

Evolución conceptual de la discapacidad. Situación actual de la discapacidad en Colombia y lineamientos para su abordaje

*Olga Pastrán Alfonso**
*Gloria Céspedes Nieves***
*María Fernanda Ruiz Latriglia****
*Sandra Silva Preciado*****

Resumen

El propósito de este artículo es dar a conocer la evolución conceptual de la discapacidad desde la Clasificación Internacional de la Deficiencia, la Discapacidad y la Minusvalía (CIDDDM) a la luz de los modelos clínicos, donde la discapacidad es considerada como una enfermedad, hasta llegar a un lenguaje unificado y estandarizado establecido en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) que define los términos de deficiencia, limitación en la actividad y restricción en la participación y limitación, basándose en el desarrollo de los modelos sociales y biosociales donde se tiene en cuenta la interacción del individuo con el medio, los factores ambientales y personales.

Posteriormente, se presenta un análisis general de las cifras y causas de la condición de discapacidad en el mundo y en la región de las Américas.

Finalmente, se revisa la situación de discapacidad en Colombia en los últimos años contemplando los esfuerzos del gobierno y de los entes relacionados con el tema frente a las cifras y a las políticas públicas desarrolladas, atendiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Palabras clave: discapacidad, rehabilitación y política pública.

* Fisioterapeuta. Especialista en Salud Pública. Profesora Institución Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación. olgapastran05@yahoo.com

** Fisioterapeuta. Magíster en Rehabilitación y Discapacidad. Profesora Institución Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación.

*** Fisioterapeuta. Especialista en Gerencia Educativa. Consultora EPOPEYA Colombia.

**** Fisioterapeuta. Especialista en Psicomotricidad Geriátrica. Profesora Institución Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación.

Conceptual evolution of disability. Current situation of disability in Colombia and outlines for its approach

Abstract

The purpose of this article is to give information on the conceptual evolution of disability from the “Clasificación Internacional de la Deficiencia, la Discapacidad y la Minusvalía (CIDDM)” (ICDD) in clinical models, where disability is considered as a disease, to reach a unified and standard language established in the “Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) (ICFDH)” (International Classification of Disability, Functioning and Health) which defines terms of deficiency, limitation of activity and restriction, in the participation and limitation, based on the development of social and biosocial models where it is considered the interaction of the individual with its environment, ambient and personal factors.

Later on it presents a general analysis on ciphers and causes of disability in the world and in America.

Finally it presents a review of the situation of disability in Colombia in the last years considering efforts from the government and related institutions on the topic facing ciphers and public policies developed on outlines of WHO World Health Organization and PHO Pan-American Health Organization.

Key Words: *Disability, rehabilitation and public policies.*

Actualmente la discapacidad es considerada un problema de salud pública. Según lo referido por el Ministerio de Salud¹, la Organización Mundial de la Salud calcula que el 25% de la población de cualquier país es afectada por una condición de discapacidad; así mismo anuncia que los porcentajes no variarán en los próximos 15 años y que incluso, pueden aumentar ligeramente. Si se incluye la familia, la discapacidad puede afectar al 50% de la población.

En la medida en que ha evolucionado el concepto de discapacidad y se han desarrollado nuevos enfoques de estudio, se ha hecho más evidente su dimensión como problemática social, más que como la consecuencia de una enfermedad, como anteriormente era reconocida.

En 1980 la Organización Mundial de la Salud publicó la Clasificación Internacional de la Deficiencia, la Discapacidad y la Minusvalía²; ésta definió la deficiencia como cualquier pérdida o anomalía de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. La discapacidad hacía referencia a cualquier restricción o carencia (resultado de una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad de la misma forma o grado que se considera normal para un ser humano. Sin embargo, esta misma organización enfatizó que el fenómeno de la discapacidad necesitaba mayor claridad en su definición: “se debe referir al nivel de actividad funcional y palabras como discapacidad o minusvalía no transmiten este significado. La discapacidad tiene una orientación de modelo so-

¹ Ministerio de Salud. Ocupación, discapacidad y costos, Colombia, 2000.

² Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de la Deficiencia, la Discapacidad y la Minusvalía, 1980.

cial con interacción con el ambiente”³. Por lo anterior, la misma Organización Mundial de la Salud atendiendo a la evolución de los modelos de estudio de la discapacidad, formuló la Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud (CIF)⁴ en la cual, ya no aborda este fenómeno como una consecuencia de enfermedad sino como una condición de salud del ser humano y la define como un término genérico que engloba la deficiencia: alteración, desviación o pérdida en función o estructura corporal; limitación en la actividad: dificultades que un individuo pueda tener al realizar una tarea o acción; y restricción en la participación: problemas para involucrarse en un área vital.

