Ley Estatutaria	1751	2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. En el artículo 11 establece como sujetos de especial protección a la población con discapacidad.
Ley	1438	2014	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Art. 66: Determina que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las PcD, mediante una atención integral y la implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial con base en un plan de salud del Ministerio de la Protección Social.
Ley	100	1993	El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, y brinda beneficios especiales a las PcD.
Decreto	806	2008	Contiene el Sistema de Seguridad Social Integral con el objeto de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, y brinda beneficios específicos a las PcD.

Artículo	47	Constitución Nacional (1991)	El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.
Ley	361	1997	Establece mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.
Ley	762	2001	Por medio de la cual se aprueba la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad", suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala en 1999.
Ley	1346	2009	Por medio de la cual se aprueba la Convención de las PcD, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
Ley	1618	2013	El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, garantizará la rehabilitación funcional de las PcD cuando se haya establecido el procedimiento requerido, sin el pago de cuotas moderadoras o copagos, en concordancia con los artículos 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011.
Ley	1641	2013	Lineamientos generales para la formulación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle, dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas.
Resolución	4584	2014	Por la cual se adopta la Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa y se dictan otras disposiciones.
Circular	20	2006	Obligatoriedad de Prestar Servicios a la población con o en situación de discapacidad. El Ministerio de la Protección Social, como ente rector del Sistema de Protección Social y del Sector Salud, reitera las siguientes instrucciones de obligatorio cumplimiento para proteger la salud de la población con o en situación de discapacidad.
Circular	10	2015	Dirigida a Entidades Promotoras de Salud – EPS, Prestadores de Servicios de Salud y afiliados del Sistema General de Seguridad en Salud, con el fin de garantizar el acceso, la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud necesarios para la habilitación y rehabilitación integral en salud de las PcD, estableciendo acciones de promoción de los derechos de esta población.
Resolución	113	2020	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de PcD.
Resolución	1516	2020	Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, rubro "Apoyo al Proceso de Certificación de Discapacidad Nacional", vigencia fiscal 2020, para garantizar la implementación de la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de PcD.
Ley	100	1993	Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, y brinda beneficios especiales a las PcD.
Ley	797	2003	Reformó la ley 100 de 1993 y el tema de pensiones especiales para madres de PcD que hayan cotizado el monto de semanas mínimo necesario, sin importar su edad, y la PcD calificada puede pensionarse con 55 años de edad. (Artículo 9º Parágrafo 4º).
Artículo	142	Decreto Ley 019 de 2012	El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así: la calificación se realizará con base en el manual único para la

			calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contener los criterios técnicos-científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas ante una deficiencia, discapacidad y minusvalía que hayan generado secuelas como consecuencia de una enfermedad o accidente.
Decreto	1352	2013	Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
Decreto	1719	2019	Por el cual se reglamenta el inciso 2 del párrafo 4° del artículo 33 de la Ley 100 de 1993, y se adiciona el Capítulo 9 del Título 5 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1833 de 2016 compilatorio de las normas del Sistema General de Pensiones. Pensión especial de vejez por hijo inválido en el régimen de ahorro individual con solidaridad.
Normativa sobre recreación y deporte			
Ley	181	1995	Sistema Nacional del Deporte incluye beneficios para la práctica del deporte de personas con discapacidad. (Artículo 3° Numeral 4°).
Ley	361	1997	Coldeportes promoverá y dará apoyo financiero con un porcentaje no inferior al 10% de sus presupuestos regionales, a las entidades territoriales para el desarrollo de programas de recreación y deporte dirigidos a la población limitada física, sensorial y síquicamente. Estos programas deberán ser incluidos en el plan nacional del deporte, recreación y educación física. Art. 14, 34, 35 y 39
Ley	788	2002	Art. 35. Párrafo 2°. A partir del 1° de enero de 2003, el servicio de telefonía móvil está gravado con la tarifa del 20%. El incremento del 4% a que se refiere este párrafo será destinado a inversión social y se distribuirá así: Para el plan sectorial de fomento de los juegos deportivos nacionales y los juegos paralímpicos nacionales, los compromisos del ciclo olímpico y paralímpico que adquiera la Nación y la preparación y participación de los deportistas en todos los juegos mencionados y los del Calendario Único Nacional.
Ley	1946	2019	Por medio del cual se modifica la Ley 582 de 2000 y se dictan otras disposiciones. Por el cual se reestructurar el Sistema Paralímpico Colombiano, armonizándolo con las normas internacionales vigentes.
Ley	1967	2019	Art. 4. Numerales 17 y 21. Fomentar, promover, apoyar, regular y Formular y ejecutar programas para la educación física, deporte y recreación de las PcD físicas, psíquicas, sensoriales, de la tercera edad y de los sectores sociales más necesitados o en condiciones de vulnerabilidad.
Ley	2023	2020	Por medio de la cual se crea la Tasa Pro Deporte y Recreación. Apoyo a programas del deporte, la educación física y la recreación para la población en general, incluyendo niños, infantes, jóvenes, adultos mayores y las personas en condición de discapacidad. Art. 2 numeral 1.
Acuerdo	249	2006	"Por medio del cual el Distrito Capital rinde Homenaje al Deporte Paralímpico y a quienes lo Practican".
Artículo	44	CPC (1991)	Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso

			sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos.
Artículo	45	CPC (1991)	El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.
Artículo	46	CPC (1991)	El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.
Artículo	49	CPC (1991)	La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
Ley Estatutaria	1751	2015	La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.
Normativa en el marco de la pandemia por COVID-19			
Decreto Nacional	109	2021	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 Y se dictan otras Disposiciones.
Decreto Nacional	206	2021	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura.
Decreto Distrital	61	2021	Por medio del cual se prorroga el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable para los habitantes de la ciudad de Bogotá D.C., se adoptan medidas para la reactivación económica segura y se dictan otras disposiciones.
Decreto Distrital	74	2021	Por medio del cual se declara el retorno a la normalidad de la calamidad pública declarada mediante el Decreto 87 del 16 de marzo de 2020 y prorrogada mediante el Decreto 192 del 25 de agosto de 2020 con ocasión de la situación epidemiológica causada por la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D.C.
Normativa en educación			
Norma	Número	Año	Fundamento
Ley	115	1994	Hace referencia a la educación de las PcD y talentos excepcionales, reconociendo la importancia del Estado en la garantía del derecho a la educación para esta población.
Decreto	2082	1996	Por el cual se reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales.
Decreto	3011	1997	Se refiere a aspectos como la educación e instituciones en programas de educación básica y media de adultos con limitaciones.
Decreto	366	2009	Por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva.
Decreto	1075	2015	Título 2, capítulo 5, sección 1: La contratación del servicio público educativo se reemplazará progresivamente con medidas que adopten las entidades territoriales certificadas, tendientes a superar las razones que dieron lugar a la

			insuficiencia o a las limitaciones para la atención y prestación del servicio educativo en los establecimientos educativos oficiales de su jurisdicción.
Decreto	1421	2017	Por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad.
Acuerdo Distrital	752	2019	Por el cual se establecen lineamientos complementarios que contribuyan a la remoción de barreras para el goce efectivo del derecho a la educación de las PcD auditiva en el Distrito Capital en el marco de una educación inclusiva.
Acuerdo Distrital	774	2020	Por medio del cual se garantiza la atención educativa pertinente y de calidad a los estudiantes, con trastornos específicos de aprendizaje y/o con trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad u otros trastornos comórbidos, matriculados en las instituciones educativas de Bogotá, D.C.
Resolución	1250	2010	Establece la obligación de que las bibliotecas públicas, cuenten como mínimo, con una sede ubicada en un lugar accesible a toda la comunidad, sin restricciones de entrada y uso para PcD.
Ley	119	1994	Reestructura el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, incluyendo la organización de programas de formación integral para la readaptación técnica para PcD.
Normativa en garantía de derechos			
Norma	Número	Año	Fundamento
Artículo	22	CPC (1991)	La paz es un derecho y un deber de obligatorio cumplimiento.
Ley	1752	2015	Por medio de la cual se modifica la Ley 1482 de 2011, para sancionar penalmente la discriminación contra las PcD. Eleva a delito la discriminación por motivos de discapacidad.
Ley	368	1997	Art. 12. Creación de programas de la red de solidaridad a poblaciones y personas con discapacidad. Art. 11. Inclusión de las PcD en planes en las funciones del Fondo de Paz.
Ley	1448	2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Respecto a las a Personas con Discapacidad se refiere en el Art. 13. Sobre enfoque diferencial.
Ley	1957	2019	Centralidad de los derechos de las víctimas. Art. 13. Las consecuencias de tales violaciones son más graves cuando son cometidas contra mujeres o cuando se trata de víctimas pertenecientes a los grupos más vulnerables, o sujetos de especial protección constitucional, que merecen una reparación y protección especial. Art. 19. Principio de selección.
Ley	368	1997	Art. 12. Creación de programas de la red de solidaridad a poblaciones y personas con discapacidad. Art. 11. Inclusión de las PcD en planes en las funciones del Fondo de Paz.
Ley	1996	2019	Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad
Acuerdo Distrital	716	2018	Por medio del cual se promueve a Bogotá D.C., como ciudad libre de discriminación y se dictan otras disposiciones.
Decreto	4800	2011	Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones. Respecto a las PcD se refiere en el Artículo 8° el desarrollo de los principios de progresividad y gradualidad para una reparación efectiva y eficaz. Art. 33.

			Contenido mínimo de la solicitud de registro. Art. 95. Educación superior y Art 115. Componentes de la oferta de alimentación.
Decreto	1429	2010	Por la cual se expide la Ley de Formalización y Generación de Empleo. Art. 10 sobre Descuento en el Impuesto sobre la Renta y Complementarios de los aportes parafiscales y otras contribuciones de nómina para los empleadores que contraten personas en situación de desplazamiento, en proceso de reintegración o discapacidad. Arts. Del 9 al 15.
Acuerdo	809	2021	Por medio del cual se reforma el Acuerdo Distrital Q17 de 1999, se armoniza normativamente y se reactiva el Consejo Distrital de Paz, Reconciliación, Convivencia y Transformación de Conflictos. Art. 3 literal "j".
Decreto	1377	2013	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012.
CONPES	161	2013	Incluye lo ordenado para el sector salud en la Ley 1257 de 2008, en particular en lo relacionado con la reglamentación para la implementación de las medidas de atención (Art 19) se incluyó como beneficiarias a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia, su cuidador o cuidadora, así como a sus hijos e hijas mayores de edad con discapacidad.
CONPES	166	2013	Define los lineamientos, estrategias y recomendaciones que, con la participación de las instituciones del Estado, la sociedad civil organizada y la ciudadanía, permitan avanzar en construcción e implementación de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social - PPDIS, que se basa en el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las PcD.
Acuerdo	561	2014	Establece los lineamientos para verificar la incorporación de la PPDD en el proyecto del Plan de Desarrollo Distrital de cada gobierno y su posterior seguimiento.
Decreto Distrital	460	2008	Actualiza el Consejo Distrital de Política social, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1098 de 2006 y el Acuerdo Distrital 257 de 2006.
Decreto Distrital	668	2017	Reglamentar los artículos 127 y 128 del Acuerdo 645 de 2016, en el sentido que el Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital - CONPES D.C. adelantará la articulación en la formulación, la implementación y el seguimiento de las políticas públicas distritales, garantizando la unidad de criterio y la coordinación de las actividades de las distintas unidades ejecutoras de la política económica y social.
Normativa en accesibilidad y trabajo			
Norma	Número	Año	Fundamento
Ley	776	2002	Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
Ley	1562	2012	Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
Decreto Nacional	2464	2012	Por el cual se corrige un yerro en el inciso 2° del artículo 6° de la Ley 1562 de 2012.
Ley	361	1997	Eliminación de barreras arquitectónicas. Capítulos II y III.
Ley	1680	2013	Por la cual se garantiza a las personas ciegas y con baja visión, el acceso a la información, a las comunicaciones, al conocimiento y a las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

Ley	1618	2013	Por la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los Derechos de las PcD.
Ley	2068	2020	Por la cual se modifica la ley general de turismo y se dictan otras disposiciones. Accesibilidad Universal: en la reglamentación, estarán exentos de la tarifa que se establezca para el punto de control turístico los habitantes en los territorios colindantes con el atractivo y las PcD. Sello de accesibilidad e inclusión universal. Art. 2 y 25
Decreto	2381	1993	Por el cual se declara el 3 de diciembre de cada año como el día nacional de las personas con discapacidad.
Decreto	1660	2003	Establece mecanismos de acceso a los medios masivos de transporte y señala otras disposiciones. Reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte de la población en general y en especial de las PcD.
Decreto	2158	2017	Oferta de turismo para personas en condición de discapacidad en Colombia.
Resolución	4575	2013	Se reglamenta el numeral 6 del art. 15 de la Ley 1618 de 2013 sobre derecho al transporte y exención de restricción vehicular (pico y placa) para las PcD que se encuentren inscritas en el RLCPD.
Resolución	1519	2020	Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos.
Resolución	5960	2020	Comisión de regulación de Comunicaciones (CRC). Por la cual se adoptan unas medidas regulatorias para garantizar a la población sorda o hipoacúsica la comunicación oportuna y continua a través de televisión abierta, durante el Estado de Emergencia Económico, Social y Ecológico.
Acuerdo	245	2006	Por medio del cual se institucionaliza el mes de las personas en condición de discapacidad y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo	463	2011	Por medio del cual se establecen medidas de acciones afirmativas para facilitar la accesibilidad a personas en condición de discapacidad y movilidad reducida en espacios y edificios públicos del distrito capital.
Acuerdo	484	2011	Por medio del cual se establece un subsidio de transporte a favor de PcD en el Distrito Capital.
Acuerdo	559	2014	Por el cual se dictan normas para la adecuación de la información pública, de trámites y servicios en las páginas web de las entidades del Distrito Capital con el fin de garantizar el acceso universal de las personas con y/o en situación de discapacidad.
Acuerdo	603	2015	Por medio del cual se ordenan los lineamientos de ayudas técnicas para PcD en el distrito capital y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo	707	2018	Por el cual se dictan lineamientos para la adopción de medidas de inclusión, acciones afirmativas y de ajustes razonables que permitan el acceso real y efectivo de las PcD para el disfrute de los parques recreativos y escenarios deportivos del Distrito Capital.
Acuerdo	764	2020	Por el cual se promueve la creación de una estrategia de "Sistema Braille Incluyente" en los empaques de medicamentos en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.
Decreto Distrital	429	2012	Por el cual se reglamenta el Acuerdo Distrital 484 de 2011 sobre subsidio de transporte a favor de PcD.

Decreto Distrital	259	2015	Por medio del cual se modifica parcialmente el Decreto Distrital 429 de 2012 que reglamenta el Acuerdo Distrital 484 de 2011 sobre subsidio de transporte a favor de PcD.
Decreto Distrital	073	2020	El número mensual de viajes asignados con subsidio de transporte a PcD y en cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo Distrital 484 de 2011 y el artículo 8° del Decreto Distrital 429 de 2012 será de veinticinco (25), a los cuales les aplicará el descuento establecido en el referido Acuerdo, tomando en cuenta la tarifa más alta que tiene el Sistema.
Decreto	4910	2011	Descuento en el impuesto sobre la renta y complementarios de los aportes parafiscales y otras contribuciones de nómina; Personas en condición de discapacidad. Art. 11 literal "e".
Acuerdo	618	2015	Aplicar beneficios del descuento de impuestos para predios que estén habitados por PcD.
Decreto Ley	546	2020	Se concederán las medidas previstas en el presente Decreto Legislativo a las personas privadas de la libertad que se encuentren en cualquiera de los siguientes casos: Personas con movilidad reducida por discapacidad debidamente acreditada de conformidad con la historia clínica del interno y la certificación expedida por el sistema general de seguridad social en salud al que pertenezca (contributivo o subsidiado) o el personal médico del establecimiento penitenciario y carcelario, cuando se encuentren a cargo del Fondo Nacional de Salud del privado de la libertad. Art. 2 literal "d".
Decreto Ley	806	2020	En aplicación de los convenios y tratados internacionales se prestará especial atención a las poblaciones rurales y remotas, así como a los grupos étnicos y PcD que enfrentan barreras para el acceso a las tecnologías de la información y las comunicaciones. Art. 2
Resolución	4020	2019	Medidas de aseguramiento y trabajo penitenciario para PcD.
Decreto Ley	019	2012	Obligación de las entidades del Estado de generar mecanismos de atención preferencial a PcD. Art. 13 No discriminación a las PcD en Art. 26.
Decreto Reglamentario	1510	2013	Art. 33: Habrá Preferencias a favor de empleadores particulares que vinculen laboralmente PcD debidamente certificadas en un 10% de su planta de trabajadores. Aplica para adjudicación y celebración de contratos de organismos estatales.
Normativa en participación			
Norma	Número	Año	Fundamento
Ley	1145	2007	Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad.
Ley	1757	2015	Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática. Artículo 79. Composición del Consejo Nacional de Participación Ciudadana incluirá un Representante con Discapacidad.
Decreto Nacional	2177	2017	Por el cual se integra el Consejo para la Inclusión de la Discapacidad y se dictan disposiciones relacionadas con su funcionamiento.
Decreto Nacional	1350	2018	Por el cual se adiciona el Título 3, a la Parte 3, del Libro 2 del Decreto 1066 de 2015: Único reglamentario del Sector Administrativo del Interior, denominado de las PcD y se adiciona un capítulo sobre medidas para la creación y funcionamiento de las organizaciones de PcD que las representen.

Resolución	3317	2012	Por la cual se reglamenta la conformación y funcionamiento de los comités territoriales de discapacidad dispuestos en la Ley 1145 de 2007.
Resolución	478	2020	Por la cual se modifica y aclara la Resolución número 0359 del 10 de julio de 2020 por la cual se establece el mecanismo de Selección de los Representantes de las Organizaciones Nacionales de PcD ante el Consejo Nacional de Discapacidad (CND) y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo	505	2012	Por medio del cual se modifica el Acuerdo 137 de 2004, "Por medio del cual se establece el Sistema Distrital de Atención Integral de Personas en condición de discapacidad en el Distrito Capital y se modifica el Acuerdo 022 de 1999".
Acuerdo	586	2015	Por medio del cual se modifica parcialmente el Acuerdo Distrital 505 de 2012 para fortalecer las instancias del Sistema Distrital de Discapacidad y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo	809	2021	Por medio del cual se reforma el Acuerdo Distrital 017 de 1999, se armoniza normativamente y se reactiva el Consejo Distrital de Paz, Reconciliación, Convivencia y Transformación de Conflictos. Art. 3 literal "j".
Decreto Distrital	558	2015	Por medio del cual se reglamenta el proceso de elección de los representantes al Consejo Distrital y a los Consejos Locales de Discapacidad y se derogan los Decretos 629 de 2007 y 279 de 2009.
Decreto Distrital	548	2016	Por medio del cual se fusionan y reorganizan los Observatorios Distritales con fundamento en las facultades extraordinarias otorgadas al Alcalde Mayor de Bogotá por el artículo 118 del Acuerdo 645 de 2016, y se dictan otras disposiciones.
Decreto Distrital	355	2019	Por la cual se establece el mecanismo de selección de los representantes de las organizaciones nacionales de PcD ante el Consejo Nacional de Discapacidad (CND) y se dictan otras disposiciones.
Decreto Distrital	154	2020	Por medio del cual se aplaza la elección de los representantes de los Consejos Locales de Discapacidad y los representantes al Consejo Distrital de Discapacidad contemplados en el Decreto Distrital 558 de 2015.
Decreto Distrital	237	2020	Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado.
Ley	163	1994	Por la cual se expiden algunas disposiciones en materia electoral". En lo referente a las PcD, en su artículo 16 dispone, que los ciudadanos que tengan discapacidad física o visual podrán ejercer el derecho al sufragio acompañados hasta el interior del cubículo de votación. Así mismo, en el parágrafo de este artículo se establece que tendrán prelación en el turno de votación.
Normativa para cuidadoras y cuidadores de PcD			
Norma	Número	Año	Fundamento
Acuerdo Distrital	624	2015	Por el cual se implementa un protocolo integral por los derechos a la protección y bienestar de los cuidadores y cuidadoras de PcD en Bogotá, D.C.
Acuerdo Distrital	710	2018	Por el cual se determinan los lineamientos para el fomento, la generación de empleo, y el Teletrabajo para PcD y Adultos Mayores que requieren cuidado permanente y sus cuidadores(as) en el Distrito Capital. Se establece una estrategia para la atención integral de cuidadores(as) y se dictan otras disposiciones.

Decreto Distrital	237	2020	Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado.
Normativa en protección			
Norma	Número	Año	Fundamento
Ley	294	1996	Art. 5 literal "c". Prohibir al agresor esconder o trasladar de la residencia a los niños y personas discapacitadas en situación de indefensión miembros del grupo familiar, sin perjuicio de las acciones penales a que hubiere lugar; Art. 12 parágrafo Si las víctimas son personas discapacitadas en situación de indefensión deberá ser notificada la personería.
Ley	1098	2006	Código de Infancia y Adolescencia se ocupa, entre otros, en los artículos 36, 43, 44, 46 y 142 de la protección de los menores con discapacidad.
Ley	1804	2016	Artículo 7. Derechos de los niños y niñas con discapacidad.

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos CTDD (2021)

Lo anterior, evidencia que la ejecución de avances legales no es responsabilidad únicamente del Estado, sino que hace parte del ejercicio de corresponsabilidad entre la ciudadanía, las PcD, sus familias, cuidadores(as), siendo actores incidentes en la implementación, dado que a través del marco jurídico se deben promover acciones que equiparen oportunidades entre las PcD y la sociedad, así como la transformación de imaginarios en torno a la discapacidad y garantía de sus derechos. Por otro lado, es evidente la ausencia de una caracterización poblacional de la población a nivel nacional y distrital, que permita analizar con claridad la implementación de la normativa, en tanto existen factores que complejizan la situación de la población con discapacidad cuando se suman variables como: conflicto armado, fenómeno de habitabilidad en calle, trabajo sexual, entre otras.

6.4. Ámbito Distrital

El Distrito Capital ha emitido distintas normas en beneficio de la población con discapacidad y dichas normas locales han sido emitidas con un alto grado de participación de las PcD. Estas, establecen una línea de protección a sus derechos, y han sido aplicadas en otras zonas del país. Por otro lado, en cuanto a la normativa anterior, se puede concluir que, las PcD tienen una amplia gama de derechos adicionales y el propósito es lograr materializar el ejercicio de estos, en condiciones de igualdad, dignidad y autonomía.

6.5. Ámbito Jurisprudencial

Es evidente que existe una gama de sentencias emitidas para la protección y materialización de los derechos de las PcD. Sin embargo, en este documento se resaltarán las que son esenciales en lo referente al trato o a las expresiones normativas que se refieren a esta población, debido a que el juez constitucional está facultado para realizar un control constitucional sobre el lenguaje legal, por si mediante signos lingüísticos, con carga emotiva, se transmite un mensaje que descalifica a distintos grupos sociales que por lo regular, son sujetos de especial protección constitucional, ya que la emisión de estos mensajes está prohibida por la Constitución¹⁵, en especial en lo referente a PcD. (Corte Constitucional, Sala Plena, Sentencia C- 458, 2015).

¹⁵ Al respecto ver sentencias C-478/2003 M.P. Clara Inés Vargas Hernández; C-1235/2005 M.P. Rodrigo Escobar Gil; C-804/2009 M.P. María Victoria Calle Correa.

En este sentido, el uso de expresiones o palabras puede legitimar prácticas sociales discriminatorias debido a que el lenguaje es una herramienta de exclusión de las minorías, cuando es mal utilizado (Corte Constitucional, Sala Plena, Sentencia C- 043 de 2017). De esta manera, la Corte Constitucional declara inexecutable expresiones como: discapacitados, minusválidos y discapacitados, entre otras contenidas en la legislación colombiana, reemplazándolas por “personas en situación de discapacidad” o “personas con discapacidad”, ya que estos utilizan un lenguaje reduccionista que ubica la discapacidad en la persona y no en las barreras sociales existentes. Lo anterior con base en los principios de dignidad humana e igualdad. De esta forma, se debe hacer uso de expresiones adecuadas, para referirse a las PcD, con el fin de no disponer una inconstitucionalidad en las normas emitidas y en especial, en la PPDD. Por último, se hablará sobre las falencias expresadas por la ciudadanía y en documentos y observaciones de organismos e instituciones nacionales e internacionales sobre la normativa vigente en Colombia a favor de las PcD.

Así, se encontró, que en términos educativos existe una evolución sobre el tema, pasando de educación especial a inclusiva y contemplando medidas para garantizar a las PcD el derecho a la educación. En dicho escenario, es necesario precisar en acciones y responsables para la ejecución de estas y de las disposiciones legales, considerando que los procesos de inclusión educativa requieren de la articulación de personas y estamentos que hacen parte de la comunidad educativa, priorizando la participación, independencia, autonomía y aprendizaje de las PcD. Para ello, es fundamental que, dentro de la formación de profesionales de la educación, se conciba la importancia de la inclusión educativa como pilar de la acción pedagógica. En el ámbito laboral y de salud, existen deficiencias normativas en el Registro de Localización y Caracterización, que ha pasado por diversos actos administrativos, sin que sea plenamente implementado. En la actualidad, bajo la Resolución 113 de 2020, los recursos para generar la certificación de discapacidad son limitados, lo que podría ocasionar que algunas PcD no puedan acceder a dicho certificado en momentos críticos.

En cuanto a la comunicación e información, es necesario fortalecer la normatividad con los elementos sustanciales a los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa para las PcD, que incluya los diferentes tipos de discapacidad y pueda garantizar el derecho a la comunicación de todas las personas, sin distinción alguna. Asimismo, es evidente el alejamiento hacia un enfoque de discapacidad en las políticas y normativas vigentes de vivienda gratuita o social, y se resalta el poco acceso que tienen PcD a estos programas (ONU, 2016).

Finalmente, es indudable la ausencia de definición en las leyes acerca de la vigilancia y control de cumplimiento de las leyes de accesibilidad. Así, la Ley 1287 de 2009, pone en cabeza esta responsabilidad al Ministerio de Transporte y el Ministerio de Ambiente, pero no existe un control territorial sobre el tema. Es decir, no existe claridad sobre quién debe sancionar el incumplimiento de dichas normas.

VII. ENFOQUES

Un *enfoque* es una manera de ver las cosas. Es una construcción de ideas para comprender y tratar una realidad y los problemas relativos a ellas. Un enfoque permite dar cuenta de una construcción para ver la realidad e intervenir en ella, se constituye en una mirada sobre un fenómeno para descubrir y comprender sus puntos esenciales, posibilita comprender conceptos, contextualizar fenómenos y redes de interacción involucrados en la intervención. *Los enfoques se relacionan con formas de mirar para dar cuenta de procesos, estructuras, manifestaciones culturales, dinámicas y organizaciones sociales. Proponen concepciones, comprensiones y sustentos referidos a problemáticas, sujetos, contextos, intencionalidades.* (Gil, 2011, págs. 23-24)

Este capítulo aborda cinco (5) enfoques, en el marco de las políticas públicas, identificados por la Secretaría Distrital de Planeación en los instrumentos orientadores que diseñó para su implementación distrital¹⁶. Este abordaje le otorga al proceso de reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad una perspectiva integral y amplia para analizar la discapacidad en relación con: 1) los derechos humanos (enfoque de derechos), 2) el género (enfoque de género), 3) el territorio (enfoque territorial), 4) el ambiente (enfoque ambiental), 5) la población en diferentes ciclos vitales y con particularidades étnicas o en situación especial y las dinámicas de discriminación y exclusión que experimentan las personas en todo su transcurrir vital, orientación sexual e identidades de género, grupos étnicos, entre otros (enfoque poblacional- diferencial)

7.1. Enfoque de derechos

El enfoque de derechos puede definirse como una perspectiva desde la cual los individuos de una sociedad son considerados como titulares de derechos debido a la dignidad humana que poseen. Este enfoque tiene como fundamento ético-moral a los derechos humanos y estos son el objeto mismo de la acción del Estado. Si una sociedad quiere alcanzar el bienestar, el desarrollo socioeconómico y humano y la justicia es un prerrequisito la materialización de los derechos humanos que son interdependientes e integrales. Este enfoque pone énfasis en las personas, las relaciones y las obligaciones del Estado para la concreción de estos derechos desde la responsabilidad compartida.

Utilizar el enfoque de derechos en la formulación de las políticas públicas es vital para avanzar en la protección de la persona en su integralidad: *“...Los derechos humanos se constituyen en el fundamento ético de la formulación y ejecución de políticas públicas. Los derechos humanos son el objeto mismo de las políticas públicas en la medida en que éstas se dirigen a la concreción, protección o defensa de situaciones socialmente relevantes que implican violación o vulneración derechos humanos...”* (Jimenez Benítez, 2007, pág. 40)

El enfoque de derechos aporta una concepción de las personas con discapacidad como sujetos de derechos, como individuos que deben reconocerse, asumirse y ser considerados como titulares de los derechos fundamentales, inalienables e irrenunciables contenidos en las disposiciones normativas de derecho internacional sobre los derechos humanos y

¹⁶ Dichos instrumentos son: 1) *Guía para la Formulación de Políticas Públicas del Distrito Capital (2018)*, 2) *Cartilla paso a paso para la formulación de proyectos de inversión con enfoques poblacional-diferencial y de género (2019)* y 3) *la Estrategia de Transversalización de los enfoques poblacional-diferencial y de género en los proyectos de inversión a nivel distrital y local (2019)*

aquellas disposiciones normativas específicas, internacionales y nacionales, que buscan hacer especificidades de ellos. (Dussan & Sanabria, 2007, pág. 98)

La Declaración Universal de los Humanos, La Convención de Derechos Humanos para las Personas con Discapacidad y las normas nacionales que las adoptan y profundizan, constituyen el principal referente teórico y normativo Internacional y nacional en la concepción de la persona con discapacidad a partir del enfoque de derechos:

“...El concepto de discapacidad, adquiere estatus jurídico en la Convención de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad por su carácter vinculante y obligatorio y, porque a la luz del enfoque de derechos este concepto hace énfasis en la condición de persona y no en su utilidad. De tal manera que por primera vez la comunidad con discapacidad a nivel mundial cuenta con un instrumento que les reconoce autonomía, capacidad y la exigibilidad de sus derechos y garantía de manera inmediata, porque los Estados que ratifiquen dicha convención deben implementar en todos sus estamentos la obligatoriedad de realizar los ajustes necesarios para que esta población acceda a todos los servicios en igualdad de oportunidades...” (Hernandez Rios, 2015, págs. 57-58)

Aquí se destacan los principales componentes del enfoque de derechos para las personas con discapacidad, derivados de la normatividad internacional:

Tabla 44. Componentes del enfoque de derechos derivados de la normatividad internacional

Declaración universal de los derechos humanos	Convención de derechos humanos para las personas con discapacidad
✓ Libertad e igualdad en dignidad y derechos. ✓ Igualdad ante la ley e igual protección. ✓ Libertad de expresión y opinión. ✓ Libre desarrollo de la personalidad. ✓ Libertad de reunión y asociación Derecho a: ✓ La vida, a la libertad y a la seguridad de su persona. ✓ Reconocimiento de su personalidad jurídica. ✓ Acceso a la justicia ✓ Conformación de familia ✓ Propiedad individual y colectiva. ✓ Elegir y ser elegido ✓ Seguridad social ✓ Satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad. ✓ Un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. ✓ Seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. ✓ Educación	✓ La autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas. ✓ No discriminación. ✓ Participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad. ✓ Respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas. ✓ Igualdad de oportunidades. ✓ Accesibilidad ✓ Igualdad entre el hombre y la mujer. Derecho a: ✓ La seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales. ✓ Al acceso de las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica. ✓ Protección de las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género. ✓ A vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás. ✓ Gozar de la movilidad personal con la mayor independencia posible, ✓ La libertad de expresión y opinión, incluida la libertad de recabar, recibir y facilitar información e ideas en igualdad de condiciones con las demás y mediante cualquier forma de comunicación que elijan

✓ Tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten. ✓ Trabajo, su libre elección, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.	✓ Contraer matrimonio, a casarse, procrear y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges. ✓ gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de 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. ✓ A un nivel de vida adecuado para las personas con discapacidad y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, ✓ Ejercer los derechos políticos. ✓ Participación en la vida cultural
---	--

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

A la luz del enfoque de derechos, se reconoce a las personas con discapacidad como seres diversos, únicos y valorados. En las situaciones manifiestas donde dichas cualidades esenciales no sean respetadas, el Estado, como garante, deberá intervenir política y administrativamente para alcanzar la justicia social, la igualdad de derechos, la equidad, la aceptación, la pertenencia y la inclusión social, la equiparación de oportunidades y no discriminación.

