
Documento de Soporte

**Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito
Capital**

**“POLÍTICA PÚBLICA DISCAPACIDAD PARA BOGOTÀ DISTRITO CAPITAL
2023-2034”**

Secretaría Distrital de Gobierno

Sector: Gobierno



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D. C.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Sectores y entidades responsables y corresponsables

1. **Gestión Pública**
Secretaría General de la Alcaldía Mayor
Alta Consejería Distrital de TIC
2. **Gobierno**
Secretaría Distrital de Gobierno
Instituto Distrital para la Participación y la Acción Comunal (IDPAC)
3. **Hacienda**
Secretaría Distrital de Hacienda
4. **Planeación**
Secretaría Distrital de Planeación
5. **Desarrollo Económico, Industria y Turismo**
Secretaría Distrital de Desarrollo Económico
Instituto para la Economía Social - IPES
6. **Educación**
Secretaría de Educación del Distrito
Agencia Distrital Para la Educación Superior, la ciencia y la Tecnología ATENEA
7. **Salud**
Secretaría Distrital de Salud
8. **Integración Social**
Secretaría Distrital de Integración Social
Instituto Distrital para la protección de la niñez y la Juventud IDIPRON
9. **Cultura, Recreación y Deporte**
Secretaría Distrital de Cultura Recreación y Deporte
Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte (IDRD)
Fundación Gilberto Álzate Avendaño
Instituto Distrital de las Artes - IDARTES
10. **Ambiente**
Secretaría Distrital de Ambiente
11. **Movilidad**
Secretaría Distrital de Movilidad
Empresa de Transporte del Tercer Milenio - Transmilenio
12. **Hábitat**
Secretaría Distrital de Hábitat
13. **Mujer**
Secretaría Distrital de la Mujer

Diciembre de 2022, Bogotá D.C.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Claudia López Hernández
Alcaldesa Mayor de Bogotá

María Mercedes Jaramillo Garcés
Secretaria Distrital de Planeación

Felipe Jiménez Ángel
Secretaría Distrital de Gobierno

Alfredo Bateman Serrano
Secretaría Distrital de Desarrollo
Económico

Deyanira Ávila Moreno
Secretaria Distrital de Movilidad

Juan Mauricio Ramírez
Secretaría Distrital de Hacienda

Alejandro Gómez López
Secretaría Distrital de Salud

Diana Rodríguez Franco
Secretaría Distrital de la Mujer

Edna Cristina Bonilla Sebá
Secretaría Educación del Distrito

Óscar Gómez Heredia
Secretaría Distrital de Seguridad,
Convivencia y Justicia

María Clemencia Pérez
Secretaría General

Carolina Urrutia Vásquez
Secretaría Distrital de Ambiente

Margarita Barraquer Sourdis
Secretaría Distrital de Integración Social

Catalina Valencia Tobón
Secretaría Distrital de Cultura, Recreación
y Deporte



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Resumen ejecutivo

La Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C- PPDB 2023 – 2034 se presenta como una respuesta integral y coordinada entre los sectores distritales para luchar contra la discriminación, la desigualdad y la exclusión social que experimentan las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad.

La Política Pública reconoce que la persistencia de condiciones de discriminación y segregación relacionadas con deficiencias en la garantía plena del ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad es un problema público de importante magnitud y, por consiguiente, debe convocar a la Administración Distrital a la implementación de acciones contundentes que aumenten de manera significativa el goce efectivo de derechos, la inclusión social y la eliminación de las barreras físicas, actitudinales, comunicativas, económicas y tecnológicas que experimenta esta población.

Este problema 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 las 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 efecto el incremento de 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 de la persona cuidadora y la familia.

En segunda medida, se vinculan las escasas oportunidades para el desarrollo de capacidades humanas que inciden en el proyecto de vida de las personas con discapacidad y las personas cuidadoras de personas con discapacidad con: 1) la no 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 las personas cuidadoras; 2) la continuidad en la presencia de barreras físicas, comunicativas, actitudinales, tecnológicas, económicas y del entorno, para el acceso a programas, proyectos, servicios y beneficios en la ciudad dirigidos a las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras; 3) la insuficiente oferta institucional pública y privada para dar respuesta a las situaciones problemáticas de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras; 4) la fragmentación intersectorial para la atención integral de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras.

El estudio de este problema propone en consecuencia como objetivo central *“Garantizar el goce efectivo de los derechos y la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad en el territorio urbano, rural y disperso de Bogotá D.C.”*

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 humanos), 2) el género (enfoque de género), 3) el territorio (enfoque territorial), 4) el ambiente (enfoque ambiental), 5) la población en diferentes cursos de vida y con



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

particularidades étnicas o en situación especial y las dinámicas de discriminación y exclusión que experimentan las personas en todo su curso de vida, orientación sexual e identidades de género, grupos étnicos, entre otros (enfoque poblacional- diferencial)

El Consejo Distrital de Discapacidad, como instancia consultiva, de asesoría y gestión del Sistema Distrital de Discapacidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 y artículo 6 numeral 1 del Acuerdo 505 de 2012, participó y asesoró las acciones de la fase de Formulación, así:

- La formulación y ejecución de las estrategias de participación ciudadana en las fases de agenda pública y de formulación, a través del Comité Técnico Distrital de discapacidad y la Comisión de Participación y Socialización.
- Revisión, retroalimentación y ajuste, a través de los delegados/as del Comité Técnico Distrital de Discapacidad, de los documentos técnicos entregables de las fases de agenda pública y de formulación, a saber: Documento Diagnóstico, Documento Soporte de Política, Plan de Acción, Borrador de Decreto y Exposición de Motivos.
- Desarrollo de las mesas de concertación con los sectores de la administración distrital para la definición y aprobación de los productos del Plan de Acción de la Política Pública.
- Cumplimiento de la metodología definida por la Secretaría Distrital de Planeación para la adopción de la política pública de discapacidad de acuerdo con lo establecido en el Decreto 084 de 2022.

Para el logro de los resultados de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá, desde los ejes de Garantía de Derechos para la inclusión, Ciudad Inclusiva, Redes de apoyo y cuidado para personas con discapacidad y Gestión Pública Inclusiva, serán responsables y corresponsables: la Secretaría Distrital de Gobierno, Instituto Distrital para la Participación y la Acción Comunal (IDPAC), Secretaría Distrital de Hacienda, Secretaría Distrital de Planeación, Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, Instituto para la Economía Social (IPES), Secretaría de Educación del Distrito, Secretaría Distrital de Salud, Agencia de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (ATENEA), Secretaría Distrital de Integración Social, Instituto Distrital para la protección de la niñez y la Juventud (IDIPRON), Secretaría Distrital de Cultura Recreación y Deporte, Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte (IDRD), Fundación Gilberto Álzate Avendaño (FUGA), Instituto Distrital de las Artes (IDARTES), Instituto Distrital de Patrimonio Cultural (IDPC), Secretaría Distrital de Ambiente, Instituto distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (IDIGER), Secretaría Distrital de Movilidad, Empresa de Transporte del Tercer Milenio – Transmilenio S.A, Secretaría Distrital de Hábitat, Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, Secretaria de Seguridad, Convivencia y Justicia y Secretaría Distrital de la Mujer. Cada uno de los sectores e instituciones actuando en el marco de su misionalidad y de sus competencias para responder integralmente a las necesidades y problemáticas de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Tabla de contenido

Resumen ejecutivo	4
Tabla de contenido	6
Índice de Figuras	7
Índice de tablas	7
Siglas y abreviaciones	8
INTRODUCCIÓN.....	10
1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	13
1.1. MARCO CONCEPTUAL Y TECNICO DE ABORDAJE DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD.....	14
1.2. MARCO NORMATIVO Y ANTECEDENTES DISTRITALES SOBRE LA DISCAPACIDAD. 40	
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA	65
2. DIAGNOSTICO DE LA POLITICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD	69
2.1. Contexto general sobre las personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad en Bogotá D.C	69
2.2. Identificación de puntos críticos y factores estratégicos	78
3. ESTRATEGIA, PROCESO Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN	109
3.1. Fase de Reformulación	109
4. FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA	137
Objetivo General.....	137
Objetivos específicos.....	137
4.1. ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA PÚBLICA.....	138
5. FINANCIAMIENTO.....	154
Glosario	157
Bibliografía.....	159
Anexos.....	164



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Índice de Figuras

Figura 1 Categorías conceptuales derivadas de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)	25
Figura 2 Esquema factores estratégicos política pública de discapacidad para Bogotá D.C.....	86
Figura 3 Factores Ambientales Integrados En La Clasificación Internacional Del Funcionamiento De La Discapacidad Y La Salud- CIF	107
Figura 4 Resultados toma estrategia de Participación - Toma Territorial Local	125
Figura 5 Ejes de la Política Pública de discapacidad para Bogotá D.C.....	144
Figura 6 Componentes de la Política Pública de discapacidad para Bogotá D.C	145
Figura 7 Relación entre Ejes y Factores Estratégicos de la Política Pública de discapacidad para Bogotá D.C.....	147

Índice de tablas

Tabla 1 Principales elementos del paradigma de la prescindencia	16
Tabla 2 Principales elementos del paradigma médico-científico	18
Tabla 3 Principales elementos del paradigma social	22
Tabla 4 Capacidades centrales- Teoría de desarrollo de capacidades- Martha Nussbaum	35
Tabla 5 Marco legal internacional vigente.....	40
Tabla 6 Constitución Política de Colombia.....	42
Tabla 7 Legislación relacionada con el reconocimiento la Discapacidad	43
Tabla 8 Normatividad Nacional por sectores	44
Tabla 9 Normatividad Distrital	54
Tabla 10 Disposiciones Jurisprudenciales Colombianas en favor de los derechos de las personas con discapacidad.....	58
Tabla 11 Población con discapacidad, condición "vivos", según momento de curso de vida; Bogotá D.C.; 2004-31 de diciembre de 2021	70
Tabla 12 Población con discapacidad, condición "vivos", según categoría de discapacidad; Bogotá D.C.; 2004 - 31 de diciembre de 2021.	71
Tabla 13 Población con discapacidad, condición "vivos", según causas de deficiencia Bogotá D.C.; 2004 - 31 de diciembre de 2021.....	71
Tabla 14 Población con discapacidad, condición "vivos", según motivos del origen de la discapacidad Bogotá D.C.; 2004 - 31 de diciembre de 2021.	72
Tabla 15 Población con discapacidad, condición "vivos" según persona que cuida; Bogotá D.C.; 2004 - 31 de diciembre de 2021	73
Tabla 16 Población con discapacidad, condición "vivos", según grupo etario Bogotá D.C.; 2004 - 31 de diciembre de 2021.	73
Tabla 17 Población con discapacidad, condición "vivos", según nivel educativo; Bogotá D.C.; 31 de diciembre de 2021	74
Tabla 18 Población con discapacidad, condición "vivos", según nivel de ingresos; Bogotá D.C.; 31 de diciembre de 2021	74
Tabla 19 Población con discapacidad, condición "vivos", según barreras informativas; Bogotá D.C.; 31 de diciembre de 2021	75



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Tabla 20 Variables clasificadas como puntos críticos.....	78
Tabla 21 Localidades con Bajo porcentaje de adecuación de espacios peatonales.....	102
Tabla 22 Localidades con Bajo número de metros cuadrados de parques vecinales y de bolsillo per cápita.....	104
Tabla 23 Localidades con baja tasa bruta de cobertura Preescolar.....	104
Tabla 24 Acciones realizadas estrategia de participación fase Reformulación – primer momento	110
Tabla 25 Resultados Ejercicios De Co- Creación Estructura De Política Pública De Discapacidad- Momento 1 Participación Fase Formulación- Temáticas de objetivos específicos.....	111
Tabla 26 Resultados Ejercicios De Co- Creación Estructura De Política Pública De Discapacidad- Momento 1 Participación Fase Formulación- Temáticas de Ámbitos/ dimensiones, Ejes y Líneas de Acción.....	112
Tabla 27 Resultados Ejercicios De Co-Creación Estructura De Política Pública De Discapacidad- Primer Momento Participación Fase Formulación- Componentes y Principios.....	114
Tabla 28 Actividades realizadas estrategia de participación fase Reformulación – segundo momento.....	115
Tabla 29 Resultados Ejercicios De Socialización y aportes a la estructura de la Política Pública de Discapacidad- Segundo Momento Participación- Fase Formulación.....	118
Tabla 30 Productos de Política Pública de Discapacidad concertados durante la Primera Fase de Concertación Abril - Mayo de 2022- Fase Formulación.....	119
Tabla 31 Metodología Estrategia de Participación – Tercer Momento Fase Reformulación	121
Tabla 32 Tercer Momento Fase Reformulación- Diálogos Diferenciales.....	123
Tabla 33 Tercer Momento Fase Reformulación- Estrategia de Abordaje Territorial.....	124
Tabla 34 Número de productos de iniciativa ciudadana propuestos en Momento 3 de participación- Fase Reformulación (Agosto- Septiembre 2022).....	126
Tabla 35 Productos de iniciativa ciudadana para Sector Salud.....	127
Tabla 36 Productos de iniciativa ciudadana para Sector Educación.....	128
Tabla 37 Productos de iniciativa ciudadana para Sector Hábitat.....	129
Tabla 38 Productos de iniciativa ciudadana para Sector Desarrollo Económico Industria y Turismo.....	129
Tabla 39 Productos de iniciativa ciudadana para Sector Cultura Recreación y Deporte.....	130
Tabla 40 Productos de iniciativa ciudadana para Sector Integración Social.....	130
Tabla 41 Productos de iniciativa ciudadana para Sector Gobierno.....	131
Tabla 42 Productos de iniciativa ciudadana para Sector Gestión Pública.....	132
Tabla 43 Número de productos concertados Segunda Fase de Concertación (Octubre 2022).....	133
Tabla 44 Número de productos concertados - Segunda fase de concertación (Octubre 2022).....	134
Tabla 45 Líneas de Acción de la Política Pública de discapacidad para Bogotá D.C.....	145
Tabla 46 Cadena de Valor de la Política Pública de discapacidad para Bogotá D.C.....	148
Tabla 47 Financiamiento de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C (Periodo 2022-2034).....	155



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Siglas y abreviaciones

PPDB Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C

CDD Consejo Distrital de Discapacidad Distrital

CTDD Comité Técnico Distrital de Discapacidad

PcD Personas con Discapacidad.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

INTRODUCCIÓN

La Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C - PPDB busca garantizar el goce efectivo de los derechos y la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad en el territorio urbano, rural y disperso del distrito capital.

La Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad 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 O. d., 2006, pág. 4) En la mencionada Convención se establece como referente conceptual para el análisis de la discapacidad el concepto de 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.

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)

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 avanza 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 es determinante generar el reconocimiento y categorización de las barreras que permitan la construcción de una ciudad tolerante, que respete la diversidad, reconozca los derechos, establezca mecanismos efectivos de participación y reconozca las capacidades individuales.

La Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C, cuyo proceso de reformulación se adelanta



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

desde la Secretaría Distrital de Gobierno, reconoce la importancia de las acciones coordinadas entre los sectores distritales para luchar contra la discriminación, la desigualdad y la exclusión social que experimentan las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad. La Política Pública reconoce que la persistencia de condiciones de discriminación y segregación relacionadas con deficiencias en la garantía plena del ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad es un problema público de gran magnitud y, por consiguiente, debe convocar a la Administración Distrital a la implementación de acciones contundentes que aumenten de manera significativa el goce efectivo de derechos y la inclusión social de esta población.

El Consejo Distrital de Discapacidad Distrital - CDD, como instancia consultiva de asesoría y gestión del Sistema Distrital de Discapacidad para la coordinación, planificación, concertación, adopción y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la discapacidad, cuenta con un plan de acción distrital para la atención integral de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad, a fin de impactar positivamente su calidad de vida en el marco de los derechos humanos. En el Comité Técnico Distrital de Discapacidad-CTDD, escenario de soporte técnico del CDD, se cuenta con la participación activa de las entidades del orden distrital, comunidad académica, representantes distritales de las organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones públicas o privadas y órganos de control.

En el proceso de la Fase de Agenda Pública, que tuvo como objetivo consultar a diferentes actores para conocer las causas de la persistencia de las condiciones de segregación y discriminación que experimentan las personas con discapacidad, los aspectos relevantes y sus efectos asociados, participaron aproximadamente 5.400 personas a través del desarrollo de actividades para tres momentos de la estrategia de participación. La ciudadanía participó a través de 1.939 encuestas aplicadas en las 20 localidades de Bogotá; se realizaron 71 diálogos (por tipo de discapacidad, con organizaciones, diálogos locales, por enfoque diferencial), un Foro de expertos que tuvo 180 personas conectadas y 1,000 visitas donde se identificaron factores estratégicos en materia de: 1) accesibilidad, acceso y participación; 2) recreación, esparcimiento y deporte; 3) inclusión en entornos educativos; 4) alternativas productivas y generación de recursos y; 5) salud y ámbito social, entre otras acciones de participación que se detallan en el apartado de Estrategia, proceso y Resultados de la participación .

Luego de este ejercicio, de la mano de la metodología y Matriz de Wester, se consolidaron 18 puntos críticos, a partir de ejercicios metodológicos con la actores del Sistema Distrital de Discapacidad e invitados, donde 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)

Se identificaron 7 factores estratégicos como base estructurante de la política pública 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.

A partir de la radicación del documento de diagnóstico y factores estratégicos de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C., en octubre de 2021, la Secretaría Distrital de Gobierno, en



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

alianza con Gobierno Abierto Bogotá- GAB, realizó talleres de co-creación en los que se buscó definir junto con actores del Sistema Distrital de Discapacidad, las dimensiones frente a las cuales estaría estructurada la política garantizando la participación de la población con discapacidad, sus familias, personas cuidadoras de personas con discapacidad y organizaciones que les representan.

El 12 de enero de 2022 se obtuvo concepto de favorabilidad del Documento de diagnóstico y factores estratégicos de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C. y se transitó oficialmente a la fase de formulación en el marco de lo establecido en la Guía para la Formulación de Políticas Públicas.

Para la fase de Formulación, desarrollada durante la vigencia de 2022, se llevaron a cabo tres momentos de participación incidente para la concreción de la estructura de la Política Pública (Objetivos- Ejes- Componentes- Principios- Líneas de Acción), la socialización y retroalimentación a la estructura co-construida y concertada a través de las instancias y actores del Sistema Distrital de Discapacidad y la socialización y aportes al plan de Acción - Documento Soporte de Política a través de las estrategias de abordaje territorial y diálogos diferenciales. Como resultado se cuenta con la participación de aproximadamente 2173 personas en los ejercicios propuestos para garantizar la participación ciudadana en los niveles de información, consulta y concertación.

Como resultado de la fase de Formulación se cuenta con un Plan de Acción compuesto por 61 productos de política y un Decreto de Política Pública que orientará durante los próximos 13 años las acciones públicas para la garantía de derechos.

El proceso de reformulación del Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C., ha requerido del esfuerzo conjunto de los diferentes actores, a fin de identificar 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. Para el desarrollo del proceso de reformulación, la participación ciudadana ha sido fundamental en la construcción de la política, ya que legitima todas las acciones y concepciones abordadas, haciendo una lectura real de las necesidades de la población con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad.

La política pública de Discapacidad para Bogotá D.C., es un instrumento que aporta en el desarrollo pleno de habilidades, capacidades y proyectos de vida, que son resultado de la lucha histórica por la reivindicación de derechos que ha realizado la población con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad. En este sentido, es necesario que el alcance de la Política permita impactar de forma positiva la calidad de vida de esta población e involucrando no sólo la administración actual sino a los actores públicos y privados, dentro de los próximos 13 años en el marco de las acciones de la administración distrital, a fin de avanzar hacia la superación de las situaciones de vulnerabilidad que se evidenciaron en el Documento Diagnóstico, producto de los ejercicios participativos ampliamente expuestos.