Cabe señalar que tratándose de términos relativamente nuevos y propuestos con el fin de generar un lenguaje claro, unificado y estandarizado que hiciera posible la comparación entre diferentes poblaciones, su comprensión y plena aceptación no han sido todavía generalizadas.

La Organización de las Naciones Unidas⁵ estima que en el mundo existen alrededor de 600 millones de personas con discapacidad, de las cuales unos 400 millones están en los países en vías de desarrollo. El envejecimiento de la población, el incremento de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades emergentes y reemergentes, la creciente violencia, los conflictos armados, el uso y abuso de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, y los accidentes de todo tipo, son algunas de las principales causas de discapacidad, por lo que no hay una evidente tendencia a la disminución de su prevalencia en la población general.

En la región de las Américas existen aproximadamente 60 millones de personas con discapacidad⁶. Dados los índices de crecimiento poblacional de América Latina y el Caribe, se proyecta un notable aumento en el número de personas con discapacidad, especialmente cuando la atención materno infantil es deficiente y cuando hay un alto nivel de accidentes y lesiones físicas y mentales a causa de la violencia.

Alrededor de un 50% de la población con discapacidad de la región tiene edad para trabajar. Dados los altos niveles de pobreza y desempleo en la población general, al igual que la clara relación entre la pobreza y la discapacidad, la situación de las personas con discapacidad en la región es crítica. La mayoría están desempleadas o excluidas del mercado laboral.

En Colombia, la prevalencia de la discapacidad no es conocida con precisión y varía según la fuente y el concepto que sobre discapacidad se ha manejado en los diferentes momentos históricos. Al respecto, existen varios reportes⁷. Los estudios realizados entre 1993 y 2004 tomaron como referente para cuantificar la discapacidad a las personas con deficiencias severas; el censo de población 2005, midió limitaciones en la actividad y los resultados parciales de los registros para la localización y caracterización de las personas con discapacidad aplicados por los entes territoriales entre 2005 y 2006, mostraron la prevalencia de la discapacidad teniendo en cuenta deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

A continuación se describen algunos de los resultados obtenidos por dichos estudios. El DANE en el censo de población de 1993 calculó 593.618 personas censadas con discapacidad, lo cual arro-

³ Organización Panamericana de la Salud, Consejo Directivo, Washington. Boletín CD47/15 16 de agosto de 2006.

⁴ Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, CIF. mayo 2001.

⁵ Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 47o. Consejo Directivo 58.a Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 25-29 de septiembre 2006. Punto 4.8 del orden del día provisional CD47/15 (Esp.) 16 de agosto de 2006 original: español.

⁶ *Ibíd.*

⁷ Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Dirección de Censos y Demografía. Información sobre Discapacidad en Colombia. Bogotá, D.C., agosto de 2005.

ja una prevalencia de 1,85%⁸. De otro lado, el Sistema Nacional de Información 1996-1997 afirmó que 23,8% de la población presentaba alguna discapacidad. El Ministerio de Salud 1999 reportó que el 12% de la población padece una condición discapacitante⁹.

El informe de la Presidencia de la República y la Red de Solidaridad sobre la revisión de los estudios de la situación de discapacidad en Colombia en el periodo de 1994 al 2001, teniendo como referencia los datos reportados por el DANE con respecto al análisis de población del censo de 1993, afirma que las diez unidades territoriales con mayor número de personas con esta condición de funcionamiento por todas las causas en orden descendente son: Antioquia, Bogotá D.C., Valle, Nariño, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Cauca, Bolívar y Norte de Santander.

Colombia pasó del 1,85% de discapacidad en 1993 al 6,47% en 2005. Lo que quiere decir que de 593.000 colombianos que fueron reportados como personas con discapacidad en el anterior censo, se aumentó a 2.647.000 personas con esta condición en el censo 2005¹⁰.

La población global colombiana aumentó en una tercera parte y la prevalencia de discapacidad se cuadruplicó, es decir, creció alrededor de cuatro veces. Representantes del sector estiman que la prevalencia rebasa el porcentaje establecido como dato oficial por el censo.