Considerar el enfoque de derechos para la formulación e implementación de las políticas públicas implica que destaquen cuatro dimensiones de reflexión hacia las cuales debe orientarse la intervención estatal:

- ✓ *Dimensión 1- Titularidad de derechos:* Esta dimensión considera que las personas con discapacidad son sujetos de derechos y de acciones afirmativas cuando se presenten situaciones de desigualdad que no que les permitan ejercer su autonomía en condiciones de igualdad y dignidad. (Nikken, 2010)
- ✓ *Dimensión 2- Garantía de derechos:* Esta dimensión establece la existencia de instrumentos y medidas a través de las cuales el Estado debe, de acuerdo con las particularidades e intereses de la población con discapacidad, garantizar su desarrollo humano y social. Desde la perspectiva ampliada, garantizar este desarrollo implica garantizar las condiciones tanto materiales como socioafectivas y los medios necesarios para que las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadoras y cuidadores puedan exigir y materializar sus derechos. (Nikken, 2010)
- ✓ *Dimensión 3- Promoción de derechos:* Esta dimensión propone que el Estado debe contribuir al fomento de los derechos de las personas con discapacidad a través de acciones a corto, mediano y largo plazo en dos vías: la primera, facultando a la población para que reivindique y exija el cumplimiento de sus derechos y libertades fundamentales; la segunda, facultando a la sociedad civil sobre el respeto por los derechos de las personas con discapacidad en todos los entornos para la inclusión real y efectiva. Esto con el acompañamiento permanente y la facilidad de acceso a las acciones administrativas, jurídicas y constitucionales que existen en el ordenamiento jurídico nacional. (Nikken, 2010)
- ✓ *Dimensión 4- Protección de derechos:* Esta dimensión, bajo el fundamento de que toda persona con discapacidad, por el hecho de ser persona, es portadora de atributos autónomos que deben ser reconocidos y protegidos por el Estado, considera que existen situaciones de dominación arbitraria, apoyada en desiguales relaciones de poder social,

que derivan en exclusión y discriminación por lo que el Estado debe establecer mecanismos para resguardarlos. (Nikken, 2010)

7.2. Enfoque de género

El enfoque de género puede definirse como una perspectiva desde la cual se reconocen las tensiones y relaciones de poder jerarquizadas desventajosas que experimentan las mujeres en los ámbitos social, económico y cultural que producen discriminación, subordinación y desigualdad de género en oportunidades y condiciones de vida, así como la negación en el ejercicio de determinados derechos:

“...el enfoque de género como un presupuesto técnico, político, analítico y orientador de las políticas públicas; y se define como el reconocimiento y transformación de las relaciones de poder jerarquizadas que subordinan a las mujeres, producen discriminación y desigualdad de género, lo cual debe eliminarse...” (Secretaría Distrital de la Mujer, 2019, pág. 255)

A partir del enfoque de género se analizan las desigualdades entre hombres y mujeres con discapacidad, y entre las diferentes masculinidades y femineidades, lo cual posibilita dotar la Política Pública de elementos para reconocer las necesidades específicas de cada persona.

“... Es decir, el enfoque de género permite reconocer las asimetrías producto de las desigualdades de género, para definir acciones en pro de erradicar y disminuir todas las formas de discriminación y las desigualdades de género. Estas acciones entendidas dentro de los ciclos de vida de las mujeres en sus diferencias y diversidad. Entendiendo que, si se realizan sensibilizaciones y procesos de información en derechos y prevención de violencias, así como en masculinidades alternativas, las nuevas generaciones crecerán con una reflexión distinta de su entorno inmediato. Y, posiblemente las discusiones sobre la igualdad de género se posicionarán con mayor fuerza, en los relevos generacionales...” (Secretaría Distrital de la Mujer, 2019, pág. 256)

La Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, principal referente teórico y normativo Internacional en la concepción de la persona con discapacidad, reconoce la situación de desventaja específica de las mujeres con discapacidad a causa múltiples formas de discriminación que viven y resaltando la necesidad de que los Estados adopten medidas para el pleno ejercicio de sus derechos y libertades en aras de alcanzar el horizonte de la igualdad de oportunidades entre los hombres y las mujeres:

“... Artículo 6. Mujeres con discapacidad

1. Los Estados Parte reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

2. Los Estados Parte tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención...” (ONU, 2006)

Las mujeres con discapacidad se configuran en un grupo de especial protección si se utiliza el enfoque de género:

“...un “grupo vulnerable” dentro de otro “grupo vulnerable” (personas con discapacidad), respecto a los hombres con discapacidad dentro del sistema patriarcal de dominación que se replica en todos los espacios de poder... (...)

[Al interior de este grupo, el de mujeres con discapacidad, también] existen una serie de grupos en situación de especial vulnerabilidad, ya que en ellos confluyen un conjunto de variables que pueden multiplicar su discriminación y generar formas nuevas de exclusión: residir en zonas rurales, ser niña o anciana, ser inmigrante, encontrarse en situación de desempleo o sufrir algún tipo de violencia de género, incluyendo situaciones de negligencia o abandono...” (Narváez, Torres, Pérez, López, & CERMI, 2017, pág. 20)

Su vulnerabilidad está relacionada con las siguientes problemáticas que viven:

- Enfrentan estereotipos y estigmas que se convierten en una barrera para la realización de los proyectos de vida que se trazan para sí: Pueden derivar en experiencias de doble vulneración, como violencia o abuso, sobreprotección, afectación en la autopercepción y la imagen social: *“La sociedad les impone una serie de estereotipos negativos que generan discriminación, como tratarlas como una carga, como eternas niñas o incapaces de acceder a la educación y al mercado de trabajo. Están sometidas, al mismo tiempo y de modo asociado, a la discriminación contra las mujeres y a la discriminación contra las personas con discapacidad, cuyas consecuencias pueden presentarse de distintos modos en la experiencia de las mujeres con discapacidad, como en una mayor dificultad de acceso al mercado de trabajo, de acceso a la justicia o la imposición de esterilización por parte de sus padres o representantes legales”* (Carvalho, 2018, pág. 16)
- Mayor prevalencia de la discapacidad: La Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial en su informe sobre la discapacidad del año 2011, plantean que la discapacidad *“...afecta de manera desproporcionada a las poblaciones vulnerables...”* y hacen alusión a que *“las personas en el quintil más pobre, las mujeres y los ancianos presentan mayor prevalencia de la discapacidad”*.
- Exclusión: Las mujeres con discapacidad tienen una mayor probabilidad de estar excluidas del acceso a los servicios básicos y a la garantía de derechos fundamentales, como la salud, la educación y el empleo (Serra, M.L., 2017);
- Baja tasa de ocupación: Aunque las tasas de empleo son bajas para las personas con discapacidad, en el caso de los hombres corresponde al 53% mientras que en las mujeres solo el 20% (OMS & Banco Mundial, 2011).
- Mayor riesgo de ser víctima de violencias: *El riesgo para las mujeres con discapacidad de convertirse en víctimas de violencia parece acrecentarse en función del grado de discapacidad y de la dependencia resultante de la misma.* (Carvalho, 2018, pág. 18)

Adoptar el enfoque de género en la Política Pública Distrital de Discapacidad para Bogotá D.C. es necesario para:

- ✓ Producir información, estudios e investigaciones con datos desagregados por sexo e indicadores específicos que proporcionen información relevante para conocer la situación y posición de mujeres y hombres con discapacidad en los entornos educativo, productivo/laboral, cultural, deportivo, entre otros.

- ✓ Formulación de indicadores de resultados e impacto de los planes, programas y proyectos que busquen mejorar las condiciones de las mujeres con discapacidad.
- ✓ Promover la transformación de paradigmas y estereotipos de las mujeres con discapacidad y el uso no sexista del lenguaje, verbal y no verbal.
- ✓ Facilitar la puesta en marcha de mecanismos de mejora de los proyectos con enfoque de género.
- ✓ Visibilizar y medir la magnitud del fenómeno de la desigualdad de género y discapacidad y hacer una aproximación a sus causas, actitudes y percepciones.
- ✓ Promover estrategias de capacitación en materia de igualdad de género y discapacidad al personal implicado en la formulación e implementación de los proyectos.
- ✓ Profundizar la representación y participación de las mujeres.

7.3. Enfoque Poblacional- Diferencial

El enfoque poblacional- diferencial puede definirse como una perspectiva que busca analizar a los individuos desde las particularidades que poseen, *que busca entender las necesidades, características, modos y costumbres de las personas que habitan determinados territorios o espacios de la sociedad. Este enfoque analiza las características y particularidades identitarias y colectivas, ya sean históricas, culturales, políticas, ambientales o territoriales; implica potencializar las fortalezas y capacidades poblacionales o eliminar las desigualdades que se comparten colectivamente en la ciudad.* (Secretaría Distrital de Planeación Distrital, 2017, pág. 15) Este enfoque propone las variables de ciclo vital, condición y situación e identidad y diversidad para comprender al individuo en su interacción social y las desigualdades, discriminación y exclusión que se producen en esta.

El fundamento del enfoque Poblacional-Diferencial es el enfoque de derechos y su primera acción es de identificación de situaciones específicas, particularidades y necesidades de personas y colectivos para generar acciones diferenciales que cambien las situaciones de exclusión y discriminación que impiden el goce efectivo de sus derechos. Esto implica el reconocimiento de la diversidad, donde conviven múltiples grupos poblacionales y sectores sociales, que son iguales en derechos al resto de los habitantes de la ciudad, pero que presentan situaciones de vulneración de derechos que deben ser atendidas con diferentes estrategias, respetando sus identidades, prácticas y saberes. *Su aplicación en instrumentos de planeación es necesaria para lograr la inclusión e integración social y la construcción de una Bogotá donde prime el reconocimiento y respeto por la diversidad.* (Secretaría Distrital de Planeación, 2019, págs. 8-9)

Técnicamente, los enfoques poblacional- diferencial son complementarios y los elementos diferenciadores entre uno y otro son: 1) la profundidad con que se realiza el análisis de las situaciones de desigualdad y exclusión que experimentan los grupos poblacionales desde la perspectiva intersecciones, 2) el reconocimiento de las particularidades al interior de las poblaciones y sectores sociales y 3) el tipo de estrategias que proponen en pro de la equidad y la garantía los derechos de todas las personas en igualdad de condiciones :

“...el enfoque poblacional quiere visibilizar a los grupos poblacionales y sectores sociales desde lo colectivo – sus situaciones de exclusión y desigualdad en el acceso a la ciudad – y el diferencial parte de esto y entra a profundizar en las particularidades dentro de los grupos y sectores, a la vez que realiza análisis interseccionales. Es así como los dos enfoques se aplican conjuntamente para garantizar que estas personas

tengan acceso efectivo a todos los servicios y atenciones en el distrito, con el fin de lograr el goce efectivo de sus derechos. (Subrayado fuera de texto) (Secretaría Distrital De Planeación, 2019, pág. 15)

Si se quiere, el enfoque poblacional es más general, más amplio, en el sentido en que visibiliza a los grupos poblacionales de una sociedad, reconoce sus particularidades (tamaño, dinámica, estructura, territorialidad) y necesidades, analiza las situaciones de exclusión y discriminación de los grupos y genera acciones diferenciadas por grupo poblacional. El enfoque diferencial, en cambio, es más específico y detallado, en el sentido en que profundiza al interior de los grupos poblacionales, reconociendo la “diversidad dentro de la diversidad”, realiza análisis de entrecruzamientos (intersecciones) entre condiciones, situaciones y características que pueden generar afectaciones mayores en términos de garantía de derechos y genera acciones integradoras de equidad para garantizar los derechos. (Secretaría Distrital de Planeación, 2019, pág. 16)

Las categorías de análisis utilizadas por el enfoque poblacional y el enfoque diferencial son las mismas en el sentido en que tienen en cuenta las diferencias de edad (ciclo vital- primera infancia/ infancia/ adolescencia/ juventud/ adultez/ vejez), orientación sexual (lesbianas/gays/bisexuales/transgénero/intersexuales/otros), situación (personas con discapacidad), condición (víctimas de conflicto armado), pertenencia étnica (Afrodescendientes, palenqueros, raizales, Rrom, Indígenas).

Figura 18: Enfoque poblacional- diferencial



Elaboración propia Subsecretaría de Planeación Socioeconómica

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación, 2019

Como se mencionó, el enfoque diferencial propone el análisis intersecciones que busca tener en cuenta como las personas, pertenecientes a un grupo poblacional específico, pueden compartir diversas características o dimensiones, de manera simultánea, que los enfrenten a situaciones de mayor discriminación y exclusión. La interseccionalidad parte del principio de que las personas tienen diferentes identidades, es decir, son seres multidimensionales que, en la interacción social, tienen experiencias disímiles que pueden ponerles en contextos

de mayor vulnerabilidad. El principal aporte del análisis interseccional es la visibilización de niveles y relaciones de desigualdad que ameriten implementar acciones puntuales para el pleno disfrute de los derechos humanos. La interseccionalidad *"es una herramienta para el análisis en elaboración de políticas, que aborda múltiples discriminaciones y nos ayuda a entender la manera en que conjuntos diferentes de identidades influyen sobre el acceso que se pueda tener a derechos y oportunidades"*.

Figura 19: Interseccionalidad y enfoque poblacional-diferencial



Fuente: Elaboración propia Subsecretaría de Planeación Socioeconómica

Fuente: Secretaría Distrital De Planeación, 2019

El análisis interseccional, desde el aporte de (Cruells Lopez, 2015) permite:

- ✓ Visibilizar y analizar la desigualdad compleja porque la producción y reproducción de la desigualdad es compleja ya que involucra diferentes sistemas (económico, político, jurídico, cultural, académico, entre otros) niveles y multiplicidad de actores (individuales-colectivos)
- ✓ Identificar cuando, en un mismo individuo, convergen múltiples desigualdades y se configuran distintas gradualidades entre ellas.

La Política Publica Distrital de Discapacidad par Bogotá D.C. es una política de carácter poblacional en el sentido en que se especializa en un grupo poblacional definido: las personas con discapacidad. Desde el enfoque poblacional- diferencial, se pueden analizar dos componentes: 1) las particularidades de la población con discapacidad (tamaño, dinámica, estructura, territorialidad y 2) necesidades particulares a partir de situaciones de exclusión y discriminación propias que ameriten acciones diferenciadas para este grupo poblacional atendiendo a la interseccionalidad.

En este sentido se presentarán las particularidades más relevantes de la población con discapacidad, entendiendo que se complementan con lo expuesto en el Capítulo II. Análisis Situacional y el Capítulo I. Marco Conceptual y, en el desarrollo de cada categoría trabajada por el enfoque poblacional-diferencial, se identificarán las necesidades particulares que se presentan a partir de situaciones de exclusión y discriminación que viven las personas con discapacidad.

- Especificidades de la población con discapacidad

Las personas con discapacidad son diversas, no son un grupo poblacional homogéneo. La naturaleza de la discapacidad es diversa. La Convención Sobre los Derechos de las

Personas con Discapacidad señala que “...Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás...”. Entonces, puede decirse que la discapacidad es una situación que se configura cuando una persona con deficiencias interactúa en un entorno que presenta barreras.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud (Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud, 2001) emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) permite caracterizar a las personas con discapacidad, así:

1. Discapacidad Física: aquellas alteraciones que afectan el control y movimiento del cuerpo, que genera limitaciones en el desplazamiento, equilibrio, altera también el aparato motor, a causa de un funcionamiento deficiente del sistema nervioso central, del sistema muscular y sistema óseo.
2. Discapacidad auditiva: aquellas alteraciones en las estructuras o funciones del sistema auditivo y del lenguaje, manifestándose en barreras de las actividades relacionadas con la comunicación y el lenguaje.
3. Discapacidad visual: definida ésta como la disminución parcial o total de la vista, teniendo en cuenta el campo visual que es el espacio visible con la mirada fija en un punto y la agudeza visual que es la capacidad del ojo para percibir objetos, contemplando los diferentes tipos de pérdida visual y que se manifiesta en restricción para las actividades relacionadas con el uso de la visión.
4. Discapacidad cognitiva: aquellas modificaciones en las funciones mentales o estructuras del sistema nervioso, encontrándose barreras principalmente en la ejecución de actividades de aprendizaje y aplicación del conocimiento.
5. Discapacidad mental: definida ésta como la presencia de variaciones en las funciones mentales o estructurales del sistema nervioso, observándose perturbaciones en el comportamiento y a través de restricciones principalmente en la ejecución de actividades de interacción y relaciones personales de la vida comunitaria, social o cívica.
6. Discapacidad múltiple: caracterizada por la alteración en dos o más funciones o estructuras corporales, lo que hace que de igual forma se limiten en la ejecución de diversas actividades.
7. Discapacidad sordo ceguera: la cual es la alteración de aquella persona que, en cualquier momento de la vida, puede presentar una deficiencia auditiva y visual tal que le ocasiona serios problemas en la comunicación, acceso a información, orientación y movilidad. Requiere de servicios especializados para su desarrollo e integración social.

Además de la existencia de tipos de discapacidad, la CIF, a partir de un modelo integral del funcionamiento, la discapacidad y la salud, identifica tres componentes esenciales que contribuyen a la comprensión de la diversidad en la discapacidad (Fernández-López, y otros, 2009, pág. 777); así:

- Componente 1: Funciones y estructuras corporales: tiene que ver con las funciones fisiológicas/psicológicas y los elementos anatómicos, y es su ausencia o alteración lo que se entiende como *deficiencia* en las funciones y las estructuras.

- Componente 2: Actividad: se refiere a la ejecución individual de tareas y las dificultades que tiene una persona para realizarlas; estas pueden entenderse como *limitaciones*.
- Componente 3: Participación: se refiere al desenvolvimiento que el individuo tiene en las situaciones sociales; los problemas que experimenta en tal desenvolvimiento constituyen las *restricciones*.

Los tres componentes están integrados y son interdependientes puesto que la condición de salud, tanto como de su interacción con los factores personales y ambientales, configuran la discapacidad. Entendiendo esta dinámica, la Discapacidad “...*incluye déficits, limitaciones y restricciones e indica los aspectos negativos de la interacción entre el individuo (con una condición de salud dada) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales) (...) y el funcionamiento es el término genérico que incluye función, actividad y participación, indicando los aspectos positivos de esa interacción. Son las dos caras de una misma moneda dependiente de la condición de salud y de la influencia de los factores contextuales...*” (Fernández-López, y otros, 2009, pág. 778)

Desde esta perspectiva, los factores contextuales, que pueden ser externos (se relacionan con el ambiente, entendiendo este como un conjunto de elementos físicos, actitudinales, sociales, arquitectónicos, geográficos, normativo-administrativos, entre otros) o internos (se relacionan con las características personales tales como edad, sexo, educación, profesión, comportamiento, carácter, condición de salud, entre otros) pueden convertirse en una barrera o facilitador de la manera como se desenvuelve un individuo en el entorno social.

En el marco de esto, las personas con discapacidad se pueden enfrentar a interacciones desiguales que generan dinámicas de segregación y exclusión por lo que se hace necesaria la constitución de sistemas de apoyo de diversa naturaleza. Los apoyos constituyen ajustes a la medida de la persona con discapacidad, entendiendo su diversidad y complejidad, provistos para la toma de decisiones en los contextos en los que se desenvuelve. Son condiciones y medidas pertinentes que deben cumplir los entornos para adaptar sus interacciones y evitar que se presenten barreras que tengan como consecuencia la exclusión social. Un sistema de apoyo puede entenderse como un conjunto de recursos (humanos y de equipamiento), estrategias y adaptaciones para el funcionamiento autónomo de una persona con discapacidad en los entornos propios (internos) o externos al individuo, orientado al aumento la independencia, productividad e inclusión social. (Secretaría Distrital de Integración Social, 2018, pág. 45)

Los apoyos entendidos como ajustes se deben proveer en productos, servicios, objetos, herramientas, utensilios, entre otros, con el fin de asegurar la interacción de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones. Las redes de apoyo (institucionales, familiares, comunitarias, entre otras, de naturaleza mixta (privadas-públicas) se constituyen en un círculo de soporte para el desarrollo de capacidades, el cuidado y la inclusión. La intensidad de los apoyos y de los sistemas de apoyo requeridos por cada persona con discapacidad consideran, y deberían considerar su individualidad y diversidad.

En Bogotá, según datos del registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad¹⁷ (Ministerio de Salud y Protección Social - Secretaría Distrital de Salud,

¹⁷ Este registro, es una herramienta técnica estadística que parte del auto reconocimiento de la condición que a partir de la Resolución 113 de 2020, forma parte del proceso de certificación de la Discapacidad.

2020), entre el 2004 y el 31 de agosto del 2020, se cuenta con 245.372 personas vivas con discapacidad residentes en Bogotá identificadas y caracterizadas: de las cuales 138.917 (56.6%) son mujeres y 106.454 (43.4%) son hombres. Las localidades con mayor número de personas registradas son en su orden: Kennedy (13,5%), Bosa (10.2%), Rafael Uribe (9.0%), Ciudad Bolívar (8.0%) y Suba (7.8%).¹⁸

En términos de desigualdad e inequidad, las personas con discapacidad:

- ✓ Registran menor acceso a oportunidades sociales. En 2019, el 20% de las personas con discapacidad estaban en exclusión social, mientras que el porcentaje de personas sin discapacidad en la misma situación fue de 9%. Por su parte, el porcentaje de personas excluidas productivamente fue de 40% y 32%, respectivamente. (Saldarriaga y Concha, 2019, pág. 3)
- ✓ Tienen condiciones socioeconómicas más desfavorables: Con base en la información de la Encuesta Multipropósito 2017, *“...se observó una relación directa entre el nivel de pobreza y el porcentaje de discapacidad, es decir, que los hogares más pobres (con ingresos más bajos) de Bogotá vive el mayor porcentaje de personas con discapacidad. La mayor concentración de los hogares con personas con discapacidad se da en el primer quintil de ingresos (29%), donde se caracterizan los hogares mas pobres, y más de la mitad de los hogares con personas con discapacidad (51,4%) se agrupan en los dos primeros quintiles más pobres (51%). La mitad de los hogares con personas con discapacidad pertenecen a los estratos 1 y 2, cerca del 90% se encuentran en los estratos 1, 2 y 3, y entre ellos, prevalecen más los nucleares con hijos y los familiares extensos...”* (Secretaría Distrital de Planeación, 2019, págs. 12-13)
- ✓ La exclusión productiva de las personas con discapacidad se debe en un 58% a la pobreza por ingresos de los hogares. Las condiciones de acceso a trabajos de calidad contribuyen en un 42% a la exclusión productiva de las personas con discapacidad. (Saldarriaga y Concha, 2019, pág. 6)
- ✓ La realidad colombiana y su sistema jurídico siguen reflejando un amplio estigma sobre la población con discapacidad, y una visión de esta población supremamente ligada con una concepción médica y rehabilitadora, alimentada por la carga discriminatoria que históricamente ha sido impuesta a las personas con discapacidad.
- ✓ Las barreras físicas percibidas y registradas por las personas con discapacidad como frecuentes corresponden a condiciones del entorno social lo que sugiere que para una persona con discapacidad puede ser más fácil adaptar a sus necesidades el lugar donde vive y no los demás espacios donde transcurre su vida. (Secretaría Distrital de Salud, 2019, pág. 15)
- ✓ Las características diferenciadoras, tales como etnia, identidad sexual, género, ciclo vital y clase social, contribuyen a incrementar la discriminación que las mujeres y hombres con discapacidad experimentan, constituyéndoles en un grupo poblacional históricamente excluido, ya sea por su participación, por su modo de vida, por sus costumbres, por su condición, por su apariencia física (Baquero Torres, 2009, pág. 1)

¹⁸ En Bogotá D.C., con corte a 31 de agosto del 2020, se logró identificar y caracterizar a través del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad a 315.209 personas con discapacidad que se identificaron como residentes del D.C. Una vez realizada depuración de la información en mención, con la base de datos de Registro de Licencias de Inhumaciones de la Secretaría Distrital de Salud con este mismo corte, se identificaron 69.837 personas fallecidas; por tanto, se estima que 245.372 personas con discapacidad registradas se encuentran vivas. La presente información refiere la población que se estima viva de acuerdo con las variables de interés.

- *Ciclo vital*

Respecto al curso vital, se encuentra que: 0,5% son de la primera infancia; 1,6% están en la etapa de infancia; 2,8% entre 10 a 14 años; en adolescencia 3,4%; 9,3 % pertenecen a juventud; 32,6% corresponden a la adultez y el mayor número de población con discapacidad continúa siendo el de mayores de 60 años con 49,8%. (Ministerio de Salud y Protección Social - Secretaría Distrital de Salud, 2020). Se evidencia que la población con discapacidad de Bogotá aumenta según el curso de vida, principalmente hacia la adultez y la vejez. Las localidades con mayor porcentaje de población con discapacidad en la infancia son Ciudad Bolívar (4.9%) y Usme (4.6%); las localidades con mayor porcentaje de discapacidad en la adolescencia son Ciudad Bolívar (5.7%) y Barrios Unidos (5.4%) y en la juventud presentan mayor porcentaje de discapacidad las localidades de Barrios Unidos (20.9%) y Teusaquillo (15.0%). En cuanto a la población adulta la localidad de Sumapaz presenta el mayor porcentaje de discapacidad (40.4%), y en la vejez las localidades con mayor porcentaje de población con discapacidad son Antonio Nariño (59.4%) y Mártires (59.0%). (Ministerio de Salud y Protección Social - Secretaría Distrital de Salud, 2017)

Esto es de trascendente importancia para la Política Pública Distrital de Discapacidad puesto que permite plantear estrategias a favor de la inclusión social y la garantía de derechos de los grupos etarios con mayores desigualdades.

Atender esta característica del enfoque diferencial posibilita:

- La identificación de oportunidades para invertir durante cada etapa del desarrollo humano entendiendo que las intervenciones en una generación impactaran, positiva o negativamente, en las posteriores, consolidando la inequidad o haciendo ajustes incrementales para erradicarla. El mayor número de oportunidades de desarrollo humano, económico y social de un momento vital se deriva de la garantía plena de los derechos en etapas anteriores de la vida de la persona con discapacidad. (Cardenas, 2015, pág. 3)
- El diseño y ejecución de acciones que busquen que las personas con discapacidad puedan mantener una real y efectiva inclusión en espacios sociales pertinentes para cada etapa de su vida va a producir mayor desarrollo y bienestar individual y social. Por ejemplo, los niños y niñas en primera infancia, los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en sus instituciones educativas, los adultos en los entornos laborales, las personas mayores en los espacios de uso adecuado del tiempo libre y seguridad social (Cardenas, 2015, pág. 4)
- Planteamiento de estrategias de profundización de medidas de detección temprana, atención oportuna, autonomía y las redes de apoyo (públicas y privadas) con el fin de mejorar la calidad de vida entendiendo que los cambios propios del desarrollo y del ciclo de las familias influyen en la vivencia de la discapacidad y en los procesos de acompañamiento y atención requeridos.
- Planteamiento de estrategias de reforzamiento de la inclusión educativa de las personas con discapacidad en extraedad que por ausencia de apoyos y ajustes razonables no fueron incluidas en el sistema educativo o que aún en edad escolar carecen de apoyos y ajustes razonables para un acceso efectivo a la educación, esto considerando que dentro de las características de la población con discapacidad resalta el bajo logro educativo, pues el nivel de escolaridad más alto alcanzado es primaria y el porcentaje de personas con primaria y media representan el 52% del total, mientras que alrededor

del 6% no tiene ningún nivel de educación. (Secretaría Distrital de Planeación, 2021, pág. 29)

Entender las dinámicas del ciclo vital de la discapacidad es útil para capitalizar el desarrollo de capacidades y habilidades si se entiende que los procesos tempranos de habilitación e inclusión en la educación y la productividad de las personas con discapacidad posibilitará el desarrollo y la construcción de su proyecto de vida en etapas posteriores.

- *Orientación Sexual e identidad de Género*

La perspectiva de orientación sexual e identidad de género en el enfoque diferencial busca *reconocer la discriminación, exclusión, marginación, invisibilización y/o violencias cometidas hacia las personas con diferente orientación sexual a la heterosexual y con identidades de género no hegemónicas. En este sentido, permite focalizar acciones de política pública hacia personas de los sectores sociales LGBTI, sus familias y redes de apoyo, reconociendo la vulneración histórica de sus derechos debido a sus orientaciones sexuales e identidades.* (Secretaría Distrital de Planeación Distrital, 2017, pág. 18)

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce la necesidad de que se garantice a todas las personas con discapacidad el pleno disfrute de todos los derechos humanos y libertades fundamentales sin discriminación, independientemente de su orientación sexual, atendiendo al respeto por la diversidad.

Las personas LGBTI con discapacidad continúan sufriendo múltiples e interrelacionadas formas de discriminación y violencia que les impiden el disfrute pleno e igualitario de todos los derechos humanos y libertades fundamentales ya que:

- ✓ *“...Sufren violencia sexual y de género, estigmatización y la falta de accesibilidad.*
- ✓ *Experimentan barreras políticas, económicas y sociales sistémicas para vivir de forma independiente. (...)*
- ✓ *Tienen barreras para acceder a los servicios de salud, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva y los servicios de salud mental y apoyo psicosocial. (...)*
- ✓ *Se enfrentan a obstáculos en el empleo y luchan por encontrar y mantener puestos de trabajo y, a menudo, enfrentan obstáculos para acceder a servicios de apoyo como las prestaciones por desempleo, lo que las deja económicamente inseguras. (...)*
- ✓ *las personas jóvenes LGBTI con discapacidades reportan altas tasas de acoso y tienen más probabilidades de ser víctimas de acoso escolar y de abandonar la escuela que los estudiantes sin discapacidades. (...)*
- ✓ *Experimentan barreras para el reconocimiento pleno de sus identidades, lo que obstaculiza el disfrute de su derecho a la autonomía e independencia individuales y su derecho a elegir a quién amar...”* (Cañizares, 2021)

En este sentido, este enfoque centra acciones que permita a las personas con discapacidad, de los sectores sociales LGBTI, sus familias y redes de apoyo, fomentar en la sociedad el reconocimiento de la vulneración histórica de sus derechos por su orientación sexual e identidad de género, materializando la aceptación desde todo ámbito del respeto a la diversidad humana. (Cardenas, 2015, pág. 3)

- *Pertenencia étnica*

La perspectiva étnica en el enfoque diferencial busca el reconocimiento, respeto y garantía de los derechos individuales y colectivos de todos los grupos étnicos asentados en Bogotá haciendo especial énfasis en la igualdad de oportunidades desde la diferencia, la diversidad y la no discriminación. *Con este enfoque diferencial se busca, por un lado, permear la política pública e incidir en las acciones del Estado, y por otro, divulgar y promover una cultura de reconocimiento, respeto e igualdad de ejercicio de los derechos para todos los grupos integran la nación pluriétnica y multicultural.* (DNP, 2016, pág. 9)

La perspectiva étnica se sustenta en la Constitución Política de 1991 que reconoce a Colombia como una nación pluriétnica y multicultural, y consagra derechos fundamentales relacionados con la diversidad cultural y lingüística, la identidad, la participación y la autonomía de los grupos étnicos, así:

- ✓ Derecho al reconocimiento y la protección en el marco de la diversidad étnica y cultural del país (Art. 7);
- ✓ Derecho a reconocimiento, con dignidad, de sus manifestaciones culturales, en igualdad (Art. 70),
- ✓ Derecho al reconocimiento y oficialización de las lenguas y dialectos de los grupos étnicos en sus territorios (Art. 10)

La diversidad étnica hace referencia al reconocimiento y existencia de tres grupos étnicos, a saber: Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras- NARP, Pueblos Indígenas y el Pueblo Rrom o Gitano.

Los grupos étnicos están conformados por individuos que comparten características comunes como el lenguaje, las memorias históricas, las cosmovisiones, las tradiciones, el territorio, la idiosincrasia, los rituales, hábitos y costumbres, que se imbrican en la cotidianidad. Su perspectiva respecto de la discapacidad no es uniforme y oscila entre el reconocimiento y la discriminación: en algunas lenguas indígenas, la expresión *discapacidad* no existe o existe en términos peyorativos; algunas comunidades solo se reconocen determinados tipos de discapacidad mientras que otros grupos manejan una visión positiva frente a sus miembros con discapacidad (Cárdenas, 2015)

En un análisis interseccional, si una persona pertenece a una minoría étnica y tiene discapacidad su condición de exclusión es mayor; además, la probabilidad de que viva en el sector rural le genera otra desventaja por la escasez y deficiencia de servicios que allí existen. Al considerar este componente se observa con claridad los efectos de una división sucesiva que lleva a una exclusión cada vez mayor (García, 2006, pág. 200)

Por lo anterior, es necesario que las personas con discapacidad pertenecientes a un grupo étnico cuenten con las políticas y acciones necesarias para implementar una atención culturalmente competente que promueva la inclusión social al interior y exterior de su comunidad étnica, teniendo en cuenta su cosmovisión y exponiendo mecanismos respetuosos de sus tradiciones.