Los procesos participativos para las siguientes fases del ciclo de política requieren de procesos pedagógicos donde las personas con discapacidad, sus familias, y las personas cuidadoras de personas con discapacidad, se apropien de los elementos conceptuales y operativos de la política pública y jueguen un papel preponderante en la socialización y retroalimentación para aportar al el reconocimiento y garantía de sus derechos, haciendo visible su impacto, seguimiento y posterior evaluación.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

En este apartado se hace referencia al marco conceptual, técnico y normativo que sustenta la Política Pública de Discapacidad para Bogotá.

En primer lugar, el marco conceptual y técnico del abordaje de la política pública de discapacidad parte de la identificación de las principales perspectivas conceptuales sobre la discapacidad, reconociendo los paradigmas, enfoques y modelos desde los cuales se ha entendido, así como las definiciones que han surgido de ellos. Se problematizan 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, 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*. El modelo social de la discapacidad tiene en cuenta los enfoques de derechos humanos, género, territorial, ambiental y poblacional-diferencial, lo que le permite identificar las interseccionalidades que rodean a la población objetivo de la política pública.

En tercer lugar, 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, problematiza sobre la situación de desigualdad e inequidad que experimentan las personas con discapacidad identificando sus causas principales. 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 quinto lugar, propone como horizonte de sentido de toda política pública la implementación de acciones concretas para la inclusión social e igualdad de oportunidades para erradicar la desigualdad es y la inequidad que experimentan las personas con discapacidad.

El marco normativo y de antecedentes distritales vigente para la garantía y protección de los derechos de las personas con discapacidad resulta pertinente para el proceso de reformulación de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá dado que permite identificar los ámbitos de intervención marcados desde los instrumentos jurídicos y derivar las líneas de acción que se han conformado a lo largo del tiempo para responder a las problemáticas de la población objetivo de la política.

A continuación, se desarrollan cada uno de los elementos antes mencionados para constituir en la base conceptual general para el proceso de reformulación de la Política Pública de Discapacidad en Bogotá D.C.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

1.1. MARCO CONCEPTUAL Y TECNICO DE ABORDAJE DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD

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 paradigmas que la definen de una forma particular, iniciando con 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 tres paradigmas y seis modelos que han terminado por construir discursos materializando imaginarios vigentes para su propia comprensión.

1.1.1. Paradigmas tradicionales de comprensión de la Discapacidad

En primer lugar, el análisis y comprensión teórica de la discapacidad han predominado los paradigmas tradicionales, el de la prescindencia y el médico-científico, que han construido los imaginarios y concepciones que han contribuido a la persistencia de condiciones de discriminación y segregación de las personas con discapacidad en los diferentes entornos sociales en donde pretenden desenvolverse.

□ *El paradigma tradicional de la prescindencia*

Un paradigma reseña un modo de acercamiento científico a la realidad, es un sistema de creencias, principios, valores y premisas que determinan la visión que una determinada comunidad tiene de la realidad, el tipo de preguntas y problemas que es legítimo estudiar, así como los métodos y técnicas válidos para la búsqueda de respuestas y soluciones. Kuhn hablaba de revolución científica cuando un nuevo paradigma era reconocido por la comunidad científica reemplazando a otro anterior, que quedaba obsoleto. (Kuhn, 1975, pág. 13)

El paradigma de la prescindencia fue el sistema de creencias, principios, valores y premisas que realizó una primera aproximación hacia la discapacidad. Se fundamentó principalmente en la idea de que la discapacidad, cuyo origen estaba explicado desde argumentos místicos y sobrenaturales, debía ser evitada y dejada de lado. Este paradigma fue jalonado por la aparición de los modelos¹ de la deficiencia y de la marginación.

El modelo de la deficiencia se basó en la identificación de diferencias (físicas- sensoriales- psíquicas,

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. (Mujica Chirinos & Rincón González, 2011)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

cognitivas, intelectuales) de las personas. Estas diferencias eran valoradas como inferiores, negativas o disminuidas para el ejercicio de actividades cotidianas y la interacción social en distintos entornos. Sus causas particularmente se asocian a ideas de castigo, errores de la naturaleza divina 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 la marginación se fundamentó en considerar que la persona 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.

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, identidad de género, edad, condición socioeconómica 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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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. (ONU, 2006)

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 (Henaó, 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.

En la siguiente tabla se recogen los principales elementos del paradigma de la prescindencia y los modelos asociados a este:

Tabla 1 Principales elementos del paradigma de la prescindencia

PARADIGMA DE LA PRESCINDENCIA	
Modelos asociados	Marginación- Deficiencia
Centro de análisis	Individuo
Énfasis	Defectos físicos de los seres humanos
Procedencia de la discapacidad	Castigo divino, errores de la naturaleza, pecado escondido, brujería, elementos místicos.
Valoración de la discapacidad	Negativa. Fundamentada en el perjuicio de la imperfección corporal.
Imaginarios que aporta	Inferioridad, disminución y minusvalía donde la persona que padece la discapacidad no es considerada como útil socialmente. Sus defectos físicos restringen su participación social, familiar y política. Distanciamiento social por la discapacidad, censura de la diversidad, relegación del sujeto y estigmas sociales.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

PARADIGMA DE LA PRESCINDENCIA	
	Nulas capacidades.
Patrones culturales construidos	Incapacidad de la persona con discapacidad para desarrollar su vida de manera autónoma, no tener valor ni posibilidades. Personas con discapacidad relegada socialmente para poder garantizar su subsistencia.
Comportamientos derivados	Cosificación, invisibilización, marginación, exclusión, anulación, eliminación de la imperfección. Segregación, discriminación.
Actitud del estado y la sociedad	Asistencialismo, caridad, limosna.

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

El paradigma tradicional médico-científico

El paradigma médico- científico se constituyó en una perspectiva de comprensión de la discapacidad en el siglo XIX de la mano de los avances de la ciencia para el análisis de las enfermedades. Su aparición implicó la ruptura con el Paradigma de la Prescindencia en el sentido en que las causas de la discapacidad ya no fueron atribuidas a voluntades místicas o divinas, sino que empezaron a ser buscadas desde la biología y comprobadas por la ciencia. Este nuevo paradigma fue jalonado por la aparición del modelo rehabilitador.

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 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:

“...el 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...”(Jiménez, 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 de rehabilitación 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 protección social 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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 les devolvió a las personas con discapacidad 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 personas con discapacidad 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.

En la siguiente tabla se recogen los principales elementos del paradigma médico- científico y los modelos asociados a este:

Tabla 2 Principales elementos del paradigma médico-científico

PARADIGMA MÉDICO-CIENTÍFICO	
Modelos asociados	Rehabilitador
Centro de análisis	Déficit del Individuo
Énfasis	Identificación de diferencias (físicas- sensoriales- psíquicas- cognitivas- intelectuales), déficit o enfermedad, curación para la normalización.
Procedencia de la discapacidad	Enfermedad, causas naturales y/o biológicas.
Valoración de la discapacidad	Negativa. Las diferencias son valoradas como inferiores, negativas o disminuidas para el ejercicio de la actividad cotidiana y la interacción social en distintos entornos.
Imaginarios que aporta	La discapacidad tiene deficiencias que restringen la participación social y política. Subestimación de capacidades y aptitudes. incapacidad, relegación por enfermedad.
Patrones culturales construidos	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 de rehabilitación no acepta la diversidad, sino que pretende su eliminación con la modificación de las situaciones medicamente posibles para ganar funcionalidad. Las personas con discapacidad siguen considerándose inválidas e incapaces cuando no pueden adquirir niveles de funcionalidad mínimos.
Comportamientos derivados	Adaptación, normalización.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

PARADIGMA MEDICO-CIENTIFICO	
Actitud del estado y la sociedad	Rehabilitación (física, psíquica o sensorial) mediante la intervención profesional de diferentes especialistas desde el Sistema de Salud. Brindar asistencia a personas con deficiencias a través de los mecanismos de asistencia en seguridad social y manutención.

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

□ *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 persona con discapacidad 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 de la discapacidad 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 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 él se consolida la dependencia (Jiménez, 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 sociopolíticos 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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 (Jiménez, 2007, pág. 178)

Paralelo al modelo bio-psicosocial, que buscó articular los modelos biológico y social de la discapacidad situando la salud y sus componentes en términos de niveles de funcionamiento y concibiendo la discapacidad como una situación que involucra los entornos familiar, social, político, económico y cultural, surge el *modelo universal de la discapacidad* que considera que la discapacidad no es una característica distintiva de un grupo social sino que, “...*los seres humanos tienen, de hecho, o en potencia, alguna limitación en su funcionamiento corporal, personal o social asociado a una condición de salud...*” (Pinillos Patiño & Naranjo Aristizábal, 2018, pág. 57)

Este modelo universalista de la discapacidad parte de la concepción de que los todos los seres humanos poseen capacidades y falencias y que ninguno posee todas las habilidades necesarias para desempeñarse de manera adecuada en la sociedad. Por esta razón, todos los seres humanos poseen algún tipo o nivel de incapacidad que debe ser contextualizada en un ambiente determinado y en un individuo dado, lo que hace que la discapacidad dependa de un determinado contexto sociopolítico y cultural, en el cual se mueve un individuo con ciertas características psicológicas, físicas y sociales. (Padilla Muñoz, 2010, pág. 406)

El modelo universalista comprende la discapacidad desde el riesgo que tienen todos los seres humanos de enfrentar situaciones en salud, a lo largo de todo el curso de vida, que pueden deteriorar las habilidades naturales y pueden empeorar con el paso del tiempo. Entonces, la discapacidad puede ser una característica propia de la condición humana por lo que su valoración entonces será positiva:

“...Este modelo sugiere valorar y aceptar las diferencias de las personas como una forma de estar en el mundo, pues todos estamos en riesgo y ante ello, la sociedad debe dar respuesta. En este modelo, claramente promovido por países desarrollados o aquellos con mayor historia en el tema de discapacidad, las intervenciones, más que a personas particulares, estarían dirigidas a la población en general...” (Padilla Muñoz, 2010, pág. 407).

1.1.2. Paradigma y Modelo Social de la Discapacidad

En segundo lugar, 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*.

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)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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 discapacidad 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:

“...— 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...” (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 curso de vida (niñez, juventud, 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.
- ✓ Tener la posibilidad de acceder a la comunicación y tecnología como todos los demás

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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*”.

En la siguiente tabla se recogen los principales elementos del Paradigma Social y los modelos asociados a este:

Tabla 3 Principales elementos del paradigma social

PARADIGMA SOCIAL	
Modelos asociados	Modelo Biopsicosocial y Modelo Social.
Centro	Entorno del individuo y sus capacidades, factores sociales.
Énfasis	Barreras del entorno (actitudinales- comunicativas- físicas).
Procedencia de la discapacidad	Relación asimétrica entre un individuo con deficiencias y una sociedad con barreras; desventaja o restricción de la actividad.
Valoración	Positiva. Entendida como una expresión de la diversidad humana, con igualdad de dignidad y respeto.
Imaginario que aporta	Independencia. Autonomía.
Patrones culturales construidos	Respeto por la diversidad igualdad. Contribuir al bienestar general, desarrollo económico, social y humano. Exigibilidad de derechos.
Comportamientos derivados	Respeto y reconocimiento de la diversidad de la discapacidad Inclusión Activismo político y social de las personas con discapacidad en pro de sus derechos
Actitud del estado y la sociedad	Accesibilidad Diseño universal Ajustes razonables Acciones afirmativas Entornos adaptados a necesidades específicas Participación

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

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

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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 O. d., 2006, pág. 4)

Resulta importante para el desarrollo teórico que se adelanta el hecho de que en la mencionada Convención se 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.

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)

Otro tipo de barreras que vale la pena considerarse son las barreras tecnológicas que son aquellas



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

que se generan cuando el ser humano utiliza tecnología al servicio de las comunicaciones y no puede acceder a sus contenidos de manera equitativa, tal como lo harían personas sin discapacidad. Limitaciones como la brecha digital, la baja alfabetización en línea, el costo de los dispositivos tecnológicos, la rapidez de los avances tecnológicos para personas con discapacidad, la falta de internet, entre otros, son algunas de las barreras que existen actualmente en el mundo digital y que no están permitiendo que los derechos en línea se cumplan. El desarrollo tecnológico puede convertirse en un gran baluarte o una talanquera para quienes tienen algún tipo de discapacidad.

Las barreras tecnológicas tienen un gran impacto en el acceso a la información transmitida por medios virtuales relacionada con contenidos de educación, salud, trabajo, vida en comunidad, entre otros, y violan el derecho al acceso a la comunicación, a la información y la accesibilidad, en todo espacio y ámbito de la vida en sociedad, ampliando las brechas socioeconómicas, a corto y mediano plazo, “ *Si no hay información sobre cómo ejercer los derechos y no hay herramientas accesibles, no hay tampoco posibilidad de ejercicio de ningún otro derecho.*” (OEA, 2021, p.4)

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 avanza 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 es determinante generar el reconocimiento y categorización de las barreras que permitan la construcción de una ciudad tolerante, que respete la diversidad, reconozca los derechos, establezca mecanismos efectivos de participación y reconozca las capacidades individuales.

Haciendo un análisis de componentes temáticos abordados en la 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.

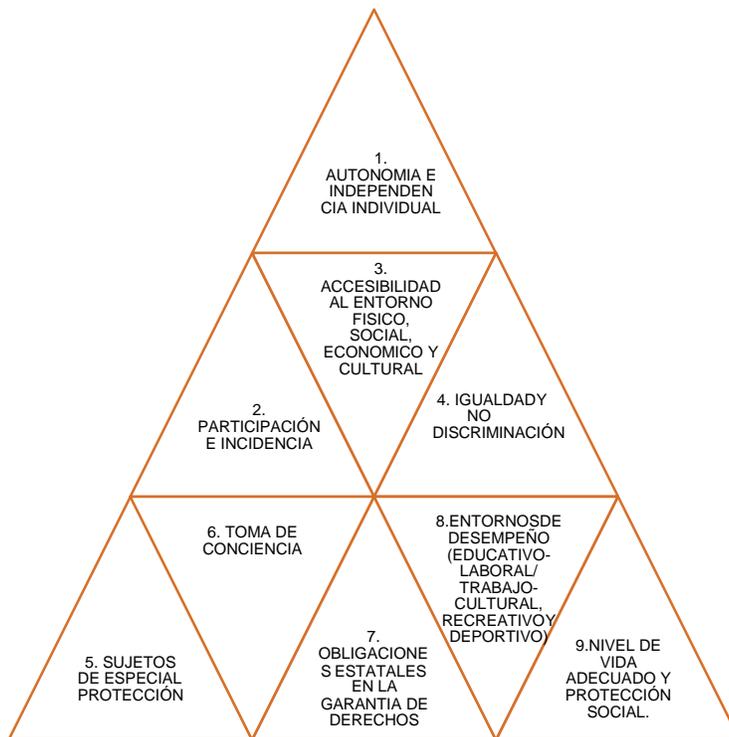


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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, participación e incidencia 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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

- ✓ 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 practicas 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 Publica 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 que “... *toda persona, cualquiera sea la naturaleza o complejidad (...), 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...*” (Palacios, 2008, pág. 142)

La independencia o vida independiente hace referencia a:

“...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 encada 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)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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 localidad 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 estas. 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 con medios y mecanismos específicos. Esta resignificación de la persona con discapacidad, en el marco del paradigma y 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.
- Justicia y reconocimiento de la capacidad legal- jurídica: en términos relacionados a herencias, patrimonio, pensiones y demás procesos de orden judicial.
- 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.

En el ordenamiento legal de Colombia, la Ley 1996 De 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"* ha considerado que uno de los pilares fundamentales del respeto y potenciación de la autonomía de las personas con discapacidad es el reconocimiento del ejercicio de la capacidad legal. Desde esta importante norma se ha resaltado que el reconocimiento de la capacidad legal está en consonancia



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

con los principios de dignidad, igualdad de oportunidades, celeridad, no discriminación, accesibilidad, autonomía, independencia, libre desarrollo de la personalidad conforme a la voluntad, deseos y preferencias propias, expuestos en la Convención Internacional.

Considerar el ejercicio de la capacidad legal es un pilar fundamental de la autonomía de las personas con discapacidad en el entendido en que respeta el derecho de las personas a autodeterminarse, a tomar sus propias decisiones, a equivocarse, a su independencia y al libre desarrollo de la personalidad conforme a la voluntad, deseos y preferencias propias, siempre y cuando estos, no sean contrarios a la Constitución, a la ley, y a los reglamentos internos que rigen las entidades públicas y privadas. Un aspecto fundamental para resaltar en esta Ley es la incorporación de la categoría de apoyos requeridos por las personas con discapacidad para la toma de decisiones en el marco de la autonomía que tienen como seres humanos.

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.

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 curso de vida: 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.

Ver detalladamente la categoría de *participación e incidencia* es importante para el proceso de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

formulación de la política pública puesto que reconoce en las personas con discapacidad la posibilidad y capacidad de auto reconocerse en su diversidad, definir sus múltiples identidades, organizarse, representarse y conformar colectivos que abanderen sus propias luchas, haciendo efectivo su derecho a la participación en instancias y escenarios que contemplan lo público y lo privado, a fin de crear procesos de incidencia, movilización y decisión que construyan condiciones de vida positivas.

Analizar la participación e incidencia desde esta perspectiva implica reconocer al interior del modelo social de la discapacidad el modelo activista político de la discapacidad, emergente de los estudios socio críticos, que toma como premisa fundamental que “... *las personas con discapacidad son un grupo minoritario que ha sido histórica y sistemáticamente explotado por la sociedad con relación a la 65 • Yisel Pinillos Patiño • María Mercedes Naranjo • educación, transporte y la vivienda, entre otros. Desde esta perspectiva, estas características son consecuencias de las actitudes de la población, de las inexistentes políticas sociales relacionadas con la sociedad. En este sentido la tendencia político-activista ubica el problema no en la falta de movilidad generada por la discapacidad, sino por la incapacidad de la sociedad para dar respuesta a sus necesidades; por esta razón estos modelos centran sus actuaciones no en el campo de la salud sino en los campos político y social...*” (Pinillos Patiño; Naranjo Aristizábal; 2018, pág. 64)

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 O. d., 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 O. d., 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 de bibliografía relacionada con las variables de “*cuidado de personas con discapacidad y las personas cuidadoras 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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

- ✓ 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 curso de vida, 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 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:

1. La “dependencia” que presenta una persona en cualquier momento del curso de vida 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).

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 2016 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)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

- 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 estas. 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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).

1.1.3. El Desarrollo Humano y el Desarrollo de Capacidades

En tercer lugar, las teorías del desarrollo humano y del desarrollo de capacidades 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.