Con el fin de obtener un marco que permita realizar estudios específicos sobre el tema de

⁸ Presidencia de la República, Consejería Presidencial de Programas Especiales. CPPE-RED de Solidaridad Social, Bases para la formación de la política pública en discapacidad 2004.

⁹ Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. Dirección de Salud Pública, Lineamientos de atención en salud para las personas con discapacidad en Bogotá, D.C. julio de 2001.

¹⁰ Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Informe Censo Poblacional 2006. www.dane.gov.co. Consultado marzo 2007.

discapacidad, el censo general de población incluyó una pregunta en el formulario básico, con el enfoque conceptual aportado por la Clasificación Internacional del Funcionamiento la Salud y la Discapacidad (CIF). La pregunta incluida fue concertada con las entidades de y para la discapacidad y con algunos miembros del Comité Consultivo Nacional, con quienes se realizaron las pruebas de contenido para su definición y se basa en la medición de limitaciones en la actividad (figuras 1 y 2).

www.dane.gov.co

Censo General 2005
Formulario básico

41. ¿... Tiene limitaciones permanentes para:

SÍ	NO	
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Moverse o caminar?
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Usar sus brazos y manos?
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Ver, a pesar de usar lentes o gafas?
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Oír, aún con aparatos especiales?
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Hablar?
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Entender o aprender?
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Bañarse, vestirse, afeitarse por sí mismo?
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Otra limitación permanente?

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

Figura 1. Pregunta del Censo General de Población 2005 (DANE) para medir limitaciones en la actividad.

www.dane.gov.co

Censo General 2005
Formulario ampliado

42. De las anteriores limitaciones de... ¿cuál es la que más afecta su desempeño diario? (ampliado)

43. ¿Esta limitación fue ocasionada: (ampliado)

SÍ	NO	
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Porque nació así?
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Por una enfermedad?
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Por un accidente?
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Por violencia de grupos armados?
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Por violencia dentro del hogar?
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Por violencia de delincuencia común?
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Por edad avanzada, envejecimiento
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Por otra causa?
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	No sabe

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

Figura 2 Preguntas del censo general de población 2005 (DANE) para identificar la actividad más limitante y causa de la limitación.

Del total de personas que reportaron alguna limitación, el 29,0% poseen limitaciones para moverse o caminar; el 14,6% para usar brazos y manos; el 43,2% para ver, a pesar de usar lentes o gafas; el 17,3% para oír aun con aparatos especiales, el 12,8% para hablar, el 11,9% para entender o aprender, 9,9% para relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales, el 9,4% para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo y el 19,4% presentan otra limitación¹¹.

En lo referente al enfoque epidemiológico de la discapacidad podemos mencionar que actualmente se viene aplicando el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Este registro es una herramienta diseñada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), que está ajustada a los planteamientos y directrices de la Organización Mundial de la Salud, definidas en el marco de la CIF. Se constituye en una herramienta técnica que permite recolectar información, para examinar y conocer en un momento del tiempo y lugar, la situación de la población con discapacidad, respecto al grado de satisfacción de las necesidades humanas¹².

Según lo referido por el DANE¹³ este registro es una respuesta técnica al reconocimiento que en cuestiones de tipo normativo, administrativo, de planificación o de formulación, requieren las instituciones que participan dentro del Plan Nacional de Atención a Personas con Discapacidad (PNAD) desde la visión de la demanda, de las

necesidades de este grupo poblacional. Los resultados parciales del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, aplicado por los entes territoriales reportan hasta el momento 1.140.936 personas con discapacidad¹⁴, del las cuales 664.546 (el 46,11%) corresponden al género masculino y 776.390 (53,88%) son del género femenino. Cabe resaltar, que los resultados publicados por el DANE, hasta el momento, solo una parte de la aplicación de dicho registro en 666 entes municipales y distritales.

Los esfuerzos realizados por el Estado colombiano y sus entes territoriales para enfrentar la problemática de la discapacidad han ido más allá de establecer un perfil demográfico o epidemiológico de las personas que enfrentan esta condición de salud; se ha creado todo un marco jurídico que pretende favorecer la rehabilitación, integración social y equiparación de oportunidades de las personas en condición de discapacidad. Las políticas planteadas están acordes con lo establecido internacionalmente por entidades como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), quien decidió establecer un comité especial para formular una convención amplia e integral dirigida a promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Lo anterior fue aprobado mediante las resoluciones 56/168 promovida por el gobierno de México, que contó con el apoyo de Colombia, y otros países; y la resolución 2003/49 sobre «Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad» que contó con el apoyo de 55 delegaciones y que fue adoptada el 23 de abril de 2003¹⁵.