Incorporar el enfoque diferencial étnico en la Política Pública Distrital de Discapacidad para Bogotá D.C. es necesario para:

- ✓ Producir información, estudios e investigaciones con datos desagregados e indicadores específicos que proporcionen información relevante para conocer la situación y posición

de personas con discapacidad pertenecientes a comunidades étnicas en todo el ciclo vital.

- ✓ Formulación de indicadores de resultados e impacto de los planes, programas y proyectos que busquen mejorar las condiciones de las personas con discapacidad que pertenezcan a una comunidad étnica.
- ✓ Promover la transformación de paradigmas y estereotipos de la discapacidad
- ✓ Facilitar la puesta en marcha de mecanismos de mejora de los proyectos con enfoque étnico.
- ✓ Visibilizar y medir la magnitud del fenómeno de la desigualdad de las comunidades étnicas y discapacidad y hacer una aproximación a sus causas, actitudes y percepciones.
- ✓ Profundizar la representación y participación de las comunidades étnicas.

- Condición: víctimas del conflicto armado

Según el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, las víctimas del conflicto armado son “...*aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de derechos humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno...*”.

Durante el periodo 2012-2018 se registraron 1119 personas con discapacidad en Bogotá por el conflicto armado. Al ver el comportamiento anual de los registros por conflicto armado, hay una disminución desde 2016, al pasarse de 234 registros para ese año a 145 para 2018, un comportamiento contrario al aumento de registros que se ha visto en el ámbito distrital. Por grupos de edad, se observó que el 48,4% de los registros estuvo concentrado en edades de 20-29 años. La mayoría de los registros correspondieron al régimen especial (58,4 %) y de nivel educativo bajo (básica primaria, básica secundaria) (47,9%). Al analizar las subcategorías para las causas de discapacidad por conflicto armado, se encuentran 420 registros (37,5%) por arma de fuego; 318 (28,4%), por minas antipersonas, y 127 (11,3%), por artefactos explosivos improvisados. El 93,6 % de todos los registros por el conflicto armado fueron en hombres, y esto fue consistente para todas las subcategorías, aunque en algunas hubo mayor participación de las mujeres: por ejemplo, cuando la causa fue un arma de fuego (9,8%). (Secretaría Distrital de Salud, 2019, págs. 12-13)

Realizar un análisis de la interseccionalidad entre discapacidad y conflicto armado es importante para evitar homogeneizar. Las experiencias de las personas con discapacidad con el conflicto armado son tan diversas que no es posible equipararlas y por eso supone el reto de considerar cada caso como un universo en sí a fin de plantear soluciones de política más ajustadas al enfoque poblacional- diferencial. “*La deficiencia o diferencia funcional de las personas víctimas del conflicto armado, pudo presentarse con anterioridad a los hechos de violencia, o pudo ser generada por ellos o agravada sencillamente. Las personas víctimas con discapacidad enfrentan una doble condición de vulnerabilidad que debe ser atendida*” (Ministerio de Salud y Protección y Protección Social, 2013)

Aplicar este análisis de interseccionalidad pone en primer plano la necesidad de buscar la garantía de los derechos a la justicia, verdad, reparación y no repetición, especialmente. En un sentido ampliado, también debe considerarse la garantía de los derechos a la rehabilitación integral, la generación de oportunidades de inclusión social y al desarrollo de un proyecto de vida.

Existen tres problemáticas particulares que atañen a la población con discapacidad que se identifica como víctima del conflicto armado:

- ✓ *“... Las víctimas con discapacidad con frecuencia no se identifican como parte de ambos grupos poblacionales. En la medida en que la protección estatal es limitada y desarticulada en el caso de la población víctima con discapacidad, con frecuencia la identidad se fragmenta y las personas prefieren denominarse víctimas del conflicto y no como personas con discapacidad. Ello puede obedecer a que la Ley 1448 de 2011 otorga un ropaje legal a las víctimas muy robusto que no se asocia a la característica de discapacidad, como si fueran categorías excluyentes. Adicionalmente, el paradigma médico de la discapacidad hace que las personas no quieran considerarse a sí mismas como personas con discapacidad, pues el término sigue asociado con el de “minusválidos”, personas cuya capacidad legal se ve reducida y su participación en la sociedad se limita. (...)*
- ✓ *Existen diversas formas en las que se puede presentar el cruce entre discapacidad y conflicto. La población que forma este grupo no se limita a las personas que adquirieron una discapacidad con ocasión de un hecho victimizante, sino que incluye también a aquellas personas cuya discapacidad antecede al hecho victimizante, así como las personas que adquieren la discapacidad con posterioridad al hecho, pero sin que ésta sea la causa. Todas estas experiencias tienen implicaciones igualmente diversas. (...)*
- ✓ *En Colombia sigue existiendo un profundo vacío de información estadística frente a la discapacidad problema que se acentúa respecto de la población víctima con discapacidad. Esta carencia lleva a que se subestime la dimensión de la población, previniendo que se pueda responder adecuadamente a sus necesidades y demandas particulares. De suerte tal que los programas de reparación resultan ser ineficaces, poco pertinentes y no llegan a beneficiar al total de personas que deberían, especialmente en los municipios y poblaciones más afectadas por el conflicto...” (PAIIS, 2020, pág. 166)*

De esta manera los componentes del enfoque poblacional- diferencial, expuestos hasta el momento, son de vital importancia en la formulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad para Bogotá D.C. con el fin de hacer frente a las barreras que experimentan las personas con discapacidad a fin de garantizar el pleno respeto de la dignidad y la igualdad de derechos de todas ellas. También es fundamental su adopción para avanzar hacia la inclusión social y el desarrollo humano y social reconociendo la libertad como parte fundamental para su consolidación.

7.4. Enfoque territorial

Puede definirse el territorio como *“...una invención y construcción individual y colectiva que traduce “fenómenos de apropiación del espacio en donde los actores sociales bajo sus distintas formas logran desarrollar un proceso de asimilación e incorporación del espacio geográfico como una extensión y parte de sí mismos, plasmando sobre él, la complejidad de la sociedad. El territorio evoca una idea de espacio con carácter de propiedad, de lugar, de identidad, de memoria, de historia...”* (Stamm & Aliste, 2014, pág. 70) En él confluyen tres componentes: 1) la realidad geográfica- espacial, 2) las relaciones, que son desiguales, entre los seres humanos, que son actores, y el espacio geográfico y 3) las representaciones colectivas, sociales y culturales. Al interior de un territorio pueden construirse también micro territorios.

Figura 20: Componentes del concepto de territorio

COMPONENTE GEOGRAFICO ESPACIAL	COMPONENTE RELACIONAL (SERES HUMANOS- ESPACIO GEOGRAFICO)	COMPONENTE DE REPRESENTACIONES COLECTIVAS, SOCIALES Y CULTURALES
• Porcion de superficie terrestre y Diseño universal. • Division politico-administrativa del espacio geográfico. • Distribucion georgafico-espacial de la población/ concentración. • Condiciones Sanitarias mínimas. • Zonas Rurales- Urbanas. • Interconexion entre zonas geograficas.	• Accesibilidad. • Provisión y oferta de servicios sociales (Educación, salud, alimentación, vivienda, recreación y ocio). • Equipamentos básicos para la participación y fortalecimiento de capacidades. • Espacio Público. • Movilidad personal.	• Zonas de riesgo y violencia. • Espacios incluyentes y excluyentes. • practicas materiales e inmateriales de la cultura

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

El enfoque territorial permite el análisis de los diversos componentes de índole territorial que afectan la vida de las personas, en el presente caso de las personas con discapacidad. No sería posible el desarrollo de los derechos de dichas personas sin el territorio, pues en este se presentan los fenómenos y relaciones sociales (Secretaria Distrital de Planeacion Distrital, 2017, pág. 19)

Una caracterización geográfica del territorio de Bogotá permite identificar que el 17,3 % de su extensión corresponde al área urbana, el 9,5 % al área suburbana y el 73 % al área rural. Entre las últimas se destacan las localidades de Sumapaz, Usme, Ciudad Bolívar, Santa Fe, Chapinero, Suba, Bosa y Usaquén. (Secretaria Distrital de Salud, 2017, pág. 83)

Esto supone que existe una alta densificación ya que los habitantes de la ciudad se encuentran condensados en una porción de terreno que corresponde al 27% del total de hectáreas disponibles. Bogotá presenta una alta densidad de población urbana en 18 de las 20 localidades, de las cuales San Cristóbal y Kennedy son las que tienen la mayor densidad. Sumapaz, Usme y Ciudad Bolívar presentan importantes fenómenos de urbanización informal producto del desplazamiento de personas —incluidas las víctimas de la violencia— desde otras ciudades o municipios hacia la capital. (Secretaria Distrital de Salud, 2017, pág. 87)

Las localidades con mayor número de personas con discapacidad registradas son en su orden: Kennedy (13,5%), Bosa (10.2%), Rafael Uribe (9.0%), Ciudad Bolívar (8.0%) y Suba (7.8%). Si se observa, se presenta una concordancia entre las localidades más densificadas con la ubicación de mayor cantidad de personas con discapacidad lo que plantea retos en la provisión de servicios accesibles y con diseño universal para garantizar la inclusión social.

Respecto al acceso a condiciones sanitarias mínimas, la información del Censo 2018 *permitió identificar que existe universalidad en el acceso a los servicios públicos domiciliarios de la vivienda. Puntualmente, más del 99% cuentan con servicio de acueducto, alcantarillado, energía eléctrica y recolección de basura, un 94,3% cuenta con servicio de gas natural conectado a la red pública.* (Secretaria Distrital de Planeación, 2021, pág. 25)

Es de gran importancia que, desde la perspectiva geográfica-espacial del territorio, se reflexione en la necesidad del diseño universal como principio fundamental para el disfrute del espacio y el goce efectivo de derechos que fortalece las relaciones de las personas con discapacidad, ya sea en el área rural o urbana.

El diseño universal se conceptualiza como la delineación de “...productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado...” (ONU, 2006) tendiendo a los parámetros de:

- ✓ *“...Equiparabilidad* (que el diseño pueda ser utilizado por personas con diversas características, sean físicas, sensoriales, mentales o cognitivas).
- ✓ *Flexibilidad* (que el diseño se acomoda a un amplio rango de preferencias y habilidades individuales, por lo que debe ofrecer variedades para la elección en los métodos de uso)..
- ✓ *Simpleza* (que el diseño se acomoda a un amplio rango de preferencias y habilidades individuales, por lo que debe ofrecer variedades para la elección en los métodos de uso).
- ✓ *Información perceptible* (que el diseño comunica de manera eficaz la información necesaria para el uso de todas las personas sin discriminación, atendiendo a las condiciones ambientales o a las características sensoriales de estas).
- ✓ *Tolerancia al error* (que el diseño minimice los riesgos y las consecuencias adversas de acciones involuntarias o accidentales).
- ✓ *Poco esfuerzo* (que los elementos hacen parte del diseño exijan poco esfuerzo físico, para ser usado de manera eficaz, confortable y con un mínimo de fatiga).
- ✓ *Tamaño y espacio para el acceso, alcance, manipulación y uso...*” (Connell, y otros, 1997, págs. 1-2)

Es de gran importancia que, desde la perspectiva relacional de los seres humanos con el espacio geográfico, se reflexione sobre los siguientes aspectos:

a) Accesibilidad:

Si se entiende el territorio como una construcción social, donde los actores son quienes configuran con sus relaciones, de cooperación y conflicto, el significado y la apropiación de un determinado espacio físico y social para afirmación de su identidad, puede encontrarse una relación con el concepto de accesibilidad.

La accesibilidad se puede entenderse como el principio mediante el cual se establecen “...medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales...” (ONU, 2006) Este principio supone la eliminación de barreras sociales, físicas y comunicativas de modo que las personas con discapacidad puedan acceder a un servicio, derecho, bien o establecimiento en condiciones de seguridad, igualdad, equidad, independencia y autonomía, con comodidad, sin distinción alguna.

Los lugares donde las personas con discapacidad encuentran las principales barreras físicas que han impedido desarrollar sus actividades diarias con mayor autonomía son, la calle con una proporción del 67.1%, las escaleras en un 60.9% y los vehículos en un 59.7% Por otro lado, los espacios en los cuales menor proporción de personas identificaron barreras físicas son las viviendas, los centros educativos (17.8%) y los centros de salud (25.4%).¹⁹

¹⁹ Población con discapacidad, condición "vivos", según barreras físicas y momento del curso de vida, Bogotá D.C. del año 2004 al 30 de julio 2017 (datos preliminares)

Reconocer 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, es vital para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.

b) Movilidad personal:

Se considera que una de las maneras de relacionarse con el ambiente y territorio es la facilidad, en forma y momento, de desplazarse por él, sea urbano o rural. La movilidad personal, desde los planteamientos de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad se consagra en un derecho fundamental para el desarrollo de la mayor independencia y autonomía posible. Incluye: 1) Acceso a formas de asistencia humana o animal e intermediarios, tecnologías de apoyo, dispositivos técnicos y ayudas para la movilidad de calidad, incluso poniéndolos a su disposición a un costo asequible; 2) Capacitación en habilidades relacionadas con la movilidad; d) Diseño ayudas para la movilidad, dispositivos y tecnologías de apoyo a que tengan en cuenta todos los aspectos de la movilidad de las personas con discapacidad. (ONU, 2006)

Poder movilizarse por el territorio, de forma accesible y en igualdad de condiciones, permite establecer relaciones con el espacio rural y el espacio urbano y generar modos de vida distintos que implica: garantizar mecanismos para actividades económicas distintas, adaptaciones o ajustes para las movilidades diferenciadas, el aseguramiento de servicios de salud, educación y transporte público, el acceso a establecimientos de comercio (en especial cuando se usa una ayuda viva), entre otros.

Poder movilizarse por el territorio sin barreras configura la posibilidad de que las personas con discapacidad sean parte de la vida social, pudiendo participar en aquello que se considera común y propio para el desarrollo de actividades de la vida diaria y disfrutar de su ambiente. Es indispensable, entonces, considerar barreras físicas y las establecidas por los demás ciudadanos, en el espacio público, el transporte, y demás servicios brindados.

c) Acceso:

El acceso puede entenderse como entendido el goce efectivo de los programas, servicios y derechos de las Personas con Discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás. Programas y servicios son, por ejemplo, el *“...entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales (Artículo 9) ...”* (ONU, 2006)

En este escenario se busca que dicho acceso sea real y efectivo para las personas al conocer y ser beneficiarios de programas y servicios acorde a la formulación de ajustes razonables para las necesidades de las personas con discapacidad, familias y cuidadoras y cuidadores que garanticen el ejercicio libre y la garantía de los derechos.

Considerar el enfoque territorial en la Política Pública Distrital de Discapacidad para Bogotá D.C. es necesario para:

- ✓ Orientar intervenciones afines a la realidad social, política y económica de los territorios al interior de Bogotá, que sean flexibles e integrales y que incluyan activamente a sus actores.
- ✓ Diferenciar territorios al interior de Bogotá en donde se requiera la priorización de acciones diferenciales para mejorar la accesibilidad, acceso y movilidad de las personas con discapacidad.
- ✓ Identificar las dinámicas y características propias de cada territorio que ameritan esfuerzos de diversos sectores para lograr políticas diferenciadas y acotadas a estas realidades.
- ✓ Promover la articulación entre los diferentes niveles territoriales (nacional, regional, territorial, local y barrial) y los actores (individuales y colectivos) para el diseño de estrategias de política gestionadas participativamente y ajustadas a las particularidades de cada territorio.
- ✓ Contribuir con la revaloración de la ruralidad en el marco de las relaciones de intercambio, vinculación y cohesión territorial.
- ✓ Posicionar a la ruralidad para el desarrollo de acciones de política que propendan por: 1) la dinamización económica e inclusión productiva de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores-as, 2) protección social para las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores-as, 3) ampliación y mejora de la oferta de servicios en las zonas rurales para personas con discapacidad acorde con las necesidades y características de cada territorio.

7.5. Enfoque ambiental

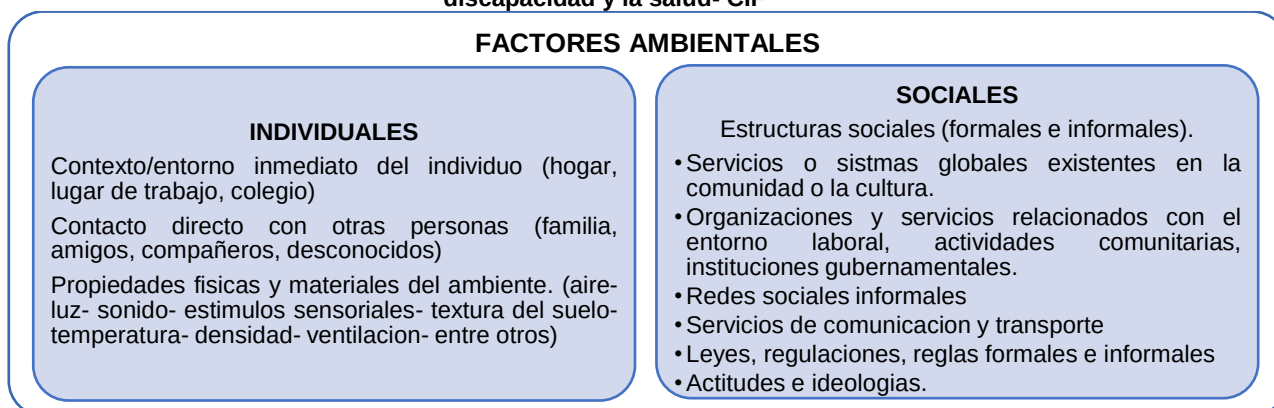
El concepto de ambiente se puede definir como el entorno vital que permite el desarrollo de un conjunto de factores físicos, naturales, sociales, culturales, económicos y estéticos que interactúan entre sí y con el individuo, como algo indisociable de este, de su organización y de su progreso (Alcaldía mayor de Bogotá, 2016).

Desde la perspectiva de discapacidad, los factores ambientales son las influencias externas que recibe una persona con discapacidad del ambiente físico, social y actitudinal, que pueden convertirse en un aspecto positivo (facilitador) o negativo (barrera) para vivir, conducir la vida y realizarse como miembro de una sociedad, y que están en constante interacción con las características propias y funciones corporales. (Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud, 2001, págs. 26-27)

Ya que la discapacidad es entendida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y los factores personales y externos que le rodean, las distintas características ambientales pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud: *“...Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. La sociedad puede dificultar el desempeño/realización de un individuo tanto porque cree barreras (ej. edificios inaccesibles) o porque no proporcione elementos facilitadores (ej. baja disponibilidad de dispositivos de ayuda) ...”* (Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud, 2001, pág. 31)

A partir de lo expuesto en *La Clasificación Internacional Del Funcionamiento De La Discapacidad Y La Salud- CIF* se identifican dos tipos de factores ambientales que inciden en el funcionamiento y desenvolvimiento de las personas con discapacidad en los entornos social, económico, cultural físico y actitudinal, así:

Figura 21: Factores ambientales integrados en la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud- CIF



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

De acuerdo con la anterior aproximación, la dimensión ambiental abarca elementos tanto de las ciencias naturales como de las ciencias sociales y humanas para entrelazar, en un sentido integral, lo natural con lo sociocultural, para alimentar la relación de las personas con discapacidad y el ambiente, entendiendo este último no sólo como la naturaleza que lo rodea sino como las condiciones que puede presentar un espacio siendo favorable o no para ellas.

Considerar el enfoque ambiental en la Política Pública Distrital de Discapacidad para Bogotá D.C., es necesario para:

- ✓ **Avanzar en la comprensión holística de la discapacidad:** toda vez que a partir de este enfoque se entiende que la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social. Por lo tanto, *“...el manejo del problema requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidades en todas las áreas de la vida social. Por lo tanto, el problema es más ideológico o de actitud, y requiere la introducción de cambios sociales, lo que en el ámbito de la política constituye una cuestión de derechos humanos. Según este modelo, la discapacidad se configura como un tema de índole política...”* (Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud, 2001, págs. 32-33)
- ✓ **Gestión del Riesgo Natural²⁰:** generar una gestión de riesgos influenciada por un diseño universal, debido a las características y necesidades específicas de este grupo poblacional, dimensionado por los tipos de discapacidad (Parlamento Andino, 2016). Las localidades con mayor grado de amenaza de inundación son las ubicadas en el occidente de la ciudad, como Bosa, Kennedy, Engativá y Suba. Por otro lado, las localidades que

²⁰ La gestión de riesgos, se puede entender como un proceso de planeación, aplicación y evaluación de estrategias, orientadas al conocimiento del riesgo, a promover su reducción y la mejora en la preparación para enfrentarlo, además de fomentar el manejo de respuesta y recuperación en las situaciones de desastre con el fin de contribuir a la residencia de las personas afectadas (Parlamento Andino, 2017). En el caso específico de las personas con discapacidad, contiene disposiciones comunes a las demás personas, como ayuda económica, médica, de refugio, entre otras; de la misma forma implica necesidades específicas según cada tipo de discapacidad, información en formatos accesibles o aumentativos, acceso a medicinas debidamente etiquetadas, reparación o recuperación de ayudas técnicas, entre otras que deben ser entregadas y dispuestas de forma prioritaria (ONU, 2006) (Parlamento Andino, 2016, pág. 111)

se ubican en el costado oriental, como Usme, Santa Fe y Chapinero, tienen un mayor grado de amenaza por incendios forestales. Las localidades de Ciudad Bolívar, Rafael Uribe, parte de San Cristóbal y Usme, presentan mayor grado de amenaza por remoción en masa (Secretaría Distrital de Salud, 2017, pág. 85) Estas localidades coinciden, en su mayoría, con las localidades en donde hay más presencia de personas con discapacidad lo que hace imprescindible prestar atención a la gestión del riesgo natural con enfoque diferencial para garantizar la protección especial en situaciones de riesgo y emergencia social y natural.

- ✓ Realización acciones de sensibilización y toma de conciencia social e institucional a favor de los derechos de las personas con discapacidad, sus aportes, méritos y habilidades para la eliminación de estereotipos, prejuicios y prácticas nocivas y discriminatorias.
- ✓ Prestación servicios públicos accesibles y proporcionen información y comunicaciones con accesibilidad.

DOCUMENTO NO OFICIAL

VIII. ANÁLISIS DE ACTORES

En el presente capítulo se pretende demostrar un mapeo de las relaciones e intereses de los actores identificados en la relación de la Política Pública de Discapacidad, además de una caracterización de los actores (i) gubernamentales, (ii) privados, (iii) organizaciones de la sociedad civil, (iv) comunitarios y (v) academia, con el único fin de establecer una relación directa en el momento de generar el mecanismo de formulación de la Política pública de Discapacidad para Bogotá D.C.

Identificar concretamente los actores que intervienen en el proceso de definición, decisión e implementación de política pública, se encuentra como el elemento primordial para el correcto planteamiento de los intereses y alcances, pues poniendo a la luz de estos actores sus posiciones, intereses y objetivos (Roth, 2006) se puede planear de forma efectiva las acciones que darán respuesta a la problemática específica a tratar.

En los procesos de decisiones, los actores no actúan en función de un interés claramente definido, ni la decisión se explica solamente por la interacción entre la pluralidad de actores (Muller, 2006) sus preferencias no son ni implícitas ni estables sino que evolucionan a lo largo del elaboración y puesta en marcha de la política, razón por que la se hace necesario intentar cubrir de la manera más amplia el espectro de actores económicos, sociales y políticos que se ven involucrados en el marco de una política.

El campo del poder que constituye el Estado se ve atravesado permanentemente por las tensiones y las relaciones de fuerza entre los actores (Fuenmayor, 2017), atravesado por el contexto económico tanto internacional como nacional, sometido a la instrumentalización y disposición de unos y otros sectores. Es por lo que el aprendizaje político se da como efecto producido sobre los actores y sobre la misma política por la suerte de retroacción interna a la política que se produce con el paso del tiempo, en donde la experiencia cotidiana que adquieren los actores de la política se traduce en una adaptación o modificación de los comportamientos y actitudes, en una adquisición de un saber práctico (Fuenmayor, 2017) que incide directamente sobre el eficaz accionar de una política.

Durante la fase inicial de agenda pública para la reformulación de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C., se identificaron 5 grupos de actores con diferentes afectaciones, que cuentan con conocimiento o experticias en el tema y que pueden influir en forma explícita en las decisiones sobre la política pública, en razón a sus posiciones, intereses e influencias, actores:

Tabla 45: Mapa de actores

Actores Identificados / Incidencia		Pueden afectar o verse afectados por la PPDD	Tienen conocimiento, información o experiencia sobre el tema	Controlan o influyen
Gubernamentales	Delegados Comité Intersectorial Poblacional, Personería Distrital, Personera			

Actores Identificados / Incidencia		Pueden afectar o verse afectados por la PPDD	Tienen conocimiento, información o experiencia sobre el tema	Controlan o influyen
	Delegada para la Protección de la Infancia, Adolescencia, Mujer, Familia, Persona Mayor y personas con Discapacidad, Veedor Distrital, Veedor, Contraloría de Bogotá, concejales, Ediles, SENA, Alta Consejería para la Mujer, para Discapacidad.			
	Delegado para la participación y los programas especiales, INCI, INSOR, IED, SDD (Comité, Consejo Distrital y Consejos Locales)			
	Alcalde Mayor, Alcaldes Locales, Secretarios de Despacho, delegados entidades al Consejo Distrital de Discapacidad.			
Privados	Asociación Colombiana Síndrome de Down Asdown Colombia, Centro Integral de Rehabilitación de Colombia – CIREC, Pacto de Productividad, Fundación Arcángeles, medios de comunicación,			

Actores Identificados / Incidencia		Pueden afectar o verse afectados por la PPDD	Tienen conocimiento, información o experiencia sobre el tema	Controlan o influyen
	gremios económicos, Liga Colombiana de Autismo, Best Buddies, Red de Enfermedades Huérfanas, FENASCOS, IESCO.			
Organizaciones de la Sociedad Civil	Mesa Suprasectorial Ampliada, MOSODIC, Coalición Colombia, Diversamente, SURCOE...			
Comunitarios	Representantes Distritales de Discapacidad (por los 7 tipos de discapacidad), representantes locales de Discapacidad (por los 7 tipos de discapacidad), Mesa y Red Distrital de Discapacidad, Veedurías Ciudadanas, Redes comunitarias (Red de mujeres con discapacidad visual, red de enfermedades huérfanas, res de familias), Organizaciones de salud de personas LGBTI, Juntas de acción comunal, Concejeras y Concejeros de			

Actores Identificados / Incidencia		Pueden afectar o verse afectados por la PPDD	Tienen conocimiento, información o experiencia sobre el tema	Controlan o influyen
	Discapacidad en las localidades.			
Academia	Red Colombiana de Universidades por la Discapacidad – RCUD, Red Universitaria para el reconocimiento y la defensa de los derechos de las personas con discapacidad, Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social. Instituciones de Educación.			

Fuente: UNAL, 2019. Convenio Interadministrativo N°2140 SED-UNAL

Tabla 46. Actores estatales

Actor	Intereses	Posición					Interés					Influencia				
		Desconocida	Oposición	Indeciso	Apoyo Pasivo	Apoyo Activo	Desconocida	Oposición	Indeciso	Apoyo Pasivo	Apoyo Activo	Desconocida	Oposición	Indeciso	Apoyo Pasivo	Apoyo Activo
Gubernamentales	Direccionamiento, Ordenación del Gasto e Incidencia Política															
	Acompañamiento en la implementación															
	Fortalecimiento de la participación															
Privados	Apoyo/Alianza, Vigilancia, Desarrollo															

Actor	Intereses	Posición					Interés					Influencia				
		Desconocida	Oposición	Indeciso	Apoyo Pasivo	Apoyo Activo	Desconocida	Oposición	Indeciso	Apoyo Pasivo	Apoyo Activo	Desconocida	Oposición	Indeciso	Apoyo Pasivo	Apoyo Activo
	Construcción colectiva y movilización social															
	Participación incidente															
la de Organizaciones de Sociedad Civil	Vigilancia y Control															
	Apoyo/Alianza, participación vinculante e incidente															
	Empoderamiento individual y colectivo															
Comunitarios	Acción															
	Participación															
	Representación															
Academia	Conocimiento, análisis académico de la realidad poblacional															

Fuente: UNAL, 2019. Convenio Interadministrativo N°2140 SED-UNAL

Una vez categorizados y caracterizados los actores, se elabora el mapa de interés-influencia, se pretende organizar a cada actor identificado según su interés y capacidad de incidir en adopción de la reformulación de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C, con la intención de identificar el grupo de actores quienes se deben priorizar en la propuesta de plan de acción.

Figura 22: Mapa de Interés – Influencia



A lo largo de los ejercicios de participación enmarcados de la agenda pública, se fueron develando actores que se agruparon en 5 grandes grupos que demostraron interés constante y en todos se identificó gran potencial para influir en las acciones que encierran la política pública, al momento de analizar cada grupo, no se encontró ninguno en el cuadrante A.

Con respecto al cuadrante B, se percibe que los actores privados así como la academia, como actores que representan intereses tanto intereses especiales como generales, también actúan como expertos, bajo el rol de aliados y mediadores, que si bien muestran alto interés en los asuntos de la política pública, tienen baja influencia en las decisiones de la misma, por ello requieren apoyo para movilizarse y poder convertirse en actores con poder en las acciones propias del proceso, pensando desde la influencia comunicativa y de incidencia con la que cuentan a nivel poblacional.

En cuanto al cuadrante C, se encuentran los actores gubernamentales y comunitarios, que cuentan con recursos políticos, económicos para el caso de algunos de los implicados en el área gubernamental, también aportan con recursos legales y cognitivos, y se comportan como actores tanto políticos como burocráticos y que representan intereses especiales, bajo roles directivos, de aliados y mediadores, quienes puesto que si bien tienen alta influencia en los aspectos políticos, en ocasiones su interés no se encuentra tan fortalecido y se traduce en deslegitimación de sus competencias y acciones.

Por último en el cuadrante D, se han posicionado las organizaciones de la sociedad civil, quienes a través de sus amplios recursos cognitivos, políticos y legales, representan sus intereses propios específicos, actuando como actores expertos y políticos, moviéndose entre roles indicadores o promotores, así como de fuerte oposición o aliado fundamental, pues se encuentra evidentes que su movilización, capacidad de incidir, así como su alto interés, dan muestra de la gran importancia los procesos de emancipación y empoderamiento que ha venido liderando la población con discapacidad en el ámbito político a nivel distrital.

8.1. Actores identificados en el ejercicio

Según los enfoques que se han trabajado en este diagnóstico, se busca encontrar una relación con los actores identificados en los encuentros locales, y así poder evidenciar cuales son los que son más visibles para la ciudadanía en el territorio distrital.

Respecto al enfoque de derechos, se encuentran instituciones del orden nacional como los son los ministerios de Salud, Educación, Trabajo y el Gobierno de turno; es nombrado en múltiples intervenciones el papel de los medios de comunicación para poder trabajar en pro de este enfoque. En el orden distrital, las instituciones públicas son reconocidas y se complementan con las cajas de vivienda popular, de compensación, las JAL y las veedurías.

En cuanto al género, capta la atención la forma en que este es interpretado, donde se enfoca principalmente a la mujer, pero no es tenido en cuenta la diversidad de géneros existentes y que se encuentran inmersos en la población. Por consiguiente, el actor más relevante es la Secretaría de la Mujer y las Casas de Igualdad de Oportunidades a nivel local, complementada por salud y educación.

Para el enfoque diferencial, los y las asistentes contaron con poca información de actores, lo cual denota un desconocimiento o incluso un desinterés para lo que en este se enmarca y las intervenciones van encaminadas a organizaciones públicas y privadas, sin distinguir alguna. Se tomó como una relación con el proceso de víctimas y su ley, por consiguiente, fue asociada a la Defensoría y a la Alta consejería.

Al tomar la territorialidad como un enfoque la interpretación empieza a caer en la ciudadanía y las instituciones privadas, como las casas productoras y la sociedad civil en general, dado que es interpretado como “espacio público” y sobre esa medida no se encuentra enunciado el IDARTES como institución que dispone de actividades en parques y espacios comunes.