Las teorías del desarrollo humano y del desarrollo de capacidades 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 sí 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 forma 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,



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

político, social, cultural y ambiental⁴ 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, práctica 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 Pública 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)

⁴ Dentro de las particularidades de los entornos económico, político, social, cultural y ambiental que condicionan el desarrollo de las capacidades pueden destacarse: a) nivel de ingresos, empleo y distribución de la riqueza; b) libertad política, garantía de derechos humanos, desigualdad entre hombres y mujeres, participación; c) vivienda digna, accesibilidad a servicios de salud, condiciones de nutrición, accesibilidad de los alimentos, seguridad social, esperanza de vida al nacer, fecundidad acelerada, mortalidad infantil, número de años de educación; d) tolerancia y no discriminación, seguridad ciudadana, barreras actitudinales, e) acceso a servicios públicos básicos, condiciones de salubridad, barreras arquitectónicas y físicas, riesgos, emergencias y desastres, densificación, contaminación del agua y aire, acceso a bienes ecosistémicos, educación ambiental, disponibilidad del recurso hídrico, disposición de basuras, invasión y riesgo de remoción en masa, relacionamiento con cuerpos de agua, zonas protegidas, accesibilidad al transporte público, entre otros.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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, propuesta por la filósofa norteamericana Martha Nussbaum (Nussbaum, 2012) , se circunscribe a la teoría del desarrollo humano propuesta por Amartya Sen. El objetivo que guía la teoría del Desarrollo de Capacidades es la identificación de las condiciones mínimas, en clave de derechos, necesarias para garantizar un nivel de vida superior a todos-as los/las ciudadanos-as que, les permita “ser” y “hacer” con dignidad, aportando así 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*



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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 4 Capacidades centrales- Teoría de desarrollo de capacidades- Martha Nussbaum

Teoría de desarrollo de capacidades- Martha Nussbaum
VIDA
<ul style="list-style-type: none">- 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
<ul style="list-style-type: none">- Ser capaz de tener buena salud, incluyendo la salud reproductiva.- Estar adecuadamente alimentado.- Tener un techo adecuado
INTEGRIDAD CORPORAL
<ul style="list-style-type: none">- 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
<ul style="list-style-type: none">- 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
<ul style="list-style-type: none">• 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)
RAZON PRACTICA
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.
AFILIACION
✓ Vivir en comunidad: Ser capaz de vivir con y hacia otros.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Teoría de desarrollo de capacidades- Martha Nussbaum
<ul style="list-style-type: none">✓ 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 sí 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
<ul style="list-style-type: none">✓ 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 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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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 moral⁵ y racional⁶ 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 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.

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

En cuarto lugar, la desigualdad e inequidad son situaciones reales presentes en la cotidianidad de las personas con discapacidad y ameritan un actuar concreto del Estado para erradicarlas.

⁵ 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)

⁶ 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)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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)

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 e 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...” (Velásquez, 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; 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. (Velásquez, 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 garantizar la inclusión social e igualdad



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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. (Velásquez, , 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. (Velásquez, 2011, pág. 160)

1.1.5. Inclusión Social e igualdad de oportunidades: el horizonte de sentido.

En quinto lugar, para erradicar la desigualdad e inequidad que experimentan las personas con discapacidad es necesario que el Estado implemente acciones concretas para la inclusión social e igualdad de oportunidades, convirtiéndose estas últimas en el horizonte de sentido de toda política pública.

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 partícipes a las personas con discapacidad en la



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

construcción de las acciones equiparadoras, a través del diálogo e integración intercultural para la identificación y los consensos-disensos.

1.2. MARCO NORMATIVO Y ANTECEDENTES DISTRITALES SOBRE LA DISCAPACIDAD.

El Estado colombiano ha contemplado distintas normas para la garantía y protección de los derechos de las personas con discapacidad, que basadas en el hecho de que *“todas las personas nacen libre e iguales ante la ley”* (Artículo 13, Constitución Política de Colombia). También se fundamentan en los principios de la no discriminación, la igualdad de oportunidades, el derecho a una vida independiente, a la integración total y a la seguridad.

El análisis del marco normativo vigente para la garantía y protección de los derechos de las personas con discapacidad resulta pertinente para el proceso de reformulación de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá dado que permite identificar los ámbitos de intervención marcados desde los instrumentos jurídicos y derivar las líneas de acción que se han conformado a lo largo del tiempo. A continuación, se presentarán los principales instrumentos jurídicos de orden internacional, nacional y distrital que se han emanado en favor de las personas con discapacidad.

1.2.1. Marco legal internacional

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.

Los principales ámbitos de intervención encontrados a partir del análisis de la normatividad internacional son:

- 1) Reconocimiento de los derechos humanos de las personas con discapacidad.
- 2) Identificación de la Rehabilitación, la autonomía y el empleo como derechos fundamentales.
- 3) Posicionamiento de las personas con discapacidad como grupo especial de protección (Protección contra la explotación; determinación de procedimientos jurídicos adecuados; reconocimiento de necesidades particulares; formulación de políticas integrales de carácter social, educativo y laboral; lucha contra la discriminación y fortalecimiento de la integración social).

A continuación, se presentarán los principales instrumentos jurídicos de orden internacional resaltando la relación existente entre su contenido y el abordaje de la discapacidad:

Tabla 5 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Instrumento	Organización	Año	Ley aprobatoria y contenido
			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 Personas con Discapacidad en el Área Iberoamericana	OEA	1992	Políticas integrales Para las Personas con Discapacidad en el área iberoamericana.
Convención Interamericana para la eliminación de formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad - 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 Personas con Discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad.
Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad	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 Personas con Discapacidad.
Convención Interamericana para la eliminación de formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad - 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 Personas con Discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad.

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos CTDD (2021).

1.2.2. Marco legal Nacional

El reconocimiento de las personas con discapacidad en el ordenamiento jurídico nacional inicia desde la Constitución Política de 1991 al establecer 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

personas con discapacidad. (Colombia, preámbulo, Arts. 1, 2, 13, 40, 47, 48, 49, 53, 54 y 68, Carta Magna de 1991).

Tabla 6 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)

El ordenamiento jurídico ha ido avanzando en el reconocimiento de las personas con discapacidad con la expedición de normas nacionales, específicas y generales, en favor de estas.

Los principales ámbitos de intervención encontrados a partir del análisis de la normatividad nacional son:

1. Accesibilidad y acceso al espacio público y al transporte.
2. Accesibilidad en las comunicaciones (Lengua de Señas, Braille, Contenido Web, entre otros).
3. Programas de Recreación y deporte para personas con discapacidad (Nivel Paralímpico).
4. Habilitación y Rehabilitación Integral.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

5. Incentivos para la inclusión de Personas con discapacidad en el ámbito laboral.
6. Reconocimiento de Subgrupos de especial protección: discapacidad auditiva, sordo ceguera, enanismo, enfermedades huérfanas, niños, niñas, adolescentes y jóvenes, ceguera y baja visión).
7. Representación legal y capacidad Jurídica de personas con discapacidad.
8. Participación política (Representantes Nacionales y organizaciones de personas con discapacidad).
9. Instancias de Participación Nacional (Consejo Nacional de Discapacidad- Comités territoriales de Discapacidad, Consejo para la inclusión de personas con discapacidad).
10. Turismo.
11. Salud y Seguridad Social.
12. Educación y atención educativa incluyente (ajustes razonables- apoyos pedagógicos, entre otros).
13. Programas de Solidaridad y Subsidios.
14. Instrumentos de Política (Política Pública Nacional de Discapacidad).
15. Vinculación laboral de personas con discapacidad en el sector público.

A continuación, se presentarán los principales instrumentos jurídicos de orden nacional resaltando la relación existente entre su contenido y el abordaje de la discapacidad:

Tabla 7 Legislación relacionada con el reconocimiento la Discapacidad

Norma	Número	Año	Fundamento
Ley	16	1972	Por medio de la cual se aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", firmado en San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969.
Ley	12	1987	Establece requisitos de la construcción y el espacio público para la eliminación de barreras arquitectónicas y posibilitar el acceso de las Personas con Discapacidad.
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
Decreto Nacional	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.
Ley	762	2002	Por medio de la cual se aprueba la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad",
Decreto Nacional	1538	2005	"Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 361 de 1997" por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación. Dicta parámetros para el diseño y construcción de los elementos del espacio público y sobre la accesibilidad a edificios abiertos al público y estacionamientos
Ley	982	2005	Se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordo- ciegas y se dictan otras disposiciones.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Norma	Número	Año	Fundamento
Ley	1275	2009	Se establecen lineamientos de Política Pública Nacional para las personas que presentan enanismo y se dictan otras disposiciones.
Ley	1287	2009	Por la cual se adiciona la Ley 361 de 1997", con relación al parqueo en las bahías de estacionamiento en beneficio de las personas con movilidad reducida.
Ley	1306	2009	Por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad 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 personas con discapacidad, 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	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
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.

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 8 Normatividad Nacional por sectores

Norma	Número	Año	Fundamento
Normatividad en salud			
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 Personas con Discapacidad.
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 Personas con Discapacidad.
Ley	361	1997	Establece mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.
Ley	599	2000	Por la cual se expide el Código Penal colombiano.
Ley	762	2001	Por medio de la cual se aprueba la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Norma	Número	Año	Fundamento
			de Discriminación contra las Personas con Discapacidad", suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala en 1999.
Ley	797	2003	Reformó la ley 100 de 1993 y el tema de pensiones especiales para madres de Personas con Discapacidad. que hayan cotizado el monto de semanas mínimo necesario, sin importar su edad, y la Persona con Discapacidad. calificada puede pensionarse con 55 años. (Artículo 9º Parágrafo 4º).
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.
Decreto Nacional	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 Personas con Discapacidad.
Ley	1346	2009	Por medio de la cual se aprueba la Convención de las Personas con Discapacidad., adoptada por la Organización de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
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.
Ley	1618	2013	El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, garantizará la rehabilitación funcional de las Personas con Discapacidad. 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.
Decreto Nacional	1352	2013	Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
Resolución	4584	2014	Por la cual se adopta la Política de Discapacidad del Sector Seguridad y Defensa y se dictan otras disposiciones.
Ley	1438	2014	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Norma	Número	Año	Fundamento
			disposiciones. Art. 66: Determina que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las Personas con Discapacidad, 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 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.
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 Personas con Discapacidad., estableciendo acciones de promoción de los derechos de esta población.
Resolución	1904	2017	<p>Adoptar el reglamento encaminado a garantizar que las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos y señalar las obligaciones correlativas que surjan para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS respecto de la provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias que les permita tomar decisiones informadas en esta materia para el acceso a los respectivos servicios. Adicionalmente, a través de este acto administrativo se adopta el anexo técnico que forma parte integral del mismo”</p> <p>Permitiendo así:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Garantizar que las personas con discapacidad tengan el derecho a la información clara, oportuna y científica sobre los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.✓ Garantizar que la atención en salud sexual y salud reproductiva para personas con discapacidad tenga los ajustes y apoyos razonables para la toma de decisiones.✓ Que la sociedad reconozca que las personas con discapacidad son quienes toman las decisiones sobre su salud sexual y salud reproductiva. <p>Establecer que el sistema de salud debe garantizar y prestar servicios en salud sexual y salud reproductiva, teniendo en cuenta los criterios de accesibilidad que requieren las personas con discapacidad, desde un enfoque de género y de derechos.</p>
Decreto Nacional	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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Norma	Número	Año	Fundamento
			Sistema General de Pensiones. Pensión especial de vejez por hijo inválido en el régimen de ahorro individual con solidaridad.
Resolución	1904	2017	Por la cual se adopta el reglamento encaminado a garantizar que las Personas con Discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos y señalar las obligaciones correlativas que surjan para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS respecto de la provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias que les permita tomar decisiones informadas en esta materia para el acceso a los respectivos servicios.
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 Personas con Discapacidad.
Decreto	1652	2022	Los niños, niñas y adolescentes del Sisbén 1 y Z con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, respecto a los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan.
Resolución	1239	2022	disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.
Normativa sobre recreación y deporte			
Ley	181	1995	Sistema Nacional del Deporte incluye beneficios para la práctica del deporte de personas con discapacidad. (Artículo 3º Numeral 4º).
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 Estatutaria	1751	2015	La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.
Ley	1946	2019	Por medio del cual se modifica la Ley 582 de 2000 y se dictan otras disposiciones. Por el cual se reestructurar



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Norma	Número	Año	Fundamento
			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 Personas con Discapacidad. 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
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	655	2022	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
Normativa en educación			
Ley	119	1994	Reestructura el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, incluyendo la organización de programas de formación integral para la readaptación técnica para Personas con Discapacidad.
Ley	115	1994	Hace referencia a la educación de las Personas con Discapacidad. y talentos excepcionales, reconociendo la importancia del Estado en la garantía del derecho a la educación para esta población.
Decreto Nacional	2082	1996	Por el cual se reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales.
Decreto Nacional	3011	1997	Se refiere a aspectos como la educación e instituciones en programas de educación básica y media de adultos con limitaciones.
Decreto Nacional	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.
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 Personas con Discapacidad.
Decreto Nacional	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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Norma	Número	Año	Fundamento
			limitaciones para la atención y prestación del servicio educativo en los establecimientos educativos oficiales de su jurisdicción.
Decreto Nacional	1421	2017	Por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad.
Normativa en garantía de derechos			
Ley	368	1997	Art. 12. Creación de programas de la red de solidaridad a poblaciones y personas con discapacidad. Art. 11. Inclusión de las Personas con Discapacidad. en planes en las funciones del Fondo de Paz.
Ley	368	1997	Art. 12. Creación de programas de la red de solidaridad a poblaciones y personas con discapacidad. Art. 11. Inclusión de las Personas con Discapacidad. 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.
Decreto Nacional	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.
Decreto Nacional	4800	2011	Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones. Respecto a las Personas con Discapacidad. 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 Nacional	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 Personas con Discapacidad.
Ley	1752	2015	Por medio de la cual se modifica la Ley 1482 de 2011,



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Norma	Número	Año	Fundamento
			para sancionar penalmente la discriminación contra las Personas con Discapacidad. Eleva a delito la discriminación por motivos de discapacidad.
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
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.
Normativa en accesibilidad y trabajo			
Decreto Nacional	2381	1993	Por el cual se declara el 3 de diciembre de cada año como el día nacional de las personas con discapacidad.
Ley	361	1997	Eliminación de barreras arquitectónicas. Capítulos II y III.
Ley	776	2002	Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
Decreto Nacional	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 Personas con Discapacidad.
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.
Decreto Ley	019	2012	Obligación de las entidades del Estado de generar mecanismos de atención preferencial a Personas con Discapacidad. Art. 13 No discriminación a las Personas con Discapacidad. en Art. 26.
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 Personas con Discapacidad.
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 Personas con Discapacidad. que se encuentren inscritas en el RLCPD.
Decreto Reglamentario	1510	2013	Art. 33: Habrá Preferencias a favor de empleadores particulares que vinculen laboralmente Personas con Discapacidad. debidamente certificadas en un 10% de su planta de trabajadores. Aplica para adjudicación y celebración de contratos de organismos estatales.
Decreto Nacional	2158	2017	Oferta de turismo para personas en condición de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Norma	Número	Año	Fundamento
			discapacidad en Colombia.
Decreto Nacional	2011	2017	Por el cual se adiciona el Capítulo 2 al Título 12 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el porcentaje de vinculación laboral de personas con discapacidad en el sector público
Resolución	4020	2019	Medidas de aseguramiento y trabajo penitenciario para Personas con Discapacidad.
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 Personas con Discapacidad. Sello de accesibilidad e inclusión universal. Art. 2 y 25
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.
Decreto Ley	546	2020	Se concederán las medidas previstas en el presente Decreto Legislativo a las personas privadas de la libertad que se encontraren 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 Personas con Discapacidad. que enfrentan barreras para el acceso a las tecnologías de la información y las comunicaciones. Art. 2
Ley	2037	2020	garantizar la implementación efectiva de espacios públicos en los entes territoriales y prioriza las necesidades de niños, niñas, adolescentes, mujeres, adultos mayores y personas en condición de discapacidad para su uso. Esto, a través del fortalecimiento de las funciones del Gobierno central.
Decreto	487	2022	reglamentó la prestación del servicio de valoración de apoyos por parte de las entidades públicas y privadas en los términos de la Ley 1996 de 2019 "por medio de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Norma	Número	Año	Fundamento
			la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad".
Normativa en participación			
Ley	163	1994	Por la cual se expiden algunas disposiciones en materia electoral". En lo referente a las Personas con Discapacidad., 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 párrafo de este artículo se establece que tendrán prelación en el turno de votación.
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.
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.
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 Personas con Discapacidad. y se adiciona un capítulo sobre medidas para la creación y funcionamiento de las organizaciones de Personas con Discapacidad. que las representen.
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 Personas con Discapacidad. ante el Consejo Nacional de Discapacidad (CND) y se dictan otras disposiciones.
Normativa en protección			
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 párrafo 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.
Ley	2242	2022	Créese el Programa "Estado Contigo", como política



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Norma	Número	Año	Fundamento
			pública intersectorial del Estado en materia de protección de los derechos de los jefes cabeza de hogar en condición de vulnerabilidad y sus hijos menores, especialmente adolescentes jefes cabeza de hogar. Este programa será coordinado por la Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, o la que haga sus veces, atendiendo los criterios de vulnerabilidad y riesgo de violación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, para que las entidades de cada sector implementen medidas para suministrar la oferta estatal que responda a las necesidades de los jefes cabeza de hogar en condición de vulnerabilidad y sus familias.

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos CTDD (2021)

Si se realiza un análisis de la normatividad por sector que se encuentra vigente y está relacionada con las personas con discapacidad se tiene que:

- ✓ En la temática de Salud, la normatividad nacional para las personas con discapacidad ha determinado que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las personas con discapacidad, 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. También establece principios para una política de previsión, rehabilitación e integración social para las personas con discapacidad.
- ✓ En la temática de Recreación y Deporte, la normativa nacional ha buscado garantizar el apoyo financiero en las entidades territoriales para la inversión en programas de recreación y deporte para las personas con discapacidad en el nivel de alto rendimiento (Deporte paralímpico) como en el nivel de esparcimiento, manejo del tiempo libre y educación física. Se ha hecho especial énfasis en su desarrollo en todo el curso de vida.
- ✓ En la temática de Educación, la normativa nacional se ha enfocado en la provisión de apoyos técnicos y pedagógicos para la garantía del derecho a la educación en todo el curso de vida, en condiciones de accesibilidad y calidad y oportunidad.
- ✓ En la temática de garantía de derechos, la normatividad nacional ha buscado la inclusión de las personas con discapacidad en los planes, programas y proyectos de restitución a víctimas del conflicto armado el fortalecimiento de la capacidad legal y los principios y estrategias para ciudades libres de discriminación.
- ✓ En la temática de accesibilidad y trabajo, la normatividad nacional ha buscado garantizar a las personas con discapacidad el acceso a la información, a las comunicaciones, al conocimiento y a las tecnologías de la información y de las comunicaciones, la eliminación de barreras arquitectónicas el diseño universal, la accesibilidad en el transporte público, subsidios y exenciones, ayudas técnicas, entre otros.
- ✓ En la temática de participación, la normatividad nacional ha buscado garantizar las instancias de participación de las personas con discapacidad, su articulación en los niveles nacional y territorial, medidas para la creación y el funcionamiento de organizaciones de personas con discapacidad, mecanismos de selección de representantes de personas con discapacidad.

Lo anterior, evidencia que la ejecución de avances legales no es responsabilidad únicamente del



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Estado, sino que hace parte del ejercicio de corresponsabilidad entre la ciudadanía, las Personas con Discapacidad., sus familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad, siendo actores incidentes en la implementación, dado que a través del marco jurídico se deben promover acciones que equiparen oportunidades entre las Personas con Discapacidad. 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, actividades sexuales pagadas, entre otras.

1.2.3. Marco Legal Distrital

El ordenamiento jurídico distrital ha ido avanzando en el reconocimiento de las personas con discapacidad con la expedición de normas, específicas y generales, en favor de estas.