La formulación de la política pública para la discapacidad en Colombia se fundamenta en la Constitución Política, que establece el principio de no-discriminación y reconoce tanto las obliga-

¹¹ Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Dirección de Censos y Demografía. Información sobre Discapacidad en Colombia. Bogotá, D.C., agosto de 2005.

¹² Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Instructivo para el Diligenciamiento del Formulario de Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad. Julio 2003.

¹³ Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Manual del Operativo de Campo del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, Bogotá, D.C. junio de 2003.

¹⁴ Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. www.dane.gov.co/poblaciones/discapacidades/totalnacional

¹⁵ Presidencia de la República, Plan Nacional de Atención a Personas con Discapacidad 2005-2007, Bogotá, Colombia.

ciones del Estado para con las personas con discapacidad como sus derechos legales.

Lo anterior se refleja en leyes de la República, por ejemplo:

- La Ley 100 de 1993 por la cual se reglamentó el sistema de seguridad social en Colombia.
- La Ley 115 de 1994 conocida como la ley general de educación.
- La Ley 361 de 1997 por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.
- La Ley 762 de julio 31 de 2002, mediante la cual se aprueba la Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y consagra de manera específica la prohibición de cualquier forma de discriminación o exclusión de las personas con discapacidad.
- El decreto 205 de 2003 fusiona los Ministerios de Salud y de Trabajo en el Ministerio de Protección Social, a quien se le atribuye la competencia específica de: “proponer y promover la ejecución de políticas de readaptación profesional y generación de empleo para personas con discapacidad, en coordinación con las demás direcciones generales del Ministerio”¹⁶, es decir, con las direcciones de salud pública, de riesgos profesionales y de empleo.
- La Ley 582 de 2000 en la cual se define el deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, entre otras.

Dado que la problemática de la discapacidad es cada vez de mayores dimensiones, requiere que los Estados asuman nuevos retos y desafíos para favorecer la integración e inclusión de las personas con discapacidad. Por ello los entes rectores

establecen constantemente lineamientos que guíen a los países en el desarrollo de sus acciones y les permita evaluar sus logros y los resultados de los planes, políticas y programas implementados; como es el caso de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud¹⁷, quienes proponen los siguientes enfoques estratégicos como iniciativa para el abordaje de la discapacidad y su rehabilitación.

1. Promoción de la salud y prevención de la discapacidad: evitar o minimizar la incidencia de discapacidades por enfermedades crónicas; detectar factores de riesgo que produzcan discapacidad; y, promover estilos de vida saludables.
2. Enfoque epidemiológico de la discapacidad: consolidación de los sistemas de información de discapacidad y rehabilitación; establecimiento de parámetros para la vigilancia epidemiológica de la discapacidad y la difusión e implementación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF).
3. Asistencia médica y rehabilitación integral: promover una mayor equidad en la provisión de los servicios de rehabilitación a todos los niveles; detectar y atender tempranamente a niños con deficiencias o con alteraciones del desarrollo y promover acciones de intervención a necesidades de grupos vulnerables de niños (as), adultos mayores, indígenas, mujeres, víctimas de minas antipersonales y víctimas de desastres.
4. Integración comunitaria: consolidar la estrategia de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC); promover la activa participación de las personas con discapacidad, sus familias y organizaciones en la obtención de una calidad de vida acorde a la dignidad humana; impulsar

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud, Funciones de la Dirección de Promoción Social. Artículo 28.

¹⁷ Organización Panamericana de la Salud, Consejo Directivo, Washington. Boletín CD47/15 16 de agosto de 2006.

las estrategias de comunidades accesibles para todos (accesibilidad universal).