Finalmente, la interseccionalidad abarca la oferta institucional de los diferentes actores distritales, los grupos de población como los de Jóvenes o Adultos mayores, al igual que algunas fundaciones. Es un enfoque que puede contar con múltiples interpretaciones y por consiguiente la disparidad en cuanto a la identificación de actores relevantes

En cuanto a la generalidad, las instituciones distritales son las primeras identificadas como actores relevantes, seguido de las del orden nacional, y esta población hace énfasis en la importancia como sociedad y población civil en cuanto a la responsabilidad respecto al devenir en la capital.

IX. ANÁLISIS DE INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN VIGENTES

En el presente capítulo se realizará un análisis de los instrumentos de planeación vigentes, de orden internacional, nacional y distrital, que están relacionados con los derechos de las personas con discapacidad, la situación problemática y los puntos críticos identificados.

Los instrumentos de planeación pueden definirse como herramientas de naturaleza teórico-conceptual, metodológica o político/administrativa, que tienen como fin dirigir la intervención del Estado hacia la consecución de unos objetivos y metas trazados como un horizonte de sentido.

Son fundamentales para la gestión territorial en el sentido en que son un trazador de planes, programas y proyectos tomando en consideración el territorio, los recursos y medios disponibles. Incluyen diferentes niveles de intervención de un asunto público y las responsabilidades que les atañen: internacional, nacional, municipal y hasta micro territorios. Permiten tener una mirada a largo plazo sobre los problemas públicos y sus alternativas de solución; buscan complementarse para ofrecer una respuesta integral a las situaciones problemáticas que motivan la intervención estatal que sobrepase las administraciones de turno y prevalezcan en el tiempo.

El principal aporte de los instrumentos de planeación es nutrir de intersectorialidad²¹ las políticas públicas entendidas como un proceso de planeación que: 1) define una visión de largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y 2) *orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios, fruto de un proceso de concertación intersectorial y co-creación, en el que participa la administración distrital, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios y la academia, entre otros* (Secretaría Distrital de Planeación Distrital, 2017, pág. 5) Los instrumentos de planeación deben ser tenidos en cuenta en el proceso de formulación y en la posterior implementación de la Política Pública.

Resulta fundamental analizar la situación problemática desde diferentes perspectivas que consideren los instrumentos de planeación vigentes (proyectos, planes, políticas públicas, etc.) relacionados con la temática de discapacidad para así evidenciar de qué forma se encuentran entrelazadas e influyen en el desarrollo de las misma, destacando subsidiariedades y articulaciones (Secretaría Distrital de Planeación Distrital, 2017, pág. 35) dirigidas a la plena garantía de los derechos de las personas con discapacidad y sus cuidadores.

Como ejercicio metodológico para el análisis de los instrumentos de planeación vigentes se propone a continuación la identificación de: 1) *Puntos de Encuentro con la Política Pública de Discapacidad* y 2) *Acciones que se pueden desarrollar para la PPDD que benefician al sector y a la población con discapacidad* en retrospectiva y prospectiva.

²¹²¹ La interseccionalidad, hace referencia a la relación entre distintos sectores gubernamentales; hace alusión no solo a la mejora articulada del desempeño en la provisión de servicios públicos para una población sino a que el problema que busca resolver determinada intervención estatal es de naturaleza multicausal, por lo que la integración sectorial puede mejorar su abordaje integral. La intersectorialidad implica niveles de cooperación mas altos entre sectores en las etapas de formulación, implementación y evaluación de determinada política pública, su financiación mancomunada y estructura organizativa y de dirección. (Grau, 2014)

Para la identificación de *Puntos de Encuentro con la Política Pública* se propone la realización de un análisis retrospectivo que se circunscribe a la identificación de convergencias entre los instrumentos de planeación vigentes y la Política Pública Distrital de Discapacidad- PPDD²² contenida en el Decreto 470 de 2007, establecida para el periodo 2007-2020, para presentar los derechos que deben ser garantizados a las Personas con Discapacidad, mostrar los trazadores de horizonte de sentido y destacar las situaciones problemáticas alrededor de la temática de discapacidad. Pese a su expiración el 31 de diciembre de 2020, la PPDD se convierte en un referente conceptual que posibilita el análisis de los instrumentos de planeación en clave de situaciones problemáticas, que deben ser intervenidas para garantizar el goce efectivo de derechos de esta población, y ámbitos de intervención estatal que se configuran.

Para la identificación de las *Acciones que se pueden desarrollar para la PPDD que benefician al sector y a la población con discapacidad* se propone la realización de un análisis prospectivo que se circunscribe a la identificación de elementos conceptuales y pragmáticos que deben ser tenidos en cuenta para la reformulación de la Política Pública de Discapacidad que viene en curso. Estos elementos hacen referencia, en todo caso, a acciones en favor de los derechos de las personas con discapacidad que deben ser garantizados por el Estado y que deben ser contenidos en la nueva política pública.

²² La Política Pública Distrital de Discapacidad- PPDD fue el resultado de un trabajo institucional articulado con la población con discapacidad para la definición de las dimensiones de abordaje de las problemáticas que les afectaban. En ella se establecieron cuatro (4) dimensiones, así:

“... 1) Dimensión de Desarrollo de Capacidades y Oportunidades: Espacio en el que se generan y trabajan conjuntamente los mecanismos, fuentes y actores, que permiten construir las acciones necesarias, para que las Personas con Discapacidad, sus familias y sus cuidadoras y cuidadores hagan uso de sus derechos y deberes en pro de la generación de capacidades humanas, sociales, culturales y productivas para la inclusión social, mediante acciones integrales que garanticen el desarrollo humano y la dignidad de las personas. Dicha dimensión aborda elementos en áreas como la salud, educación, desarrollo de la productividad, vivienda digna y bienestar. (...)

2) Dimensión Ciudadanía Activa: Reconoce a las Personas con Discapacidad, sus familias y a sus cuidadoras y cuidadores como personas autónomas con derechos políticos, civiles, económicos y sociales. En esta dimensión, se presentan tres (3) elementos fundamentales: los ciudadanos, el estado y los derechos y deberes. Adicionalmente, aborda la participación incidente, la formación ciudadana, información para la comunicación y la participación y el fortalecimiento de actores sociales e institucionales. (...)

3) Dimensión Cultural y Simbólica. Reconoce que cada sociedad comprende y se relaciona de manera diferente con la población en situación de discapacidad de acuerdo con sus estructuras sociales, creencias, lenguaje, religión, y otras formas de expresión de su cultura dentro de ellas las distintas formas de arte. Así mismo, incluye el conocimiento y representaciones de la discapacidad, la diversidad e interculturalidad, fomento al arte y la cultura, turismo, recreación y deporte. (...)

4) Dimensión de Entorno, Territorio y Medio Ambiente. Hace referencia a las relaciones que construye el individuo consigo mismo y con el otro, en un territorio habitado con calidad ambiental necesaria para la salud, el bienestar y la productividad. El “territorio”, desde una visión social, no solamente es contenedor físico de objetos y sujetos en una porción de superficie terrestre; es también el espacio social producido por las relaciones sociales y políticas entre los individuos, la sociedad y su entorno con componentes como la accesibilidad, la movilidad personal, el acceso y el disfrute, sensibilización y participación ciudadana, y sobre la comunicación e información...” (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2007)

9.1 Instrumentos de Planeación Internacional.

- Objetivos de Desarrollo Sostenible

Los objetivos del Desarrollo Sostenible (O.D.S) son un instrumento de planeación de naturaleza teórico- conceptual, que surgen a partir de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, celebrada en Río de Janeiro en 2012 y adoptada por todos los países miembros en 2015, que tienen como objetivo principal dirigir las acciones estatales hacia la sostenibilidad en cooperación y coordinación entendiendo que *responder a la amenaza del cambio climático repercute en la forma en que gestionamos nuestros frágiles recursos naturales. Lograr la igualdad de género o mejorar la salud ayuda a erradicar la pobreza; y fomentar la paz y sociedades inclusivas reducirá las desigualdades y contribuirá a que prosperen las economías* (Programa de Naciones Unidas Para el Desarrollo PNUD , 2021) Los 17 objetivos están interrelacionados y responden a las metas globales y retos actuales, con el propósito de marcar una agenda de desarrollo para los países.

Pese a que no se hace mención explícita de *personas con discapacidad* en los mencionados objetivos, es posible evidenciar una amplia convergencia frente al reconocimiento y la inclusión de la población con discapacidad para el desarrollo sostenible de los países.

Tabla 47. Puntos de encuentro Objetivos del Desarrollo Sostenible-ODS

Objetivos de Desarrollo Sostenible	Puntos de Encuentro	¿Qué acciones se pueden desarrollar para la nueva PPDD que beneficien al sector y a la población con discapacidad?
Objetivo 1: Fin de la pobreza	• Erradicación de la pobreza. • Erradicación de la desnutrición y acceso al alimento. • Cobertura universal en salud integral. • Inclusión educativa y de calidad. • Fomento de políticas que estimulen la productividad y la creación de empleo.	• Generar mayor esfuerzo en la ampliación de cobertura para brindar alimentación a personas vulnerables con discapacidad. • Minimizar las brechas al acceso del mercado laboral y recursos económicos y financieros para personas vulnerables con discapacidad. • Creación de marcos normativos y de Política Pública para la erradicación de la pobreza. • Implementación de planes, programas y proyectos dirigidos a la atención psico-social de los/las cuidadores-as de personas con discapacidad. • Implementación de Rutas diferenciales de atención para personas con discapacidad y cuidadores.
Objetivo 2: Hambre cero		
Objetivo 3: Salud y Bienestar		
Objetivo 4: Educación de Calidad		
Objetivo 6: Agua Limpia y Saneamiento		
Objetivos de Desarrollo Sostenible	Puntos de Encuentro	¿Qué acciones se pueden desarrollar para la nueva PPDD que beneficien al sector y a la población con discapacidad?
		• Acceso a una alimentación sana y nutritiva.

Objetivo 7: Energía asequible y no contaminante.	• Empleo pleno, productivo y decente para hombres y mujeres sin distinción alguna con el objetivo de generar crecimiento económico sostenible, mediante el aumento de los niveles de productividad y la innovación tecnológica.	• Garantía de acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva. • Cobertura sanitaria universal. • Velar por que los niños, niñas y adolescentes terminen ciclos de educación primaria y secundaria, acceso a la formación técnica y profesional con garantía de accesibilidad e inclusión.
Objetivo 8: Trabajo decente y crecimiento económico	• Fomento de políticas que estimulen el espíritu empresarial y la creación de empleo.	• Construcción y adecuación de instalaciones educativas que respondan a las necesidades de los niños, niñas, jóvenes, adultos y personas mayores con discapacidad. • Lograr empleo pleno, productivo y decente para hombres y mujeres con discapacidad e igualdad en remuneración. • Fomento de la cultura de la inclusión laboral de las personas con discapacidad con los ajustes razonables requeridos para el desempeño en igualdad de condiciones. • Acceso al empleo público para personas con discapacidad. • Construcción de Redes de empresas lideradas por personas con discapacidad y cuidadores-as. • Construcción de Políticas de estímulo para empresas y empresarios que vinculen personas con discapacidad o adquieran insumos y servicios prestados por ellos/as.
Objetivo 5: Igualdad de género	• Otorgamiento de derechos igualitarios en el acceso a recursos económicos, tierras, propiedades para las mujeres • Adopción de políticas solidas de empoderamiento a personas vulnerables y que promuevan la inclusión económica. • Fortalecimiento del Estado de derecho, promoción de derechos humanos y la consolidación de la participación ciudadana. • Generar un sistema de comercio universal y de beneficio abierto accesible para personas con discapacidad.	• Eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres en los ámbitos públicos y privados. • Reconocimiento del valor del cuidado y formulación de políticas de protección social con responsabilidad compartida • Fortalecer políticas que promuevan la igualdad de género • Promover la inclusión social, económica y política de las personas con discapacidad • Formulación de planes, programas y proyectos dirigidos a la redistribución, reducción y reconocimiento del rol de cuidador-a. • Garantizar igualdad de oportunidades, mediante la eliminación de políticas y prácticas discriminatorias. • Adoptar políticas fiscales y de protección social para lograr mayor igualdad • Garantizar el acceso a la justicia con enfoque diferencial.
Objetivo 10: Reducción de las desigualdades		
Objetivo 16: Paz, justicia e instituciones sólidas		
Objetivo 17: Alianzas para lograr los objetivos		

		• Adoptar decisiones participativas e inclusivas que respondan a las necesidades de la población. • Protección de las libertades fundamentales y acciones afirmativas para el restablecimiento de derechos de las personas con discapacidad • Adecuaciones institucionales y presupuestales para soportar las instancias de participación de personas con discapacidad. • Reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad.
Objetivo 9: Industria, innovación e infraestructura	• Reducción de la brecha digital para el acceso igualitario a la información y promover la innovación	• Desarrollo de planes, programas y servicios, sostenibles para potencializar el bienestar humano con énfasis en el acceso equitativo y universal para todas las personas.
Objetivo 11: Ciudades y Comunidades sostenibles	Los objetivos están ligados a aspectos de entorno, territorio y medio ambiente y responden a las siguientes metas: • Mejoramiento de asentamientos marginales, inversión en transporte público. • Áreas públicas verdes. • Mejora en la planificación urbana inclusiva. (diseño universal y accesibilidad) • Utilización de recursos de manera eficiente y consumo responsable. • Adaptación al cambio climático.	• Acceso a vivienda, servicios básicos y mejora de barrios empobrecidos • Proporcionar acceso a sistemas de transportes seguros, asequibles, accesibles y sostenibles. • Mejorar la capacidad de planificación y gestión participativa. • Proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacio público accesible. • Comunicaciones institucionales y medios alternativos accesibles. • Agenciar conocimiento e información accesible sobre desarrollo y estilos de vida sostenibles con el medio ambiente. • Mejorar la educación, sensibilización y capacidad humana e institucional en relación con la mitigación del cambio climático.
Objetivo 12: Producción y consumo responsable		
Objetivo 13: Acción por el clima		

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

Leer los objetivos del desarrollo Sostenible (ODS) en clave de lo que deben realizar los estados para contribuir a la garantía de derechos de las personas con discapacidad es el principal aporte del análisis contenido en la tabla anterior.

9.2 Instrumentos de Planeación Nacional

- *Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES SOCIAL 166) y Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social y Ley 1448 de 2011 – Ley de Víctimas y Restitución de Tierras*

Las normas nacionales que hacen referencia al asunto de discapacidad pueden constituirse en unos instrumentos de planeación de naturaleza político/administrativo capaces de configurar ámbitos de intervención para la resolución de situaciones consideradas como problemáticas. A continuación, se dispone el análisis el CONPES Nacional 166 de 2013 y la

Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, así como la Ley 1448 de 2011 “*Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones*”. El principal aporte de estos instrumentos normativos la provisión de líneas estratégicas para ejecutar acciones enfocadas a la garantía de derechos fundamentales de la población con discapacidad y sus cuidadores.

Tabla 48. Puntos de encuentro instrumentos de planeación a nivel nacional

Instrumento	Puntos de Encuentro	¿Qué acciones se pueden desarrollar para la nueva PPDD que beneficien al sector y a la población con discapacidad?
CONPES 166	Se identifica sincronía y numerosos puntos de encuentro entre los dos instrumentos de planeación a analizar en este apartado, entre ellos están: • La promoción y fortalecimiento de la gestión pública y las instituciones del Estado para que se implementen planes y programas integrales para la población con discapacidad en el territorio nacional. • El propósito del acceso efectivo a la justicia y el reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. • La promoción de la participación y goce efectivos de derechos políticos para las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras. • El fortalecimiento y desarrollo humano de las capacidades de las personas con discapacidad, familias, y cuidadores y cuidadoras. • La necesidad de transformación de imaginarios sociales, que alcance el reconocimiento de las personas con discapacidad como parte de la diversidad humana y su dignidad inherente, con principios de respeto por la diferencia y la accesibilidad universal, en búsqueda de una ciudadanía incluyente.	• Vincular y considerar como estrategia de fortalecimiento de lo público a la población con discapacidad para el diseño e implementación de planes y programas en todos los niveles de planeación. • La necesidad de establecer mecanismos efectivos para asegurar que las personas con discapacidad cuenten con los apoyos y ajustes razonables que se requieran para garantizar el ejercicio de su capacidad jurídica y la garantía de las mismas garantías procesales y administrativas de las personas con discapacidad que se encuentren privadas de la libertad. • Implementación de políticas de diversidad cultural con el abordaje de la discapacidad. Así como la disposición de infraestructuras tecnológicas accesibles que faciliten la alfabetización digital de las personas con discapacidad.
Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social	En la Política Nacional se delimitan las líneas acción para cada una de las estrategias definidas en el CONPES antes revisado y que evidentemente encuentran gran relación con la PPDD, a continuación, se identifican similitudes:	• Consideración de la variable de discapacidad en los proyectos y planes de mejoramiento y adaptación de vivienda.

	• Estrategia para la transformación de lo público: Esta estrategia marca tres líneas de acción de gestión de lo público, de la información y el desarrollo normativo. • Estrategia para la garantía jurídica. Las líneas de acción están enfocadas en el acceso a la justicia e igualdad de reconocimiento ante la ley. • Estrategia para la participación en la vida política pública: Líneas de acción definidas en ejercicio de la ciudadanía y fortalecimiento del movimiento asociativo. • Estrategia para el desarrollo de la capacidad: con líneas de educación, salud, habilitación/rehabilitación, turismo, recreación, actividad física y deporte, cultura y protección social. • Estrategia para el reconocimiento de la diversidad: Igualdad y no discriminación, accesibilidad y diseño universal	• Implementación de programas de formación y cualificación para cuidadoras y cuidadores. • Implementación de programas de atención a familias de personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad.
Ley 1448 de 2011 – Ley de Víctimas y Restitución de Tierras	Esta Ley, responde a los objetivos de paz y reconciliación nacional, asociado a los efectos que ha causado el conflicto armado a la población colombiana. Así, contempla medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas para el reconocimiento de los derechos de las personas víctimas del conflicto armado interno por hechos posteriores al 1 de enero de 1985. El proceso de restitución y restablecimiento de derechos se realiza mediante dos líneas de acción: medidas de asistencia y atención (ayuda humanitaria de emergencia, salud, educación y generación de ingresos y asesoría y orientación jurídica y psicosocial) y reparación integral (restitución, indemnización, rehabilitación física y psicológica, satisfacción, garantías de no repetición). La ley está desarrollada desde un enfoque diferencial, al igual que la PPDD, en el que debe tenerse en cuenta para las medidas de asistencia y atención, así como para que la reparación integral responda efectivamente a la diversidad de las personas.	• Será de vital importancia generar acciones afirmativas que garanticen el restablecimiento de los derechos. Fortalecimiento de rutas diferenciales de atención a las Personas con Discapacidad que hayan sufrido hechos victimizantes por ocasión del conflicto y que desde la interseccionalidad que presentan se han visto afectados en la garantía de sus derechos. • Identificar líneas de acción para aquellos casos en los que se identifique la adquisición de una o múltiples discapacidades físicas, sensoriales, mentales o cognitivas por el hecho victimizante sufrido y rutas y estrategias que garanticen una vida digna y garantía de derechos.

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

En los instrumentos anteriormente descritos se identifican relaciones relevantes en la que se resaltan aspectos de garantía de derechos fundamentales en salud, educación, productividad, empleo, vivienda, así como derechos de participación incidente, reconocimiento de la capacidad jurídica. Resulta importante también la relevancia que alcanza el fortalecimiento de la gestión pública para la implementación del enfoque diferencial que se materialice en acciones que generen el acceso y la inclusión efectiva en igualdad de oportunidades de las Personas con Discapacidad en espacios de diversidad cultural, recreativa y políticos.

9.3. Instrumentos de Planeación Distrital

La variedad de políticas públicas existentes supone una articulación entre ellas para contribuir con la solución de las situaciones problemáticas planteadas. Las políticas públicas pueden ser clasificadas, por su tipología, como:

“...políticas sectoriales y políticas poblacionales y su diferencia radica principalmente en que las primeras responden a problemáticas concretas de todas las personas que habitan la ciudad, y su responsabilidad está centrada en un sector de la administración, mientras que las segundas se concentran en un sector de la ciudadanía – grupo poblacional- y la responsabilidad en su implementación es intersectorial. A pesar de esto, cabe resaltar que todas las políticas tienen acciones que las hacen intersectoriales, sobre todo a partir de las estrategias de transversalización de los diferentes enfoques...” (SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER, 2019, pág. 304)

De acuerdo con lo anterior, se dispone a continuación el análisis de convergencia entre la Política Pública de Discapacidad y otras Políticas Públicas Distritales vigentes con el fin de identificar las concordancias, oportunidades y/o mejoras para ser tenidas en cuenta en la reformulación de la PPDD. También se analizará el Plan de Ordenamiento Territorial- POT y el Plan de Desarrollo Distrital vigente.

A continuación, se presentan los instrumentos de planeación de las políticas sectoriales y poblacionales que han aportado más elementos conceptuales en relación con la visión y las necesidades de la población con discapacidad.

9.3.1 Políticas Públicas Poblacionales

Una política pública poblacional puede ser definida como un conjunto de decisiones, estrategias, acciones y no acciones que adopta una autoridad para resolver un problema público, de naturaleza compleja, de determinados subgrupos de la sociedad, que tienen características particulares. La sociedad está compuesta *grupos poblacionales definidos* como:

“colectivos que dentro de la población comparten unas características similares en razón a la condición étnica, a la edad y al género. Los grupos poblacionales se constituyen como una categoría heterogénea y diversa culturalmente, que se sostiene en los estandartes de los derechos civiles y políticos, así como de los sociales, económicos y culturales hace referencia a grupos etarios o grupos étnicos...” (Secretaría Distrital de Planeación, s.f.)

Formular e implementar acciones específicas para grupos poblacionales permite aumentar la efectividad en el tratamiento de las necesidades particulares de un subgrupo de la

población y el cierre de brechas que impiden la garantía de derechos. Adicionalmente se constituye en una forma de reconocimiento de la diversidad, identidad y tradición fortaleciendo la convivencia y el desarrollo humano. Las políticas públicas poblacionales buscan *visibilizar las particularidades y necesidades de personas y colectivos, con el fin de generar acciones diferenciales desde la política pública para cambiar las situaciones de exclusión y discriminación que evitan el goce efectivo de sus derechos* (Secretaría Distrital de Planeación Distrital, 2017, pág. 15)

Las personas con discapacidad constituyen un grupo poblacional que enfrenta circunstancias, condiciones materiales y situaciones, estructurales o temporales, que generan discriminación y segregación que deriva en insatisfacción de necesidades básicas y baja garantía de derechos. Según la Ley Estatutaria 1618 de 2013, las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Se busca garantizar y asegurar el *“ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda la forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009”*. Este reconocimiento como grupo poblacional conmina al Estado a que, de la mano con el enfoque diferencial, diseñe estrategias y acciones particulares para la garantía de sus derechos específicos.

El estudio de otras políticas poblacionales permite realizar intersecciones o entrecruzamientos entre la discapacidad y la pertenencia a otros subgrupos que profundizan la exclusión y la discriminación. Este entrecruzamiento también permite identificar elementos conceptuales que merecen ser tenidos en cuenta en el proceso de reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad. A continuación, se analizan las políticas públicas poblacionales de grupos étnicos, grupos etarios, grupos con diversidad sexual (LGBTI) y Mujer y Equidad de Género a fin de identificar las acciones que se pueden desarrollar para la nueva PPDD que beneficien al sector y a la población con discapacidad.

- *Diversidad Sexual (LGBTI), Mujer y Equidad de Género y Habitabilidad en calle*

Las políticas públicas distritales para los grupos con diversidad sexual (LGBTI); Mujer y Equidad de Género y Habitabilidad en calle se circunscriben a las categorías emergentes de *identidad- diversidad*²³ y *condición-situación*²⁴. Su análisis provee elementos a ser tenidos en cuenta en la nueva Política Pública de Discapacidad, así:

²³ Esta categoría emergente se asocia *“...a grupos a los que las personas consideran pertenecer o a los que los demás estiman que pertenecen. La diversidad se refiere, a su vez, a la diferencia, la variedad, la abundancia de cosas distintas, a las desemejanzas, a lo heterogéneo...”* (Secretaría Distrital de Salud, 2012, pág. 17)

²⁴ Esta categoría emergente se asocia a *“...características extrínsecas a las personas que se manifiestan en las mismas. Incluyen los componentes que las rodean, que pueden ser de carácter interno o externo. Las ventajas o desventajas que representa que nos ubiquemos o nos ubiquen en determinada categoría o que nos asignen una característica en particular, dependen del entorno, que tiene un papel preponderante con respecto a la lectura de las mismas. Cabe resaltar que las personas somos una sola con diversas características relacionadas entre sí...”* (Secretaría Distrital de Salud, 2012, pág. 18)

Tabla 49. Puntos de encuentro entre la política pública de discapacidad y las políticas públicas de los grupos Diversidad Sexual (LGBTI), Mujer y Equidad de Género y Habitabilidad en calle

Política Pública	Puntos de Encuentro	¿Qué acciones se pueden desarrollar para la nueva PPDD que beneficien al sector y a la población con discapacidad?
Política Pública de Mujer y Equidad de Género	• <u>Diversidad de las mujeres:</u> Reconocimiento y valoración de las diferencias originadas en la condición de discapacidad de las mujeres que habitan en el Distrito Capital. • <u>Promoción de la educación en derechos humanos y derechos de las mujeres:</u> para la eliminación de todas las formas de discriminación en razón a las condiciones de discapacidad. • Eliminación de toda práctica del uso del cuerpo de las mujeres como territorio de confrontación violenta. • <u>Aportes de las mujeres a la cultura, el arte y el patrimonio:</u> Fomentar, visibilizar y potenciar los aportes de las mujeres a la cultura, el arte y el patrimonio de la ciudad, teniendo en cuenta sus diversidades en términos de discapacidad. • <u>Uso y disfrute de la ciudad.:</u> Generar las condiciones para que las mujeres vivencien y disfruten el tiempo libre, el ocio, la cultura, la recreación y el deporte, sobre la base del reconocimiento de las diversidades en relación con condiciones de discapacidad. • Reconocer, visibilizar y fomentar el ejercicio del deporte competitivo realizado por mujeres y promover su participación decisoria en todos los niveles del campo deportivo.	• <u>Reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos</u> para la autonomía de no solo mujeres sino también de población con discapacidad. • <u>Reconocimiento del Rol de Cuidado, la feminización del cuidado y su impacto en las condiciones socioeconómicas:</u> Tener en cuenta la división sexual del trabajo para reconocer y revalorizar las labores de cuidado (salarios, protección social, jornadas y representaciones sociales al respecto); además tener en cuenta la doble jornada (trabajo en el mercado laboral y trabajo doméstico y de cuidado) ejercido por muchas mujeres en este marco. • <u>Reconocimiento de la justicia de género:</u> puesta en marcha de acciones que contribuyan en la disminución y eliminación de barreras para el acceso a la justicia, situación presente en la población con discapacidad. • Necesidad de generar procesos de transformación de las condiciones socioeconómicas, políticas y culturales para las mujeres y personas con discapacidad. • <u>Reconocimiento de la diversidad de las mujeres desde la discapacidad.</u>
Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle	La política pública se plantea desde un enfoque diferencial que pretende reconocer la multiplicidad de características que estructuran a los seres humanos relacionados con su diversidad. Esto para comprender las	• <u>Formulación y desarrollo de estrategias de acción e intervención dirigidas especialmente a las personas en habitabilidad de Calle o en Riesgo de Habitabilidad de Calle</u>

	distintas formas de ser, pensar y hacer el mundo y su relación con las situaciones de segregación y discriminación. Particularidades de la población habitante: Género, Orientaciones sexuales e identidades de Género, condiciones Étnica y Etaria, Discapacidad, y Victimización por el conflicto armado. A pesar de que se reconoce como uno de los enfoques el diferencial en el documento de la Política Pública no se hace referencia de manera explícita a la ciudadanía con discapacidad que se encuentra dentro del fenómeno de habitabilidad en calle.	<u>con discapacidad desde los componentes de Desarrollo Humano y Atención Social Integral; Atención Integral e Integrada en Salud; y Desarrollo Urbano Incluyente.</u> • La necesidad de comprender el alto impacto que puede tener una persona con discapacidad habitante de calle en su calidad de vida, al enfrentarse a múltiples barreras y fragilidades sociales para desenvolverse en el mundo de la calle y para la satisfacción de sus necesidades básicas. • <u>La población habitante de calle como sujeto de derechos.</u>
Política Pública para la Población LGBTI	La identificación de las necesidades percibidas por las personas con discapacidad y las atribuidas por los otros, develan una necesidad al contemplar indicadores objetivos y subjetivos, que reconozcan la particularidad de las personas de acuerdo a variables tales, como la orientación sexual e identidad de género, ya que estos aspectos pueden llegar a enriquecer y ampliar la reflexión, en torno a la socialización, la apropiación política, la participación, el acceso a servicios y oportunidades de las personas, que muy seguramente conducen a revisar continuamente los medios y la comprensión pública de la discapacidad.	• <u>Acciones encaminadas a eliminar las dificultades de acceso a servicios y redes institucionales centradas en las necesidades y condiciones de personas LGBTI con discapacidad,</u> las cuales dificultan que en las instituciones se generen redes o grupos con estas características. • <u>Estrategias de transformación cultural</u> que desnaturalicen la discriminación basada en prejuicios y estereotipos de imagen que hace que se sectoricen los grupos. • <u>Fortalecimiento de relaciones y redes entre los mismos sectores LGBTI de personas con discapacidad,</u> para su incidencia en soluciones a sus múltiples necesidades, culturales, educativas y sociales. • <u>Acompañamiento cercano a las personas con discapacidad que son de los sectores LGBTI con discapacidad</u> que no cuentan con redes sociales y familiares.

Fuente: Equipo Técnico de Reformulación – 2020-2021

Estas políticas presentan una fuerte relación con la Política Pública de Discapacidad en cuanto a la estereotipación del cuerpo, ya sea por condiciones de género, estado económico o sexualidad. Así, es preocupante la percepción de categorías como la equidad, la libertad, autonomía y toma de decisiones en donde los individuos se encuentran coaccionados y con impedimentos para tomar sus decisiones. Adicionalmente, abren la posibilidad para pensar

en las condiciones diferenciales de la discapacidad, desde diferentes condiciones como la habitabilidad de calle, entre otros. Todas estas son miradas que merecen ser tenidas en cuenta en el proceso de reformulación para otorgar integralidad.

- *Transcurrir vital*

Las políticas públicas distritales de transcurrir vital se circunscriben a la categoría emergente de *ciclo vital* que se asocia con “... *el tránsito de la vida, desde la gestación hasta la muerte. La generación, por su parte, es la herencia cultural acumulada que sugiere múltiples aspectos relacionados con la demografía, la economía, las ideologías políticas y las construcciones de estéticas de grupos de personas que viven en tiempos y espacios determinados...*” (Secretaría Distital de Salud, 2012, pág. 17)

Así como se considera y percibe al ser humano desde la perspectiva cultural, situación o condición, es también fundamental hablar de los ciclos vitales que vive a lo largo de su vida, los cuales, presentan una serie de características propias que exigen ser tenidas en cuenta en las discusiones en torno a la discapacidad.