Los principales ámbitos de intervención encontrados a partir del análisis de la normatividad distrital son:

- Instrumentos de Política (Política Pública Distrital de Discapacidad e incorporación de lineamientos de PPDB en los Planes de Desarrollo Distrital)
- Protección y Bienestar de personas cuidadoras de personas con discapacidad
- Reconocimiento y conmemoración de los derechos de las personas con discapacidad
- Instancias de Participación (Sistema Distrital de Discapacidad)
- Medidas de acciones afirmativas (accesibilidad en espacio público, transporte, web, empaques de medicamentos; ajustes razonables en parques y escenarios deportivos)
- Participación política (proceso de elecciones de representantes CLD- CDD)
- Incentivos tributarios (Renta- Predial)
- Subsidios (transporte)
- Ayudas técnicas y/o dispositivos de asistencia personal.
- Lucha contra la discriminación (Lenguaje Incluyente)
- Educación con equidad e inclusión.
- Cuidado
- Reconocimiento de los derechos de las mujeres con discapacidad.
- En la temática relacionada con las personas cuidadoras de personas con discapacidad, la normatividad distrital ha buscado a la protección y bienestar de los mismos a través del protocolo integral de atención y el establecimiento de lineamientos para el fomento, la generación de empleo, y el Teletrabajo

A continuación, se presentarán los principales instrumentos jurídicos de orden distrital resaltando la relación existente entre su contenido y el abordaje de la discapacidad:

Tabla 9 Normatividad Distrital

Norma	Número	Año	Fundamento
Acuerdo Distrital	137	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 (sic) el Acuerdo 022 de 1999".



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Norma	Número	Año	Fundamento
Acuerdo	245	2006	Por medio del cual se institucionaliza el mes de las personas en condición de discapacidad y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo	249	2006	"Por medio del cual el Distrito Capital rinde Homenaje al Deporte Paralímpico y a quienes lo Practican".
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.
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.
Acuerdo Distrital	342	2008	"Por el cual se establece apoyo a las unidades productivas conformadas por personas en condiciones de discapacidad y/o sus familias"
Acuerdo	381	2009	"Por medio del cual se promueve el uso del lenguaje incluyente"
Decreto Distrital	166	2010	"Por el cual se adopta la política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"
Acuerdo Distrital	447	2010	"Por medio del cual se implementa la formación laboral a las personas en condiciones de discapacidad en el Distrito Capital"
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 Personas con Discapacidad. en el Distrito Capital.
Decreto Nacional	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".
Decreto Distrital	429	2012	Por el cual se reglamenta el Acuerdo Distrital 484 de 2011 sobre subsidio de transporte a favor de Personas con Discapacidad.
Acuerdo	545	2013	"Por el cual se establecen las pautas para el abordaje integral de los trastornos y condiciones prioritarias de los niños, niñas y adolescentes matriculados en las instituciones educativas distritales de Bogotá"
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	561	2014	Establece los lineamientos para verificar la incorporación de la PPDB en el proyecto del Plan de Desarrollo Distrital de cada gobierno y su posterior seguimiento.
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	618	2015	Aplicar beneficios del descuento de impuestos para predios que estén habitados por Personas con Discapacidad.
Decreto	558	2015	Por medio del cual se reglamenta el proceso de elección de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Norma	Número	Año	Fundamento
Distrital			los representantes al Consejo Distrital y a los Consejos Locales de Discapacidad y se derogan los Decretos 629 de 2007 y 279 de 2009.
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 Personas con Discapacidad. en Bogotá, D.C.
Acuerdo	603	2015	Por medio del cual se ordenan los lineamientos de ayudas técnicas para Personas con Discapacidad. en el distrito capital y se dictan otras disposiciones.
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	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.
Acuerdo Distrital	716	2018	Por medio del cual se promueve a Bogotá D.C., como ciudad libre de discriminación y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo Distrital	710	2018	Por el cual se determinan los lineamientos para el fomento, la generación de empleo, y el Teletrabajo para Personas con Discapacidad. 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.
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 Personas con Discapacidad. para el disfrute de los parques recreativos y escenarios deportivos del Distrito Capital.
Decreto Distrital	355	2019	Por la cual se establece el mecanismo de selección de los representantes de las organizaciones nacionales de Personas con Discapacidad. ante el Consejo Nacional de Discapacidad (CND) y se dictan otras disposiciones.
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 Personas con Discapacidad. auditiva en el Distrito Capital en el marco de una educación inclusiva.
Decreto Distrital	237	2020	Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado.
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.
Acuerdo	764	2020	Por el cual se promueve la creación de una estrategia de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Norma	Número	Año	Fundamento
			"Sistema Braille Incluyente" en los empaques de medicamentos en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.
Decreto Distrital	073	2020	El número mensual de viajes asignados con subsidio de transporte a Personas con Discapacidad 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.
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.
Decreto Distrital	61	2021	Por medio del cual se proroga 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.

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos CTDD (2021).

1.2.4. Marco Jurisprudencial

En el ámbito jurisprudencial se ha ido avanzando en el reconocimiento de las personas con discapacidad con la expedición de sentencias específicas buscando regular aspectos en la garantía de derechos.

Los principales ámbitos de intervención encontrados a partir del análisis de la jurisprudencia son:

- Asistencia médica para personas con discapacidad, en particular, menores con discapacidad.
- Acceso a seguridad y prestaciones sociales. (Aseguramiento en salud y derechos pensionales)
- Estabilidad laboral reforzada en cualquier tipo de vinculación laboral.
- Ajustes razonables para personas con discapacidad auditiva.
- Accesibilidad.
- Lenguaje incluyente.
- Reconocimiento de sujetos de especial protección.
- Reconocimiento de los derechos sexuales de las mujeres con discapacidad.
- Reconocimiento de capacidad jurídica.
- Diferencia entre discapacidad e invalidez.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Respecto a la jurisprudencia emitida por la Corte Suprema de Justicia, a través de las salas de casación civil, laboral y penal, se destacan como principales ámbitos de intervención:

- Terminación del contrato de trabajo a personas limitadas
- Derecho a la salud de personas con discapacidad
- Estabilidad laboral reforzada,
- Derecho a recibir educación de calidad de forma continuada, idónea e integral
- Normas para la protección de personas con discapacidad mental
- Régimen de la representación legal de incapaces emancipados
- Proceso de sucesión y de interdicción por discapacidad mental
- Titularidad de derechos de las personas con movilidad reducida
- Interdicción
- Reintegro al empleo y pago de indemnización
- Eficacia y validez de una afiliación al sistema general de pensiones
- Creación y fomento de las fuentes de trabajo para las personas con limitación
- Medicamentos fuera del POS
- Derecho a la vivienda
- Atención médica

A continuación, se presentarán los principales instrumentos jurisprudenciales, destacando en particular las sentencias proferidas por la Corte Constitucional, resaltando la relación existente entre su contenido y el abordaje de la discapacidad:

Tabla 10 Disposiciones Jurisprudenciales Colombianas en favor de los derechos de las personas con discapacidad

SENTENCIA	AÑO	ASUNTO REGULADO/ TEMA
T-401	1992	Inimputabilidad con medidas de seguridad
T-159	1993	Derecho de Petición
T-430	1993	Asistencia médica para menor con discapacidad
T- 446	1994	Derecho al voto
T- 288	1995	Derecho a la recreación
T-065	1996	Readaptación Laboral para personas con discapacidad
T-396	1996	Régimen subsidiado para personas con discapacidad sin capacidad de pago
T-060	1997	Servicio público de salud
T-378	1997	Sustitución Pensional
T-920	2000	Servicio de rehabilitación integral
C-521	2000	Estabilidad reforzada para personas con discapacidad
C-410	2001	Estacionamiento preferente para personas con discapacidad
C-128	2002	Lengua Manual Colombiana
C-401	2003	Revisión de constitucionalidad "Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad".
C-478	2003	Expresiones contrarias a la dignidad humana en el código civil
T- 519	2003	Estabilidad reforzada del trabajador con discapacidad
T- 951	2003	concepto de pensión de invalidez
C- 156	2004	Licencia de conducción de servicio público para personas con discapacidad
C- 174	2004	Derecho de igualdad de los discapacitados
T- 397	2004	Derechos de los menores cuyo cuidador es una persona con discapacidad



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

SENTENCIA	AÑO	ASUNTO REGULADO/ TEMA
T- 443	2004	Derecho a la educación
T- 1095	2004	Correcciones de desigualdades socioeconómicas
C- 381	2005	Persona con discapacidad miembro de la fuerza pública
T- 078	2005	Derecho a la igualdad de las personas con discapacidad
T- 309	2005	Desvinculación y reintegro de personas con discapacidad
T- 1278	2005	Suministro de audífonos no incluidos en el POS
C- 896	2006	Pensión de sobrevivientes
C- 989	2006	Beneficio pensional para padre cabeza de familia
T- 068	2006	Retiro de miembro de las fuerzas militares- concepto de capacidad psicofísica
C- 355	2006	Interrupción Voluntaria del Embarazo-IVE por parte de mujeres gestantes con discapacidad
T- 513	2006	Estabilidad laboral reforzada
T- 518	2006	Derecho a la salud del menor con discapacidad
T- 063	2007	Derecho a la salud de miembro de la fuerza pública
T- 454	2007	Acceso al servicio público de educación para menor que requiere intérprete
T- 487	2007	Derecho a la salud y educación de personas con discapacidad
T- 631	2007	Derecho a la Salud- suministro de prótesis
T-816	2007	Medida de Protección- hogar biológico
T- 879	2007	Carácter excepcional de la internación permanente en instituciones especializadas.
T- 988	2007	Interrupción voluntaria del embarazo en la mujer con discapacidad
T- 434	2008	Derecho de reubicación del trabajador discapacitado
T- 449	2008	Estabilidad reforzada en contrato a término fijo
T- 655	2008	Suministro de audífonos adulto mayor
T- 657	2008	Suministro de silla de ruedas
T- 818	2008	Servicio Médico domiciliario
C- 804	2009	Solicitud de idoneidad física para adoptar
T- 885	2009	Derecho al mínimo vital de persona con discapacidad
C- 293	2010	Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad
T- 340	2010	Sujetos de especial protección
T-574	2010	Prestación de medicamentos y tratamientos incluidos en POS
T-693	2010	Sustitución de pena en centro carcelario
T- 1035	2010	Persona con discapacidad despedida sin ser incluida en nómina de pensión
T- 479	2011	Subsidio de vivienda
T- 608	2011	Terapias no convencionales
T- 810	2011	Accesibilidad de persona con discapacidad a conjunto residencial
T- 973	2011	Menor con discapacidad víctima de desplazamiento forzado
C- 589	2012	Porcentaje de discapacidad para pensión por invalidez
C-605	2012	Lenguaje de Señas
C-606	2012	Enfoque diferencial
C- 744	2012	Estabilidad laboral reforzada
T- 124	2012	Dictamen para acceder a pensión de sobrevivientes
T- 285	2012	No discriminación
T- 372	2012	Estabilidad reforzada en cualquier clase de vinculación laboral
T- 933	2013	Diferencia entre discapacidad e invalidez
C- 131	2014	Anticoncepción quirúrgica a menor con discapacidad
C- 313	2014	Ley Estatutaria de salud
C- 368	2014	Violencia Intrafamiliar
T- 026	2014	Proceso de interdicción
T- 108 ^a	2014	Personalidad jurídica de persona con discapacidad mental
T- 192	2014	Accesibilidad en el transporte público para persona con discapacidad



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

SENTENCIA	AÑO	ASUNTO REGULADO/ TEMA
T- 270	2014	Derecho a la vivienda
C- 021	2015	Capacidad jurídica de las personas con discapacidad

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos CTDD (2021).

Es evidente que existe una gama de sentencias emitidas para la protección y materialización de los derechos de las Personas con Discapacidad. 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 Constitución⁷, en especial en lo referente a Personas con Discapacidad. (Corte Constitucional, Sala Plena, Sentencia C- 458, 2015).

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 Personas con Discapacidad, con el fin de no disponer una inconstitucionalidad en las normas emitidas y en especial, en la PPDB. 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 Personas con Discapacidad.

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 Personas con Discapacidad 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 Personas con Discapacidad. 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 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 Personas con Discapacidad, 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 Personas con Discapacidad a estos programas (ONU, 2016).

⁷ 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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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.

1.2.5. Antecedentes distritales sobre la Política Pública 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 Discapacitado⁸ 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 abordarán 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 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; Sistema Distrital de Discapacidad - Secretaría Distrital de Salud, 2006; Sistema Distrital de Discapacidad - Secretaría Distrital de Salud, 2006)

Para el año 1999, mediante el Acuerdo 022 de 1999, se inicia el proceso de fortalecimiento de la representación de las personas con discapacidad cuando se destacó en su artículo 2 la vinculación de los representantes de las asociaciones de personas con limitaciones física, psíquicas o sensoriales con personería jurídica, con sede en el Distrito Capital, con lo cual se robusteció la representación distrital de actores organizados que conocen la realidad de la población a la que representan.

⁸ 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*



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Este proceso de robustecimiento de representación se extendió al ámbito local cuando en el artículo 5 se estableció que el Consejo Distrital para las personas que presenten limitaciones de carácter físico, psíquico o sensorial, promovería la creación de Consejos Locales para la coordinación y asesoría de los programas de atención a dichas personas en las diferentes localidades de la ciudad. Permitiendo que existiera representación de las asociaciones con personería jurídica con sede en la respectiva localidad.

También en el artículo 4 se fortaleció la iniciativa de la instancia distrital posibilitándole presentar anualmente a la Administración Distrital, programas tendientes a mejorar el nivel de vida de las personas con discapacidad para que fueran tenidas en cuenta dentro de los Planes de Desarrollo distritales, permitiendo el posicionamiento estratégico de temas y acciones en la agenda pública distrital que se nutren de la participación de la población con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad.

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 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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

población con discapacidad en todo el territorio de Bogotá. Así, se siguió posicionando el fortalecimiento de las garantías de participación de las personas y organizaciones de personas con discapacidad, así como del reforzamiento de los procesos de asistencia técnica del sistema en cada una de sus instancias.

Este hito normativo fue importante para el fortalecimiento de la representación y participación directa de las personas con discapacidad, en los espacios locales y distritales y a través de las organizaciones que les representan, configurando la oportunidad de participar activamente en los procesos de adopción de decisiones sobre políticas y programas, incluidos los que les atañen directamente.

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- PPDB 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 PPDB es el posicionamiento de la familia cuidadora y/o personas cuidadoras 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 repercute en las condiciones de vida de las personas con discapacidad.

En términos de inclusión de enfoques, la PPDB 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 PPDB 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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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 PPDB 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 las personas cuidadoras. 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)

La Política Pública en el marco del Decreto 470 de 2007, generó la recolección de información cuantitativa y cualitativa referente a las variables, fenómenos y eventos para configurar la situación particular de la problemática en estudio: *“La persistencia de condiciones de discriminación y segregación relacionadas con deficiencias en la garantía plena del ejercicio de los derechos”* del proceso de Reformulación de la Política Pública de Discapacidad. En la construcción técnica se cuenta con los siguientes elementos en relación con el seguimiento y evaluación realizados:

- 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.* Universidad del Rosario – Secretaría Distrital de Planeación. 2015.
- Policy’s Brief: Aportes a la proyección de la Política Pública de Discapacidad en Bogotá D.C. 2016-2020.* Sistema Distrital de Discapacidad – Colectivos Sociales. 2016.
- Documento diagnóstico de implementación del Decreto y recomendaciones para una reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad (PPDD).* Universidad Nacional de Colombia – Secretaría de Educación Distrital. 2017.
- Balance por sectores que incluye un análisis tanto cuantitativo como cualitativo de las acciones referentes a discapacidad y del avance del Decreto 470 entre 2016-2018.* Universidad Nacional de Colombia – Secretaría de Educación Distrital. 2019.
- Revisión al Plan de Acción de la Política Distrital de Discapacidad, 2008 a 2019.* Secretaría Distrital de Planeación. 2020. Este documento contiene la revisión de los tres planes de acción de la política pública distrital de discapacidad correspondientes a los tres Planes de Desarrollo Distrital que han transcurrido durante la implementación de la política: Bogotá Positiva 2008 – 2011, Bogotá Humana 2012 – 2015 y Bogotá 2016 – 2019, teniendo en cuenta las cuatro dimensiones de la política. Incluye un consolidado por plan de desarrollo señalando los objetivos estructurantes de cada plan, los proyectos de inversión y las metas de los proyectos de inversión



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

que se asocian a cada una de las acciones. El ejercicio también permite visualizar la permanencia de las acciones y de las entidades ejecutoras, durante el periodo 2008 – 2019. De igual forma se visualizan las acciones en relación con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, juventud, adultez, vejez, mujeres, personas cuidadoras de personas con discapacidad.

En el año 2012, se encuentra un hito normativo importante para la coordinación de los aspectos relativos a la Política Pública de Discapacidad en Bogotá Con la Expedición del Acuerdo 505 de 2012 “*Por medio del cual se modifica el Acuerdo 137 de 2003 “ 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”*”, toda vez que posiciona al Consejo Distrital de Discapacidad como instancia consultiva y asesora en el proceso para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de la Política Pública Distrital de Discapacidad con enfoque de derechos.

Resulta importante destacar que el Comité Técnico Distrital, se posiciona como célula técnica que: 1) diseña instrumentos para el seguimiento y monitoreo de las decisiones que adopte el Consejo Distrital de Discapacidad para la implementación, seguimiento y evaluación de la Política pública y sus indicadores de impacto, 2) reporta al Consejo Distrital de Discapacidad los avances y dificultades en el desarrollo de la Política Pública Distrital y 3) promover y participar en espacios de interlocución en el nivel nacional, distrital y local que permitan establecer acciones conjuntas que favorezcan la implementación de la política pública.

También se fortalece la participación de los concejos locales de discapacidad en los asuntos de Política Pública al asignárseles como función la promoción de la implementación, seguimiento y evaluación de la Política y el Plan local de Discapacidad.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA

En Bogotá, a partir de la recolección e interpretación de la información producida para el levantamiento del diagnóstico y evaluación de política contenida en el Decreto 470 de 2007, se configura como problema de política pública “*La persistencia de condiciones de discriminación y segregación relacionados con deficiencias en la garantía plena del ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad*”

Este problema 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 las 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 efecto el incremento de 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 de la persona cuidadora y la familia.

En segunda medida, se vinculan las escasas oportunidades para el desarrollo de capacidades humanas que inciden en el proyecto de vida de las personas con discapacidad y las personas



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

cuidadoras de personas con discapacidad con: 1) la no 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 las personas cuidadoras; 2) 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 dirigidos a las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras; 3) la insuficiente oferta institucional pública y privada para dar respuesta a las situaciones problemáticas de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras; 4) la fragmentación intersectorial para la atención integral de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras.

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.

En tercer lugar, la persistencia en la discriminación y segregación encuentra conexión con: 1) la reducida protección, bienestar y justicia social, a partir del reconocimiento de las características diferenciales de la discapacidad; 2) 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; 3) los insuficientes sistemas y redes de apoyo (humano, técnico, tecnológicos, socioeconómicos, entre otros) que favorezcan la equidad e inclusión social; 4) 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 las personas cuidadoras que incrementan las situaciones de vulnerabilidad y/o fragilidad económica y social.

A esto, 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 un 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, conjuntamente con la percepción de inexistencia de entornos incluyentes en la ciudad y por



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

consiguiente un dilatado avance y desarrollo de la ciudad hacia un escenario incluyente y accesible.

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 y las personas cuidadoras de personas con discapacidad.

Así, 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 un incremento en los programas, proyectos y servicios y una ampliación en la destinación de recursos y coberturas, así como en la comprensión de los modelos y enfoques conceptuales más acordes al bienestar y la vida digna, siguen siendo reconocidas inmensas brechas de inequidad y lentas 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 ofertas 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. De esta forma, 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 comola 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.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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.

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).



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

2. DIAGNÓSTICO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD

En el siguiente apartado se presenta la información más relevante del diagnóstico de la Política Pública y que se relaciona con la priorización y temas que se atenderán en la política a través de acciones concretas planteadas más adelante en la definición de la política.

En primer lugar, se presenta un contexto cuantitativo de las personas con discapacidad y las personas cuidadoras de personas con discapacidad que permite identificar las principales problemáticas a las que se enfrentan.