5. Desarrollo científico-tecnológico: definir políticas públicas para la producción de prótesis, ortésis y ayudas técnicas, accesibles, y desarrollar una tecnología simplificada; establecer programas de entrenamiento de profesionales de la rehabilitación; y, promover la investigación en rehabilitación.
6. Inclusión e integración socioeconómica: promover la igualdad de oportunidades de empleo para las personas con discapacidad y contribuir con la integración laboral de estas personas en correspondencia con sus potencialidades.
7. Integración escolar y educación inclusiva: escolarización de personas con discapacidad en el sistema de educación regular; promoción en la enseñanza de la convivencia a partir de las diferencias; establecimiento de servicios de salud escolar que atiendan las necesidades de los niños y niñas con discapacidades y de los que están en riesgo.
8. Consejos nacionales de rehabilitación: fomentar la responsabilidad social frente al problema de la discapacidad; estimular la participación de las municipalidades en el establecimiento de ciudades accesibles para todos; promover la defensa de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad y fomentar el desarrollo de políticas públicas ante el problema de la discapacidad.

Atendiendo las estrategias planteadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Colombia enfoca sus políticas, planes, legislaciones o prácticas sobre discapacidad y rehabilitación hacia la protección de los derechos básicos y libertades fundamentales de las personas con discapacidades¹⁸.

Esto se ve reflejado en el Plan Nacional de Atención a Personas con Discapacidad 2005-2007¹⁹; este plan da cumplimiento al compromiso establecido en la Ley 812 de 2003, por la cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo “Hacia un Estado Comunitario”, donde se plantea que:

“Para atender la situación de discapacidad en el país se desarrollará el Plan Nacional de Intervención en Discapacidad, dentro del marco de la Política Pública, con el fin de garantizar los programas y estrategias intersectoriales que prevengan las situaciones de discapacidad”.

Su objetivo es prevenir la incidencia de la discapacidad y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, sus familias y su acceso efectivo a los bienes y servicios sociales mediante la coordinación y articulación de las acciones gubernamentales que se implementan desde cada sector y las entidades del orden nacional comprometidas con el tema.

El Plan Nacional de Intervención en Discapacidad está fundamentado en varios elementos conceptuales por un lado, se basa en el concepto de Manejo Social del Riesgo (MSR), teoría económica que fundamenta a su vez el nuevo enfoque de Protección Social con base en el cual se crea el Ministerio de la Protección Social, y por otro lado, en la evolución del concepto de discapacidad.

El plan propone como alcance, asumir y coordinar las responsabilidades y competencias de carácter nacional, sectorial e intersectorial y territorial, proyectando una cobertura regional para avanzar conforme a la responsabilidad de las entidades del orden nacional y territorial, en el marco de sus planes de desarrollo y de la descentralización, en la prevención de la discapacidad, la atención integral de la población en condición de discapacidad, y su familia en lo relacionado con rehabilitación y habi-

¹⁸ Mann, Jonathan M.; Gruskin, Sofía; Grodin, Michael A.; Annas, George J. Health and Human Rights [Salud y Derechos Humanos] 1999, 11-14.

¹⁹ Presidencia de la República, Plan Nacional de Atención a Personas con Discapacidad, plan de acción 2005-2007. Bogotá, Colombia.

litación; apoyo para el mejoramiento de la calidad de vida y equiparación de oportunidades para el reconocimiento de los derechos, la autonomía, la integración y la participación plena de este grupo poblacional. Este plan tiene un carácter interdisciplinario, interinstitucional, intersectorial y descentralizado. Facilita la articulación de acciones comunes, tanto horizontal como verticalmente.

Teniendo en cuenta las normas uniformes se identificaron los tres componentes estratégicos para intervenir la situación de discapacidad. Éstos son: 1) Promoción y prevención, 2) Equiparación de oportunidades y, 3) Habilitación y rehabilitación integral.

1. Componente prevención y promoción:

“Este componente está integrado por todas aquellas actividades que buscan prevenir los factores de riesgo que causan discapacidad, y promover la cultura del autocuidado, de generar entornos protectores, y un cambio cultural frente a la situación de discapacidad”²⁰.

Dentro de las actividades necesarias para lograr estos objetivos se encuentran:

- Registro único y caracterización de la población con discapacidad - DANE.
- Elaboración y articulación de mapas de riesgo sobre la discapacidad.
- Generación de entornos protectores o saludables.
- Campañas educativas e informativas sobre las causas de la discapacidad y la manera de prevenirlas.

2. Componente de habilitación y rehabilitación:

“Mediante este componente se busca crear, consolidar y cualificar una red de servicios de rehabilitación integral y habilitación para las personas con discapacidad”²¹.