“Un enfoque que abarca la totalidad del ciclo vital pone de relieve la perspectiva temporal y social, adicionalmente permite examinar retrospectivamente las experiencias de vida de una persona, de una cohorte o de varias generaciones para encontrar las claves de las características de su estado de salud o enfermedad, reconociendo al mismo tiempo que las experiencias tanto pasadas como presentes están determinadas por el entorno social, económico y cultural”. (Ministerio de Economía y competitividad, 2008, pág. 22)

El análisis de las políticas públicas distritales para el transcurrir vital provee elementos a ser tenidos en cuenta en la nueva Política Pública de Discapacidad, así:

Tabla 50. Puntos de encuentro entre la política pública de Discapacidad y las políticas públicas de transcurrir vital

Política Pública	Puntos de Encuentro	¿Qué acciones se pueden desarrollar para la nueva PPDD que beneficien al sector y a la población con discapacidad?
Política Pública de Infancia y Adolescencia	- Enfoque diferencial y de inclusión social. - Reconocimiento de la diversidad del ser. - Educación inclusiva con enfoque de atención diferencial. <u>Eje de atención “Niños, niñas y adolescentes discriminados por su condición de discapacidad”</u>: derechos derivados de su reconocimiento como sujetos activos lo que implican dos elementos que son la inclusión y la participación. - Énfasis en el papel de las familias y cuidadores/as en tanto se consideran corresponsables. - Fortalecimiento de redes de cuidado cualificado en la garantía de los derechos de la población.	<u>Fortalecimiento de redes de cuidado cualificadas.</u> <u>Propiciar la educación y la cultura de la diversidad en las generaciones de niños y niñas y adolescentes, con la comprensión de la diversidad humana como parte de la convivencia y el desarrollo social.</u>

Política Pública de Juventud	• Enfoque de derechos. • Principio de la universalidad. • Participación, reconociéndola como un ejercicio ciudadano que invita a tomar conciencia y a participar. • Frente al reconocimiento de las personas con discapacidad la política pública de juventud resalta: <i>“Formular y ejecutar procesos pedagógicos que atiendan a la población juvenil con discapacidad, con talentos o capacidades excepcionales, madres jóvenes, en situación de desplazamiento, jóvenes de grupos étnicos, trabajadoras y trabajadores sexuales, desvinculados y reincorporados.”</i> • Fortalecimiento y promoción de la infraestructura física para programas de formación recreo deportivos que integren a sus servicios la inclusión de personas con discapacidad teniendo como principio la conservación y el uso debido de los escenarios deportivos del Distrito Capital. • Acuerdos que faciliten el cumplimiento del derecho a la libre movilidad y el derecho a la seguridad de los y las jóvenes en los espacios públicos y sus territorios. Esto, para las Personas con Discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores es de gran relevancia ya que, les permitirá movilizarse y participar de forma autónoma y segura. • Modelos de prevención y fortalecimiento de proyectos y programas de atención integral orientados a la protección y restitución de los derechos de los y las jóvenes víctimas de las violencias intrafamiliar, sexual y escolar.	Responsabilidades del Sistema Distrital: • <u>Articulación entre las empresas privadas y el Estado</u>, para generar condiciones dignas de trabajo que les permitan afianzar y reconocer los proyectos productivos, impulsando la comercialización y producción, así como las investigaciones. • <u>Acción afirmativa que permita construir alianzas de teletrabajo y del primer empleo</u>, de tal forma que se desarrollen iniciativas de inclusión laboral.
Política Pública de Envejecimiento	Una de las estrategias de la Política es el restablecimiento de los derechos de las personas mayores con discapacidad, a través del fortalecimiento de gestiones sectoriales e institucionales. Sumado a ello, hay varios elementos que podrían compartir, siendo una población diferenciada, como: autonomía, participación, tiempo de ocio, acceso a vivienda de interés social, educación, proyectos productivos, formación	Hay varios elementos compartidos en ambas poblaciones: la autonomía, los derechos sexuales, las relaciones asimétricas de poder, la transformación de las representaciones sociales que la sociedad tiene sobre ambas poblaciones, la salud y las posibilidades de acceso al

	a funcionarios públicos y otros, más generales como el Sistema de Protección Integral a la salud, Sistema de Protección Integral de atención y seguimiento a las situaciones de violencias, maltratos o abuso, prestación especial a consulta médica especializada, formación a cuidadores/as corresponsabilidad entre Estado, familia y sociedad en el cuidado.	derecho de la salud en su integralidad atendiendo a las especificidades, el acceso al sistema pensional y el cuidado, como eje transversal en ambas. Procesos de educación para la vida y garantía derechos económicos. Es necesario identificar la prevalencia de la discapacidad y la adquisición de la misma durante el proceso de envejecimiento, convirtiéndose en retos para la autonomía, cuidado y satisfacción de necesidades básicas.
--	---	---

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

En el marco del enfoque diferencial, se reconoce el principio de universalidad y en el marco de la discapacidad, se reconoce la equidad. Ambos, hacen referencia a la igualdad de oportunidades, y por ende, es necesario generar una articulación entre las instituciones distritales y locales que desarrollan acciones encaminadas a la inclusión social de las Personas con Discapacidad.

Asimismo, existe otra problemática latente que involucra a las Personas con Discapacidad; su salud mental. Actualmente, esta se relaciona con la discapacidad psicosocial y por ello, es necesaria la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los principales eventos que alteran este componente en los y las jóvenes como lo son el consumo de sustancias psicoactivas, suicidio, violencia intrafamiliar, violencia, abuso y explotación sexual.

9.3.2 Políticas Públicas Sectoriales

La consideración de las políticas públicas sectoriales se fundamenta en el hecho de que todo problema o asunto público que sea objeto de acción o no acción de las autoridades se circunscribe a un sector específico de la sociedad que tiene particularidades temáticas, de actores, de instituciones, de redes, valores, normas y códigos. Un sector puede entenderse como un *“segmento de la realidad”* que posee características especializadas que ameritan ser intervenidas para dotar de efectividad la acción estatal. Entonces, una política pública sectorial puede entenderse como *“... un programa de acción gubernamental en un sector de la sociedad (...) es una forma de institucionalización del trabajo gubernamental que (...) tiende a inscribirse en un sector de la sociedad que se entiende compuesto de un conjunto de actores que expresan intereses específicos...”* (Chaparro, 2008, pág. 42)

Las políticas sectoriales proyectan una visión respecto del deber ser del segmento que busca intervenir y también plantea una ruta con estrategias para alcanzarla considerando la interrelación entre niveles político-administrativos y la multicausalidad de los problemas públicos. Es indispensable considerar las políticas sectoriales vigentes para dotar de integralidad cualquier reformulación de una política pública. Para el caso del proceso de reformulación de la política pública Discapacidad resulta oportuno considerar algunas

políticas sectoriales que se relacionan con el entorno, ambiente y territorio, la salud y los derechos humanos dado que amplía la comprensión de los ámbitos de intervención, estrategias transversales y configura nuevos derechos a garantizar.

- *Política Pública de Educación Ambiental*

La educación ambiental es un proceso que le permite al individuo comprender las relaciones de interdependencia con su entorno, a partir del conocimiento reflexivo y crítico de su realidad biofísica, social, política, económica y cultural para que, a partir de la apropiación de la realidad concreta, se puedan generar en él y en su comunidad actitudes de valoración y respeto por el ambiente (Hoyos, 2006, pág. 1)

La política pública de educación Ambiental, que se encuentra en cabeza del Sector Ambiente, busca:

“... consolidar una ética ambiental en el Distrito Capital, que exprese el compromiso y la vivencia del conjunto de la sociedad, generando condiciones para la eficacia de la gestión, la cualificación e inclusión de los ámbitos de la educación ambiental, de tal manera que este proceso contribuya a armonizar las relaciones entre seres humanos y entre estos con el entorno natural, en el marco del desarrollo humano integral.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

- ✓ *Fortalecer la promoción y articulación de instancias, instrumentos y mecanismos de gestión en educación ambiental consolidando las iniciativas sociales enmarcadas en procesos de formación ciudadana y en dinámicas de participación incidente.*
- ✓ *Articular al sistema educativo, a la administración pública, al sector productivo, a medios de comunicación y a las diferentes prácticas organizativas sociales, al establecimiento de compromisos y corresponsabilidades específicas frente a la gestión en educación ambiental.*
- ✓ *Fortalecer la producción y divulgación de conocimiento a partir de la investigación y la sistematización de experiencias en los diversos escenarios e instancias de gestión ambiental de la ciudad...”* (Secretaría Distrital de Ambiente, 2021)

El análisis de la política pública distrital de educación ambiental provee elementos a ser tenidos en cuenta en la nueva Política Pública de Discapacidad, así:

Tabla 51. Puntos de encuentro entre la política pública de Discapacidad y Política Ambiental

Política Pública	Puntos de Encuentro	¿Qué acciones se pueden desarrollar para la nueva PPDD que beneficien al sector y a la población con discapacidad?
Política Pública Distrital de Educación Ambiental	Cartografía del trayecto: <u>Participación y descentralización.</u> Aquí, se nombra la importancia de la participación de las Personas con Discapacidad y otros actores sociales. Sin embargo, no hay una claridad sobre cómo se da esa participación.	En el programa Educación Ambiental Amable, Eficiente y Eficaz, se trabaja <i>“Bogotá nos Cuida y la Cuidamos”</i> . Aquí, podría darse una participación de la población con discapacidad, en la línea <i>“Fomentar las iniciativas de los programas en salud- ambiente, generando un sentido de respeto, protección y reconocimiento</i>

		<i>del cuerpo en su interacción con los otros” y la línea “Incentivar y motivar el respeto por las diversas formas de vida en el Distrito, desde el enfoque de derechos humanos y vitales”.</i>
--	--	---

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

De esta forma, es posible notar que el reconocimiento del entorno, del territorio y del ambiente son elementos fundamentales para la mejorar de la calidad de vida de cualquier individuo. En el caso de las Personas con Discapacidad, se vuelve indispensable generar procesos de formación adecuados que les permitan participar en la construcción de políticas, programas, proyectos y normativa en torno a la protección y cuidado del ambiente.

Por otro lado, el desconocimiento territorial de la ruralidad, del uso adecuado de sus recursos y del suelo, impiden que las Personas con Discapacidad que habitan en ella puedan generar proyectos accesibles e inclusivos para ganar un sustento.

- *Política Pública de Deporte, Recreación, Actividad Física, Parques y Escenarios.*

La Política Pública de Deporte, Recreación, Actividad Física, Parques y Escenarios, adoptada mediante el Decreto 229 de 2015, y en cabeza del sector Recreación, Cultura y Deporte, busca garantizar la realización efectiva de los derechos de las personas al deporte, la recreación, la actividad física, así como al disfrute de parques y escenarios, teniendo en cuenta el enfoque de derechos que propende por el desarrollo humano, la inclusión y participación de todas las personas en la toma de decisiones.

El análisis de la política pública distrital de Deporte, Recreación, Actividad Física, Parques y Escenarios y provee elementos a ser tenidos en cuenta en la nueva Política Publica de Discapacidad, así:

Tabla 52. Puntos de encuentro entre la política pública de Discapacidad y la política pública distrital de Deporte, Recreación, Actividad Física, Parques y Escenarios

Política Pública	Puntos de Encuentro	¿Qué acciones se pueden desarrollar para la nueva PPDD que beneficien al sector y a la población con discapacidad?
Política Pública de Deporte, Recreación, Actividad Física, Parques y Escenarios.	El objetivo de la Política es “garantizar el goce efectivo, gradual y progresivo de los derechos a la recreación, el deporte, la actividad física y al disfrute de los parques y escenarios para los habitantes del D.C” - Busca contribuir al desarrollo humano, mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, a través del aumento de sus capacidades recreativas, deportivas y físicas. La Política se rige por principios que también comparte la PPDD, como: - Equidad	- Generar mecanismos de articulación con el sistema paralímpico colombiano. - Fortalecer la participación comunitaria de la población con discapacidad en las áreas de recreación y deporte. - Crear apoyos de gestión técnica, profesional, y brindar elementos deportivos para las Personas con Discapacidad. - Ampliar la formación de la población con discapacidad en distintos deportes. - Brindar la información pertinente a las Personas con Discapacidad sobre los planes, programas y

	• Transparencia • Universalidad • Responsabilidad Social	<u>proyectos en el área de recreación y deportes.</u>
--	--	---

- Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- *Política Pública de Protección y Bienestar Animal.*

Los animales constituyen una parte fundamental de la existencia del ser humano. Así, desde el proceso de nomadización, cuando las tribus no tenían un lugar de asentamiento y vagaban por el territorio en búsqueda de recursos para su supervivencia, se han encontrado vestigios del proceso de domesticación de especies animales, que evidencian las relaciones, lazos y usos que el ser humano empezó a establecer con estos, siempre enfocados hacia el cumplimiento de la satisfacción de sus necesidades.

Sin embargo, dichos usos y relaciones no siempre se caracterizaron por un trato digno, y, con el paso del tiempo, ha incrementado la concientización frente a los mismos, gracias a la intervención de acciones ciudadanas, movimientos y organizaciones que luchan por la protección de los derechos de los animales.

La Resolución 3113 de 2015, por medio de la cual se adoptó el *Plan de Acción de la Política Pública Distrital de Protección y Bienestar Animal*, dispuso que el trato a los animales debe basarse en la ética, compasión, justicia y especial cuidado que los ciudadanos deben tener, por obligación moral, con otros seres vivos, con la capacidad de experimentar placer, dolor, sufrimiento y emociones semejantes a las del ser humano. En este sentido, el Gobierno Distrital considera a los animales sujetos de protección especial y buscará erradicar cualquier forma de maltrato, violencia o trato degradante causado hacia ellos, directa o indirectamente.

La Política Pública de Protección y Bienestar Animal para el Distrito Capital 2014-2038 establece la necesidad de que, desde la cultura ciudadana, se impulsen estrategias frente a la protección y bienestar integral de los animales y la convivencia ciudadana en torno a su existencia, generando así un cambio social, cultural, político y económico. El análisis de esta política pública provee elementos a ser tenidos en cuenta en la nueva Política Pública de Discapacidad, así:

Tabla 53. Puntos de encuentro entre la política pública de Discapacidad y la política pública distrital de protección y bienestar animal

Política Pública	Puntos de Encuentro	¿Qué acciones se pueden desarrollar para la nueva PPDD que beneficien al sector y a la población con discapacidad?
Política Pública de Protección y Bienestar Animal	Dichas discusiones hacen parte de la dinámica histórica de cambio y ampliación de la comunidad moral, en la que se reivindican derechos y consideraciones que en principio fueron excluidos. Relación entre el especismo y antropocentrismo → Otro tipo de discriminaciones.	• En la construcción de una sociedad más humana, más democrática, el comprender la responsabilidad, el buen trato y el cuidado por los animales tiene una incidencia directa en la reafirmación de la dignidad de la condición humana, y, como una apuesta al surgimiento y consolidación de grupos sociales

		que se manifiestan en escenarios de reivindicación de derechos. • Interacción de la discapacidad con los animales y el ambiente. • Necesidad de unos lineamientos sobre la tenencia de ayudas vivas, que beneficie tanto al animal como a la persona que se beneficie con su ayuda. • El carácter del trato con los animales tiene una estrecha relación con la calidad del trato entre seres humanos, en ámbitos como las relaciones intrafamiliares, la salud, la seguridad y la convivencia ciudadana. • Consolidación de una cultura ciudadana democrática.
--	--	---

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

Un elemento relevante que surge de la interacción entre la discapacidad y la política pública de bienestar animal es el tema de los apoyos no humanos (ayudas vivas) y las terapias psicosociales que hacen parte fundamental del desarrollo de la población con discapacidad.

Por esta razón, la discusión sobre el rol de los animales en una Política Pública poblacional evidencia el avance cultural que está llevando a cabo el país, en donde el biocentrismo, un concepto filosófico que afirma que todos los seres vivos tienen el mismo derecho a existir, a expresarse y son merecedores de respeto, ha ido tomando cada vez más fuerza. Esto se fundamenta en los conceptos de interacción, coevolución y no discriminación (en el trato con los animales) para que la actividad humana cause el menor impacto posible sobre otras especies y sobre el planeta mismo. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2015)

Resulta importante también resaltar que el cuidado se debe tener hacia todas las formas de vida, buscando generar empatía entre los tenedores y sus ayudas vivas que eventualmente se transforman en animales de compañía, que, como miembros fundamentales de las familias con las que conviven, requieren de un trato digno y respetuoso.

Normativamente, las ayudas vivas son contempladas en el marco de los sistemas de transporte como un elemento de guianza y se prohíbe la contravención del ingreso de estos a cualquier lugar, sea público o privado., garantizando su reconocimiento y su necesidad para el desarrollo de la independencia y autonomía de las personas con discapacidad. A continuación, se presenta la normativa relevante que gira en torno a las ayudas vivas en Colombia:

Tabla 54. Normatividad que fundamenta el uso de ayudas vivas en Colombia

Normativa	Descripción
Constitución Política de 1991	• Artículo 13, por medio del cual se establece que <i>“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica”</i>. • Artículo 47, por medio del cual se establece que <i>“El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”</i>.
Decreto 1660 de 2003 Nivel Nacional	• El Decreto 1660 de 2003, categorizó a las ayudas vivas como <i>“animales de asistencia que facilitan la accesibilidad de las personas con discapacidad”</i> y, prohibió el cobro adicional de transporte público a las Personas con Discapacidad que requieran de este apoyo.
Ley 1801 de 2016	• En el Artículo 1°, del Capítulo II, se estableció que <i>“siempre se permitirá la presencia de ejemplares caninos que, como guías, acompañen a su propietario o tenedor”</i>.

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- *Políticas Públicas Distritales de Salud Mental y Derechos Humanos.*

El análisis de la Política Pública Distrital de Salud Mental es relevante para la población con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras porque se constituye en un pilar para alcanzar una adecuada calidad de vida y bienestar.

El reconocimiento del acceso, atención, promoción y prevención en salud mental, así como la garantía y ejercicio de los derechos humanos de las Personas con Discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras, deberán ser ejes centrales de tratamiento integrado con la ciudadanía, para la transformación de imaginarios erróneos y prácticas sociales discriminatorias en torno a la discapacidad. De esta forma, se deberán considerar líneas de acción que fomenten el reconocimiento, empoderamiento y acción incidente desde la diversidad humana con enfoque efectivo de derechos.

Por otro lado, se presentará el análisis de la Política Pública Integral de Derechos Humanos la cual busca asegurar que los instrumentos por los cuales se materializan los derechos se guíen por los principios de accesibilidad, sin discriminación alguna.

La política pública de Derechos Humanos se fundamenta en el derecho internacional sobre los derechos humanos y el Enfoque de derechos que reconoce algunos principios fundamentales como la universalidad e inalienabilidad, la interdependencia, la igualdad y no discriminación, la participación e inclusión y la rendición de cuentas e imperio de la ley. Estos principios deben aplicarse y orientar todo el ciclo de las políticas públicas: formulación, ejecución, monitoreo y evaluación. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo SENPLADES, 2011, pág. 7) El goce efectivo de los derechos humanos y su realización formal y material permite que todos los grupos poblacionales, miembros de una sociedad, alcancen el bienestar deseado:

“...los obstáculos o las limitaciones para el Buen Vivir no se expresan solamente en la privación económica de medios de vida, sino en la privación múltiple del disfrute de todos los derechos humanos, sean estos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales, y ambientales. El marco conceptual y metodológico del EBDH parte de la

aplicación sistemática de los estándares y principios de derechos humanos en todas las fases del proceso de planificación para el Buen Vivir, con el fin de fortalecer las capacidades del Estado como garante de derechos y de generar capacidades en las personas como titulares de derechos y responsabilidades...” (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo SENPLADES, 2011, pág. 8)

Tabla 55. Puntos de encuentro entre la política pública de Discapacidad y las Políticas salud mental y derechos humanos

Política Pública	Puntos de Encuentro con la Política Pública de Discapacidad	¿Qué acciones se pueden desarrollar para la nueva PPDD que beneficien al sector y a la población con discapacidad?
Política Pública Distrital de Salud Mental	- Nuevas comprensiones en torno a la salud mental, con transformación de imaginarios, representaciones y prácticas sociales. - La garantía de atención integral y de calidad en salud mental a la población con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras. <u>Para la categoría de análisis asociada a la discapacidad psicosocial se debe concebir integralmente los trastornos mentales como un síndrome o un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, así como el abordaje integral en términos de garantías de derechos fundamentales.</u>	- Evidenciar <u>la salud mental como un derecho de los ciudadanos y ciudadanas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras.</u> <u>Atención integral en salud mental</u>, disponiendo así del talento humano y recursos que den respuesta a las necesidades en salud mental asociadas a la población con discapacidad. <u>Vigilancia, en términos de salud pública</u> y prevalencia de las condiciones mentales de los habitantes para definir eventos prioritarios, factores de riesgo, vulnerabilidades asociadas a poblaciones y procesos de monitoreo sistemático que coadyuven en el fortalecimiento de una atención integral, diferenciada e integra para los ciudadanos y ciudadanas.
Política Pública Integral de Derechos Humanos	- El enfoque principal de la política es el enfoque de garantía de derechos humanos con garantía y goce efectivo de los mismos para los ciudadanos y ciudadanas del Distrito. - Coordinación de acciones que garanticen libertades individuales, colectivas, seguridad y participación ciudadana mediante el Sistema Distrital de Derechos Humanos. - El acceso a la justicia de la ciudadanía mediante la coordinación de acciones institucionales que promuevan la prevención, protejan y hagan seguimiento con enfoques poblacionales, diferenciales y de género.	<u>Vinculación de acciones afirmativas</u> que respondan a la garantía de derechos civiles y políticos, derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, acceso a la justicia, construcción colectiva de la paz y la igualdad y no discriminación de la población con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras.

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- *Política Pública de Ruralidad en el Distrito.*

Esta Política Pública, reglamentada mediante el Decreto Distrital 327 de 2007, tiene como objetivo orientar acciones institucionales para construir condiciones sociales y políticas para abordar los problemas juntamente con la sociedad, mediante el reconocimiento de los derechos humanos integrales de la población rural. Bajo esta posición, se realizará el análisis de este instrumento, con el propósito de vislumbrar las necesidades particulares de la población con discapacidad que habita en la ruralidad de Bogotá.

Tabla 56. Puntos de encuentro entre la política pública de Discapacidad y la Política de Ruralidad

Política Pública	Puntos de Encuentro	¿Qué acciones se pueden desarrollar para la política pública que beneficie al sector y a la población con discapacidad?
Política Pública de Ruralidad	• Se identifica la necesidad de generar procesos de cohesión territorial y social, mediante estrategias que garanticen desarrollo sostenible y la preservación de la cultura y las formas de vida campesinas, teniendo en cuenta y bajo las metas de integración urbana, rural y regional, para la contribución de la superación de la marginalidad del espacio rural y que lo inserten como componente estratégico de la estructura territorial del Distrito Capital. • Consolidar la integración funcional del territorio rural del Distrito Capital con la ciudad, desde las dimensiones ambiental, económica, social, política y cultural, de acuerdo con la definición de los sistemas estructurantes de ordenamiento territorial del Distrito Capital y la orientación estratégica de los instrumentos de planificación y de inversión pública. • Desarrollo humano sostenible, productividad y seguridad alimentaria. Alcanzar un equilibrio entre los logros de conservación ambiental, crecimiento económico productivo y bienestar y equidad social, que permita la transición hacia un modelo de gestión sostenible y participativo • Reconocimiento de la identidad y culturas campesinas. Garantizar las condiciones democráticas a todos los grupos sociales y poblacionales, para el ejercicio de sus derechos y de sus expresiones culturales y al patrimonio cultural, en perspectiva de interculturalidad. • Generar una cultura de ciudadanía activa de los sujetos titulares de derechos, con efectiva participación de actores sociales e institucionales en la planeación, gestión, seguimiento y control ciudadano al desarrollo rural, que garantice la integración de la ruralidad a la estructura institucional y de participación del Distrito, con el fin de avanzar en las	• Se deberá garantizar el bienestar y progreso de la población con discapacidad que habitan en la ruralidad, expresado en la disminución de los índices de pobreza, el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida, el ejercicio de los derechos políticos, económicos, sociales y culturales. • Incremento de la competitividad y la productividad de las zonas rurales, con prácticas sostenibles sociales y ambientales. • Garantizar condiciones democráticas a la población con discapacidad para el ejercicio pleno de sus derechos y de sus expresiones, la conservación y promoción de su patrimonio, en perspectiva de interculturalidad • Mejoramiento de condiciones políticas, ambientales, sociales, económicas y culturales. • Fortalecimiento de la estrategia participación de esta política con la población con discapacidad, familias, cuidadores y cuidadoras que habita en la ruralidad. Así como, de articular líneas de acción entre políticas • Mejoramiento y consolidación con condiciones de accesibilidad universal de centros poblados. • Garantía de seguridad alimentaria e hídrica y productividad sostenible a personas con discapacidad, familias, cuidadores y cuidadoras. • Fortalecimiento de cultura campesina e interculturalidad desde la discapacidad.

	transformaciones institucionales para una gestión adecuada a la nueva ruralidad.	
--	--	--

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

Históricamente, se han identificado rezagos en el fortalecimiento institucional para el abordaje de las necesidades de la población que habita en territorio rural distrital, por parte de la Administración Pública. Por esta razón, se estableció como necesario que, desde la reformulación de la Política Pública se adopten enfoques territoriales y rurales que faciliten la participación incidente de los habitantes, para identificar las falencias en las acciones de garantías de derechos en salud, educación, productividad, recreación, y cultura para la población con discapacidad, así como las estrategias de gestión institucional que permitan el desarrollo sostenible en ámbitos sociales, económicos y ambientales.

9.3.3 Plan de Ordenamiento Territorial (POT)

Las políticas públicas suponen una posición preponderante entre los instrumentos de planeación de la ciudad por lo cual, la visión de largo plazo de las políticas públicas debe influir y a su vez retroalimentarse por el modelo territorial, los usos del suelo y las áreas protegidas, que se contemplan en el Plan de Ordenamiento Territorial (POT). (Secretaría Distrital de Planeación, s.f.)

El Plan de Ordenamiento Territorial (POT), es un instrumento técnico y normativo, para ordenar el territorio municipal o distrital. Este, es definido por la Ley 388 de 1997 como “el conjunto de objetivos, directrices, políticas, estrategias, metas, programas, actuaciones y normas, destinadas a orientar y administrar el desarrollo físico del territorio y la utilización del suelo”. De esta forma, brinda los parámetros para ordenar el suelo urbano y rural, con el fin de consolidar un modelo de ciudad en el largo plazo. Asimismo, sirve para orientar y priorizar las inversiones en el territorio, tanto del sector público como privado, define dónde se construyen los diversos espacios que componen los territorios y orienta las decisiones que toman los alcaldes. Además, el POT permite un uso racional del suelo, y determina las condiciones para el reparto equitativo de cargas y beneficios.

El Plan de Ordenamiento Territorial (POT) vigente para Bogotá fue adoptado por el Decreto 190 de 2004 y es el instrumento básico para la planificación a largo plazo del ordenamiento del territorio urbano y rural mediante la consideración de tres (3) estructuras básicas de la ciudad, a saber:

- Estructura ecológica principal: Contiene la red de espacios diversos, áreas protegidas, parques urbanos, corredores ecológicos y área de manejo espacial del río Bogotá y contempla su articulación con estructura ecológica regional.
- Estructura socioeconómica y espacial: Hace referencia a la red de centralidad que garantiza el equilibrio urbano y rural, así como la cohesión social y el desarrollo económico de la ciudad.
- Estructura funcional de servicios: Se contemplan los servicios públicos, movilidad y equipamientos que soportan la estructura socioeconómica.

Considerando que este instrumento se encuentra vigente, se hace necesario hacer el análisis de este instrumento de planeación para encontrar las convergencias existentes entre la temática de discapacidad y la organización del territorio, así:

Tabla 57. Puntos de encuentro entre la política pública de Discapacidad y el POT vigente Decreto 190 de 2004

Instrumento de Planeación	Puntos de Encuentro	¿Qué acciones se pueden desarrollar para la política pública que beneficie al sector y a la población con discapacidad?
Plan de Ordenamiento Territorial – POT	- Identificación y clasificación del suelo de Bogotá con un 23% con características de suelo urbano y un 75% de suelo rural, más un 2% de suelo en expansión urbana. Las principales premisas y apuestas del POT están ligadas a: - Una Estructura Ecológica Principal funcional y accesible a los ciudadanos. - Expansión densa de la ciudad y estrategias de integración con la región. - Renovación y mejoramiento del espacio público. Modernización de la infraestructura urbana. - Movilidad eficiente con transporte público de bajo costo, accesible y alta frecuencia. - Flexibilización en el uso del suelo con mitigación de impactos. - Fomento de territorios productivos y sostenibles.	- Reordenamiento y consolidación de centralidades económicas en la periferia. - Garantías para la ocupación y empleo formal de personas con discapacidad que residen en el sur, centro y occidente de la capital. - Necesidad de generar planes parciales de desarrollo y renovación urbana del espacio público que garanticen el acceso efectivo de las personas con discapacidad. - Planteamiento reales y normatividad para definir un sistema de espacio público para el suelo rural. - Aumento en el inventario de equipamiento accesibles recreo-deportivos a escala metropolitana y también de carácter rural. - Evidenciar el déficit en equipamientos en el borde occidental en UPZ de Suba, Bosa, Kennedy y Engativá - Mejoramiento en red de servicios públicos rurales
Unidades de Planeamiento Rural	El principal objetivo de las Unidades de Planeamiento Rural (UPR) es el siguiente: - Delimitación de elementos del espacio público construido rural, el reconocimiento de construcción con base en la normatividad nacional y definición del proceso de reglamentación para nuevas construcciones y obras de infraestructura necesaria para reforzar el desarrollo de las comunidades que habitan actualmente estas Unidades. Asimismo, se encontró un espacio de articulación y similitud con la PPDDD en cuanto al proceso de participación: “Para el desarrollo del proceso de visualizar una estrategia de ordenamiento del territorio rural, se tiene en cuenta la participación de la	Diseñar instrumentos de planificación territorial para el área rural del Distrito, que permitan su desarrollo integral sostenible y su interacción con el ámbito regional. Ligado a esto, es importante diseñar instrumentos de planificación territorial para las áreas rurales, y que estos contemplen la participación de la población con discapacidad en todos los temas que los competan, especialmente en temas de infraestructura en las áreas rurales.

	comunidad como acción social, como lo ordena la Constitución Política de Colombia sobre la democracia participativa, donde se conocen los intereses de la comunidad, de los actores que intervienen en el proceso, dentro de una percepción territorial, donde se analizan las diferentes actividades que se están desarrollando, sus impactos en la zona y los estudios realizados en la misma”.	
--	---	--

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

Para el caso de Bogotá, el POT vigente fue adoptado por el Decreto 190 de 2004, razón por la cual el Distrito Capital requirió una revisión general de su POT por vencimiento de vigencia dado que se sigue aplicando por más de doce (12) años y su aplicabilidad no va de la mano con el desarrollo progresivo de la ciudad.

Por consiguiente, el POT “El Renacer de Bogotá 2022-2035”, propuesto por la administración distrital dirigida por la Alcaldesa Claudia López, tiene como objetivo que para el 2035, la ciudad se consolide como una ciudad recuperada, reactivada y reverdecida, a través del modelo de ocupación del territorio definido en este. Su construcción, ha tenido altibajos, debido a que la pandemia por el Covid-19 truncó y debilitó muchos logros que la ciudad había alcanzado. Por esta razón, el principal propósito es recuperar la ciudad, en todos los sentidos.

Así pues, el proceso de formulación ha sido un ejercicio conjunto, ya que se dispuso un micrositio para que los ciudadanos tuvieran a disposición un espacio con información sobre el instrumento, donde pudieran dejar ideas sobre cómo lograr alcanzar los objetivos mencionados. Por esta razón, el nuevo POT tendrá plasmadas diferentes voces de la ciudadanía, que se han sumado a diversos espacios convocados a nivel distrital y local.