En segundo lugar, para la comprensión de la Política Pública de Discapacidad se presentan los puntos críticos y factores estratégicos identificados en la fase de Agenda Pública, que explican de manera causal el problema público y sus consecuencias, e identifican los campos de acción que deben ser tenidos en cuenta en las acciones de política.

En tercer lugar, la problematización de los enfoques de política pública permite establecer las relaciones de desigualdad e inequidad y tensiones que se producen en el entrecruzamiento de múltiples identidades de las personas con discapacidad y las personas cuidadoras de personas con discapacidad.

2.1. Contexto general sobre las personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad en Bogotá D.C

2.1.1. Personas con discapacidad

El Distrito Capital a través de la Secretaría Distrital de Salud operó desde del año 2004 el Registro para la Localización y Caracterización de las personas con Discapacidad- RLPCD 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. Este registro como herramienta técnica estadística que partía del auto reconocimiento de la condición estuvo vigente hasta el mes de junio del 2020; posteriormente en el marco de la implementación de la Resolución 113 del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, se dio avance al nuevo proceso de certificación de discapacidad e inclusión en el RLPCD.

De acuerdo con datos dispuestos en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social-SISPRO para el RLPCD del Ministerio de Salud y Protección Social del 2004 a 30 de junio del 2020 se registró un total de 315.209 personas con discapacidad residentes en la ciudad de Bogotá. A partir de un proceso de depuración realizado por la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud de la Secretaría Distrital de Salud, desde el punto de vista de calidad (duplicados, registros incompletos) y de condición de estar “vivo”, a través del cruce con la base de datos de Registro de Licencias de Inhumaciones de la Secretaría Distrital de Salud con corte al 31 de diciembre del 2021, se estima un total de 203.731 personas vivas incluidas en el antiguo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en la ciudad de Bogotá.

Se precisa que el antiguo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, se constituye en la base datos histórica que permite seguir haciendo consultas respecto a quienes



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

hace parte de él y sus datos de caracterización. Sin embargo, ya no permite actualizaciones ni el ingreso de nuevas personas.

No obstante, vale la pena mencionar que a través de la Resolución No. 113 del 31 de enero de 2020 “*Por la cual se dictan las disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y Registro de localización y Caracterización de Personas con Discapacidad*”, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, el proceso de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD – ha cambiado, es decir que, el Certificado de Discapacidad en la actualidad, consiste en un procedimiento de valoración biopsicosocial multidisciplinaria simultánea, fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF-, que permite identificar las deficiencias corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona, cuyos resultados se expresan en el correspondiente certificado, y son parte integral del RLCPD.

En dicho contexto y de conformidad con lo estipulado en el artículo 7 de la precitada resolución, son las secretarías de salud de orden distrital y municipal o las entidades que hagan sus veces, quienes autorizarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS que realizarán el procedimiento de certificación de discapacidad, de acuerdo a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. En tal entendido, no todas las IPS que operan en el distrito capital se encuentran autorizadas por esta Secretaría para efectuar la valoración para el proceso de certificación de discapacidad. En la actualidad, son catorce (14) las IPS autorizadas, de las cuales se asigna para la valoración la que, por capacidad instalada y cercanía al usuario, sea la idónea para tal propósito. Dichas IPS se encuentran realizando valoraciones de certificación de discapacidad, desde el 1 de julio de 2020.

Dado que el nuevo procedimiento de certificación de discapacidad, recién se empezó a implantar en la ciudad de Bogotá, el número de registro incluidos en el nuevo RLCPD es muy reducido e irá en aumento progresivamente. Así las cosas, se estima que, para el 31 de diciembre de 2021 había en total 215.270 Personas con Discapacidad identificadas y localizadas según el antiguo y nuevo registro de localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en la ciudad de Bogotá.

Con respecto a la situación de las personas con discapacidad teniendo en cuenta las fuentes estadísticas anteriormente mencionadas, arroja la siguiente información:

De las 215.270 personas con discapacidad identificadas 1.046 (0,50%) se encuentran en el curso de vida de primera infancia, 3.287 (2%) en infancia, 8.157 (4%) en adolescencia, 11.498 (5%) en etapa de juventud, 76.370 (35%) en adultez y 113.728 (53 %) en vejez. Este último dato, demuestra que los adultos mayores son doblemente vulnerables, debido al envejecimiento fisiológico y al ser más propensos a adquirir una discapacidad, debido a este deterioro.

Tabla 11 Población con discapacidad, condición “vivos”, según momento de curso de vida; Bogotá D.C.; 2004-31 de diciembre de 2021.

MOMENTO CURSO DE VIDA	RLPCD ANTIGUO	RLPCD ACTUAL	TOTAL	%
Primera Infancia	749	297	1.046	0,50%
Infancia	2.593	694	3.287	2%
Adolescencia	7.171	986	8.157	4%



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

MOMENTO CURSO DE VIDA	RLPCD ANTIGUO	RLPCD ACTUAL	TOTAL	%
Juventud	8.963	2.535	11.498	5%
Adultez	71.422	4.948	76.370	35%
Vejez	112.167	1.561	113.728	53%
Sin dato	666	518	1.184	1%
Total, general	203.731	11.539	215.270	100%

Fuente: Nuevo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, RLCPD, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. *2004 al 31 de diciembre de 2021.

Tabla 12 Población con discapacidad, condición "vivos", según categoría de discapacidad; Bogotá D.C.; 2004 - 31 de diciembre de 2021.

CATEGORÍA	RLCP ANTIGUO	RLCP NUEVO	TOTAL, GENERAL	%
Categoría Visual 03 - Sensorial Visual	29517	6222	35739	16%
Categoría Auditiva	5137	1538	6675	3%
Categoría FÍSICA	4759	1415	6174	3%
Categoría Psicosocial	12253	5364	17617	8%
Categoría Múltiple 12 - Múltiple	6763	3750	10513	5%
Categoría Sordoceguera	3	17	20	0%
Categoría Intelectual	27742	5159	32901	14%
Otras Categorías (Sensorial gusto-olfato- tacto, Sistémica, Voz y habla, Piel, uñas y cabello, enanismo)	7017	0	7017	3%
No la sabe nombrar	680	0	680	0,30%
Sin dato	111126	0	111126	49%
Total	204.997	23.465	228.462	100%

Fuente: Antigo y Nuevo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, RLCPD, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. *2004 al 31 de diciembre de 2021.

Además, los datos sugieren que en Bogotá se registran 35.739 (16%) personas con discapacidad visual/sensorial visual, siendo esta la discapacidad más común dentro de la población con discapacidad residente en el Distrito, seguida de la discapacidad intelectual, 32.901 (14%), discapacidad psicosocial 17.617 (8%).

Tabla 13 Población con discapacidad, condición "vivos", según causas de deficiencia Bogotá D.C.; 2004 - 31 de diciembre de 2021.

CAUSAS DE LA DEFICIENCIA	TOTAL GENERAL	%
No registra	235	0%
1. Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	5943	3%
2. Complicaciones en el parto	5639	3%
3. Enfermedad general	79951	39%
4. Alteración genética	24524	12%
5. Lesión autoinfligida	348	0%
6. Enfermedad profesional	3568	2%
7. Consumo de psicoactivos	2581	1%



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

CAUSAS DE LA DEFICIENCIA	TOTAL GENERAL	%
8. Desastre natural	76	0%
9. Accidente	18229	9%
10. Víctima de violencia	2742	1%
11. Conflicto armado	1937	1%
12. Dificultades en la prestación de servicios de salud	1636	1%
13. Otra causa	7101	3%
14. No sabe cuál es el origen	49603	24%
Sin dato	185	0%

Fuente: Nuevo y Antiguo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, RLCPD, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. *2004 al 31 de diciembre de 2021.

Tabla 14 Población con discapacidad, condición "vivos", según motivos del origen de la discapacidad Bogotá D.C.; 2004 - 31 de diciembre de 2021.

MOTIVOS DEL ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD	Hombre	Intersexual	Mujer	No Responde	Total General	%
No registra	81	0	154	0	235	0%
1. Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	2.982	0	2.957	4	5.943	3%
2. Complicaciones en el parto	3.006	0	2.594	39	5.639	3%
3. Enfermedad general	28.643	0	51.206	102	79.951	37%
4. Alteración genética	8.875	1	15.491	157	24.524	11%
5. Lesión autoinfligida	151	0	197	0	348	0%
6. Enfermedad profesional	1.638	0	1.930	0	3.568	2%
7. Consumo de psicoactivos	2.145	0	436	0	2.581	1%
8. Desastre natural	47	0	29	0	76	0%
9. Accidente	11.576	0	6.650	3	18.229	9%
10. Víctima de violencia	2.062	0	679	1	2.742	1%
11. Conflicto armado	1.808	0	129	0	1.937	1%
12. Dificultades en la prestación de servicios de salud	744	0	892	0	1.636	1%
13. Otra causa	3.332	0	3.769	0	7.101	3%
14. No sabe cuál es el origen	17.377	0	32.226	0	49.603	23%
Sin dato	43	0	33	109	185	0%
Sin información					9.345	4%

Fuente: Antiguo y Nuevo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, RLCPD, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. *2004 al 31 de diciembre de 2021.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Tabla 15 Población con discapacidad, condición "vivos" según persona que cuida; Bogotá D.C.; 2004 - 31 de diciembre de 2021

PERSONA QUE CUIDA	TOTAL	%
Sin información	6241	53%
Madre	2897	25%
Persona remunerada para ayudarlo(a), cualificada	784	7%
Esposa o compañera	379	3%
Hija(s)	296	3%
Hermana(s)	258	2%
Esposo o compañero	170	1%
Padre	146	1%
Hijo(s)	121	1%
Otras familiares mujeres	111	1%
Abuela	102	1%
Persona remunerada para ayudarlo(a), no cualificada	68	1%
Necesita ayuda, pero no tiene quien le ayude	64	1%
Hermano(s)	42	0%
Otros familiares hombres	25	0%

Fuente: Nuevo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, RLCPD, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. *1 de julio de 2020 al 31 de diciembre de 2021.

Partiendo del reconocimiento de que las personas cuidadoras son una parte fundamental del grupo de apoyos que puede o no, requerir una persona con discapacidad, y que la Política Pública Distrital de Discapacidad los contempla como actores que al igual que las personas con discapacidad, son sujetos de derechos y se enfrentan, en muchas ocasiones, a un bajo reconocimiento de los mismos, los datos registrados sugieren que en Bogotá, hay un total de 11.706 personas dedicadas a la labor del cuidado, y de estas, 2897 (25%) son madres y 146 (1%) son padres, denotando que el cuidado es una labor ejercida por mujeres, mayoritariamente.

Tabla 16 Población con discapacidad, condición "vivos", según grupo etario Bogotá D.C.; 2004 - 31 de diciembre de 2021.

	Cat_	Cat_	Cat_	Cat	Cat_	Cat_	Cat_	%
	Física	Intelectual	Psicosocial	Visual	Auditiva	Sordoceguera	Múltiple	
Edad								
0 a 5 años	186	30	33	183	97	2	175 706	3%
6 a 11 años	350	65	61	555	296	4	466 1.797	8%
12 a 17 años	473	88	87	833	400	1	660 2.542	11%
18 a 28 años	1.035	257	267	1.762	931	2	1.339 5.593	24%
29 a 59 años	2.895	802	576	1.580	1.422	7	1.832 9.114	39%
60 y más	1.215	311	151	231	344	-	504 2.756	12%
Sin información	259	135	111	114	103	1	190 913	4%
Total General	6.413	1.688	1.286	5.258	3.593	17	5.166 23.421	100%

Fuente: Nuevo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, RLCPD, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. *1 de julio de 2020 al 31 de diciembre de 2021



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Tabla 17 Población con discapacidad, condición "vivos", según nivel educativo; Bogotá D.C.; 31 de diciembre de 2021

NIVEL EDUCATIVO	TOTAL	%
Básica primaria	2516	20%
Básica secundaria	2531	20%
Educación inicial	1212	10%
Educación superior posgrado	297	2%
Educación superior pregrado	734	6%
Formación para el trabajo	987	8%
Media	575	5%
Ninguno	2161	17%
Preescolar	1201	10%
Sin información	385	3%

Fuente: Nuevo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, RLCPD, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. *1 de julio de 2020 al 31 de diciembre de 2021.

Por otra parte, los datos del Registro para la Localización y Caracterización de la población con discapacidad demuestran que la Administración Distrital y las entidades cuyas misionalidades giran alrededor de la educación, aún tienen una amplia trayectoria por recorrer, para garantizar el derecho a la educación de las personas con discapacidad, en todos sus niveles. Esto es evidente, debido a que las cifras de la población, según el nivel educativo, muestran que: hay un total de 2516 (20%) personas con discapacidad que lograron cursar primaria básica, 2531 (20%) secundaria básica, 1212 (10%) educación inicial, 297 (2%) educación superior – posgrado, 734 (6%) educación superior – pregrado, 575 (5%) educación media, 2161 (17%) ningún nivel educativo y 1201 (10%) nivel preescolar.

Tabla 18 Población con discapacidad, condición "vivos", según nivel de ingresos; Bogotá D.C.; 31 de diciembre de 2021

NIVEL DE INGRESOS	TOTAL	%
4 o más	347	3%
De 1 a 2	2842	23%
Más de 2 y menos de 4	510	4%
Menos de 1	1918	15%
No informa	1949	15%
Sin ingreso	4749	38%
En Blanco	284	2%

Fuente: Nuevo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, RLCPD, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. *1 de julio de 2020 al 31 de diciembre de 2021.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Tabla 19 Población con discapacidad, condición "vivos", según barreras informativas; Bogotá D.C.; 31 de diciembre de 2021.

BARRERAS INFORMATIVAS	TOTAL	%
En tecnologías de información y comunicación TIC	2.845	18%
Entidades de salud	1.166	7%
Entidades educativas	1.078	7%
Entidades que prestan atención al público	1.239	8%
Espacio público	4.059	26%
Medios de comunicación masivos (Radio, Tv)	2.243	14%
No encuentra barreras para acceder a la información	2.346	15%
Transporte público	569	4%
(en blanco)	62	0%

Fuente: Nuevo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, RLCPD, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud. *1 de julio de 2020 al 31 de diciembre de 2021.

Otro aspecto por considerar es la interseccionalidad de la discapacidad con otros grupos poblacionales, que, a partir del año 2012, fue incluida en el formulario de Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Esta información parcial, indica, por ejemplo, que hay 900 Personas con Discapacidad habitantes de calle, 379 infantes a cargo del ICBF, 100 Personas con Discapacidad desmovilizadas, 1969 en condiciones de desplazamiento forzado, 584 en centros carcelarios y, 569 víctimas de violencia armada, entre otros grupos.

En el marco de los datos presentados por el RLCPD, se aclara que este es un sistema que desde su configuración y hasta su vigencia, tuvo como fin recolectar datos continuos y actualizados de las personas con discapacidad, con el fin de conocer su localización y particularidades, información requerida al momento de formular planes, proyectos y servicios; sin embargo al tener la característica de voluntariedad, parte de un ejercicio de autorreconocimiento como persona con discapacidad y por tanto puede contener subregistros de la información, los cuales se espera puedan ser subsanados en el tiempo a través de la entrada en vigencia de la Resolución 113 de 2020, por medio de la cual se reglamenta el certificado de discapacidad.

2.1.2. Personas cuidadoras de personas con discapacidad

En relación con las personas cuidadoras de personas con discapacidad, que son actores fundamentales para comprender la discapacidad debido al rol que desempeñan, es preciso decir que experimentan el problema público aprobado y por tal motivo es necesario reconocer su situación. 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, enmarcando aspectos socio demográficos 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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

años. En el grupo de personas cuidadoras de personas con discapacidad, 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.

Además, el estudio muestra que, como resultado de las actividades de cuidado, el 55% de las personas cuidadoras de personas con discapacidad consideran que tienen dificultades en su salud. Específicamente, del total de las personas cuidadoras de personas con discapacidad 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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad encuestadas 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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad (59%), son personas de 51 años o más. Le sigue el grupo de personas cuidadoras de personas con discapacidad 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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad 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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad 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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad 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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad), se destaca la no vinculación laboral a una empresa o entidad (51%) y la falta de dinero (27%).

En cuanto a las redes de apoyo, se evidencia que el 38% de las personas cuidadoras de personas con discapacidad 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, esta solo la reconoce el 9% de las personas cuidadoras de personas con discapacidad. La red de apoyo comunitaria y la red de apoyo institucional fueron mencionadas por el 7% de las personas cuidadoras de personas con discapacidad. De otro lado, el 3% de las personas cuidadoras de personas con discapacidad 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).



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Frente al uso del tiempo libre, un 40% de las personas cuidadoras de personas con discapacidad consideran que después de sus actividades de cuidado, pueden realizar actividades de recreación y ocio, el 93% de las personas cuidadoras de personas con discapacidad 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%.

Asimismo, se reporta que cerca de dos terceras partes (58%) de las personas cuidadoras de personas con discapacidad 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.

En cuanto a las necesidades de formación en temas asociados con la labor de cuidado, por ejemplo, el 77% de las personas cuidadoras de personas con discapacidad 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.

Frente a las dinámicas de cuidado, el estudio muestra que, en promedio, a la semana las personas cuidadoras de personas con discapacidad 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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad han dedicado más de 10 años de su vida a esta actividad (58%).

Teniendo en cuenta que el estudio realizado por la Secretaría Distrital de Integración Social se convierte en un primer abordaje para el reconocimiento de las particularidades de las personas cuidadoras de personas con discapacidad del cual hizo parte un grupo marco, el cual fue identificado a partir de la definición de diferentes variables consideradas por la Unión Temporal que adelantó la Caracterización y que no impactó al total de esta población, se hace necesario que en el marco de las apuestas del Plan Distrital de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá en el período 2020 – 2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para el Siglo XXI” (Bogotá, 2020), se genere la caracterización de este grupo poblacional a partir de la implementación de un sistema que identifique sus particularidades así como sus necesidades y permita trascender de datos proyectos o subregistros.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

2.2. Identificación de puntos críticos y factores estratégicos

2.2.1. Diagnóstico: Identificación De Puntos Críticos

En la fase de Agenda Pública, a través del ejercicio de ponderación de la Matriz de Wester, fue posible identificar dieciocho (18) variables que se ubicaron en el cuadrante de puntos críticos que configuran las causas de primer nivel, segundo nivel y tercer nivel, de mayor impacto en el problema público aprobado:

Tabla 20 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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad
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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad
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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad
12	P10	Escasas oportunidades de ingresos económicos para suplir las necesidades básicas de las personas con discapacidad, familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad
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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad y su correlación con los programas de gobierno



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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)

A partir de la identificación de dichos puntos críticos fue posible encadenar una serie de argumentos que soportan las condiciones actuales de segregación y discriminación que experimentan las personas con discapacidad. A continuación, se presenta un resumen de dichos argumentos:

1. Persisten 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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad:

- 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 PPDB 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.