Dentro de las acciones que integran este componente están:

- Organizar y cualificar los servicios de habilitación y rehabilitación integral.
- Desarrollar estándares de calidad en la prestación de estos servicios orientados a generar la máxima autonomía de la persona y su efectiva inclusión social.
- Organizar bancos de ayudas técnicas con criterios objetivos de asignación.
- Fortalecer la participación de la familia y la comunidad en la rehabilitación de la persona con discapacidad (Estrategia de rehabilitación basada en la comunidad “RBC”).

3. Componente de equiparación de oportunidades:

“La situación de discapacidad comprende también un factor externo o del entorno, que es el que condiciona la participación efectiva de las personas con discapacidad a los servicios y espacios sociales que le permiten a un ser humano desarrollarse integralmente”²².

Una comunidad que permita la inclusión o accesibilidad real a estos servicios básicos es una comunidad que respeta y permite el ejercicio de los derechos humanos sociales, económicos y culturales de las personas con discapacidad.

²⁰ Organización de las Naciones Unidas. Manual de Normas Uniformes para Discapacidad. 1998.

²¹ *Ibíd.*

²² *Ibíd.*

Por logro de la igualdad de oportunidades se entiende el proceso mediante el cual los diversos sistemas de la sociedad, el entorno físico, los servicios, las actividades, la información y la documentación se ponen a disposición de todos, especialmente de las personas con discapacidad.

Por ello, las autoridades competentes, con el apoyo y activa participación de las organizaciones sociales deben adelantar acciones para permitir, entre otros, los siguientes objetivos:

- Integración educativa de todas las personas con discapacidad
- Inclusión de las personas con discapacidad al servicio educativo
- Inclusión laboral y empleo - desarrollo de la capacidad productiva
- Acceso a la salud y a la seguridad social
- Acceso a la información y la comunicación
- Acceso a los espacios públicos y al transporte
- Acceso a los servicios culturales
- Acceso a la recreación y al deporte

Sin embargo, la aplicación de las acciones de derechos humanos en el contexto de la salud, educación, trabajo y participación en actividades con la comunidad todavía son muy limitadas y por ello es importante contemplar en el diseño de las políticas, planes, legislaciones y prácticas vinculadas a la discapacidad en general, así como las experiencias de las personas en condición de discapacidad para que a partir de ello se ajusten a las expectativas y necesidades reales de dicha población al acceder a los servicios básicos, garantizados por los derechos humanos y las políticas territoriales de los diferentes Estados.

En conclusión, la multicausalidad de la discapacidad y la complejidad de los diversos factores que interactúan para producir esta condición, empujan a la búsqueda e identificación de enfoques y estrategias que permitan dar respuestas in-

tegrales insertadas en los programas y políticas públicas sobre atención a las personas con discapacidad, su rehabilitación e inserción social, especialmente transversalizando el tema en todas las iniciativas de desarrollo que conduzcan al bienestar humano.

Esta visión abarca, por lo tanto, el desarrollo inclusivo, entendiendo por esto:

“la elaboración e implementación de acciones y políticas encaminadas para el desarrollo socioeconómico y humano que apuntan a la igualdad de oportunidades y de derechos para todas las personas, independientemente de su estatus social, género, condiciones físicas, intelectuales o sensoriales y de su raza”²³.

Recibido: Junio 2007

Aceptado: Octubre 2007

Referencias

- Alcantud, M.; Ávila, V.; Asensi, M. La integración de estudiantes con discapacidad en los estudios superiores. Valencia, España, 2000.
- Alcantud, M.; Ávila, V.; Asensi, M. La integración de estudiantes con discapacidad en los estudios superiores. Valencia, España, 2000.
- BANCO MUNDIAL, Discapacidad y desarrollo inclusivo en América Latina el Caribe <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDI...> - 47k, octubre de 2007
- BANCO MUNDIAL. Manual sobre desarrollo inclusivo. Río de Janeiro, 2005.
- Brogna, Patricia. Niveles educativos e integración de alumnos con discapacidad. Revista Mexicana de Orientación Educativa, n° 8, Marzo - junio de 2006.

²³ Banco Mundial. Manual sobre Desarrollo Inclusivo. Río de Janeiro, 2005.