Considerando que este instrumento se encuentra en proceso de concertación, estudio y posterior adopción por parte del Concejo de Bogotá, se hace necesario hacer el análisis de este instrumento de planeación para encontrar las convergencias existentes entre la temática de discapacidad y la organización del territorio, así:

Tabla 58. Puntos de encuentro entre la política pública de Discapacidad y el POT propuesto “El Renacer de Bogotá 2022-2035”

Instrumento de Planeación	Puntos de Encuentro	¿Qué acciones se pueden desarrollar para la nueva PPDD que beneficien al sector y a la población con discapacidad?
Plan de Ordenamiento Territorial- POT	Destaca como principios rectores y estrategias del ordenamiento territorial los enfoques poblacional diferencia, de género y de derechos, así: • Enfoque Poblacional en el ordenamiento territorial, a través del reconocimiento del ser humano como sujeto de derechos individual y colectivo en el centro de la planeación del territorio, desde su integralidad y diversidad en la interrelación con el territorio para visibilizar las diferentes dinámicas demográficas, ambientales, sociales, políticas, económicas, entre otras, que se presentan en la	• Se deben otorgar soluciones de vivienda que incluyan las personas en condición de discapacidad y los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad. • Recorridos sostenibles, limpios y equitativos.

	ciudad y que permiten incluir en el ordenamiento a personas y colectivos que tienen características y necesidades particulares y que requieren soluciones integrales y diferentes por la gestión pública. • <u>Enfoque de género, de derechos, diferencial y de cuidado en el ordenamiento territorial</u>, a través de la promoción de un urbanismo con perspectiva de género, la territorialización del sistema de cuidado y la prescripción de estándares de accesibilidad a los servicios de la ciudad y de calidad de uso del espacio urbano y rural de Bogotá. • <u>Propone la Territorialización del Sistema Distrital de Cuidado para reducir los desequilibrios y desigualdades en el acceso a servicios sociales y de cuidado</u>: facilitando la localización de equipamientos y empleos en el territorio y generando mecanismos de traslado de cargas urbanísticas a las zonas más deficitarias de la ciudad para generación de espacio público, y a través de una red de movilidad sostenible, limpia, segura, asequible y eficiente, reducir las desigualdades en el acceso a las oportunidades urbanas, especialmente para los hogares más vulnerables. • <u>Planea actividades conexas al uso de la estructura ecológica principal bajo el principio de aprovechamiento sostenible</u>: Donde se desarrollen actividades de disfrute ambiental y conservación, recreativas y deportivas para la diversión, la relajación, el esparcimiento, el encuentro cívico, el juego y la lúdica, orientadas a satisfacer las necesidades de las distintas poblaciones, en especial las de la población con discapacidad, niñas, niños, mujeres y tercera edad, así como de las personas cuidadoras y sus dependientes. • <u>Proyecta medidas para la generación de entornos menos hostiles para los usuarios del espacio público</u>: Con el fin de mejorar el paisaje urbano y rural, y generar entornos menos hostiles para los peatones, y más seguros para las mujeres, los niños y las niñas, los adultos mayores y las personas con condición de discapacidad. • <u>Planea construcciones sostenibles: continuidad de los espacios verdes privados</u>, aseguramiento de la puesta en conformidad de las construcciones en materia de accesibilidad o de seguridad. • <u>Propone optimizar y completar las infraestructuras para la movilidad</u> propiciando la conectividad de la malla vial para garantizar la accesibilidad y el uso, goce, disfrute del espacio público para la movilidad. • <u>Promueve modelos de transporte limpios y sostenibles accesibles</u>. • <u>Establece un Sistema del Espacio Público peatonal y para el Encuentro</u>: Conformado por áreas destinadas al uso, goce y disfrute colectivo localizados en suelo urbano y rural cuyo propósito es el recorrido peatonal, el esparcimiento, la inclusión, el encuentro social, la	• Patrimonio cultural y natural accesible. • Sistema de Espacio Público peatonal y para el encuentro que cumpla con las condiciones de accesibilidad y confort. • Los diseños deben ser funcionales, atractivos, incluyentes y versátiles, que respondan a las expectativas y necesidades de la población. • Lineamientos para la cualificación, conectividad ambiental y funcional del sistema de espacio público peatonal y para el encuentro fundamentado en los principios de la accesibilidad, integración con el entorno, y el libre desplazamiento de la ciudadanía . • Se debe garantizar el acceso peatonal tanto a las cesiones públicas para parques y a las diferentes áreas de estas en diferentes niveles de terreno. • garantizar condiciones de accesibilidad universal y libre circulación peatonal al interior del parque en las zonas con actividades. • adecuada para el libre tránsito y disfrute de todas las personas, incluyendo las que tengan movilidad reducida y/o limitaciones físicas. • Las obras o adecuaciones requeridas para dar cumplimiento a la norma de accesibilidad a personas con
--	--	--

	recreación, el deporte, la cultura, la contemplación y el contacto con la naturaleza, permiten garantizar una circulación y recorridos confortables. • <u>Planea una estructura socioeconómica y cultural que reconoce zonas de aglomeración económica adaptadas</u> y un modelo de ocupación que busca un territorio productivo, inclusivo, diverso y sostenible. • <u>Busca reducir los desequilibrios y desigualdades para una Bogotá más solidaria y cuidadora:</u> El Distrito Capital busca incrementar la localización y cobertura de servicios sociales, especialmente de aquellos relacionados con el cuidado, la oferta de vivienda asequible con estándares de calidad, así como de actividades económicas que favorezcan la generación de empleo con criterios de proximidad. Se busca ordenar el territorio distrital especialmente en aquellas zonas donde habita la población con menores ingresos, para una mayor equidad y equilibrio territorial, inclusión y sostenibilidad económica y social, tanto en el suelo urbano como rural. • <u>Proyecta un sistema de espacio público peatonal y para el encuentro</u> donde exista la garantía de accesibilidad universal y calidad de uso para las mujeres, los niños y las niñas, los adultos mayores, las personas en situación de discapacidad y, en general, de todas las personas que hacen uso del espacio público: a. <u>Se deben garantizar condiciones físicas adecuadas para la circulación segura, incluyente, autónoma y confortable de los usuarios, independientemente de la edad y las capacidades cognitivas o físicas.</u> b. <u>Se debe garantizar la conectividad y continuidad de las circulaciones peatonales, tanto en su trazado como en sus superficies, sin interrupción por obstáculos y facilitando el acceso a puntos de atracción peatonal, para permitir recorridos seguros, confortables y directos.</u> c. <u>Se debe incluir señalización clara, visible y de fácil comprensión, con lenguaje incluyente.</u> d. <u>El diseño de la calle debe responder al entorno buscando activar el espacio público, destinarlo adecuadamente para todos los actores viales, dando prioridad al peatón, considerando las necesidades de las mujeres, los niños y las niñas, los adultos mayores, las personas en situación de discapacidad y, en general, de todas las personas que utilizan el espacio público y promoviendo los valores del patrimonio cultural y mejorando la imagen y el paisaje urbano.</u> e. <u>Se deben prever soluciones como pasos seguros, pacificación de tránsito y zonas peatonales exclusivas en función de la pirámide invertida de movilidad, para circulación en el espacio público para personas en situación de vulnerabilidad y grupos poblacionales que por sus características requieren de condiciones particulares.</u> • <u>Principios de la Red de infraestructura peatonal:</u> <u>Accesibilidad:</u> la red debe permitir que todo peatón sin importar sus condiciones o características psicomotrices pueda circular y aprovechar la ciudad de proximidad.	discapacidad no están sujetas a restricción. • implementar acciones que garanticen las condiciones necesarias para el acceso a la población en condición de discapacidad y movilidad reducida asentada en el suelo rural, de conformidad con las normas técnicas vigentes.
--	--	---

Sistema distrital de Cuidado- SIDEUCU	El Artículo 8 del Proyecto de acuerdo Plan de Ordenamiento Territorial propone la <u>Territorialización del Sistema Distrital de Cuidado para reducir los desequilibrios y desigualdades en el acceso a servicios sociales y de cuidado.</u> El Sistema Distrital de Cuidado articula instituciones y servicios para atender las demandas de cuidado de forma corresponsable entre el Distrito, la Nación, el sector privado, las comunidades y los hogares para reconocer el trabajo de cuidado, redistribuirlo y reducir el tiempo que le dedican las mujeres. El Sistema Distrital del Cuidado operará a través de Manzanas del Cuidado, en versión fija y móvil, programa de relevos, entre otras formas de articulación de servicios. Sus servicios son brindados por el Estado, el sector privado y el sector comunitario, bajo un modelo de corresponsabilidad que tiene tres propósitos: • Fortalecer y ampliar la oferta de servicios de cuidado para la atención a la población con mayores niveles de dependencia funcional, incluidos los de la atención para la primera infancia, para la población con discapacidad, para la vejez y los relacionados con apoyos alimentarios. • Desarrollar una estrategia que valore y resigne el trabajo de cuidado, implementando procesos de empoderamiento para cuidadoras y cuidadores, a través de servicios de reposo y recreación, y espacios de formación y homologación. • Implementar una estrategia de cambio cultural y pedagógica en el Distrito, frente a la corresponsabilidad en la realización del trabajo de cuidado en los hogares y comunidades, a fin de redistribuir este trabajo entre hombres y mujeres, propendiendo por el desarrollo de nuevas masculinidades. El Artículo 111 del Proyecto de acuerdo Plan de Ordenamiento Territorial plantea el Sistema de servicios sociales, del cuidado y básicos entendido como el conjunto de espacios y edificaciones, instalaciones o construcciones temporales, infraestructura o unidades móviles, donde se prestan los diferentes servicios de cuidado e inclusión y sociales que responden a las necesidades de las mujeres, los niños y las niñas, los adultos mayores, las personas en situación de discapacidad, los habitantes de calle y demás poblaciones sujeto de cuidado en Bogotá. Se clasifican en Servicios sociales para la inclusión, protección, igualdad y equidad social, incluyendo: Educación para la primera infancia, preescolar, básica y media; Educación superior, para el trabajo, desarrollo y talento humano, técnica, tecnológica, ciencia e innovación; integración social, igualdad de oportunidades, salud, cultura, culto, recreación y deportes, participación social/ ciudadana, administración pública, seguridad, justicia y convivencia ciudadana, bienestar y cuidado animal. • <u>Lineamientos del Sistema de servicios sociales del cuidado y básicos:</u> A partir de principios de accesibilidad, disponibilidad y diversidad propuestos para buscar obtener un equilibrio territorial en la oferta de prestación	• Acciones diferenciales para el reconocimiento del trabajo de cuidado y a quienes lo realizan; la redistribución del cuidado de la persona con discapacidad en las redes de apoyo institucionales, familiares y comunitarias y la reducción los tiempos de trabajo de cuidado no remunerado de las personas cuidadoras. • Consolidación y fortalecimiento de las redes de apoyo (institucional, familiar y comunitaria) para el cuidado de las personas con discapacidad. • Estructuración de programas y servicios de cuidado para las personas con discapacidad que potencie el desarrollo de sus capacidades y oportunidades en todo el ciclo vital garantizando una ampliación de cobertura gradual e incremental. • Construcción y fortalecimiento de redes distritales de cuidadores para el empoderamiento y garantía de derechos. • Acciones de transformación cultural y de imaginarios asociados al cuidado de la persona con discapacidad y el rol de cuidador-a. • Formulación e implementación de planes, programas y proyectos intersectoriales para la atención integral de cuidadores y cuidadoras
--	---	--

	de servicios sociales, se establecen los siguientes lineamientos para la toma de decisiones y priorización de actuaciones que conforman el sistema de equipamientos: 1. Accesibilidad. Los equipamientos que se localicen en el suelo urbano considerarán situarse en espacios adecuados para facilitar que las personas de toda condición física, social, cultural o económica puedan acceder a ellos. Así mismo incorporarán los elementos físicos que faciliten el acceso universal desde el espacio público que colinde con él. 2. Inclusión universal. Se avanzará en la construcción de ciudades y territorios a partir de las capacidades y las oportunidades de quienes los habitan. No olvidando que el desarrollo económico y social del Distrito capital, debe estar enfocado principalmente en elevar la calidad de vida de la población, considerando las diferentes dinámicas que se presenten. El territorio es visto desde la protección y aprovechamiento del espacio público incluyente con un enfoque diferencial, proporcional, eficaz y oportuno, tendiente a garantizar el trabajo por cuenta propia, el derecho de los sectores que se encuentren en vulnerabilidad y debilidad por sus condiciones de pobreza o precariedad económica, protegiendo así el mínimo vital.	de personas con discapacidad.
--	--	-------------------------------

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

9.3.4 Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”

Los planes distritales de desarrollo (PDD), los planes de desarrollo local (PDL) como procesos de planeación estratégica de mediano plazo, y sus correspondientes planes operativos anuales (POA) de corto plazo, deben contemplar los avances en las políticas formuladas en períodos anteriores e incorporar acciones que permitan alcanzar los objetivos de largo plazo propuestos, teniendo presente las particularidades del momento y las perspectivas del futuro. esta articulación entre las políticas públicas y los planes distritales de desarrollo les permitirá ser dinamizadores operativos de las acciones de las políticas.

En este apartado, se realizará un análisis del Plan de Desarrollo distrital (PDD) 2020-2024, a la luz de la Política Pública Distrital de Discapacidad. De esta forma, el objetivo planteado por la actual administración responde a:

“Conformar e institucionalizar Bogotá-región y empezar a ejecutar a través del presente plan de desarrollo un nuevo contrato social, ambiental e intergeneracional que permita construir con la ciudadanía, de manera progresiva, una Bogotá integrada con la región a través de un POT con visión regional, de una red de metro y movilidad sostenible regional y la ampliación de las oportunidades de inclusión social y productiva, en particular de las mujeres y los jóvenes, para superar progresivamente los factores de naturalización de la exclusión, discriminación y segregación socioeconómica y espacial que impiden la igualdad de oportunidades y el ejercicio de una vida libre, colectivamente sostenible y feliz.” (Concejo de Bogotá D.C, 2020, pág. 2)

Tabla 59. Puntos de encuentro Plan de Desarrollo 2020-2024

Instrumento de Planeación	Puntos de Encuentro	¿Qué acciones se pueden desarrollar para la política pública que beneficie al sector y a la población con discapacidad?
Plan de Desarrollo Distrital (2020-2024)	El PDD está propuesto en la consecución de cinco (5) propósitos de ciudad a la luz de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: • <u>Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política:</u> Este propósito responde a la PPDD y su objetivo se enmarca en brindar posibilidades de desarrollo a las poblaciones que han sido excluidas tradicionalmente de estas. • <u>Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar la crisis climática:</u> El propósito aquí planteado se relaciona efectivamente con la perspectiva de entorno, territorio y medio ambiente y se establece la prioridad de proteger el planeta de la degradación para nuestra generación y la de nuestros hijos. • <u>Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación:</u> Ligado a lo expuesto en la Política Pública, frente a la garantía de una vida libre de violencias, así como el reconocimiento de la interculturalidad y diversidad respondiendo a fomentar sociedades pacíficas, juntas e incluyentes, libres de miedo y violencia. • <u>Hacer de Bogotá - región un modelo de movilidad multimodal, incluyente y sostenible:</u> El propósito responde con afinidad a la Política Pública, ya que busca asegurar que todos puedan disfrutar de una vida prospera y plantea <i>“La promoción de modos sostenibles de transporte, el mejoramiento de los tiempos y de la experiencia del desplazamiento, teniendo a la red de metro regional, de buses y a la</i>	• Responder al primer propósito implica ejecutar las estrategias referidas a generar condiciones de posibilidad, en los ámbitos de las relaciones con la educación y el desarrollo humano, el empleo, la inclusión laboral y el mercado, los subsidios y contribuciones, la reducción de la pobreza y de la feminización de la misma, la salud, el hábitat y la vivienda, el capital social y cultural y la participación cívica y desarrollo y movilidad social, reconociendo las brechas existentes en la garantía de derechos para las personas con discapacidad, familias, cuidadores y cuidadoras. De igual manera, este propósito posee una estrategia para la implementación del sistema distrital de cuidado, en el que están asociados personas y organizaciones que deberán ser cualificadas y reconocidas sus derechos a la luz de su labor. • El segundo propósito responde a las condiciones actuales y la emergencia ambiental que se vive en el mundo. Aquí debe cobrar relevancia condiciones de acceso a la información y comunicación en términos de accesibilidad e inclusión, condiciones necesarias para el cambio de hábitos y rutinas que lleven a estilos de vida más sostenibles en términos ambientales y sociales para las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras. Como sujetos activos empoderados de sus derechos y deberes ciudadanos. • El propósito tres deberá ligarse a acciones en la PPDD a identificar factores de riesgo y presencia de violencias entre la ciudadanía e instituciones hacia las personas con discapacidad identificando de igual forma la tipificación de las violencias dentro de la diversidad humana y la diversidad de la discapacidad, asociado así a etapas de ciclo vital, condiciones socioeconómicas, de género, diversidad sexual, entre otras. De igual manera se deberá fortalecer institucionalmente y robustecer rutas de atención a las personas que sean víctimas de algún tipo de violencia. Adicionalmente, se deberán crear programas, planes y proyectos que fomenten la comprensión y sensibilización ciudadana hacia la diversidad humana. • Deberán enfocar acciones que garanticen la implementación de diseño y accesibilidad universal en los planes, programas y proyectos de infraestructura urbana, de movilidad, recreación, cultura y deporte. Reconocer la importancia de un ordenamiento territorial incluyente que sea movilizador de la ciudadanía hacia el acceso de derechos, productividad, sostenibilidad económica, social y goce del medio ambiente. • Se hace necesario fortalecer las instituciones y estrategias que garanticen a la ciudadanía el

	<i>red de ciclo rutas como ejes articuladores de la movilidad tanto de la ciudad como de la región”.</i> • <u>Construir Bogotá-región como gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente:</u> Se identificó una relación con este propósito ya que este busca movilizar lo necesario para fortalecer una alianza global para el desarrollo centrada en las necesidades de los más vulnerables, con la participación de todos.	acceso a la información, la formación y cualificación de la ciudadanía con discapacidad para que participen con incidencia en el diseño y ejecución de planes y proyectos de su interés o en los que se ven impactados de manera positiva o negativa. • Fortalecer las entidades públicas hacia el gobierno abierto, que permita la asociación de personas, comunidades, organizaciones públicas y privadas a dar respuestas integrales a las necesidades de la ciudadanía.
--	---	--

Fuente: Equipo Técnico de Reformulación – 2020-2021

Dentro de la realización del análisis del actual Plan de Desarrollo, se encontró que este presenta programas o líneas de acción específicas para la población con discapacidad. Entre estas, se encontraron la estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará personas mayores, personas con enfermedades crónicas y Personas con Discapacidad, implementación en el 100% de colegios públicos distritales la política de educación inclusiva con enfoque diferencial, promoción de la generación de empleo para Personas con Discapacidad e implementación del Sistema Distrital del Cuidado, entre otros. No obstante, es necesario incorporar acciones afirmativas para la población con discapacidad que permitan la inclusión efectiva y su participación.

X. TENDENCIAS Y BUENAS PRÁCTICAS

La identificación de buenas prácticas y tendencias para la Política Pública Distrital de Discapacidad para Bogotá D.C., se convierte en un ejercicio que cobra alta relevancia, ya que permite analizar la incorporación de acciones y prácticas que se consideren vitales en el marco de una política que se transversalice con el marco jurídico y el Plan de Desarrollo del Distrito, con el fin de plantear un esquema entre las oportunidades de mejora y las amenazas que se puedan evidenciar en el proceso de agenda pública y la formulación de dicha política. Por ello, este capítulo recoge algunas de las tendencias globales que pueden afectar a las Personas con Discapacidad, así como un conjunto de buenas prácticas relacionadas con el abordaje de las problemáticas que afectan el ejercicio y desarrollo de la población con discapacidad.

10.1 Tendencias

Hasta el 2019, las tendencias globales se situaban en aspectos como el comercio electrónico, el crecimiento poblacional internacional y nacional, el cambio climático, avances tecnológicos, el envejecimiento de la población, el éxodo del campo a la ciudad, entre otras. No obstante, el 2020 trajo un nuevo panorama de riesgos globales, haciendo que algunas de estas tendencias se reforzaran y otras se reemplazaran, cambiando el panorama de la discapacidad a nivel mundial y particularmente, en el Distrito Capital. A continuación, se describen las tendencias con mayor prevalencia.

- *Pandemia ocasionada por el Coronavirus COVID-19*

Esta situación, generó miles de muertes a nivel mundial, debido a la facilidad de propagación y letalidad. Esto, implicó que se tomaran medidas como el aislamiento preventivo y el cierre de diferentes establecimientos y servicios para la comunidad. Además, la pandemia afectó la economía mundial, al paralizar la producción, el comercio, la inversión, haciendo que para el 2020 se generaran fuertes reducciones en las economías de todos los países (Banrep, 2020). Debido a esto, aumentó la tasa de desempleo, que en Colombia se sitúa en 19,8% para el primer trimestre, colapsó la ayuda humanitaria, se restringió el transporte y aumentó la vulnerabilidad y la fragilidad social y económica, así como los actos de violencia. Por otro lado, el aislamiento social derivó en el aumento de las jornadas de trabajo a distancia, sin establecer las condiciones necesarias para llevarla a cabo de una manera acorde con la salud ocupacional.

- *Teletrabajo y Trabajo en Casa*

Esta modalidad de trabajo se convirtió en un fenómeno en aumento, que a finales de 2019 involucraba hasta un tercio de los empleados en algunos países del mundo. Su auge se ha impulsado por la necesidad de conciliar el tiempo familiar con el laboral, al eliminar el tiempo de desplazamiento y adaptar las horas laborales a las necesidades del trabajador. Algunos de los efectos de esta tendencia, son el aumento de las horas de trabajo, impactos en la salud y el bienestar como aumento del estrés, afecciones ergonómicas, desdibujamiento de límites, aislamiento y agotamiento (Eurofound & OIT, 2019).

- *Sistemas de salud con nuevas presiones*

Los sistemas de salud corren el riesgo de ser considerados no aptos para sus propósitos, debido a los cambios sociales, ambientales, demográficos y tecnológicos. El aumento de las

enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares y las mentales, y el bajo control sobre las pandemias, aumentan los costos en salud, pudiendo llevar a la bancarrota a estos sistemas. Incluso en los países más ricos, el crecimiento del gasto está superando la inflación, más aún, cuando hay un incremento de la expectativa de vida. Lo anterior, se debe a que la mayoría de los sistemas de salud continúan basándose en un modelo reactivo ante la enfermedad (detección y tratamiento), antes que en la prevención y el control. De igual forma, se están entrenando y reteniendo pocos trabajadores en salud, afectando principalmente a los lugares más pobres y rurales del mundo (World Economic Forum, 2020).

- *Riesgo en la estabilidad económica y la cohesión social*

La confrontación económica entre los principales poderes es uno de los riesgos más preocupantes para el 2020, pues pone a la economía global en alto riesgo de estancarse debido al agotamiento que le generan las barreras para el intercambio comercial, que se ha convertido en un arma de rivalidad; la baja inversión, afectada por la poca expectativa de retorno, la incertidumbre sobre la política económica y las tensiones geopolíticas; la disminución del índice de confianza para negociar; y el crecimiento de la deuda, que puede llegar al 95% en los países G20 en el 2024. La desaprobación y descontento ciudadano respecto a las respuestas de los gobiernos ante los desafíos económicos y sociales ha generado protestas a nivel global, debilitando la capacidad gubernamental para tomar decisiones contundentes en caso de una recesión. En el tercer trimestre de 2019, seis de las siete economías más grandes del mundo, que representan más de la mitad de la producción mundial se desaceleraron y el panorama es precario para los países G20, cuyo crecimiento no supera el 2% (World Economic Forum, 2020).

- *Aumento de la desigualdad*

A pesar de que algunos países de Latinoamérica, África y Asia, han mejorado sus coeficientes de Gini en los últimos 10 años, la desigualdad sigue aumentando. Así, la proporción de ingreso que pone la riqueza en el 1% de la población, se observa en 59 de cada 100 países. De igual manera, los países donde la desigualdad ha crecido, desde 1990, acogen al 71% de la población mundial. De esta forma, la concentración de la riqueza en un porcentaje mínimo de personas en el mundo, entre países y al interior de los mismos, aumenta las tensiones sociales, la pobreza y disminuye la calidad de vida. Además, alimenta la pérdida de confianza en los gobiernos para abordar necesidades de la mayoría, al centralizar la influencia política en los más afortunados, lo que deriva en la obstaculización de la democracia (United Nations, 2020).

- *Mundo envejecido*

Para el año 2030, la población mundial de 0 a 15 años representará el 24% de la población total, mientras que la población mayor de 65 años alcanzará el 12%. Para ese año, la edad promedio de la población mundial se elevará hasta los 33 años y la esperanza de vida aumentará a 75 años; el número promedio de hijos por mujer será de 2,35 y en América Latina y el Caribe será de 1,85. Esto, generará un aumento en la carga pensional para los jóvenes y la desaceleración de la economía por una disminución en la fuerza de trabajo ya que, por cada 100 personas en edad de trabajar, 55 se encontrarán en edades inactivas -37 menores de 14 años y 18 mayores de 65- (CEPLAN, 2019).

- *Incremento de la migración internacional*

En los próximos años, se mantendrá el patrón de aumento del número de migrantes internacionales al triple, lo que impulsará el crecimiento de la población, la diversidad cultural y la presencia de culturas híbridas (CEPLAN, 2019).

- *Persistencia de la desigualdad y violencia de género.*

En el mundo, el cierre de brechas de género para acceder a oportunidades de educación, salud, empoderamiento económico y político demorará cerca de 100 años, mientras que en Latinoamérica y el Caribe, tomará 79. Así, alrededor de 60.000 mujeres son asesinadas anualmente en América Latina y, de los 25 países del mundo con mayores tasas de violencia de género, 14 están en América Latina y el Caribe y dos de cada tres están en Centroamérica (CEPLAN, 2019).

El informe “El progreso de las mujeres en el mundo 2019-2020: Familias en un Mundo Cambiante”, de ONU Mujeres, muestra la diversidad de familias que existe en todo el mundo y ofrece sólidas recomendaciones para garantizar que las leyes y políticas ayuden a las familias actuales y respondan a las necesidades de todos sus miembros, especialmente las mujeres y las niñas. El estudio incluye, además, un análisis de los costos que conllevaría la implementación de tales políticas. Entre las tendencias observadas cabe destacar las siguientes: La edad al contraer matrimonio ha aumentado en todas las regiones, al tiempo que las tasas de fecundidad han disminuido y las mujeres han ganado autonomía económica, además, la inmensa mayoría de las familias monoparentales están encabezadas por mujeres, quienes se enfrentan a la necesidad de conciliar el trabajo remunerado, la crianza de sus hijas e hijos y el trabajo doméstico no remunerado. Además, el informe expone que las familias pueden ser espacios de cuidado, pero también de conflicto, desigualdad y, con demasiada frecuencia, de violencia. Además, actualmente, 3000 millones de mujeres y niñas viven en países en donde la violación dentro del matrimonio no está tipificada como un delito. Sin embargo, la injusticia y las violaciones adoptan otras formas. Así, en uno de cada cinco países las niñas no tienen los mismos derechos sucesorios que los niños, mientras que en otros (concretamente en 19 países) las mujeres están obligadas por ley a obedecer a sus esposos. En torno a un tercio de las mujeres casadas que viven en países en desarrollo manifiestan que tienen poco o nulo poder de decisión sobre la atención de su propia salud. (ONU, 2019-2020)

En cuanto a la incorporación de las mujeres al mercado laboral, el informe de ONU Mujeres sugiere que esta continúa aumentando de manera significativa. En todo el mundo, un poco más de la mitad de las mujeres de 25 a 54 años se encuentra económicamente activa; una proporción que se eleva a dos de cada tres, en el caso de las mujeres solteras. Por su parte, el 96 % de los hombres casados se encuentran activos, según muestran los nuevos datos del informe. Una de las principales causas de estas desigualdades es que las mujeres continúan realizando el triple de trabajo doméstico y de cuidados no remunerado que los hombres en ausencia de servicios de cuidados asequibles. (ONU, 2019-2020).

- *Incremento de Gobierno en Línea y de la Participación Ciudadana a través de medios digitales*

Para el año 2050, las personas tendrán mayor posibilidad de acceso a dispositivos digitales que les permitirán ejercer sus derechos y deberes ciudadanos y ser partícipes en la formulación e implementación de políticas públicas y evaluación de los gobernantes en tiempo real. Asimismo, los gobiernos masificarán los trámites en línea, acceso a información pública y control ciudadano a través de herramientas tecnológicas. Además, hacia 2030, el internet permitirá la interconexión de 8 mil millones de personas con 25 mil millones de dispositivos inteligentes activos, el uso de dispositivos conectados a internet aumentará un 12% en promedio anual a nivel global (CEPLAN, 2019).

De acuerdo con lo anterior, se hace un análisis de las amenazas y oportunidades que estas tendencias plantean para la población con discapacidad y el trabajo en esta materia. Asimismo, se identifican algunos marcos de acción que podrían orientar la intervención necesaria para contribuir a su calidad de vida y mitigar los posibles impactos derivados de tales circunstancias.

Tabla 60. Análisis externo de la situación de las personas con discapacidad según tendencias globales

Amenazas	Oportunidades	Alternativas de Acción
Aumento del desempleo y subempleo para las Personas con Discapacidad y sus cuidadores.		• Incentivos a las empresas para la contratación de Personas con Discapacidad. • Seguimiento a la vinculación y a las garantías laborales para las Personas con Discapacidad. • Programas de capacitación en las empresas para inclusión de Personas con Discapacidad e implementación de estrategias de desarrollo humano en el trabajo.
Aumento de los niveles de pobreza en la población con discapacidad y sus familias.	Aceptación por parte de los empresarios, del teletrabajo y el trabajo en casa como una opción viable y productiva que puede ayudar a vincular mayor número de personas con discapacidad y cuidadores en modalidades de empleo flexibles.	• Desarrollo, acompañamiento y apoyo a proyectos productivos y de emprendimiento para las Personas con Discapacidad y sus familias. • Educación para el trabajo de la población, según necesidades del mercado. • Sensibilización y fomento del trabajo en casa para personas con discapacidad con mayor vulnerabilidad y cuidadores/as
Deficiencias en la accesibilidad de la población con discapacidad a la atención médica, ayudas técnicas y medicamentos.		• Control a entrega oportuna de servicios por parte de las EPS. • Concertar protocolos de atención en emergencia.
Aumento de afectaciones del ánimo en Personas con Discapacidad y cuidadores/as debido al aislamiento.		• Acompañamiento psicosocial a Personas con Discapacidad y cuidadores/as virtual y telefónico. • Fomento de redes comunitarias de apoyo.
Presencia de enfermedad ocupacional en las Personas con Discapacidad y cuidadores(as) generada por la		• Fomento de adopción de protocolos de salud ocupacional en las entidades (privadas y públicas) para el trabajo en casa, para las Personas con Discapacidad y cuidadores/as.

Amenazas	Oportunidades	Alternativas de Acción
falta de condiciones ergonómicas, de bienestar y de garantías laborales en el teletrabajo.		
Aumento de gastos de bolsillo ²⁵ y aumento de costos particulares en salud.		- Implementar atención en salud basada en la prevención (en sus diferentes niveles) y el control de la discapacidad y desarrollo de modalidades flexibles como medicina a distancia, telemedicina, atención domiciliaria, etcétera. - Fortalecimiento de la comunidad y familias en el ejercicio del cuidado.
Representaciones sociales, imaginarios y patrones culturales sobre la discapacidad en la sociedad colombiana.	Transformación de representaciones sociales de la discapacidad, a partir de los movimientos y organizaciones de Personas con Discapacidad y cuidadores/as.	Fortalecimiento de organizaciones sociales y redes de Personas con Discapacidad y cuidadores: difusión de los derechos de participación, de formas de organización; formación en participación, en comunicación y en procesos de influencia y movilización social.
Pérdida de vidas originada por situaciones de emergencia y desastres.		Adaptar protocolos institucionales e infraestructura pública y privada para la evacuación y atención de Personas con Discapacidad en situaciones de emergencias y desastres.
Abandono de las Personas con Discapacidad en zonas rurales.	Desarrollo de la ruralidad, teniendo en cuenta las prevenciones necesarias para no afectar la biodiversidad.	- Instalación de servicios de las instituciones públicas en la zona rural, con diseño universal. - Formación y apoyo para la implementación de alternativas productivas para la ruralidad, amigables con la biodiversidad. - Habilitación de la conectividad en la zona rural.
Discapacidad prematura en personas mayores.		Programas para la prevención de discapacidades en las personas mayores.
Carga pensional a los jóvenes con discapacidad.		- Apoyo para acceder a modalidades de protección y ahorro pensional con retorno. - Estímulos, formación y acompañamiento para el desarrollo de iniciativas productivas, de investigación o enmarcadas en la economía naranja dirigida a jóvenes con discapacidad.
Personas con discapacidad sin acceso a pensión.		Apoyo para acceder a modalidades de protección y ahorro pensional con retorno.
Violencia de género y discriminación hacia las mujeres y niñas con discapacidad.	Transformación de estereotipos de género y promoción de la exigibilidad de los derechos de la mujer.	Acciones culturales y formativas en relación con el género, dirigida a hombres y mujeres con y sin discapacidad, que impacten estereotipos de género en el cuidado e intervengan ámbitos de educación, trabajo, vivienda, espacio público para la generación igualitaria de oportunidades y la eliminación del estigma y la discriminación.

²⁵ Pagos directos que tienen que hacer los hogares, en bienes y servicios del sector de la salud, no incluidos en el POS.

Amenazas	Oportunidades	Alternativas de Acción
		- Desarrollo de programas centrados en mujeres y niñas con discapacidad con el objetivo de lograr su plena e igual participación en la sociedad. - Desarrollo de rutas de ayuda e intervención inmediata a situaciones de violencia hacia las mujeres con discapacidad y las cuidadoras.
Deficiencia en el acceso a la participación en la toma de decisiones políticas, sociales, culturales, entre otras, para las Personas con Discapacidad.	Aumento de la participación y el control social por parte de las Personas con Discapacidad, familias y cuidadores, a partir de mecanismos de gobierno abierto y en línea.	- Aumento de capacidad de los puntos vive digital, y adecuación para accesibilidad de las personas con discapacidad. - Fortalecimiento de la comunicación de la oferta y acción gubernamental, accesibles para la población con discapacidad.

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

10.2. Buenas Prácticas

Las buenas prácticas, se entienden como aquellas experiencias o programas, que han tenido un impacto positivo, contribuyendo a la solución de problemáticas puntuales que se presentan en los diferentes ámbitos de la cotidianidad. Como complemento y soporte para la Reformulación de la PPDD, la siguiente sección describe las buenas prácticas identificadas en materia de capacidad jurídica y autonomía, oferta de servicios y atención para la garantía de derechos de las personas con discapacidad en zona rural, buenas prácticas en salud, empleo e inclusión educativa.