2. 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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad a causa de:

- Una ausencia de programas de transferencias monetarias para personas con discapacidad y las personas cuidadoras de personas con discapacidad 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 los cuidadores-as recibe menos de \$500.000 al mes, el 42% de los cuidadores considera que sus ingresos alcanzan para cubrir sus gastos



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad en curso de vida de vejez. Esto es grave y más si se tiene en cuenta que el curso de vida 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)
 - 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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad, con presupuestos diferenciales definidos.
 - Las personas con discapacidad y las personas cuidadoras de personas con discapacidad 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.
 - 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 humano¹¹ 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)
3. Hay escasas oportunidades de ingresos económicos para suplir necesidades básicas de las personas con discapacidad, familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad a causa de:
- Programas débiles de inclusión laboral en el sector público 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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad
 - Ausencia de estrategias de caracterización de emprendimiento, unidades productivas y microempresas de personas con discapacidad y las personas cuidadoras de personas con discapacidad que imposibilitan la conformación de clúster para la generación de ingresos sostenibles.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

- Programas débiles de formación para el trabajo, con bajas coberturas, carentes de adaptaciones, apoyos humanos y materiales y ajustes razonables que desincentivan la profesionalización de las personas con discapacidad y las personas cuidadoras de personas con discapacidad.
 - Bajas coberturas en planes, programas y proyectos públicos para la formación ocupacional de las personas con discapacidad, ausencia de programas de trabajo y teletrabajo formal con modalidades diferenciadas, orientadas a mujeres con discapacidad y cuidadoras.
 - Ausencia de estrategias de reconocimiento económico a las personas cuidadoras de personas con discapacidad 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.
4. 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 curso de vida 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).
5. Hay escaso reconocimiento de la situación, necesidades, prioridades y problemáticas de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad 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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad,
 - Débil incorporación de la interseccionalidad y transversalidad en el diseño de planes, programas y proyectos distritales.
6. 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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.

7. 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.

8. 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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad 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.

9. 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:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

- 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”*. (SDIS, 2018).
- 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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).

10. 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 y las personas cuidadoras de personas con discapacidad

11. 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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

2.2.2. Diagnóstico: 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 entenderseles 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.

El proceso de identificación de los *factores estratégicos* de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C., se realizó en tres etapas que fueron tratadas por la *Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos*, creada por el Consejo Distrital de Discapacidad.

En cada etapa se buscó 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.

Durante todo el proceso de la fase preparatoria y de Agenda Pública 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 de la fase de Agenda Pública (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. En consecuencia, del ejercicio de ponderación de cada uno de los (18) los dieciocho puntos críticos, se configuraron los siguientes siete (7) factores estratégicos de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C.:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Figura 2 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

A continuación, se realiza la descripción de factores estratégicos:

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

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 las personas cuidadoras.

“... 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)



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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.

2. 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 (PPDB) 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 competen 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).

Este factor 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 personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras. En este sentido, es determinante 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.

3. 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 (PPDB) 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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

“...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.

De esta forma, las acciones que genera la población con discapacidad, para acceder a procesos participativos que incidan en su reconocimiento como sujetos de derechos, se convierten 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. Acción que supone una 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.

4. 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 las personas cuidadoras

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 las personas cuidadoras. 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*.

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, 2013). 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)

5. 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Para la población con discapacidad, sus familias y las personas 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.

Teniendo en cuenta que la asistencia social es un conjunto de acciones y/o 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)

6. Escasas oportunidades de ingresos económicos para suplir las necesidades básicas de las personas con discapacidad, familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad

La población con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad 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 las personas cuidadoras 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, las personas 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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

En este sentido, se hace referencia a las particularidades de las personas con discapacidad y las personas cuidadoras, 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 las personas cuidadoras puede contribuir al acceso al trabajo y la estabilidad de ingresos en el grupo familiar.

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

La población con discapacidad históricamente se ha visto enfrentada a escenarios donde se han generado situaciones de exclusión, no se han identificado sus particularidades, 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 las personas cuidadoras 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 las personas cuidadoras, 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 y las personas cuidadoras.

2.2.3. Problematicación De Enfoques

La problematización de los enfoques de las políticas públicas permite identificar puntos críticos adicionales que nutren el análisis del problema público. Este abordaje le otorga al proceso de reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad una perspectiva integral y amplia para



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

analizar la discapacidad en relación con: 1) los derechos humanos (enfoque de derechos humanos), 2) el género (enfoque de género), 3) el territorio (enfoque territorial), 4) el ambiente (enfoque ambiental), 5) la población en diferentes cursos de vida, con particularidades (orientación sexual e identidades de género, grupos étnicos) o en situación especial (víctimas del conflicto armado, migrantes, entre otros) y las dinámicas de discriminación y exclusión que experimentan (enfoque poblacional- diferencial).

✓ **Enfoque de Derechos Humanos**

Considerar el enfoque de derechos humanos 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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad 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)

El ordenamiento jurídico colombiano, en atención a la inclusión de los derechos específicos de las personas con discapacidad, fue garantizando un reconocimiento formal de los mismos cuando adoptó, mediante la Ley 1346 de 2009, la *Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad*, para asegurar que en el nivel estatal se implementaran acciones que encaminaran a la eliminación de la desigualdad e inequidad que experimentan las personas con discapacidad.

Con la promulgación de 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*”



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

el ordenamiento jurídico colombiano fue dotando de mayor especificidad la intervención estatal al ordenar la implementación de acciones afirmativas, ajustes razonables, planes, programas y proyectos, en el orden departamental y municipal, de ajustes razonables para eliminar toda forma de discriminación por razón de discapacidad. En particular se destaca la necesidad de garantizar acceso y accesibilidad, la lucha contra las barreras y la implementación del enfoque diferencial como elementos fundamentales para garantizar una inclusión real y efectiva de las personas con discapacidad ya que, con la mera adopción de la Convención Internacional en 2009 persistieron las 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. (Velásquez, 2011, págs. 159-160).

✓ **Enfoque de Género**

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 O. d., 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)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Su vulnerabilidad está relacionada con las siguientes problemáticas que viven:

- Enfrentan estereotipos y estigmas que se convierten en una barrera la para 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 contras 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) Se reproduce una imagen de inferioridad respecto a los hombres, lo que las circunscribe al ámbito doméstico y familiar; también se reproduce una imagen de incapacidad o falta de cualidades para desempeñar funciones que tradicionalmente han sido asignadas a las mujeres tales como los roles de esposa, compañera y madre. (Cárdenas, Ramírez, Santamaria, & Cruz, 2008, pág. 37).
- 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). Esto resulta en impacto negativo y profundo en la autonomía e independencia de las mujeres con discapacidad ya que *“...el acceso al conocimiento y la educación es un elemento esencial tanto para la toma de decisiones (autonomía personal), como para la integración y participación en la vida a nivel económico, cultural, social o laboral. Además, aporta información necesaria para desempeñar una profesión u oficio, y ofrece conocimientos y pautas de socialización fundamentales en la interacción social...”* (Cárdenas, Ramírez, Santamaria, & Cruz, 2008, pág. 39).
- 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).
“...Las posibilidades de encontrar un empleo seven más reducidas para las mujeres que para los hombres con discapacidad, no sólo por tener bajos niveles educativos sino porque su discapacidad les impide ejercer ciertos trabajos; adicionalmente, los prejuicios o estereotipos sociales, asumidos por las empresas y los compañeros potenciales originan comportamientos discriminatorios hacia ellas...” (Cárdenas, Ramírez, Santamaria, & Cruz, 2008, pág. 39).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

- 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) "...Para Colombia, el tipo de violencia más frecuente es la psicológica, que afecta al 69% de las mujeres con discapacidad y al 63,9% de las mujeres sin discapacidad. Las mujeres con discapacidad declaran que su esposo o pareja las amenaza con abandonarlas con una tasa de prevalencia 4,5 veces mayor que la de las mujeres sin discapacidad. También reportan tasas más altas de sentirse ignoradas (38,8%) e insultadas (29,6%) que las mujeres sin discapacidad (27% y 20,6 %, respectivamente) ..."* (García Ozemela, Ortiz, & Urban, 2019, pág. 27).
- Desigualdad en relación a los derechos laborales: *"...las mujeres con discapacidad sufren desigualdades en la contratación, las oportunidades de ascensos, la remuneración económica por igual trabajo, el acceso a actividades de capacitación y desarrollo profesional, y aunado a lo anterior, rara vez participan en los procesos de toma de decisiones..."* (Pons y García & Sánchez Ramos, 2018).
- Las niñas con discapacidad: un grupo con mayor riesgo: *Las niñas con discapacidad presentan un mayor riesgo de sufrir violencia en comparación con aquellas sin discapacidad. Dentro de los tipos de violencia que más las afectan se encuentra la violencia o abuso psicológico y emocional, la negligencia y los actos de omisión, la violencia o el abuso físico, la violencia y abuso sexual. (García Ozemela, Ortiz, & Urban, 2019, pág. 26).*
- Ausencia de recursos o dispositivos legales eficaces para eliminar y corregir dichas conductas discriminatorias. (Cárdenas, Ramírez, Santamaria, & Cruz, 2008, pág. 37)
- Escasa participación en los espacios de toma de decisiones, actividades de ocio y tiempo libre lo que tiene repercusiones negativas en la generación de vínculos afectivos, el desarrollo de la personalidad y de habilidades sociales para la integración social. (Cárdenas, Ramírez, Santamaria, & Cruz, 2008, pág. 39)
- Situación de las mujeres con discapacidad en Bogotá*

Según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social¹³, para el caso de Bogotá:

- Las mujeres con discapacidad en Bogotá son un grupo representativo y relevante. Representan el 56,61% del total de las personas con discapacidad del Distrito Capital. A medida que aumenta el momento del curso de vida es posible observar que las mujeres con discapacidad van tomando más peso porcentual, en particular en la adultez y vejez, por la prevalencia de la discapacidad antes mencionada. En Bogotá, entre la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, existen 16.695 mujeres con discapacidad.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

- Las mujeres con discapacidad en Bogotá son un grupo representativo y relevante. Representan el 56,61% del total de las personas con discapacidad del Distrito Capital. A medida que aumenta el momento del curso de vida es posible observar que las mujeres con discapacidad van tomando más peso porcentual, en particular en la adultez y vejez, por la prevalencia de la discapacidad antes mencionada. En Bogotá, entre la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, existen 16.695 mujeres con discapacidad.
- En la medida en que aumenta la edad, la discapacidad se hace más prevalente en mujeres. A partir de los 19 años en adelante, la discapacidad aumenta en las mujeres, en promedio, dos puntos porcentuales y en las franjas de 50 a 54 años y 55 a 59 años aumenta un 4%. En el momento del curso de vida de la adultez y vejez la discapacidad (con el 52% y el 65%) que en los hombres (con el 47% y el 34%) respectivamente.
- Las discapacidades que afectan más a las mujeres que a los hombres en el Distrito Capital son las que se relacionan con alteraciones para ver (28%), para desplazarse en trechos cortos (33,4%), para caminar, correr, saltar (61,6%); para llevar, mover, utilizar objetos con las manos (27,9%), para cambiar y mantener posiciones del cuerpo (25%). El 64% de las mujeres con discapacidad de Bogotá que se encuentran en el curso de vida de la vejez requiere permanente ayuda de otra persona para el desarrollo de las actividades de la vida en comparación con los hombres con discapacidad que se encuentran en el mismo curso de vida.
- Son más las mujeres con discapacidad se encuentran afiliadas al régimen subsidiado de salud (39%) en comparación con los hombres afiliados al mismo régimen (37%). Tan sólo el 7,2 % de las mujeres con discapacidad se encuentran estudiando en comparación con los hombres (12%). Las mujeres con discapacidad experimentan más barreras físicas en el espacio público (en las aceras (50,2%) y en las calles (68,1%) que los hombres.
- La tasa de ocupación de las mujeres con discapacidad es más baja (12%) que la de los hombres (17%).
- El 28% de las mujeres con discapacidad se encuentran realizando oficios del hogar en comparación de los hombres (3,7%).
- El porcentaje de mujeres con discapacidad es mayor que el de hombres con discapacidad en las localidades de Usaquén (59%), Bosa (58,4%), Kennedy (59%), Puente Aranda (58,7%) y Rafael Uribe (60%).

✓ **Enfoque Poblacional- Diferencial**

Curso de vida

Respecto al curso de vida, 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)



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud y Protección Social¹⁴, para el caso de Bogotá, en los cursos de vida de la primera infancia, infancia y adolescencia hay más hombres con discapacidad (10.286) que mujeres con discapacidad (6.682). El curso de vida de la juventud hay más hombres con discapacidad (58,5%) que mujeres con discapacidad (41,5%). En el momento del curso de vida de la adultez y vejez la discapacidad es más prevalente en mujeres (con el 52% y el 65%) que en los hombres (con el 47% y el 34%) respectivamente.

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. (Cárdenas A., 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 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 (Cárdenas A., 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 extra edad 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 curso de vida de las personas con 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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. (Cárdenas A., 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 cinco grupos étnicos, a saber: Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras- NARP, Pueblos Indígenas y el Pueblo Rrom o Gitano.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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 sólo 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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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. (...)*



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

- *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...” (PAIS, 2020, pág. 166)*

Condición: Migrantes

La migración puede definirse como “...el fenómeno colectivo de movimiento humano de un lugar a otro, dentro de un país como fuera de este, incitado por aspectos políticos, económicos y/ o laborales, y generalmente motivados por la búsqueda de oportunidades que favorecen la calidad de vida individual como del grupo social inmediato. Por lo tanto, las migraciones generalmente se fundamentan en necesidades insatisfechas de las poblaciones obligándolas a la movilidad...” (Cruz Roja Colombiana- Seccional Cundinamarca Y Bogotá, pág. 2)

La población migrante se enfrenta a situaciones complejas y de riesgo cuando deciden abandonar un lugar y establecerse en otro. Una primera situación es el estatus regular o situación legal que puede convertirse en una posibilidad o una barrera para mejorar su condición:

- Falta de recursos económicos necesarios para la subsistencia.
- Acceso a mercados de trabajo formales.
- Acceso a sistema de seguridad social, educación, vivienda, entre otros.

Según información de Migración Colombia con corte del 31 de enero 2021, en Colombia se encuentran 1.742.927 migrantes venezolanos, que representan el 37% de los 4.6 millones de migrantes venezolanos que hoy en día viven en América Latina y el Caribe. Bogotá es la ciudad que más migrantes venezolanos ha recibido. El segundo lugar lo ocupa el departamento fronterizo del Norte de Santander. “.. En total, según las cifras oficiales de Migración Colombia, hay 340.711 migrantes venezolanos en Bogotá, esa cifra equivale casi al 20% de todos los migrantes que hay en Colombia, o al 7.4% de los que viven en Latinoamérica y el Caribe. Además, es casi el doble de los 187 mil migrantes que viven en el Norte de Santander (...) Cada una de las localidades bogotanas cuenta con presencia de migrantes venezolanos, pero el 50% de los migrantes que están en la ciudad se concentran en solo cuatro localidades, las cuales son, en su orden, Kennedy, Suba, Bosa, y Engativá. La mayoría de los migrantes viven en los estratos 1, 2 y 3..” (Althoff Ospina, 2021, pág. 1)

Las cifras anteriores demuestran que en el Distrito Capital la población migrante se ha constituido en un grupo de alta vulnerabilidad que demanda estrategias diferenciales de atención por las particularidades que representa. En los últimos años esta población ha ido en aumento motivando a las entidades distritales al planteamiento de planes, programas, proyectos y servicios que busquen mitigar sus condiciones desfavorables. Por esta razón, se considera que, dentro del enfoque poblacional- diferencial es necesario tener en cuenta la población migrante con discapacidad por considerarse que, desde un análisis de la interseccionalidad entre discapacidad y migración, puede



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

configurarse un grupo que experimente doble discriminación y exclusión. No existen datos ni informes especializados que den cuenta de la magnitud y relación entre la discapacidad y la migración en Bogotá por lo que resulta de suma importancia que la política pública considere esta condición para su análisis interseccional a fin de dar respuestas acertadas a la población migrante con discapacidad.

✓ **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.

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 (Secretaría Distrital de Planeación Distrital, 2017, pág. 19)

A continuación, se pone énfasis en algunos elementos del componente geográfico- espacial y el componente relacional que se consideran primordiales y básicos para la Política Pública de Discapacidad, sin que esto implique que otros que se encuentran relacionados, directa o indirectamente, no sean incluidos ni tenidos en cuenta.

Componente Geográfico- Espacial: Ruralidad, densificación y discapacidad

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. (Secretaría 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. (Secretaría 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.

Continuando, 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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 O. d., 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, comfortable y con un mínimo de fatiga).
- Tamaño y espacio para el acceso, alcance, manipulación y uso...*” (Connell, y otros, 1997, págs. 1-2)

Componente Relacional (seres humanos- espacio geográfico): Accesibilidad, movilidad personal, acceso y discapacidad.

Respecto al acceso a condiciones sanitarias mínimas de las personas con discapacidad en Bogotá, 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.* (Secretaría Distrital de Planeación, 2021, pág. 25). Es de gran importancia que, desde la perspectiva relacional de los seres humanos con el espacio geográfico, se reflexione sobre los siguientes aspectos:

- 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 O. d., 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.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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%)

Un análisis diferencial por localidad permite observar que las localidades con un bajo porcentaje de adecuación en espacios peatonales, que en alguna medida mide las condiciones de accesibilidad del espacio público, son Puente Aranda, Rafael Uribe Uribe, Usme, San Cristóbal y Antonio Nariño. Once (11) de las veinte (20) localidades de Bogotá presentan porcentajes bajos de adecuación de espacios peatonales (andenes, separadores, pompeyanos, plazas, plazoletas, puentes peatonales y vehiculares). La situación es preocupante para las localidades de Rafael Uribe Uribe ya que esta es una de las localidades con mayor número de personas con discapacidad en Bogotá. Para la localidad de Usme también resultan preocupantes las cifras toda vez que es una de las localidades con más población con discapacidad en el curso de vida de la infancia.

Tabla 21 Localidades con Bajo porcentaje de adecuación de espacios peatonales

Localidades con Bajo porcentaje de Adecuación de espacios peatonales		
Localidad	Porcentaje de espacios peatonales en buen estado (andenes, separadores, pompeyanos, plazas, plazoletas)	Porcentaje de puentes peatonales y vehiculares en buen estado de servicio
Puente Aranda	45	9,3
Chapinero	45	12
Tunjuelito	43	17
Usaquén	43	12
Teusaquillo	43	14
Engativá	41	NA
Rafael Uribe Uribe	39	6,3
Barrios Unidos	32	NA
Antonio Nariño	29	8
San Cristóbal	53	7,9
Usme	49	2,3

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021 basada en datos extraídos de (Secretaría Distrital de Planeación Subsecretaría de Planeación de la Inversión Dirección de Planes de Desarrollo y Fortalecimiento Local, 2020)

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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

- 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 O. d., 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.

- Acceso:

El acceso puede entenderse como 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 O. d., 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 las personas cuidadoras de personas con discapacidad que garanticen el ejercicio libre y la garantía de los derechos.

Una manera de analizar las posibilidades de acceso a servicios consiste en observar la oferta de equipamientos para la recreación y la educación. Una variable que permite ver la disponibilidad de espacios para la recreación y el deporte es el número de metros cuadrados de parques vecinales y de bolsillo per cápita. Las localidades donde existe un bajo número de metros cuadrados destinados para parques vecinales y de bolsillo, que en alguna medida se relacionan con el acceso a bienes y servicios de recreación y manejo del tiempo libre, son Kennedy, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe Uribe y Bosa. Esto resulta preocupante ya que estas mismas localidades son aquellas donde se encuentra la mayor cantidad de personas con discapacidad lo que puede configurarse en una desventaja para acceder a espacios que permitan la recreación y el esparcimiento.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Cabe precisar que la asignación espacial sobre los tamaños de los parques es competencia del Departamento Administrativo del Espacio Público (DADEP) y La administración directa de dichos parques y –por ende– sus intervenciones, resultan competencia de las alcaldías locales respectivas.