- Cardozo Vásquez, Yency; Moreno Jurado, Carlos A.; Zapata Osorio, Gloria Caracterización del programa recreativo Atención a Personas con Limitaciones que ofrece el IDRD en Bogotá DC / Characterization of recreational program Attention to handicapped population from IDRD in Bogotá - Colombia. *Rev. Fac. Med. (Bogotá)*; 52 (4): 261-269, oct.-dic. 2004.
- Cruz V., Israel; Hernández J., Janeth. Exclusión social y discapacidad. ED Universidad del Rosario, Bogotá, 2006; 144.
- De la Puente, R. Transición de la educación secundaria a la universidad. Algunos aspectos a tener en cuenta. En: García, B. Las personas con discapacidad ante el reto de la integración laboral en Andalucía, España, 2002.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Dirección de Censos y Demografía. Información sobre discapacidad en Colombia. Bogotá, D.C., agosto de 2005.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Manual del operativo de campo del registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, Bogotá, D.C. junio de 2003; 7.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Manual del operativo de campo del registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, Bogotá, D.C. junio de 2003; 7.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Informe Censo Poblacional 2006. www.dane.gov.co. Consultado marzo 2007.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Instructivo para el diligenciamiento del formulario de registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, 2003.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Instructivo para el diligenciamiento del formulario de registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad. Julio 2003.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Censo General 2005 República de Colombia, Resultados Bogotá y Municipios Metropolitanos, junio 28 de 2006.
- Díez Echavarría, Maritza. De la discapacidad como elección personal. Una manera de superarla y trascenderla / Disability as personal election. A manner to overcome an transcend disability *Invest. educ. enferm*; 23 (1): 120-124, mar. 2005.
- Escuela Colombiana de Rehabilitación. Proyecto Educativo Institucional, Bogotá, 2003.
- Fernández, G. Empresas que generan empleo a las PCD. Nuevas oportunidades de trabajo. Comisión Especial de Estudio sobre Discapacidad, Año III, No 62, enero 31 de 2005.
- Quinn, G.; Degener, T. Human rights and disability [Derechos Humanos y Discapacidad], HR/PUB/02/1, United Nations, 2002.
- Garay, Luis Jorge. Crisis exclusión social y democracia en Colombia. En: Investigación y retos de la sociología, Universidad Nacional de Colombia, Dpto. de Sociología, Bogotá, febrero de 2003. Citado por ^[1] Cruz V., Israel, Hernández J., Janeth. Exclusión social y discapacidad. ED Universidad del Rosario, Bogotá 2006.
- Gómez Guerrero, Eva. Discapacidad, definición y tipos de condiciones discapacitantes. El deporte como medio integrador. Jaén 2006.
- Gostin, L.O.; Gable, L. The human rights of persons with mental disabilities: a global perspective on the application of human rights principles to mental health. *Maryland L Rev*, 2004; 63: 27.
- Gostin, L.O.; Gable, L. The human rights of persons with mental disabilities: a global perspective on the application of human rights principles to mental health. *Maryland L Rev*, 2004; 63: 27.
- Hall, J. Narrowing the breach: can disability culture and full educational inclusion be reconciled. *Journal of Disability Policy Studies*. Kansas 2002; 13 (3) 144-152.

- Hernández Jaramillo, J.; Hernández Umaña, Iván. Rev. Salud Pública. Bogotá. jul. 2005; 7 (2).
- IV. Promoción de la salud en las Américas 193. www.ops/oms
- Jodán de Urrés, Borja. Inserción laboral de personas con discapacidad. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.
- Mann M., Jonathan; Gruskin, Sofia; Grodin; Michael A.; Annas, George J. Health and human rights [Salud y Derechos Humanos] 11-14 (1999).
- La salud en las Américas, edición de 2002, volumen I www.paho.org/Spanish
- Las normas uniformes sobre la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad (ONU, 1993), afirman (norma 6) la igualdad de derechos a la educación para niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad.
- Ministerio de Salud. Ocupación, discapacidad y costos, Colombia, 2000; 21.
- Molina Béjar, M. Hacia una educación con igualdad de oportunidades para personas con discapacidad.
- Montero, Federico. Right to health and rehabilitation for persons with disabilities. [El derecho a la salud y a la rehabilitación de las personas con discapacidades] DAR/WHO. Génova, 2006.
- Montero, Federico. Right to health and rehabilitation for persons with disabilities. [El derecho a la salud y a la rehabilitación de las personas con discapacidades] DAR/WHO. Génova, 2006.
- Organización de las Naciones Unidas. Resolución CE138. La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr y otros derechos relacionados 138.a Sesión del Comité Ejecutivo.
- Organización de las Naciones Unidas. 47.o Consejo Directivo 58.a sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 25-29 de septiembre 2006.
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad - CIF. -. Ginebra, 2001.
- Organización Mundial de la Salud, Clasificación internacional de deficiencia, la discapacidad y la minusvalía. 1980.
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional del funcionamiento la discapacidad y la salud, CIF. Mayo 2001.
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Anexo 1, 2001; 231.
- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Situación de la discapacidad en las Américas. Programa Regional de Rehabilitación. Documento de trabajo. Managua, 2004.
- Organización Panamericana de la Salud, Consejo Directivo, Washington. Boletín CD47/15 16 de agosto de 2006.
- Organización Panamericana de la Salud, Consejo Directivo, Washington. Boletín CD47/15 16 de agosto de 2006.
- Organización Panamericana de la Salud. Funciones de la Dirección de Promoción Social. Artículo 28. agosto de 2006.
- Organización Panamericana de la Salud. La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados. 16 de agosto de 2006 original: español.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud 138.a sesión del Comité Consultivo. Washington, D.C., EUA, 19-23 de junio de 2006.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud 138.a sesión del Comité Consultivo. Washington, D.C., EUA, 19-23 de junio de 2006.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 47o. Consejo