- *Buenas Prácticas en Capacidad Jurídica y Autonomía de las Personas con Discapacidad.*

En la Comunidad Autónoma de Madrid, se desarrolla el Programa para el Acceso a una Vida Independiente (PAVI), el cual es financiado enteramente por la Comunidad de Madrid y gestionado por la Asociación de Personas con Lesión Medular y otras Discapacidades Físicas (ASPAYM). La OVI Madrid, inició con el proyecto piloto sobre *Vida independiente y promoción de la participación social* (2006-2008), el cual estaba dirigido a Personas con Discapacidad, con el objetivo de promover su autonomía e independencia, a través de la inclusión a la comunidad, mediante la toma del control de su vida a través de la contratación de servicios de atención personales. (Inter Social, 2008). En esta, se brinda un servicio de prestación de horas de asistencia personal, el cual está dirigido a personas mayores de 18 años con discapacidad física severa, residentes, y que desarrollen una vida activa. Una vez seleccionadas, con el acompañamiento de ASPAYM, las personas elaboran un plan individual de vida independiente, mediante el organiza los horarios y tareas requeridos en la vida diaria de cada uno, para posteriormente seleccionar los asistentes personales. Además, la OVI brinda servicios adicionales, donde se procura el empoderamiento de las Personas con Discapacidad, en cuanto al manejo de sus vidas, de manera autónoma. Además, brindan cursos de formación para los participantes en el programa, las personas que convivan con ellos, y los asistentes personales, realizan encuentros, talleres y conferencias para difundir

la filosofía de Vida Independiente y la Asistencia Personal. Asimismo, brindan acompañamiento jurídico.

Este tipo de servicios de asistencia personal se han venido multiplicando en varias comunidades de España y desde hace varios años, en países europeos como Alemania, Holanda y Portugal. Otro ejemplo dentro de España es la OVI Barcelona, el cual también está financiado por la Administración Pública, con la misma finalidad de brindar asistencia personal a las personas que llevan una vida activa en la ciudad (OVI Barcelona , 2020).

- *Oferta de Servicios y Atención para la Garantía de Derechos de las Personas con Discapacidad en Zona Rural*

Uno de los grandes retos para la atención de Personas con Discapacidad, radica en poder llegar a las personas que se encuentran en zonas aisladas, como las periferias o en zonas rurales. Esta problemática, hace que sea necesario buscar alternativas para facilitar la inclusión de estas personas, con estrategias que permitan acercar los servicios a estos espacios. A continuación, se presentan algunas buenas prácticas en salud y empleo, desde la perspectiva rural.

- *Buenas Prácticas en Servicios de Salud*

Patient Assisted Travel Scheme - Australia

En relación con el acceso a servicios de salud, en Australia, el Patient Assisted Travel Scheme (PATS) o el Esquema de Viaje Asistido del Paciente, tiene como objetivo asistir a las personas que deben viajar más de 100 km para recibir tratamiento médico especializado (Government of Western Australia, n.d.). Si bien no está dirigido exclusivamente a las Personas con Discapacidad, gran parte de este grupo poblacional resulta beneficiado por la medida, especialmente las personas que habitan en las periferias y zonas rurales.

Este programa cubre gastos de viaje y hospedaje de quienes necesitan desplazarse para acceder a servicios médicos especializados (Government of Western Australia, n.d.). Debido a que es un subsidio, no cubre la totalidad de los gastos, por lo que los montos cubiertos son los siguientes: en alojamientos privados se cubren hasta \$20²⁶ la noche y \$40 si se cuenta con acompañante y en el caso de alojamientos comerciales se cubren \$60 la noche o \$75 con acompañante; si se viaja en carro privado se cubren 16 centavos por kilómetro recorrido; si se viaja en bus o tren, las personas son elegibles para una tarifa de descuento; las personas enfermas de cáncer o que requieren diálisis que deben viajar entre 70 y 100 km son elegibles para un subsidio de \$20.

Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) – Bogotá

La Secretaría Distrital de Salud, encargada de dar respuesta a las necesidades en calidad de vida y salud de la población con discapacidad, desarrolló la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), con el objetivo de forjar en los territorios mecanismos para el ejercicio del derecho a la salud en las Personas con Discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores, efectuando los principios de accesibilidad, integralidad, continuidad y participación social.

²⁶ Estas sumas están expresadas en dólares australianos, los cuales ascienden a 2.530 pesos colombianos cada uno.

La implementación de la estrategia se organiza en los territorios por medio de equipos de Atención Primaria en Salud, los cuales identifican, caracterizan, llevan a cabo atención inicial y canalizan la población hacia servicios de salud y sociales que correspondan a la necesidad evidenciada. Para el caso de la respuesta a población con discapacidad, se operan varias acciones que buscan su vinculación a una ruta de inclusión, que generalmente parte de la asesoría domiciliaria a familias en situación de discapacidad, el ingreso en el proceso de registro y caracterización y canalización para el acceso equitativo a servicios de salud, rehabilitación y sociales.

- *Buenas Prácticas en Empleo*

Fundación Caixa – Programa INCORPORA

En el marco del sector privado, la Fundación Caixa en España financia el programa INCORPORA, cuyo objetivo es la inclusión laboral de las personas con riesgo de exclusión laboral. En el marco de este programa, se ejecuta el Proyecto INCORPORA INDER "Inserción Laboral para el Desarrollo Inclusivo en el Ámbito Rural", el cual busca la inserción laboral de personas con discapacidad física u orgánica que habitan entornos rurales y está a cargo de la Federación Provincial de Personas con Discapacidad Física u Orgánica de León (COCEMFE León) (COCEMFE LEON, n.d.). Este programa contempla la intervención directa de la población objeto mediante la formación tecnológica especializada y la intermediación laboral (Quezada García & Huete García, 2017).

Como resultados en la aplicación de este programa se han gestionado 701 ofertas laborales, 562 contratos, de los cuales 55,44% son de tipología ordinaria y 44,56% corresponden al tipo de empleo protegido (Quezada García & Huete García, 2017). De las personas insertadas laboralmente 50,80% son hombres y 49,20% mujeres (Quezada García & Huete García, 2017).

Fundación Arcángeles – Bogotá D-C.

El programa de Inclusión Laboral de la Fundación Arcángeles cumple el objetivo de generar espacios adecuados para que la población vulnerable y en especial las Personas con Discapacidad puedan desarrollar sus potencialidades y así llevar una vida productiva de acuerdo a sus necesidades, gustos e intereses, participando activamente en el mundo laboral. Este programa, cuenta con acciones dirigidas a distintas empresas, para sensibilizar y asesorar sus procesos de talento humano, para garantizar procesos de inclusión laboral con enfoque en diversidad. La segunda estrategia selecciona, evalúa, capacita y empodera a la población, partiendo de sus propias habilidades personales y laborales, para que accedan al mundo del trabajo de manera competitiva y equitativa, mitigando así la violación de sus derechos. Asimismo, a través de la estrategia de generación de Ingresos se fortalecen las competencias socio-productivas de las poblaciones vulnerables, y la Fundación hace un mayor énfasis en el sector rural, para que las personas puedan incursionar en el mundo de los negocios de manera exitosa, mediante asesorías, capacitaciones técnicas y encadenamientos productivos que garanticen la sostenibilidad del negocio. Es importante resaltar que la Fundación Arcángel ha trabajado en Bogotá, Cundinamarca, Meta, Casanare, Huila y otros países, en donde han replicado su programa de vigilancia inclusiva en países como Ecuador, Argentina, Perú y Chile.

Programa de Inserción Laboral Productiva para Personas con Discapacidad – Bogotá

Este programa, fundado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Fundación Saldarriaga Concha y la Fundación Corona, se fundamenta debido a la deuda histórica con la población con discapacidad. Así, se creó bajo el entendimiento de que las PcD tienen poco reconocimiento de su integralidad, baja percepción de que son sujetos de derechos y deberes, cuentan con un bajo acceso a la educación y tienen escasa valoración de sus habilidades, entre otros obstáculos.

Así, el objetivo del programa es mejorar las oportunidades de empleo para las PcD, contribuyendo de esta forma a su inclusión económica y social. Este programa, se basó en tres estrategias: movilización del sector empresarial, fortalecimiento de instituciones de rehabilitación y capacitación para la inclusión laboral. De esta forma, buscaron sensibilizar a las empresas para que estas creyeran en las potencialidades de las PcD, cualificaron en aspectos técnicos la oferta de servicios de rehabilitación, y buscaron que el programa creara las condiciones necesarias para la capacitación de los beneficiarios, para su efectiva inclusión laboral.

- *Buenas prácticas en educación inclusiva*

Programa de Educación Inclusiva - Vietnam

En 1991, Vietnam inició la adopción de programas de educación inclusiva distritos seleccionados de siete provincias, incluyendo la capital, Hanoi (Swedish Save The Children, 1996). Estos programas estaban a cargo del Instituto Nacional de Educación y Ciencia de Vietnam (NIES, por sus siglas en inglés) y consistían en el entrenamiento de profesores de preescolar y primaria sobre intervención temprana, estimulación y entrenamiento en estrategias de educación especial (Swedish Save The Children, 1996).

Estas formaciones duraban tres semanas y un curso de actualización era dictado una vez al año (Swedish Save The Children, 1996). El entrenamiento también era brindado a profesionales expertos en rehabilitación, administradores y personal administrativo (Swedish Save The Children, 1996). Asimismo, el conocimiento era compartido con todos los que hacían parte del movimiento de educación inclusiva para generar cambios de paradigma, en un contexto educativo con un currículo rígido como el vietnamita (Swedish Save The Children, 1996).

En el Plan Estratégico de Desarrollo Educativo de 2001-2010, fijó como meta la inclusión del 70% de los niños y niñas con discapacidad en el sistema educativo (Rydstrom, 2010). Para el año 2000, se estimaban 42.000 niños en el sistema educativo, en su mayoría asistían al sistema de educación público y sólo una minoría asistía a entidades educativas integradas o especiales (Rydstrom, 2010).

Plan Integral de Educación Digital – Buenos Aires, Argentina.

En Latinoamérica se destaca la experiencia argentina, mediante el Plan Integral de Educación Digital de Buenos Aires, el cual tiene como objetivo incorporar los procesos educativos a la cultura digital; así, invita a la comunidad educativa a repensar prácticas curriculares para una innovación pedagógica (CEPAL, 2012). Puntualmente, tiene como objetivo *“promover la calidad educativa con igualdad de oportunidades y posibilidades, favoreciendo la inclusión socioeducativa y otorgando prioridad a los sectores más*

desfavorecidos, atendiendo particularidades socioculturales, capacidades especiales y diversidad.” (CEPAL, 2012, p. 170). Adicionalmente, el programa cuenta con una gran flexibilidad y adaptabilidad frente a las diferentes necesidades de los alumnos. Así, se utiliza el OCR en alumnos con discapacidad visual, pues este permite la conversión de texto a braille o audio; en el caso de alumnos con discapacidad auditiva se evidencia un uso predominante de vídeos e imágenes; y en el caso de alumnos con discapacidad motriz o cognitiva, se trabajaba el estímulo sensorial mediante los Sistemas Alternativos y Aumentativos de la Comunicación (CEPAL, 2012).

- *Reflexión*

El ejercicio logró la identificación de buenas prácticas en materia de discapacidad tanto en Colombia, como en otros países, lo cual no solo enriquece el análisis, sino que genera un reto, en la medida en que debe comprenderse adecuadamente el contexto para poder extraer con precisión los elementos analíticos necesarios para realizar ejercicios comparativos y de sistematización. Igualmente, se evidencia que, en países de mayores ingresos como España y Australia, las políticas suelen ser comprehensivas y abarcar cuestiones que en los países menos desarrollados aún no son objeto de desarrollo, como el transporte para citas médicas de quienes habitan en zonas periféricas. Para el Distrito Capital, uno de los municipios de mayores ingresos del país, se requiere analizar en mayor detalle qué experiencias son significativas y aplicables al contexto local, las cuales pueden aportar elementos importantes para la reformulación de la política pública.

XI. FACTORES ESTRATÉGICOS

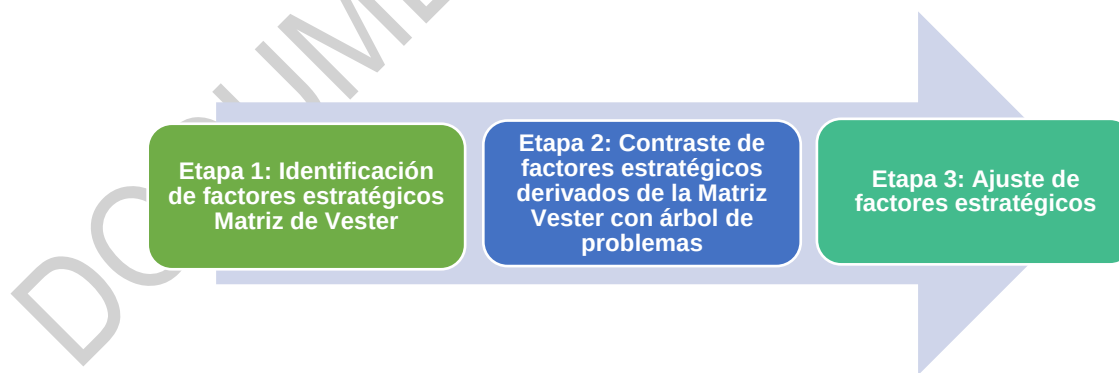
Los factores estratégicos pueden entenderse como “*aquellos puntos críticos que tienen la capacidad de mover o cambiar de manera sinérgica la configuración de la situación actual que se ha percibido como negativa o problemática. asuntos que tienen la capacidad de incidir en la configuración de la situación problemática*” (Secretaría Distrital de Planeación, 2017). También puede entenderse como los aspectos críticos, seleccionados dentro de todo el universo de lo crítico que se identifica en el marco de un problema público, que deben ser intervenidos por las autoridades para que la situación problemática planteada tenga un cambio estructural o incremental. De la adecuada identificación de estos factores dependerá el trazado exitoso de los objetivos específicos de una política pública.

Este capítulo aborda el proceso de identificación de los *factores estratégicos* de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C., el cual se realizó en tres etapas y que fueron tratadas por la *Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos*, creada por el Consejo Distrital de Discapacidad. Por último, se describen los siete (7) factores estratégicos definidos para la política en mención.

11.1 Proceso de identificación de los *factores estratégicos* de la política pública de discapacidad para Bogotá D.C.

El proceso de identificación de los *factores estratégicos* de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C., entendiendo que se realizó en tres etapas que buscaban garantizar, en primer lugar, la coherencia entre las causas estructurales y los efectos del problema público identificado y, en segundo lugar, la inclusión de los elementos que la ciudadanía destacó como estructurales, con alta influencia y causalidad, respecto del problema público. Para esto se realizó un contraste entre los resultados obtenidos de la ponderación de la Matriz de Vester y lo establecido en el árbol de problemas.

Figura 23: Proceso de identificación de factores estratégicos



Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- *Etapa 1: Identificación de factores estratégicos en la Matriz de Vester*

Esta primera etapa consistió en la identificación de los factores estratégicos a partir de los resultados de la Matriz de Vester en el cuadrante correspondiente a Puntos Críticos.

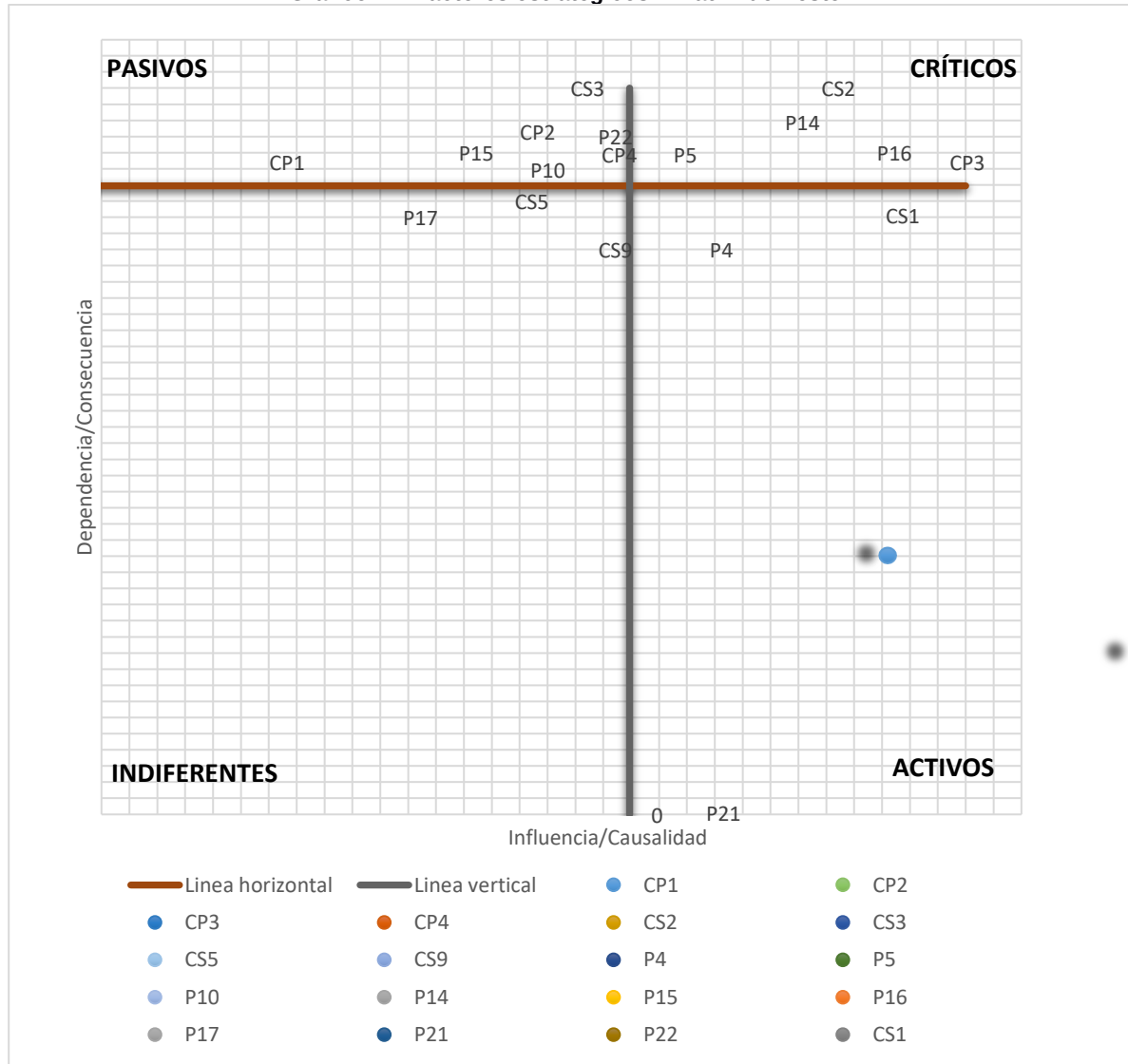
Los actores de la sociedad civil y el Sistema Distrital de Discapacidad definieron la propuesta metodológica para adelantar el proceso de reformulación de la Política Pública de Discapacidad teniendo en cuenta la perspectiva de la población donde se identificó la persistencia de una serie de rezagos y brechas en la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, sus familias y/o cuidadores. A partir de los diferentes momentos de la Estrategia de Participación, ampliamente descritos en el Capítulo III, se recibieron aportes significativos de la población donde confluyeron experiencias, aprendizajes y se facilitó el intercambio de saberes.

Durante todo el proceso de la fase preparatoria se identificaron premisas y variables asociadas a la problemática central, las cuales fueron puestas a consideración de la población en las diferentes actividades de la Estrategia de Participación (diálogos, talleres, encuestas, foro, entre otros) para que se lograra aportar en la identificación de los elementos claves que incidían en la persistencia de situaciones de segregación y exclusión frente a la garantía de sus derechos.

El problema público aprobado es la *“persistencia de condiciones de discriminación y segregación relacionados con deficiencias en la garantía plena del ejercicio de los derechos”*, problema de naturaleza multidimensional que requiere analizar elementos de orden técnico, institucional, financiero, entre otros, que involucran actores con niveles de incidencia y recursos de poder.

Para la definición de los factores estratégicos se utilizó nuevamente la herramienta de análisis sistémico empleada para la definición de puntos críticos, es decir, la Matriz de Vester. El gráfico generado en el capítulo V, permitía generar un nuevo plano cruzado en el cual, el cuadrante superior derecho -por método- nos daría como resultado aquellos puntos críticos más extremos en influencia y dependencia, que podrían ser considerados, factores estratégicos. En este sentido, como resultado este ejercicio arrojó seis (6) variables, que se ubicaron en el cuadrante superior derecho, tal como muestra el siguiente gráfico:

Gráfico 42: Factores estratégicos – Matriz de Vester



Fuente: SDP-SDG

La siguiente tabla presenta la descripción de las seis variables ubicadas en el cuadrante superior derecho:

Tabla 61. Descripción factores estratégicos - Matriz de Vester

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
CP3	Patrones culturales, paradigmas y representaciones sociales de la discapacidad que no permiten el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos en igualdad de condiciones
CS1	Dificultades para la identificación, reconocimiento y autorreconocimiento de la discapacidad en el marco del modelo social
CS2	Continuidad en la presencia de barreras físicas, comunicativas, actitudinales, económicas y del entorno, para el acceso a programas, proyectos, servicios y beneficios en la ciudad, que den respuesta a las situaciones problemáticas, necesidades y prioridades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores-as.

P5	Insuficiente oferta diferencial relacionada con situación, condición, identidad, género y ubicación geográfica (urbana, rural y dispersa), de las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores-as
P14	Deficiente implementación de sistemas de apoyo institucional público y privado (humano, técnico, ecosistema digital, económicos, formatos y sistemas de comunicación incluyente, entre otros) que permita procesos de protección, bienestar y justicia social
P16	Perpetuación de la concepción de minusvalía en relación con las PcD

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

- *Etapa 2: contraste de factores estratégicos derivados de la Matriz de Vester con el árbol de problemas*

Esta segunda etapa consistió en realizar un contraste entre los seis (6) factores estratégicos definidos por la Matriz de Vester y el árbol de problemas definido para evaluar la coherencia entre las causas de primer nivel y la inclusión de los elementos que la ciudadanía destacó como estructurales.

Al realizar el análisis técnico de contraste se encontró que:

- ✓ Ninguno de los factores estratégicos se relacionó con la causa CP 4 Limitación para la participación social, política y el disfrute de la ciudad como escenario accesible e incluyente que es un aspecto identificado por la ciudadanía como estructural para la garantía de sus derechos. De adoptarse los factores estratégicos derivados de la Matriz de Vester se invisibilizaría el componente de participación social y accesibilidad en los objetivos estratégicos de la Política Pública de Discapacidad.
 - ✓ Sólo la variable *P 14 Deficiente implementación de sistemas de apoyo institucional público y privado (humano, técnico, ecosistema digital, económicos, formatos y sistemas de comunicación incluyente, entre otros) que permita procesos de protección, bienestar y justicia social* se identificó como estratégica y se relacionó con la causa *CP-2: Reducida protección, bienestar y justicia social, a partir de las características diferenciales de la población con discapacidad*. En los ejercicios de identificación con la ciudadanía se consideró como estructural la existencia de insuficientes oportunidades para la asistencia social y generación de ingresos de las personas con discapacidad. Si solo se considera la variable de *deficiente implementación de sistemas de apoyo* el análisis de la reducida protección, bienestar y justicia social para las personas con discapacidad quedaría incompleto ya que: a) no consideraría el peso que tiene la generación de oportunidades de ingresos económicos en la superación de las condiciones de pobreza y fragilidad social de las personas con discapacidad y sus familias y b) no consideraría la necesidad fundamental de asistencia social de las personas con discapacidad y sus familias que, por tener condiciones de desigualdad históricamente acumuladas, son más propensas a empeorar sus condiciones socioeconómicas que vayan en contra de la garantía de sus derechos.
 - ✓ Las variables *CS1 Dificultades para la identificación, reconocimiento y auto reconocimiento de la discapacidad en el marco del modelo social* y *P16 Perpetuación de la concepción de minusvalía en relación con las PcD* pueden asociarse conceptualmente a la variable *CP3 Patrones culturales, paradigmas y representaciones sociales de la discapacidad que no permiten el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos en igualdad de condiciones*.
- *Etapa 3: ajuste de factores estratégicos*

En el ejercicio de discusión técnica realizado al interior de La *Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos* se consideró que los tres argumentos analizados anteriormente fundamentaban la necesidad de hacer un ajuste en los factores estratégicos para mantener la legitimidad de lo expresado por la ciudadanía en los ejercicios de participación.

Se definió en la mencionada *Comisión* que el ajuste en los factores estratégicos debía realizarse tomando como punto de partida los dieciocho (18) puntos críticos identificados a través de la Matriz de Vester y debía realizarse una ponderación de cada uno de ellos atendiendo a la siguiente escala:

Tabla 62: Escala y criterios de ponderación

ESCALA DE PONDERACIÓN	
(1)	Es crítico y su influencia es indirecta sobre la situación problema
(2)	Es crítico y su influencia es moderada sobre la situación problema
(3)	Es crítico y su influencia es directa sobre la situación problema

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

Posteriormente, se procedió con la ponderación de cada uno de los (18) los dieciocho puntos críticos cuyo resultado se presenta a continuación:

Tabla 63. Ponderación factores estratégicos respecto a su influencia frente a la situación problema

SITUACIÓN PROBLEMA			
<i>La persistencia de condiciones de discriminación y segregación relacionados con deficiencias en la garantía plena del ejercicio de los derechos</i>			
#	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	PONDERACIÓN
1	CP1	Escasas oportunidades para el desarrollo de capacidades humanas que incidan en el proyecto de vida de las personas con discapacidad y sus cuidadores-as	2
2	CP2	Reducida protección, bienestar y justicia social, a partir de las características diferenciales de la población con discapacidad	2
3	CP3	Patrones culturales, paradigmas y representaciones sociales de la discapacidad que no permiten el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos en igualdad de condiciones	3
4	CP4	Limitación para la participación social, política y el disfrute de la ciudad como escenario accesible e incluyente	3
5	CS1	Dificultades para la identificación, reconocimiento y autorreconocimiento de la discapacidad en el marco del modelo social	2
6	CS2	Continuidad en la presencia de barreras físicas, comunicativas, actitudinales, económicas y del entorno, para el acceso a programas, proyectos, servicios y beneficios en la ciudad, que den respuesta a las situaciones problemáticas, necesidades y prioridades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores-as	3

7	CS3	Limitadas e insuficientes oportunidades para la asistencia social y económica de las personas con discapacidad y sus familias que tienen mayores condiciones de vulnerabilidad y fragilidad	3
8	CS5	Insuficientes sistemas y redes de apoyo (humano, técnico, tecnológicos, socioeconómicos, entre otros) que favorezcan la equidad e inclusión social	2
9	CS9	Actitudes negativas, lenguajes y formas de comunicación excluyentes hacia la población con discapacidad que desfavorecen el ejercicio de la participación y ciudadanía activa	2
10	P4	Carencia de formatos y medios accesibles para el acceso a la información y las comunicaciones en relación con programas, proyectos, servicios y beneficios en la ciudad	2
11	P5	Insuficiente oferta diferencial relacionada con situación, condición, identidad, género y ubicación geográfica (urbana, rural y dispersa), de las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores-as	2
12	P10	Escasas oportunidades de ingresos económicos para suplir las necesidades básicas de las personas con discapacidad, familias y cuidadores-as	3
13	P14	Deficiente implementación de sistemas de apoyo institucional público y privado (humano, técnico, ecosistema digital, económicos, formatos y sistemas de comunicación incluyente, entre otros) que permita procesos de protección, bienestar y justicia social	3
14	P15	Escaso reconocimiento de la situación, necesidades, prioridades y problemáticas de las PcD, sus familias y cuidadores-as y su correlación con los programas de gobierno	2
15	P16	Perpetuación de la concepción de minusvalía en relación con las PcD	1
16	P17	Persistencia en la formación del recurso humano y la comunidad en modelos que no permiten reconocer el contexto social de la discapacidad	2
17	P21	Deficiente formación ciudadana en procesos participativos y en derechos	3
18	P22	Débil apropiación del enfoque de derechos	2

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

Es importante anotar que este ejercicio permitió la delimitación de los elementos que confluirán en la Política Pública puesto que, si bien se tiene claramente definida la situación problema en relación con la población con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras, también se hace necesario atender aquellos aspectos relacionados con otras dimensiones presentes en su cotidianidad y que se encuentran inmersos en relaciones, proyectos y servicios de tipo familiar, social, institucional y económico que favorezcan el mejoramiento de su calidad de vida, por tanto su abordaje es fundamental para el trabajo a desarrollar en la fase de reformulación de la Política Pública donde se pretende dar soluciones a los problemas identificados.

Para determinar los factores estratégicos se decidió tomar las variables cuya ponderación final correspondiera a la escala número (3) *“Es crítico y su influencia es directa sobre la situación*

problema” por considerarse que si se intervienen tienen la capacidad de mover o cambiar de manera sinérgica la configuración de la situación problema actual.

En consecuencia, con lo anterior, se seleccionaron los siguientes siete (7) factores estratégicos de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C.:

Figura 24: Esquema factores estratégicos política pública de discapacidad para Bogotá D.C.

Factor Estratégico 7

Deficiente implementación de sistemas de apoyo institucional público y privado (humano, técnico, ecosistema digital, económicos, formatos y sistemas de comunicación incluyente, entre otros) que permita procesos de protección, bienestar y justicia social

Factor Estratégico 6

Escasas oportunidades de ingresos económicos para suplir las necesidades básicas de las personas con discapacidad, familias y cuidadores-as

Factor Estratégico 5

Continuidad en la presencia de barreras físicas, comunicativas, actitudinales, económicas y del entorno, para el acceso a programas, proyectos, servicios y beneficios en la ciudad, que den respuesta a las situaciones problemáticas, necesidades y prioridades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores-as.



Factor Estratégico 1

Patrones culturales, paradigmas y representaciones sociales de la discapacidad que no permiten el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos en igualdad de condiciones.

Factor Estratégico 2

Limitación para la participación social, política y el disfrute de la ciudad como escenario accesible e incluyente.

Factor Estratégico 3

Deficiente formación ciudadana en procesos participativos y en derechos.

Factores Estratégico 4

Limitadas e insuficientes oportunidades para la asistencia social y económica de las personas con discapacidad y sus familias que tienen mayores condiciones de vulnerabilidad y fragilidad

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021

11.2 Descripción de factores estratégicos

- Patrones culturales, paradigmas y representaciones sociales de la discapacidad que no permiten el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos en igualdad de condiciones

La población con discapacidad reiteró que aún existen patrones culturales, paradigmas y representaciones sociales de la discapacidad que no permiten el reconocimiento de la población como sujetos de derechos, en igualdad de condiciones. Este factor implica que aún hay un largo camino por recorrer en educación, apropiación y sensibilización en torno a la discapacidad, entendida desde el modelo social, y lo que esta implica para la vida de las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores-as.

“...Aunque los instrumentos internacionales de los derechos humanos occidentales han legitimado y consolidado un nuevo paradigma sobre la discapacidad, que traslada su eje hacia la interacción de una limitación con la capacidad social de darle respuesta, está pendiente, sin embargo, una mirada multi e intercultural sobre el tema; a pesar que el marco legal de los países de la región se ha hecho eco mayoritariamente de esta nueva concepción y se dispone de una institucionalidad a cargo de las Personas con Discapacidad bastante sólida y con atribución de responsabilidades en materia de

política, la desigualdad que las afecta sigue representando una problemática acuciante...” (Stang, 2011, pág. 63)

Por ello, el Distrito debe procurar la creación de espacios en donde la población con discapacidad y la ciudadanía, colectiva e individualmente, reconozcan la discapacidad desde el modelo social, la acepten y la valoren, para que así se puedan crear otras políticas en torno al mejoramiento de su calidad de vida.

- *Limitación para la participación social, política y el disfrute de la ciudad como escenario accesible e incluyente*

Siguiendo la lógica argumentativa, a las personas con discapacidad, se les ha limitado, y en algunos casos negado, la participación social, política, cultural y económica y el disfrute de la ciudad como un escenario accesible e incluyente debido a los imaginarios negativos que existen en torno a las características diferenciales de cada persona y cada tipo de discapacidad. Este elemento debe ser abordado por la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD) propendiendo por la inclusión real y efectiva y tomando como premisa que cada persona funciona y puede participar de una manera diferente en la sociedad. Entonces la intervención estatal deberá garantizar que todas y todos tengan las mismas oportunidades de desarrollarse y expresarse libremente sobre los aspectos que les competan y dentro de los cuales deseen participar.