Tabla 22 Localidades con Bajo número de metros cuadrados de parques vecinales y de bolsillo per cápita

LOCALIDADES CON BAJO NÚMERO DE METROS CUADRADOS DE PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO PER CÁPITA	
Localidad	Metros cuadrados (m2) de parques vecinales y de bolsillo per cápita
Kennedy	1,8
Ciudad Bolívar	1,7
Rafael Uribe Uribe	1,7
La Candelaria	1,2
Tunjuelito	1,2
Los Mártires	1,1
Antonio Nariño	1,1
Bosa	1
Barrios Unidos	0,9

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021 basada en datos extraídos de (Secretaría Distrital de Planeación Subsecretaría de Planeación de la Inversión Dirección de Planes de Desarrollo y Fortalecimiento Local, 2020)

Una manera de analizar las posibilidades de acceso a servicios consiste en observar la oferta de equipamientos para la educación. Una variable que permite ver la disponibilidad de espacios para la educación es la tasa bruta de cobertura preescolar. Las localidades donde existe una baja tasa bruta de cobertura preescolar, que en alguna medida se relaciona con la oferta de centros educativos y de jardines infantiles, son Ciudad Bolívar, Fontibón, Kennedy, Engativá, Bosa y Suba. Esto resulta preocupante ya que estas mismas localidades son aquellas donde se encuentra la mayor cantidad de personas con discapacidad, en particular es importante observar el caso de Ciudad Bolívar toda vez que en esa localidad es donde existe más población con discapacidad en el curso de vida de infancia que es un subgrupo poblacional afectado directamente por la baja tasa bruta de cobertura en preescolar.

Tabla 23 Localidades con baja tasa bruta de cobertura Preescolar

LOCALIDADES CON BAJA TASA BRUTA DE COBERTURA PREESCOLAR	
Localidad	Tasa bruta de cobertura preescolar (SED 2018)
Ciudad Bolívar	58,3
Fontibón	60,2
Kennedy	60,4
Engativá	67,4
Bosa	71,3



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

LOCALIDADES CON BAJA TASA BRUTA DE COBERTURA PREESCOLAR	
Suba	71,3
Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos – CTDD, 2021 basada en datos extraídos de (Secretaría Distrital de Planeación Subsecretaría de Planeación de la Inversión Dirección de Planes de Desarrollo y Fortalecimiento Local, 2020)	

- Componente De representaciones colectivas, sociales y culturales

Dentro de este componente vale la pena analizar la configuración de zonas de riesgo y violencia que afecten potencialmente a las personas con discapacidad a partir de la observancia de las variables de tasa de casos de violencia intrafamiliar, tasa de feminicidios, tasa de casos de lesiones personales y tasa de hurto general es posible identificar zonas de riesgo y violencia para las personas con discapacidad.

En primer lugar, se encuentra la localidad de Santa Fe que es la que reporta más altos índices de violencia asociados a las variables de violencia asociados a tasa de casos de violencia intrafamiliar por cada 100 mil habitantes (620,6), tasa de feminicidios por cada 100 mil mujeres (10,8), tasa de casos de lesiones personales cada 100 mil habitantes (920) y tasa de hurto general por cada 100 mil habitantes. (14.506) (Secretaría Distrital de Planeación Subsecretaría de Planeación de la Inversión Dirección de Planes de Desarrollo y Fortalecimiento Local, 2020, pág. 29)

En segundo lugar, se encuentra la localidad de La Candelaria que reporta altos índices de violencia asociados a tasa de casos de violencia intrafamiliar por cada 100 mil habitantes (488,4), tasa de feminicidios por cada 100 mil mujeres (8,7), tasa de casos de lesiones personales cada 100 mil habitantes (632) y tasa de hurto general por cada 100 mil habitantes (10.007). (Secretaría Distrital de Planeación Subsecretaría de Planeación de la Inversión Dirección de Planes de Desarrollo y Fortalecimiento Local, 2020, pág. 31)

En tercer lugar, se encuentra la localidad de Mártires que reporta altos índices de violencia asociados a tasa de casos de violencia intrafamiliar por cada 100 mil habitantes (821,2), tasa de feminicidios por cada 100 mil mujeres (9,7), tasa de casos de lesiones personales cada 100 mil habitantes (1198) y tasa de hurto general por cada 100 mil habitantes (13.638) (Secretaría Distrital de Planeación Subsecretaría de Planeación de la Inversión Dirección de Planes de Desarrollo y Fortalecimiento Local, 2020, pág. 33)

Otras localidades que reportan tasas altas de casos de violencia intrafamiliar por 100 mil habitantes son las localidades de San Cristóbal (657,5), Usme (625,1), Tunjuelito (563,5), Puente Aranda (542,8) y Rafael Uribe Uribe (512,5). Resulta preocupante el caso de Rafael Uribe Uribe ya que esta localidad es una de las que tiene mayor cantidad de personas con discapacidad y puede constituirse en un factor de riesgo para las mismas. (Secretaría Distrital de Planeación Subsecretaría de Planeación de la Inversión Dirección de Planes de Desarrollo y Fortalecimiento Local, 2020, pág. 36)

✓ **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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

entre sí y con el individuo, como algo indisociable de este, de su organización y de su progreso (Alcaldía mayor de Bogotá, 2016).

Un contexto ambiental puede entenderse como una combinación de espacios naturales y artificiales, los elementos y objetos que se disponen en su interior los grupos sociales que interactúan de distintas formas, las relaciones de significancia que se producen y la cultura alrededor de ellos. No es únicamente lo vivo sino lo creado por los seres humanos, sino que incluye lo físico, lo biótico, los ecosistemas y lo social que se entrecruzan y permiten la selección de los espacios de relación y los desempeños ocupacionales subsecuentes. (Campisi & Fernández, pág. 75)

“...Los factores ambientales constituyen el ambiente físico y social de la vida cotidiana; son externos a la persona y pueden intervenir de modo positivo o negativo en su desempeño y participación en la comunidad. Los factores ambientales a nivel individual hacen referencia al entorno inmediato de la persona, sean los espacios físicos como las relaciones personales que en ellos establece; en tanto a nivel social, son las estructuras sociales formales e informales, los servicios y sistemas existentes en una sociedad o la cultura en la misma, tales como las organizaciones, normas, actitudes, etc...” (Campisi & Fernández, pág. 76)

Desde una perspectiva amplia, puede entenderse el ambiente como *“...un sistema dinámico definido por las interacciones físicas, biológicas, sociales y culturales, percibidas o no, entre los seres humanos y los demás seres vivos y todos los elementos del medio en el cual se desenvuelven, bien que estos elementos sean de carácter natural o sean transformados o creados por el hombre...” (Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial -Ministerio de Educación Nacional, 2003, pág. 32).*

Esta perspectiva supera la comprensión reducida del ambiente que solo se centra de manera exclusiva en los sistemas naturales, la protección y conservación de los ecosistemas sin que se reflexione sobre la incidencia de los aspectos socioculturales, políticos y económicos que se relacionan con los sistemas naturales:

“... Una aproximación a un concepto mucho más global de ambiente podría ser la de un ecosistema dinámico definido por las interacciones físicas, biológicas, sociales y culturales, percibidas o no, entre los seres humanos y los demás seres vivos y todos los elementos del medio donde se desenvuelven, sean estos elementos de carácter natural, o bien transformados o creados por el hombre. EL concepto de ambiente abarca, entonces, nociones que relevan tanto las ciencias físicas y naturales, como las ciencias humanas y sociales...” (Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial -Ministerio de Educación Nacional, 2003, pág. 33)

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*



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

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 3 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.

Este referente teórico propuesto para la comprensión de los factores ambientales que inciden en la calidad de vida de la población con discapacidad no es exclusivo para ella. Es extensible a grupos poblacionales que en algún momento del curso de vida (primera infancia, infancia, y vejez) o por causas diversas tales como la incapacidad momentánea producto de una lesión, estado de gestación o lactancia, o pertenencia étnica, entre otras, experimentan en su entorno familiar o social facilitadores o barreras para su desenvolvimiento.

A manera ilustrativa, en los ciclos del curso de vida del envejecimiento, la niñez y la gestación y las consecuencias físicas o psíquicas del mismo, pueden percibirse barreras actitudinales en el ambiente individual y social que lesionen la integridad y las capacidades de la persona al considerárseles inútiles o no capaces de independencia.

Cualquier persona que tenga necesidades especiales de habla, audición, lectura, escritura o entendimiento puede percibir barreras comunicativas cotidianas en el ambiente (individual, social y/o físico) que le rodea. (Letras ilegibles, sonidos inaudibles, falta de subtítulos, frases extremadamente largas y complejas, comunicación muy rápida, etc.)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Cualquier persona que se encuentre en cualquier curso de vida puede encontrar en el entorno físico obstáculos estructurales, ya sean naturales o hechos por el hombre, como escalones, curvas, alturas, barreras etc., ponen en peligro su accesibilidad y desenvolvimiento autónomo.

De acuerdo con esto, la inclusión del enfoque ambiental desde la perspectiva antes mencionada permite la consideración de necesidades especiales de cualquier grupo poblacional para la garantía de su desarrollo en condiciones de equidad e igualdad.

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 a 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 Natural: 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 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.
- Actividades ambientales (capacitaciones grupales e individuales en temas de interés ambiental, convocatorias, talleres, caminatas ecológicas y recorridos por los diferentes ecosistemas de la ciudad) con accesibilidad para las personas con discapacidad que contribuyan a la formación de buenos hábitos, conocimiento y conciencia en pro del medio ambiente de la capital.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

3. ESTRATEGIA, PROCESO Y RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN

3.1. Fase de Reformulación

Las instancias y actores del Sistema Distrital de Discapacidad orientaron y acompañaron el proceso de participación en la fase de reformulación de la Política Pública de Discapacidad para promover y garantizar la participación ciudadana a lo largo de las 20 localidades del territorio de la ciudad, donde la población objetivo de la política se organizó entre: personas con discapacidad atendiendo a sus características del enfoque diferencial (curso de vida, género y orientación sexual, víctimas del conflicto armado) personas cuidadoras de personas con discapacidad, organizaciones de y para personas con discapacidad y academia.

La estrategia de participación correspondiente a la fase de formulación se desarrolló en tres momentos, entre finales de 2021 y el 2022, buscando ejecutar acciones que permitieran que la población con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad dieran sus aportes a la estructura de la política pública, el plan de acción y el documento soporte de política, de tal manera que el alcance de la participación cubriera los niveles de información y de consulta.

En este sentido se alcanzó la participación de 2173 personas en esta fase. A continuación, se presentan las acciones desarrolladas y resultados derivados de cada momento de la estrategia:

3.1.1. Momento 1. Co-creación de la estructura de la Política Pública. (Objetivos- Ejes- Componentes- Principios- Líneas de Acción)

Este momento se orientó al desarrollo de acciones participativas con actores del Sistema Distrital de Discapacidad, población con discapacidad, sus familias, personas cuidadoras de personas con discapacidad y organizaciones que les representan en torno a los objetivos, ejes, componentes, principios y líneas de Acción frente a las cuales estaría estructurada la política garantizando la participación, en los niveles de información y consulta.

La estructura de Política Pública hace referencia a las áreas que componen la política diseñada y que permiten organizar la acción pública como punto de partida para su materialización. Esta estructura puede conformarse a partir de ejes, dimensiones, líneas de acción, pilares, ámbitos, entre otros.

En este primer momento se desarrollaron las siguientes actividades que permitieron a la ciudadanía realizar aportes concretos a la estructura de la Política Pública de Discapacidad:

- Talleres de co-creación con grupos de interés (personas con discapacidad, academia, grupos por enfoque diferencial, personas cuidadoras, organizaciones sociales, corporaciones públicas, entre otros) para aportar ideas en torno a los componentes de la estructura de la Política Pública. Estos talleres, abordaron los siguientes componentes: a) contextualización del documento diagnóstico: factores estratégicos y objetivos propuestos. b) acercamiento a conceptos clave de estructuras de política pública: ejes/dimensiones/ líneas de acción, c) definición de contenido de cada eje/ dimensión/ líneas de acción y d) exploración plataforma GAB, accesibilidad y usabilidad.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

- Lanzamiento de (1) un reto público, disponible en el Portal de Bogotá Abierta, para que la ciudadanía en general pudiera aportar ideas relacionadas con los componentes de la estructura de la Política Pública, abierto desde el 9 de diciembre de 2021 hasta el 20 de enero de 2022.
- Sesión de co-creación en la Jornada de Fortalecimiento de Representantes Locales y Distritales, la cual fue de forma presencial y buscó recibir aportes en relación con la estructura de la política pública desde la mirada de cada uno de los participantes.

Para el primer momento de la estrategia de participación de la Fase de Reformulación, donde se realizaron acciones para la co-creación de la estructura de la Política de la Política Pública de Discapacidad, se contó con la participación de 332 personas participantes dentro de las cuales se encuentran personas con discapacidad, personas cuidadoras de personas con discapacidad y delegados/as institucionales a las respectivas instancias de participación local, personas de la academia, personas pertenecientes a organizaciones de y para personas con discapacidad, entre otros actores estratégicos del sistema distrital de discapacidad.

Adicionalmente, el resultado principal de este momento de participación es la co-creación de los principales elementos de la estructura de la política (Objetivos específicos, ejes, componentes, líneas de acción y principios). Cabe resaltar que esta no es la versión definitiva de la estructura de política, toda vez que en el segundo y tercer momento de la estrategia de participación se realizan modificaciones a partir de los aportes realizados por diferentes actores e instancias del Sistema Distrital de Discapacidad.

A continuación, se presenta el detalle de las acciones realizadas en el primer momento de la estrategia de participación en la fase Reformulación, así:

Tabla 24 Acciones realizadas estrategia de participación fase Reformulación – primer momento

Actividades	Noviembre 2021	Diciembre 2021	Enero 2022	Febrero 2022	Total de personas Participantes
(5) Talleres de co-creación para aportar ideas en torno a los componentes de la estructura de la Política Pública. con grupos de interés, así: <ul style="list-style-type: none">• (1) taller de co-creación con personas con discapacidad.• (2) talleres de co-creación con actores de la academia.• (1) taller de co-creación con personas cuidadoras.• (1) taller de co-creación con instancias locales y distritales.	X	X			



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Actividades	Noviembre 2021	Diciembre 2021	Enero 2022	Febrero 2022	Total de personas Participantes
(1) Reto público, disponible en el Portal de Bogotá Abierta, para que la ciudadanía en general pudiera aportar ideas relacionadas con los componentes de la estructura de la Política Pública.		X	X		178 personas

Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico, 2022

Como resultado de este primer momento de la estrategia de participación en la Fase de Reformulación se tiene la co-creación de la estructura preliminar de la Política Pública de Discapacidad, resaltando los siguientes elementos:

a) Objetivos Específicos:

Frente a los objetivos específicos de la política pública, que pueden entenderse como enunciados que definen de manera precisa lo que se pretende alcanzar para lograr una acción pública válida que pueda solucionar el problema identificado, se co-crearon (4) campos temáticos relacionados con la transformación cultural sobre la discapacidad, la participación social y política, la eliminación de barreras (físicas, comunicativas, actitudinales y económicas) y el bienestar social de la población con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad. A partir de la configuración de estos campos temáticos, se pudieron proponer objetivos específicos para la política pública, así:

Tabla 25 Resultados Ejercicios De Co- Creación Estructura De Política Pública De Discapacidad- Momento 1 Participación Fase Formulación- Temáticas de objetivos específicos

Obj. 1. Promover la transformación de patrones culturales, paradigmas y representaciones sociales de la discapacidad.
Obj. 2. Participación social, política y el disfrute del territorio urbano y rural de Bogotá.
Obj. 3. Eliminación de barreras físicas, comunicativas, actitudinales y económicas garantizando el acceso a programas, proyectos, servicios, sistemas de apoyo y beneficios en la ciudad.
Obj. 4. Bienestar social de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadoras-es a través de la generación de oportunidades para su autonomía económica y la asistencia social.

Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico, 2022



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

b) Ámbitos y dimensiones, ejes y líneas de acción:

En el ejercicio de co-creación, se propuso identificar los ámbitos y dimensiones de abordaje de la discapacidad precisando que estos pueden considerarse como puntos de vista o perspectivas desde las cuales se analiza a la acción pública para resolver las problemáticas identificadas y que se circunscriben a espacios temáticos concretos que no pretenden invisibilizar la interdependencia y multicausalidad de las situaciones problemáticas pero si buscan puntualizar los campos de acción de las actuaciones del Estado.

También se propuso identificar los ejes y líneas de acción de la política entendiendo los ejes como las direcciones estratégicas de la acción pública para enfrentar las causas principales de la problemática a resolver; y, por otro lado, entendiendo las líneas de acción como Estrategias de orientación y organización de diferentes actividades de los actores sociales, relacionados con un campo de acción particular.

Se co-crearon preliminarmente (4) ejes y (16) líneas de política que se relacionan directamente con los ámbitos/dimensiones personales/ individual, familiar/institucional y social/comunitaria articulando los componentes de salud, educación, empleo, accesibilidad, recreación y deporte, asistencia social y económica, sistemas de apoyo, reconocimiento de la capacidad legal y jurídica, dispositivos de asistencia personal, participación y formación, comunicación y movilidad accesible, entre otros.

Tabla 26 Resultados Ejercicios De Co- Creación Estructura De Política Pública De Discapacidad- Momento 1 Participación Fase Formulación- Temáticas de Ámbitos/ dimensiones, Ejes y Líneas de Acción.

Ámbitos y dimensiones	Ejes	Líneas de acción
Personal/ individual	Eje 1. Capacidades para la inclusión social	Línea 1.1 salud e integridad corporal
		Línea 1.2 educación
		Línea 1.3 empleo digno, productividad y emprendimiento
		Línea 1.4 disfrute del territorio y ambiente urbano y rural
		Línea 1. 5 recreación, deporte y actividad física
		Línea 1.6 asistencia social y económica para personas con discapacidad y sus familias en alta fragilidad y vulnerabilidad
Familiar institucional	Eje 2. Fortalecimiento de la autonomía e independencia individual	Línea 2.1 fortalecimiento de sistemas de apoyo institucional público y privado para el bienestar, protección y justicia social de las personas con discapacidad
		Línea 2.2 reconocimiento de la capacidad legal y jurídica



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Ambitos y dimensiones	Ejes	Líneas de acción
		Línea 2.3 dispositivos de asistencia personal
Social-comunitario	Eje 3. Participación social y política incidente	Línea 3.1 formación ciudadana en procesos participativos y derechos
		Línea 3.2 fortalecimiento de organizaciones y redes de y para personas con discapacidad
Institucional social-comunitario	Eje 4. Ciudad accesible e incluyente	Línea 4. 1 comunicación accesible e incluyente
		Línea 4.2 movilidad y espacio público accesible e inclusivo
		Línea 4.3 vivienda digna y accesible
		Línea 4.4 arte, cultura y patrimonio accesible e incluyente
		Línea 4.5 turismo accesible

Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico, 2022

También se identificaron como importantes las siguientes líneas de acción:

- Formación a actores públicos y privados (universidades, empresas, entre otros) en procesos de identificación de barreras y discapacidad
- Exigibilidad de aplicación de las normas técnicas de accesibilidad en diferentes entornos (Físico, digital, comunicativo, productos y servicios) para la adecuada implementación del Diseño Universal (Adaptabilidad o ajuste de entornos desde el momento del diseño).
- Generación incentivos a las experiencias innovadoras de conocimiento y apropiación de la accesibilidad y la discapacidad.
- Diagnósticos locales y sectoriales de identificación de Barreras físicas, comunicativas y actitudinales.
- Visibilización y difusión en medios masivos de comunicación y espacios de las ventajas comparativas y capacidades de las personas con discapacidad al momento de la inclusión laboral.
- Fortalecimiento de la capacidad administrativa, técnica y conceptual del cumplimiento de las normas técnicas de accesibilidad al espacio físico, ecosistema digital y ajustes razonables en el distrito capital.

c) Componentes y principios de política pública:

En el ejercicio de co-creación, se propuso identificar los componentes de la política de discapacidad precisando que estos pueden entenderse como elementos que dan lugar a un conjunto temático específico. Los principios de la política pueden definirse como los puntos de partida, las bases o piedras angulares que reúnen valores, creencias, normas, que orientan y regulan las acciones de política para dar cumplimiento a los fines esenciales del Estado. Son el soporte de la visión, la misión, la estrategia y los objetivos de una política.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Se co-crearon preliminarmente (14) componentes y (16) líneas de política que se relacionan directamente con los ámbitos/dimensiones personal/ individual, familiar/institucional y social/comunitaria articulando los componentes de salud, educación, empleo, accesibilidad, recreación y deporte, asistencia social y económica, sistemas de apoyo, reconocimiento de la capacidad legal y jurídica, dispositivos de asistencia personal, participación y formación, comunicación y movilidad accesible, entre otros.