- Directivo 58.a sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 25-29 de septiembre 2006. Punto 4.8 del orden del día provisional CD47/15 (Esp.) 16 de agosto de 2006 original: español.
- Pan American Health Organization/Organización Panamericana de la Salud TCC. Final Report /Informe Final de proyecto Ctp Summary Sheet / Resumen TCC. Project Final Report Informe Final de Proyecto Ctp 2004-05 No. 34.
- Presidencia de la República, Consejería Presidencial de Programas Especiales. CPPE, Bases para la formación de la política pública en discapacidad. 2004; 41.
- Presidencia de la República, Plan Nacional de Atención a Personas con Discapacidad 2005-2007; 4.
- Puin, Diana C. Actitudes frente a la vinculación laboral de personas con discapacidad / Attitudes in laboral inclusion of disabled people. Rev Fac Med (Bogotá); oct.-dic. 2002; 50 (4):196-199.
- Ríos Rincón, Adriana María. Base de datos sobre tecnología de asistencia en Bogotá, Los primeros 100 productos / Data base on technology of attendance in Bogotá, D.C. The first 100 products Investig. Segur Soc Salud nov. 2005 (7): 141-160.
- Ruiz Rivas. Voluntariado y discapacidad. La integración en el tiempo libre YMCA. Madrid, España. 2000.
- Sabato, E. Aprender a convivir con las diferencias la importancia del enfoque inclusivo en las escuelas. Consultado en http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Convivir_con_diferencias.pdf
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. Dirección de salud pública. Lineamientos de atención en salud para las personas con discapacidad en Bogotá, D.C. julio de 2001; 13.
- Seelman, K. Educación inclusiva en Vietnam: un breve informe. Escuela de Ciencias de la Salud y la Rehabilitación. Universidad de Pittsburg. (1999).
- Subsecretaría de Salud y Bienestar Social Municipio de Sopó. Reporte "Personas con alteraciones, municipio de Sopó". 2002.
- Subsecretaría de Salud y Bienestar Social Municipio de Sopó. Plan de Atención Básica, febrero de 2003.
- Touza, E. Acceso a integración de estudiantes en las universidades de la comunidad de Madrid. Consejería de Educación. España 2000.
- Turmusani, M. Estrategia de empleos para discapacitados en Afganistán. Disability World, vol. 23, abril-mayo de 2004.
- UNESCO, Temario Abierto sobre Educación Inclusiva. Consultado en <http://www.paho.org/Spanish>
- Verdugo. Educación y calidad de vida: la autodeterminación de alumnos con necesidades educativas. En: III Congreso "La atención a la diversidad en el sistema educativo". Salamanca, España (2000).
- Villarroel, V. Discapacidad y empleo en la España del nuevo siglo. Entorno Social. 8 de mayo de 2005.
- Weiner, G. Políticas de igualdad de oportunidades en educación superior en UK. (1998). En red: <http://www.disabilityworld.org>.
- www.discapacidadcolumbia.com/modules.php?projecto-cas.iespana.es.21/05/2005.
- www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora22_abr05.htm - 19k - Cached
- www.paho.org/Spanish/DD/PUB/SAP21.pdf - 2004-07-27
- www.usal.es/-inico/investigación/invessinico/insercion.htm.