“...Cambiar este panorama no resultará fácil. Demandará recursos, capacitación de personal, la decisión de abrir espacios para la participación de las propias Personas con Discapacidad y sus organizaciones, de esfuerzos de coordinación entre las diferentes áreas y organismos del Estado vinculados con el tema y la voluntad política para canalizar todas estas energías...” (Stang, 2011, pág. 64).

Esta inclusión deberá considerar lo siguiente.:

- ✓ Prestar ayudas directas, ofrecer apoyo y colaboración cuando la persona o familiar lo requiera.
- ✓ Escuchar con atención lo que las personas con discapacidad quieren expresar, alrededor de diversos temas que se relacionan con la exigibilidad de sus derechos.
- ✓ Trabajar programas, proyectos y políticas, de la mano y guía de la población con discapacidad.
- ✓ Compartir las opiniones de la población con discapacidad alrededor de diferentes temas, como una forma de reconocimiento ante la sociedad de sus capacidades y aportes como ciudadanos.
- ✓ Hacerlos partícipes de actividades políticas, sociales, culturales y económicas.

- *Deficiente formación ciudadana en procesos participativos y en derechos.*

La formación ciudadana tiene un vínculo especial con el sentido ético y el ejercicio responsable de los derechos establecidos en la Constitución Política Colombiana. La deficiente formación ciudadana en procesos participativos y en derechos es un factor importante para la población con discapacidad e incide directamente en la persistencia de condiciones de discriminación y segregación relacionadas con deficiencias en la garantía plena del ejercicio de los derechos. Este elemento debe ser abordado por la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD) porque será necesario el fortalecimiento de la formación de ciudadanos con discapacidad, en diferentes niveles, para que conozcan sus derechos, deberes y otros aspectos clave para su

desarrollo y desempeño como ciudadanos del mundo. Un vehículo importante para alcanzar esto es la educación sobre valores sociales, tales como la responsabilidad y la participación, comportamientos solidarios y respeto a todos los seres vivos.

“...Contemplar la complejidad que la diversidad de las nociones y las prácticas democráticas imprime a la formación ciudadana es importante, pues el conocimiento de los derechos, deberes, instituciones y mecanismos de respeto de los derechos, los deberes y las leyes constituye un saber básico para cualquier ciudadano contemporáneo en su desempeño a nivel local y global...”. (Ariza, 2007, pág. 160)

El proceso educativo deberá ser en doble vía: la primera, hacia las personas con discapacidad y la segunda hacia las personas sin discapacidad para generar una formación conjunta en el reconocimiento de las personas con discapacidad como ciudadanos activos y responsables social, política y culturalmente.

- Continuidad en la presencia de barreras físicas, comunicativas, actitudinales, económicas y del entorno, para el acceso a programas, proyectos, servicios y beneficios en la ciudad, que den respuesta a las situaciones problemáticas, necesidades y prioridades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores-as

La población con discapacidad reiteró que persisten barreras físicas, comunicativas, actitudinales, económicas y del entorno para el acceso a programas, proyectos, servicios y beneficios en la ciudad que den respuesta a las situaciones problemáticas, necesidades y prioridades de las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores-as. La Política Pública Distrital de Discapacidad deberá atender al concepto de barreras desde la perspectiva de la *Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Entonces, la eliminación de barreras constituye uno de los factores estratégicos más relevantes para la disminución y eliminación progresiva de la persistencia de condiciones de discriminación y segregación que experimentan las personas con discapacidad.

“El modelo social de la discapacidad y el enfoque de las capacidades comparten el reconocimiento de la existencia de barreras sociales para lograr la igualdad, y adjudican un papel central a la discriminación como origen de la exclusión.” (Ríos, 2013, pág. 20)

Es pertinente resaltar que la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C. deberá profundizar su alcance en la proporción de estrategias para:

- ✓ La erradicación de actitudes negativas, opiniones y prejuicios contra las personas con discapacidad.
- ✓ El reconocimiento de los valores, habilidades y talentos de las personas con discapacidad.
- ✓ La superación de deficiencias en la prestación de algunos servicios a la población con discapacidad.
- ✓ La eliminación de dificultades en la accesibilidad a construcciones, transporte y trabajo.
- ✓ Producir datos y estadísticas sobre las personas con discapacidad en todos los servicios de los sectores administrativos.

- Limitadas e insuficientes oportunidades para la asistencia social y económica de las personas con discapacidad y sus familias que tienen mayores condiciones de vulnerabilidad y fragilidad

Como se mencionó en el capítulo V denominado Puntos Críticos, para la población con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras es vital contar con oportunidades para la asistencia social y económica teniendo en cuenta que es una población que presenta niveles altos de vulnerabilidad y fragilidad socioeconómica debido a su exclusión del mercado laboral y del sistema educativo. El Distrito cuenta con oferta programática para la asistencia social de la población con discapacidad; sin embargo, esta es limitada y no genera suficiente incidencia en el desarrollo de habilidades y capacidades individuales y familiares y no potencia la relación con el entorno y territorio donde se encuentran inmersos.

La Política Publica de Discapacidad para Bogotá D.C. deberá considerar:

- ✓ La articulación intersectorial para que las medidas sean efectivas y alcancen la incidencia deseada.
 - ✓ Ampliación de ofertas y oportunidades para la superación de las situaciones de necesidades básicas insatisfechas necesarias para la consolidación de un proyecto de vida.
- Escasas oportunidades de ingresos económicos para suplir las necesidades básicas de las personas con discapacidad, familias y cuidadores-as

La población con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras han estado expuestos a diferentes situaciones de exclusión en relación su posibilidad de acceso a alternativas para la generación de ingresos, situación que incrementa sus condiciones de vulnerabilidad y fragilidad y perpetua el desconocimiento de sus habilidades y capacidades en relación con procesos de inclusión en entornos sociales. Considerando que en la cotidianidad se normaliza la desigualdad e incluso las prácticas discriminatorias, no es posible desconocer que este tipo de comportamientos marcan las subjetividades de las personas, partiendo de las formas cómo se organiza y distribuyen los espacios, los tipos de relación que se establecen entre las personas, las actividades económicas y tipos de oficios que desarrollan las personas con discapacidad y sus cuidadoras (es) son determinantes, en tanto evidencian realidades de exclusión y negación.

Para dar respuesta a este elemento considerado por la población como determinante para el mejoramiento de su calidad de vida, es necesario avanzar en la transformación de imaginarios frente a las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras, donde se aporte en la transformación de las condiciones sociales presentes en el entorno y que faciliten su inclusión social, teniendo en cuenta que requieren mayor atención.

Para la definición de las oportunidades que aporten en la generación de ingresos, es necesario trascender elementos relacionados con dependencia institucional, barreras e identificar el rol que tiene el entorno, puesto que juega un rol determinante en los procesos de inclusión y se convierte en un factor clave para que la población a partir de su reconocimiento como sujetos de derechos, pueda dar cuenta de sus habilidades y capacidades, siendo un aspecto fundamental que se provean condiciones para relacionarse con otros actores, acceder y participar en diferentes espacios; identificando además que cuenta con la posibilidad de generar sus propios recursos, puede fortalecer sus proyectos de vida y aportar en la transformación de su visibilización como personas o individuos pasivos a personas que conocen sus potencialidades y deciden al respecto de sus propios desarrollos.

En este sentido, se hace referencia a las particularidades de las personas con discapacidad y cuidadores (as), donde es necesario que se puedan generar escenarios para la generación de ingresos, donde a través de la cualificación puedan contribuir a la producción de bienes y servicios y tener un estándar de vida digna que no esté sujeto al asistencialismo, en dicho escenario la posibilidad de “exención de impuestos” para incrementar la contratación a las personas con discapacidad y cuidadores (as) puede contribuir al acceso al trabajo y la estabilidad de ingresos en el grupo familiar

Desde el proceso de reformulación de la PPDD se hace necesario que los actores del Distrito evolucionen en la definición de oportunidades y alternativas que incidan en la consecución de recursos o ingresos económicos para la satisfacción de necesidades básicas personales y del grupo familiar, siendo fundamental que se fortalezcan acciones como la articulación de actores y de recursos, de tal forma que se genere una capacidad instalada que quedará en los entornos sociales. Desde esta mirada, se aporta en la configuración de los elementos que hacen parte de la Política, puesto que no solo se limita a reconocer la existencia de personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras, quienes se enfrentan a barreras relacionadas con la participación, sino que los reconoce como sujetos de derechos, para quienes las políticas deben centrarse hacia su reconocimiento como titular de derechos, donde se proveen oportunidades para la generación de recursos y satisfacción de necesidades, identificando las entidades como aliados estratégicos para potenciar sus habilidades y capacidades.

En dicho escenario en esta factor estratégico se pretende promover la inclusión de las personas con discapacidad, familias, cuidadoras y cuidadores en la vida económica de la ciudad reconociendo el aporte económico de cada uno de los actores en las funciones que desarrollan para la obtención de ingresos económicos y frente a la labor del cuidado, en tanto cada una de esas acciones contribuyen al desarrollo de la ciudad, por lo que resulta importante promover una economía que contribuya a que las personas tengan una vida digna, implica la satisfacción de las necesidades en términos de bienes y servicios para mantener su salud física y mental en armonía consigo mismo y con el entorno.

- Deficiente implementación de sistemas de apoyo institucional público y privado (humano, técnico, ecosistema digital, económicos, formatos y sistemas de comunicación incluyente, entre otros) que permita procesos de protección, bienestar y justicia social

La población con discapacidad históricamente se ha visto enfrentada a escenarios donde se han generado situaciones de exclusión, no se han identificado sus particularidades y por tanto, tampoco se han brindado las oportunidades que permitan el acceso a diferentes procesos de atención en áreas de protección, bienestar y justicia social. Aspectos que se reflejan en barreras institucionales y hacen referencia a aquellos obstáculos que impiden o dificultan a las personas con discapacidad, acceder de forma completa, en condiciones de igualdad y sin restricciones, a la información, a las comunicaciones y al proceso comunicativo en general, a través de cualquier medio o modo. (Víctimas, 2014).

Cuando un entorno social realiza una lectura de sus realidades, identifica los aspectos positivos (facilitadores), los aspectos negativos (barreras) y las oportunidades que ofrece a la persona con discapacidad, su familia y cuidador-a y es a partir de esta información, que se encuentra ante un escenario que le permite definir las acciones a seguir en relación con la mitigación de las barreras, el reconocimiento de los derechos y la definición de oportunidades para acceder a procesos de inclusión o servicios ofertados con base en sus necesidades y particularidades.

En relación con la implementación de sistemas de apoyo, es necesario que se cada entorno identifique la capacidad instalada frente la oferta que tiene para la población con discapacidad, sus familias y cuidadores-as, de forma tal que pueda garantizar que cada acción desarrollada está configurada para favorecer su acceso y participación. En aquellos espacios donde no se evidencia la implementación de los apoyos, es necesario generar ajustes que incidan en la situación concreta y que además busquen eliminar las barreras que se puedan presentar en relación con el acceso a programas, proyectos y servicios desde el orden político, estratégico, técnico y metodológico, lo cual además requiere de una articulación efectiva entre los sectores concurrentes para acciones que aportan en el desarrollo social a nivel personal y en beneficio de su realidad como persona inmersa en un territorio.

En este sentido, a partir de la implementación de los sistemas de apoyo, se aporta en la transformación de imaginarios de los actores del entorno y se incrementa el nivel de satisfacción de la población frente a la oferta programática, teniendo en cuenta que garantizan derechos y se equiparan oportunidades, además del enriquecimiento de las prácticas frente al acceso y participación de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras.

XII. ESTRUCTURA PRELIMINAR DE LA POLÍTICA

Una vez identificados los factores estratégicos, y como resultado del árbol de problemas, a continuación, se presenta una primera aproximación de estructura de la política pública, iniciando por la definición de los objetivos específicos y el objetivo general. Vale la pena precisar, que la construcción participativa de la estructura definitiva de la política corresponde a la fase de formulación, a la que se transitará posteriormente a la finalización de la fase agenda pública, a la que corresponde este documento.

12.1. OBJETIVO GENERAL:

Garantizar la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras en el territorio urbano y rural de Bogotá D.C., reduciendo condiciones de discriminación y segregación en relación con la garantía plena del ejercicio de sus derechos.

12.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a. Promover la transformación de patrones culturales, paradigmas y representaciones sociales de la discapacidad, permitiendo el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos.
- b. Favorecer la participación social, política y el disfrute de la ciudad, como escenario accesible e incluyente para todos y todas.
- c. Cualificar procesos de formación relacionados con participación ciudadana y derechos.
- d. Promover la eliminación de barreras físicas, comunicativas, actitudinales, económicas y del entorno facilitando el acceso a programas, proyectos, servicios y beneficios en la ciudad, que den respuesta a las situaciones problemáticas, necesidades y prioridades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores-as.
- e. Generar oportunidades para la asistencia social y económica de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores-as que tienen mayores condiciones de vulnerabilidad y fragilidad.
- f. Propiciar oportunidades para la generación de ingresos económicos que suplan las necesidades básicas de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores-as.
- g. Favorecer la implementación de sistemas de apoyo institucional público y privado (humano, técnico, ecosistema digital, económicos, formatos y sistemas de comunicación incluyente, entre otros) que permitan procesos de protección, bienestar y justicia social.

BIBLIOGRAFÍA

- Abad-Salgado, A. M. (2016). Familia y discapacidad: consideraciones apreciativas desde la inclusión. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia* 8, 58-77.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2007). *Decreto 470 de 2007*. Obtenido de Decreto 470 de 2007 Por el Cual se adopta a Política Publica de Discapacidad para el Distrito Capital: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/listados/tematica2.jsp?subtema=25015>
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2011). Decreto 543 de 2011. Bogotá.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2015). *Decreto 242 "Por el cual se adopta la Política Pública Distrital de Protección y Bienestar"*. Bogotá.
- Alonso, I. G. (2005). Concepto Actual de Discapacidad Intelectual. *Revista Intervencion PSicosocial*, VOlumen 14 No 3. Pag. 255-276.
- Arellano, O. L. (2017). Desigualdad, pobreza, inequidad y exclusión. Diferencias conceptuales e implicaciones para las políticas públicas. Mexico: Universidad Autónoma Metropolitana UAM.
- Ariza, A. (2007). Democracias, Ciudadanías y Formación Ciudadana.
- ASPAYM Madrid. (2018). Obtenido de <https://www.aspaymmadrid.org/oficina-de-vida-independiente-ovi/>
- Ayuntamiento de Barcelona. (2012). *Avaluació de l'impacte social del Servei d'Assistent Personal de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat*. Barcelona. Recuperado el mayo de 2020, de https://ovibcn.org/wp-content/uploads/2016/05/Estudi_impacte_AP_a_Barcelona.pdf
- Azkoaga, F. F. (s.f.). *Instituto Interamericano del Niño*. Obtenido de Fuente: <http://www.hijosespeciales.com/Trabajando.Con.Las.Familias/Trabajando.Con.Las.Familias.htm>
- Baquero Torres, M. I. (2009). *El enfoque diferencial en discapacidad: un imperativo ético en la revisión del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C.* Obtenido de <https://docplayer.es/18227448-El-enfoque-diferencial-en-discapacidad-un-imperativo-etico-en-la-revision-del-plan-de-ordenamiento-territorial-de-bogota-d-c.html>
- Berges, B. M. (2008). Discriminación, prejuicio, estereotipos: conceptos fundamentales, historia de su estudio y el sexismo como nueva forma de prejuicio . *Iniciacion a la Investigacion, Revista Electronica Universidad de Jaén*, 1-16.
- Bolis, C. T.-P. (2007). Evolución del concepto etnia/raza y su impacto en la formulación de políticas para la equidad. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 22, 405-416.
- Bonet, I. Ú., & Roger, M. R. (2008). Los cuidados familiares. *Nursing, Volumen 26, Número 9*, 56-59.
- Briceño, D. L. (2016). ESCUELAS DIVERSAS: INCLUSIÓN ESCOLAR DE NIÑAS, NIÑOS Y JÓVENES CON AUTISMO EN BOGOTÁ. *UN ANÁLISIS DESDE LA TEORÍA DE LAS*

CAPACIDADES DE MARTHA NUSSBAUM. Bogotá D.C: Universidad Libre, Facultad de Filosofía.

- Cañizares, C. E. (15 de Junio de 2021). *14º Conferencia de Estados Parte de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Obtenido de Intervención del LGBTI UN Core Group: <https://unlgbticoregroup.org/2021/06/15/14-conferencia-convencion-personas-con-discapacidad/>
- Cardenas, A. (2015). *Enfoque diferencial y discapacidad*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/enfoque-diferencial-y-discapacidad.pdf>
- Carvalho, A. M. (2018). Discriminación interseccional: concepto y consecuencias en la incidencia de violencia sexual contra mujeres con discapacidad. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies* 7, 15-25.
- Chaparro, M. B. (2008). Política Pública Territorial. *Programa de Administración Pública Territorial* . Escuela Superior de Administración Pública .
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). *CEPAL*. Obtenido de Protección/Seguridad Social: <https://www.cepal.org/es/temas/proteccion-seguridad-social>
- Concejo de Bogotá D.C. (2020). *Acuerdo 761 de 2020 "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO"*. Bogotá.
- Congreso de la República de Colombia. (27 de febrero de 2013). Ley 1618 de 2013. *"Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad."*. Colombia.
- Congreso de la República de Colombia. (27 de febrero de 2013). Ley 1618 de 2013. *"Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad."*. Bogotá D.C., Colombia.
- Connell, B. R., Jones, M., Ron Mace, J. M., Mullick, A., Ostroff, E., Sanford, J., . . . Vanderheiden, G. (1997). *Principios del Diseño Universal o Diseño para Todos*. Obtenido de <http://www.sidar.org/recur/desdi/usable/dudt.php>
- Cruells López, M. (2015). Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/288224/mcl1de1.pdf?sequence>
- De Asís Roig, R. (2013). ASÍS ROIG, R. de, *"La incursión de la discapacidad en la teoría de los derechos"*, en CAMPOY CERVERA, I. (ed.), *Los derechos de las personas con discapacidad: perspectivas sociales, políticas, jurídicas y filosóficas*. Obtenido de Biblioteca jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UAM: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4331/3.pdf>
- Dighiero, K. B. (2015). Las políticas y el cuidado en América Latina Una mirada a las experiencias regionales. *CEPAL - Serie Asuntos de Género N° 124*, 1-50.
- DNP, D. d.-D. (2016). *LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DE DERECHOS Y LA ATENCIÓN DIFERENCIAL A GRUPOS ÉTNICOS EN LA GESTIÓN DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES*. Obtenido de

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Lineamientos%20Enfoque%20Diferencial%20%C3%89TNICO%20VPublicable%20FINAL%20260216.pdf>

- Durán, N. S. (2013). CORRESPONSABILIDAD PÚBLICO-PRIVADA EN EL CUIDADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN CHILE. Chile: UNIVERSIDAD DE CHILE, FACULTAD DE CIENCIAS FISICAS Y MATEMATICAS.
- Dussan, C. P., & Sanabria, M. T. (2007). Enfoque de derechos humanos en la política pública de discapacidad. *Universidad Sergio Arboleda*. (7) (13) , 97-114.
- Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, M., Geoffrey, R., Juan Antonio Fernández-López (1), M. F.-F., Stucki, G., & Cieza, A. (2009). Funcionamiento y discapacidad: la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Publica Vol. 83 No. 6, Madrid.*, 775-783.
- Flores, C. (2006). *Consecuencias de la segregación residencial: Teoría y métodos*. Obtenido de https://www.academia.edu/1901141/Consecuencias_de_la_Segregaci%C3%B3n_Residencial_Teor%C3%ADa_y_M%C3%A9todos
- Fuenmayor, J. (2017). Actores en las decisiones públicas: aportes desde el enfoque de análisis de políticas . *Económicas CUC*, 43-60.
- García, P. S. (2006). *Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica*. Madrid: CERMI ES.
- Gil, R. M. (2011). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Buenos Aires: Noveduc.
- Gómez Cuenca, P. (2012). SOBRE LA INCLUSIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LA TEORÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS. *Revista de Estudios Políticos (nueva época)*, Núm. 158, *Universidad Carlos III de Madrid.*, 103-137.
- Gómez Rúa, N. E., Restrepo Ochoa, D. A., & Gañan Echavarría, J. &. (2018). La discapacidad desde los enfoques de derechos y capacidades y su relación con la salud pública. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35), 1-40.
- Grau, N. C. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y Política Pública, Volumen XXIII, Primer Semestre de 2014*, 5-46.
- Guzmán, N. G. (2009). El «enfoque de las capacidades» de Nussbaum y el concepto de «discapacidad». *Revista Légein N° 9, julio - diciembre 2009: 101 - 119*, 101-119.
- Henao, J. M. (2020). Segregación e inequidad en el acceso a servicios de educación, cultura y recreación en Bogotá, Colombia. *Cuadernos de Geografía, Revista Colombiana de Geografía Vol. 29* , 1-3.
- Hernandez Rios, M. I. (2015). El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. *Revista CES derecho Vol.6 No.2*, 46-59.
- Hoyos, N. d. (2006). *REFLEXIÓN: LOS EDUCADORES Y LA EDUCACIÓN AMBIENTAL*. Obtenido de lunazul.ucaldas.edu.co

- IDPAC. (2019). *Propuesta de la estrategia de participación y su aplicación, en el proceso de reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad*. Bogotá.
- Inter Social . (2013). *ANÁLISIS ECONÓMICO ESTUDIO COMPARATIVO DE LA ASISTENCIA PERSONAL Y LA ATENCIÓN RESIDENCIAL*. Madrid . Obtenido de <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM013850.pdf>
- Inter Social. (2008). *Informe de Evaluación Final Proyecto de Vida Independiente y de promoción a la participación social (2006-2008)*. Madrid. Recuperado el 26 de mayo de 2020, de http://www.mferreira.es/Documentos_nuevo/Informe_OVI_2008.pdf
- Jimenez Benítez, W. G. (2007). El Enfoque de los Derechos Humanos y las Políticas Públicas. *Revista Civilizar, Universidad Sergio Arboleda, Vol. 7 Núm. 12*, 31-46.
- Jimenez, A. L. (2007). *Conceptos y tipologías de la discapacidad. Documentos y normativas de clasificación más relevantes; En: Lorenzo, R. y Pérez Bueno, L. C.: Tratado sobre Discapacidad*. Madrid: Thompson Aranzadi.
- Kuhn, T. (1975). *La estructura de las revoluciones científicas*. Madrid: Fondo de Cultura Económica .
- Maldonado, J. V. (2013). EL MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD: UNA CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS. *UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Boletín Mexicano de Derecho Comparado, núm. 138*, 1093-1109.
- Ministerio de Economía y competitividad, e. a. (2008). *La salud desde la perspectiva del ciclo vital*. España: Ciberesp, Ministerio de Economía y competitividad.
- Ministerio de Salud y Protección y Protección Social. (2013). *Lineamientos generales para la implementación de la política pública en discapacidad e inclusión social en entidades territoriales 2013-2022. Consejo Nacional de Discapacidad*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad.pdf>
- Ministerio de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS)*. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social - Secretaría Distrital de Salud. (2020). *Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad*. Bogotá D.C.
- Muller, P. (2006). Las políticas públicas. Serie estudios de caso en políticas públicas. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Narváez, A. P., Torres, E. C., Pérez, I. C., López, N. B., & CERMI, F. (2017). *GUÍA PARA LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DISCAPACIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DEL*. Madrid: Fundación ONCE.
- Nikken, P. (2010). La protección de los derechos humanos: haciendo efectiva la progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales. *Revista IIDH Vol. 52*, 55-140. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r25563.pdf>
- Núñez, J., & Espinosa, S. (2005). *Asistencia Social en Colombia: Diagnostico y Propuestas. DOCUMENTO CEDE 2005-42*.

- OEA, O. d. (2011). *Desigualdad e inclusión en las Americas , 14 ensayos, Segunda Edición*. Estados Unidos: Organización de los Estados Americanos- OEA.
- ONU, O. d. (2006). *Convención Internacional de Derechos para personas con discapacidad*.
- Organizacion Mundial de la Salud - Banco Mundial . (2011).
https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf. Obtenido de
https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- Organizacion Mundial de la Salud - Organizacion Panamericana de la Salud. (2001).
 Clasificación Internacional del Funcionamiento , de la Discapacidad y de la Salud. 1-258.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2001). <https://www.who.int/es>. Obtenido de
<https://apps.who.int/iris/bitstream/>
- OVI Barcelona . (2020). Obtenido de <https://ovibcn.org/>
- PAIIS, U. d.-P. (2020). *Discapacidad y conflicto armado en Colombia: En busca de un relato ausente* . Bogotá: PAIIS.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Madrid: Grupo Editorial CINCA.
- Palencia, s. P., Garza, E. G., Bonfiglio, J. M., & Martínez, P. C. (2011). La teoría del desarrollo humano y sustentable: hacia el reforzamiento de la salud como un derecho y libertad universal. *Estud. soc vol.19 no.37*, 255-279. Obtenido de Instituto de Investigaciones Sociales de la UANL:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572011000100010
- Palma, O. A. (2008). *Teorías y Enfoques del Desarrollo*. Bogotá: Escuela Superior de Administración Pública .
- Parlamento Andino. (2016). *Marco Normativo para el Ejercicio de los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Obtenido de <https://biblioteca-parlamentoandino.janium.net/janium/Referen/Marco%20Discapacidad%20Web.pdf>
- Parlamento Andino. (2017). *Marco Normativo Para la Gestion Del Riesgo de Desastres*. Obtenido de https://biblioteca-parlamentoandino.janium.net/janium/Referen/Marco_Normativo_para_la_Gestion_del_Riesgo_de_Desastres.pdf
- Pasquale, E. A. (s.f.). *Universidad Nacional de Mar del Plata* . Obtenido de Portal de Promoción y difusión publica del Conocimiento academico y científico:
<http://nulan.mdp.edu.ar/2342/1/actis.2015.pdfv>
- Prado, J. B.-J. (2020). *Inclusion y Discpacidad en Colombia Análisis y recomendaciones para la construcción de política pública*. Bogotá: Universidad Catolica de Colombia.
- Programa de Naciones Unidas Para el Desarrollo PNUD . (2021). Obtenido de Objetivos del Desarrollo Sostenible: <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/background.html>

- Ríos, B. M. (2013). Pobreza, Discapacidad y Derechos Humanos.
- Rivera, J. (2017). Reseña II: Crear Capacidades: propuestas para el desarrollo humano. *Mundos Plurales, Volumen 4*, 111-113.
- Roth, A.-N. (2006). Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación, tercera reimpresión, Bogotá, Ediciones Aurora.
- Rúa, N. E., & Martínez, G. M. (2017). Discapacidad, Empleo y Pobreza. *CES Derecho vol.8 no.2 Medellín*, 1-3.
- Ruiz, A. L., & Duque, J. A. (2018). Intersecciones de género y discapacidad. La inclusión laboral de mujeres con discapacidad. *sociedad y economía No. 35*, 158-177.
- Saldarriaga y Concha, F. (2019). *ÍNDICE MULTIDIMENSIONAL DE INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SOCIAL Y PRODUCTIVA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD RESULTADOS BOGOTÁ, 2019*. Obtenido de <https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/BOGOTA2019.pdf>
- Secretaria Distital de Salud. (2012). *Reflexiones sobre el enfoque poblacional*. Bogotá: Secretaria Distital de Salud.
- Secretaria Distrital de Ambiente. (2021). Obtenido de <http://ambientebogota.gov.co/politica-publica-distrital-de-educacion-ambiental>
- Secretaria Distrital de Gobierno, Dirección de Derechos Humanos. (2018). *Política Pública Integral de Derechos Humanos de Bogotá 2018- 2034, Documento Diagnostico e identificación de factores estratégicos (Cierre de la fase de agenda pública)* . Bogotá D.C.
- Secretaria Distrital de Integracion Social. (2011). *Politica Publica Para las Familias 2011-2025*.
- Secretaria Distrital de Integracion Social. (2018). MODELO DE ATENCIÓN PARA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. *MAIPCD*. Bogota D.C.
- Secretaria Distrital de Integracion Social. (2018). MODELO DE ATENCIÓN PARA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. *MAIPCD*. Bogota D.C, Colombia.
- SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER. (2019). DOCUMENTO DIAGNOSTICO E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES ESTRATÉGICOS. Bogotá.
- Secretaría Distrital de la Mujer. (2019). *DOCUMENTO DIAGNOSTICO E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES ESTRATÉGICOS POLÍTICA PÚBLICA DE MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO (PPMyEG)*. Bogotá.
- Secretaria Distrital de Planeacion. (s.f.). Obtenido de <http://www.sdp.gov.co/transparencia/informacion-interes/glosario/grupos-poblacionales>
- Secretaría Distrital de Planeación. (2017). *Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito 2017*. Obtenido de Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito 2017.

- Secretaria Distrital de Planeación. (2019). *Cartilla paso a paso para la formulación de proyectos de inversión con enfoques poblacional-diferencial y de género*. Bogotá: Alcaldía de Bogotá- Secretaria Distrital de Planeación.
- Secretaria Distrital de Planeación. (2019). Dinámicas de cuidado de las personas con discapacidad y sus familias en Bogotá. *Alcaldía Mayor de Bogotá, Boletín No 8* , 1-22.
- Secretaría Distrital De Planeación. (2019). *Estrategia de transversalización de los enfoques poblacional-diferencial y de género en los proyectos de inversión a nivel distrital y local*. BOGOTÁ D.C: ALCALDÍA DE BOGOTÁ.
- Secretaria Distrital de Planeación. (2021). Familias de Personas con Discapacidad. *Boletín No 11* , -36.
- Secretaria Distrital de Planeacion Distrital. (2017). Guia para la Formulación e implementación de políticas públicas del Distrito. Bogotá.
- Secretaria Distrital de Planeacion Distrital. (2017). Guia para la Formulación e implementación de políticas puúblicas del Distrito . Bogotá.
- Secretaria Distrital de Planeación. (s.f.). *Glosario Gurpos Poblacionales*. Obtenido de <http://www.sdp.gov.co/transparencia/informacion-interes/glosario/grupos-poblacionales>
- Secretaria Distrital de Salud. (2017). *Plan territorial de Salud 2016-2020*. Obtenido de http://www.saludcapital.gov.co/documents/plan_territorial_salud_2016_2020.pdf
- Secretaria Distrital de Salud. (2019). *Boletín Epidemiológico Distrital*. Bogotá: Secretaria Distrital de Salud.
- Secretaria Nacional de Planificacion y Desarrollo SENPLADES. (2011). *GUÍA PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SECTORIALES*. Quito, Ecuador: SENPLADES.
- Sistema Distrital de Discapacidad - Secretaría Distrital de Salud. (2006). *Evaluación de la política “concertando entornos colectivos para las personas con discapacidad” y el plan distrital de discapacidad (2001-2005)*. Bogotá D.C.
- Stamm, C., & Aliste, E. (2014). El aporte de un enfoque territorial al estudio de los conflictos socioambientales. *Revista F@ro Fractal, No 20, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Playa Ancha, Valparaiso, Chile*, 66-78.
- Stang, M. F. (2011). Las Personas con Didcapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real.
- Unicef. (2013). Estado Mundial de la Infancia - Resumen Ejecutivo .
- Urrea Ballesteros, M., & Valencia Santafé, S. (2017). *Los problemas para la Definición de Problemas en Políticas Públicas De Bardach a Noël-Roth*. Obtenido de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/view/1635/4922>
- Velandia, S., Castillo, M., & Ramírez, M. (2018). Acceso a la educación superior para personas con discapacidad en Cali, Colombia: paradigmas de pobreza y retos de inclusión. *Lecturas de Economía - No. 89. Medellín,,* 69-101.

- Velasquez, E. D. (2009). Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad. *Política y Sociedad*, 2010, Vol. 47 Núm 1, Universidad Complutense de Madrid, 115-135.
- Velasquez, E. D. (2011). Estratificación y desigualdad por motivo de Discapacidad. *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, Universidad Complutense de Madrid, Volumen 1, 157-170.
- Víctimas, U. p. (2014). ARTICULO. Obtenido de VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON DISCAPACIDAD.
- Wanderley, F. (2019). *Las Políticas de Cuidado en América Latina- Articulando los derechos de las mujeres, niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidades-*. La Paz, Bolivia.: Universidad Católica Boliviana La Paz, Instituto de Investigaciones socio-económicas IISEC, Hanns Seidel Stiftung.
- Zepeda, J. R. (2018). DEMOCRACIA Y NO DISCRIMINACIÓN: UNA RELACIÓN HISTÓRICA Y CONCEPTUAL. *Ius fugit Revista Interdisciplinar de Estudios Socio Jurídicos No 21*, Universidad Autónoma Metropolitana. Campus Iztapalapa (México), 33-54.