Tabla 27 Resultados Ejercicios De Co-Creación Estructura De Política Pública De Discapacidad- Primer Momento Participación Fase Formulación- Componentes y Principios

Componentes co-creados de política pública
1. Salud inclusiva
2. Educación inclusiva
3. Empleo, productividad y emprendimiento inclusivo
4. Participación social inclusiva
5. Recreación, deporte y actividad física inclusiva
6. Bienestar y protección social inclusiva
7. Fortalecimiento de la autonomía e independencia
8. Reconocimiento, igualdad y no discriminación
9. Comunicación e información inclusiva
10. Movilidad, espacio público y vivienda inclusiva
11. Cultura y arte inclusiva
12. Patrimonio y turismo inclusivo
13. Personas cuidadoras de personas con discapacidad
14. Producción y gestión de información estratégica específica de la discapacidad
Principios co-creados de política pública
1. No discriminación
2. Equidad
3. Autonomía
4. Diversidad
5. Participación
6. Accesibilidad
7. Reconocimiento de grupos de especial protección constitucional
8. Corresponsabilidad social
9. Reconocimiento
10. Cuidado
11. Interseccionalidad
12. Intersectorialidad
13. Progresividad



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Componentes co-creados de política pública
14. Gradualidad

Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico, 2022

3.1.2. Momento 2 Socialización y aportes a la estructura de la Política Pública de Discapacidad:

Este momento se orientó al desarrollo de acciones participativas con actores del Sistema Distrital de Discapacidad (instancias/ espacios distritales y locales, población con discapacidad, sus familias, personas cuidadoras de personas con discapacidad y organizaciones que les representan) en torno a la estructura de política pública co-creada a fin de darla a conocer y recibir retroalimentación y observaciones de carácter técnico.

En este segundo momento se desarrollaron las siguientes actividades que permitieron a la ciudadanía y a los actores estratégicos definidos realizar aportes concretos a la estructura de la Política Pública de Discapacidad co-creada:

1. Ejercicios participativos de socialización y retroalimentación de la Estructura de la Política Pública Distrital de Discapacidad con los siguientes actores: **Nivel Local** (Secretarios Técnicos Locales de Discapacidad y Delegados/as de Alcaldías, Representantes Locales de Discapacidad, Para la Localidad de Sumapaz se realizó sesión presencial de este ejercicio) **Nivel Distrital** (Personas con discapacidad, Personas cuidadoras de personas con Discapacidad, Representantes de organizaciones de personas con discapacidad)
2. Mesas de trabajo con actores estratégicos. (Representantes de Academia, Bancada de Discapacidad, Organizaciones)
3. Alojamiento y Publicación del documento de Estructura Preliminar de Política Pública en Portal Web de la SDG para consulta y recepción de aportes de la ciudadanía.
4. Aportes a la estructura de la Política Pública por parte de los Consejos Locales de Discapacidad- CLD a partir del diligenciamiento de la matriz de observaciones y envío por parte de las secretarías técnicas locales de discapacidad- STLD.

Para el segundo momento de la estrategia de participación de la Fase de Reformulación, donde se realizaron acciones para la socialización y aportes a la estructura de la Política de la Política Pública de Discapacidad, se contó con la participación de 648 personas participantes dentro de las cuales se encuentran personas con discapacidad, personas cuidadoras de personas con discapacidad y delegados/as institucionales a las respectivas instancias de participación local, personas de la academia, personas pertenecientes a organizaciones de y para personas con discapacidad, entre otros actores estratégicos del sistema distrital de discapacidad.

Tabla 28 Actividades realizadas estrategia de participación fase Reformulación – segundo momento

Actividades	Marzo 2022	Abril 2022	Mayo 2022	Junio 2022	Julio 2022	Agosto 2022	Total de personas Participantes
(2) Ejercicios de socialización y retroalimentación de la Estructura de la Política Pública	X						191 Personas



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

<p>Distrital de Discapacidad con los siguientes actores de <i>Nivel Local</i>, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (1) Ejercicios con las secretarías técnicas Locales de Discapacidad y delegados/as de Alcaldías, Representantes Locales de Discapacidad (Para la Localidad de Sumapaz sesión presencial) • (1) Ejercicio en CLOPS de la localidad de Usaquén. 					X		
<p>(4) Ejercicios de socialización y retroalimentación de la Estructura de la Política Pública Distrital de Discapacidad con los siguientes actores de <i>Nivel Distrital</i>, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (2) Ejercicios con Personas con discapacidad a nivel distrital. • (1) Ejercicios con Personas cuidadoras de personas con Discapacidad • (1) Ejercicio con alcaldes-as Locales. 	X	X				X	400 personas
<p>(8) Mesas de trabajo con actores estratégicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (2) Mesa con Representantes de Academia • (1) Mesa con Bancada de Discapacidad- Concejo de Bogotá. • (1) Mesa con 	X	X	X	X	X		57 personas



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

<i>Fundación Saldarriaga y Concha.</i> <ul style="list-style-type: none"> • (2) Mesas con Representantes Distritales Electos. • (2) Mesas con Coldis Bosa. 							
(1) Alojamiento y Publicación del documento de Estructura Preliminar de Política Pública en Portal Web de la SDG para consulta y recepción de aportes de la ciudadanía.	x	x					
(3) Aportes a la estructura de la Política Pública por parte de los Consejos Locales de Discapacidad- CLD a partir del diligenciamiento de la matriz de observaciones y envío por parte de las secretarías técnicas locales de discapacidad- STLD.	x	x					(3) aportes de CLD recibidos. Cld Usaquén Cld Usme Cld Barrios Unidos Cld Suba

Fuente: Comisión de Participación y Socialización, 2022

Adicionalmente, el resultado principal de este momento de participación es el ajuste de los principales elementos de la estructura de la política (objetivos específicos, ejes, componentes, líneas de acción y principios), teniendo en cuenta los aportes realizados por diferentes actores e instancias del Sistema Distrital de Discapacidad. Esto derivó en una estructura de política pública más robusta y ajustada a los factores estratégicos identificados en la Fase Diagnóstica, al incluir:

- El eje No 3. Redes de apoyo y cuidado cuyo objetivo específico relacionado es la consolidación de las redes de apoyo y cuidado de las personas con discapacidad a partir de acciones individuales, familiares, colectivas, institucionales y sociales en el marco de la garantía de sus derechos y la inclusión social.
- El componente de inclusión digital asociado al eje No 1. Garantía de derechos fundamentales.
- Los componentes de Reconocimiento de las personas cuidadoras de personas con discapacidad y fortalecimiento de redes familiares y comunitarias, asociado al eje No 3. Redes de apoyo y cuidado.
- El componente de Entorno, territorio y medio ambiente, asociado al Eje No 2. Bogotá inclusiva.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Cabe resaltar que esta no es la versión definitiva de la estructura de política, toda vez que en el tercer momento de la estrategia de participación se realizan modificaciones a partir de los aportes realizados por diferentes actores e instancias del Sistema Distrital de Discapacidad.

A continuación, se presentan los ajustes a la estructura de Política Pública, que surgen como resultado de las acciones realizadas en el segundo momento de la estrategia de participación en la fase Reformulación, así:

Tabla 29 Resultados Ejercicios De Socialización y aportes a la estructura de la Política Pública de Discapacidad- Segundo Momento Participación- Fase Formulación			
Objetivo General			
Garantizar el goce efectivo de los derechos y la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad en el territorio urbano y rural de Bogotá D.C.			
Objetivos Específicos			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer las oportunidades para el desarrollo de las capacidades y el bienestar social de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad. 2. Implementar acciones para la reducción progresiva de barreras que experimentan las personas con discapacidad para el disfrute del territorio como escenario de interacción social accesible e incluyente. 3. Afianzar la participación incidente de las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras en diferentes escenarios de incidencia en condiciones de igualdad y equidad. 4. Desarrollar acciones afirmativas para la transformación de patrones culturales, paradigmas y representaciones sociales que no reconocen a las personas con discapacidad como sujetos de derechos. 5. Consolidar las redes de apoyo y cuidado de las personas con discapacidad a partir de acciones individuales, familiares, colectivas, institucionales y sociales en el marco de la garantía de sus derechos y la inclusión social. 			
Ejes			
1. Garantía de derechos fundamentales	2. Bogotá Inclusiva	3. Redes de Apoyo y cuidado	4. Gestión Pública Inclusiva
(Relacionado con el objetivo específico 1)	(Relacionado con los objetivos específicos 2 y 4)	(Relacionado con el objetivo específico 5)	(Relacionado con los objetivos específicos 1 y 3)
Componentes			
<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Salud Integral 1.2 Inclusión y equidad en educación. 1.3 Recreación y deporte. 1.4 Inclusión digital. 1.5 Empleo y emprendimiento. 1.6 Cultura, Arte y Patrimonio. 1.7 Bienestar, protección y cuidado. 	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 Transformación de paradigmas y representaciones sociales. 2.2 Entorno, 	<ol style="list-style-type: none"> 3.1 Reconocimiento de las personas cuidadoras de personas con discapacidad. 3.2 Fortalecimiento de redes familiares y 	<ol style="list-style-type: none"> 4. 1 Producción y gestión de información estratégica específica de la discapacidad.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Tabla 29 Resultados Ejercicios De Socialización y aportes a la estructura de la Política Pública de Discapacidad- Segundo Momento Participación- Fase Formulación			
1.8 Participación social incidente.	territorio y medio ambiente.	comunitarias.	

Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico, 2022

3.1.3. Momento 3- Socialización y aportes al Plan de Acción y Documento Soporte de Política de la Política Pública de Discapacidad

Durante los meses de abril y mayo de 2022 se realizaron las mesas de concertación de los productos de la Política Pública de Discapacidad con los sectores de la administración distrital habiéndose concertado 68 productos discriminados así:

Tabla 30 Productos de Política Pública de Discapacidad concertados durante la Primera Fase de Concertación Abril - Mayo de 2022- Fase Formulación

Sector	Entidad	Número de productos concertados Primera Fase de Concertación (Abril- Mayo 2022)
Salud	Secretaria Distrital de Salud	4
Educación	Secretaria de Educación del Distrito	3
	Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología - Atenea	1
Desarrollo Económico Industria y Turismo	Secretaría Distrital de Desarrollo Económico	6
	Instituto para la Economía Social - IPES	3
Cultura, Recreación y Deporte	Instituto Distrital de Recreación, Cultura y Deporte- IDRD	6
	Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte	4
	Instituto Distrital de las Artes - IDARTES	2
	Instituto Distrital de Patrimonio Cultural- IDPC	1
Integración Social	Secretaria Distrital de Integración Social	11
	Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud- IDIPRON	1
Movilidad	Secretaria Distrital de Movilidad	4
	Transmilenio S. A	5
Ambiente	Secretaria Distrital de Ambiente	2
	Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y cambio climático	1
Planeación	Secretaria Distrital de Planeación	3
Gestión Pública	Alta Consejería Distrital TIC - Apropiación Digital	4
Hábitat	Secretaria Distrital de Hábitat	1
Gobierno	Secretaria Distrital de Gobierno	1



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Sector	Entidad	Número de productos concertados Primera Fase de Concertación (Abril- Mayo 2022)
	Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal- IDPAC	3
Seguridad, Convivencia y Justicia	Secretaria de Seguridad, Convivencia y Justicia	1
Mujeres	Secretaria Distrital de la Mujer	1
TOTAL		68

Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico, 2022

El tercer momento de la estrategia de participación se orientó al desarrollo de acciones de socialización y captura de aportes, con actores del Sistema Distrital de Discapacidad (instancias/ espacios distritales y locales, población con discapacidad, sus familias, personas cuidadoras de personas con discapacidad y organizaciones que les representan), en torno a los productos del plan de acción concertado y observaciones de nuevos productos para ser incluidos, en una nueva fase de Concertación con los sectores de la administración distrital de acuerdo a sus competencias y alcances técnicos, misionales y financieros.

En este tercer momento se desarrollaron las siguientes acciones que permitieron a la ciudadanía y a los actores estratégicos definidos conocer el plan de acción concertado de la política pública y realizar aportes concretos al mismo:

1. Recepción de Aportes a Documento soporte de Política y Plan de Acción por parte de los Consejos Locales de Discapacidad- CLD a partir del diligenciamiento de la matriz de observaciones y envío por parte de las secretarías técnicas locales de discapacidad- STLD.
2. Encuentros de Retroalimentación y aportes con actores de sociedad civil. (Desarrollada entre Junio y Julio de 2022)
3. Socialización de Plan de Acción y Documento de Política a las Secretarías Técnicas Locales de Discapacidad- STLD y delegados/as de Alcaldías Locales en las sesiones de Fortalecimiento a Secretarías Técnicas. (Desarrollada entre Julio y Agosto de 2022)
4. Abordaje territorial a los Consejos Locales de Discapacidad Ampliados para socialización del estado del proceso de reformulación de la Política Pública y captura de aportes de nuevos productos para el Plan de Acción. (Desarrollada entre agosto y septiembre de 2022)
5. Encuentros de retroalimentación y aportes al Plan de Acción de la Política Pública con grupos del enfoque diferencial (Niños, niñas y adolescentes; personas con discapacidad, personas cuidadoras de personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado, mujeres con discapacidad, jóvenes con discapacidad, personas con discapacidad de sectores LGBTIQ+, adultos mayores, organizaciones de y para personas con discapacidad, grupos étnicos) (Desarrollada entre agosto y Octubre de 2022)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

A continuación, se detalla la metodología de las acciones de participación realizadas en el tercer momento de la fase de reformulación:

Tabla 31 Metodología Estrategia de Participación – Tercer Momento Fase Reformulación

ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	POBLACION
Estrategia de Diálogos diferenciales	<p>La Estrategia de diálogos diferenciales fue una apuesta del Sistema Distrital de Discapacidad- SDD para ampliar el alcance de información y consulta a la sociedad civil sobre el plan de Acción y el documento de Política Pública concertado con las entidades distritales en los meses de abril y mayo de 2022 que base 68 productos de implementación distrital. Los diálogos diferenciales fueron encuentros en la modalidad virtual realizados con grupos de interés al interior de la población con discapacidad. El espacio propuesto se realizó de la siguiente manera:</p> <p>Primer núcleo temático: Presentación de socialización del proceso de reformulación de la política pública de discapacidad (contextualización sobre el concepto de política pública, ciclo de política y recorrido del proceso de reformulación, estructura concertada de política (principios, ejes, componentes, objetivos). (Presentación Magistral).</p> <p>Segundo núcleo temático: Contextualización temática sobre productos de plan de Acción, teniendo en cuenta que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los productos corresponden a los bienes y servicios entregados por la intervención pública, que se generan mediante la transformación de los insumos. • Para identificar los productos se debe revisar los análisis realizados en el documento de diagnóstico en los diferentes capítulos pues desde allí se han planteado posibles acciones de solución que podrían configurarse en productos, también se pueden tener en cuenta los programas o proyectos que adelanta actualmente la entidad en el marco de la política. • Los productos brindan las condiciones para alcanzar los resultados de la política, por lo tanto, debe considerarse su aporte al resultado y a su vez, guardar coherencia con los tiempos de ejecución, es decir, la definición de productos a corto mediano y largo plazo debe estar justificada en relación con los resultados que se esperan en esos mismos plazos. • En el plan de acción se deben incluir los bienes y servicios que sean más relevantes y estratégicos y sin los cuales no se lograría resolver la situación problemática identificada, no necesariamente se deben escoger todos los productos que ofrecen las entidades distritales líderes de las políticas, sino sólo aquellos más estratégicos. <p>Captura de aportes sobre productos estratégicos para el plan de acción de la política pública de discapacidad en los 13 componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salud integral 2. Inclusión y equidad en educación 3. Recreación, deporte y actividad física 4. Inclusión digital 5. Empleo y emprendimiento 6. Cultura, arte y patrimonio. 7. Bienestar, protección y cuidado. 8. Participación social incidente 	<p>Grupos diferenciales (7):</p> <p>Niños, niñas y adolescentes con discapacidad</p> <p>Jóvenes con discapacidad</p> <p>Persona Mayor Personas cuidadoras de personas con discapacidad.</p> <p>Víctimas del conflicto armado con discapacidad.</p> <p>Organizaciones de y para personas con discapacidad</p> <p>Personas con discapacidad pertenecientes a sectores LGBTIQ+</p> <p>Personas con discapacidad pertenecientes a comunidades étnicas.</p>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

ACTIVIDAD	METODOLOGIA	POBLACION
	<p>9. Transformación de paradigmas y representaciones sociales de la discapacidad</p> <p>10. Entorno, territorio y medio ambiente</p> <p>11. Reconocimiento de las personas cuidadoras de personas con discapacidad.</p> <p>12. Fortalecimiento de redes familiares y comunitarias.</p> <p>13. Producción y gestión de información estratégica específica de la discapacidad.</p>	
Estrategia de Abordaje Territorial	<p>La estrategia de abordaje territorial fue una apuesta territorial del Sistema Distrital de Discapacidad- SDD para ampliar el alcance de información y consulta a la sociedad civil sobre el plan de Acción y el documento de Política Pública concertado con las entidades distritales en los meses de abril y mayo de 2022 que base 68 productos de implementación distrital. Los consejos locales de discapacidad- consejos ampliados de discapacidad fueron encuentros, en su mayoría en la modalidad presencial, realizados con las instancias locales de representación de la población con discapacidad. El espacio propuesto se realizó de la siguiente manera:</p> <p>Primer núcleo temático: Presentación de socialización del proceso de reformulación de la política pública de discapacidad (contextualización sobre el concepto de política pública, ciclo de política y recorrido del proceso de reformulación, estructura concertada de política (principios, ejes, componentes, objetivos). (Presentación Magistral).</p> <p>Segundo núcleo temático: Contextualización temática sobre productos de plan de Acción, teniendo en cuenta que:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los productos corresponden a los bienes y servicios entregados por la intervención pública, que se generan mediante la transformación de los insumos.• Para identificar los productos se debe revisar los análisis realizados en el documento de diagnóstico en los diferentes capítulos pues desde allí se han planteado posibles acciones de solución que podrían configurarse en productos, también se pueden tener en cuenta los programas o proyectos que adelanta actualmente la entidad en el marco de la política.• Los productos brindan las condiciones para alcanzar los resultados de la política, por lo tanto, debe considerarse su aporte al resultado y a su vez, guardar coherencia con los tiempos de ejecución, es decir, la definición de productos a corto mediano y largo plazo debe estar justificada en relación a los resultados que se esperan en esos mismos plazos.• En el plan de acción se deben incluir los bienes y servicios que sean más relevantes y estratégicos y sin los cuales no se lograría resolver la situación problemática identificada, no necesariamente se deben escoger todos los productos que ofrecen las entidades distritales líderes de las políticas, sino sólo aquellos más estratégicos. <p>Captura de aportes sobre productos estratégicos para el plan de acción de la política pública de discapacidad en los 13 componentes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Salud integral2. Inclusión y equidad en educación3. Recreación, deporte y actividad física	<p>Consejos Locales de Discapacidad (Representantes locales de discapacidad-delegados/as institucionales)</p> <p>Consejos Locales ampliados de Discapacidad. (Representantes locales de discapacidad-delegados/as institucionales-sociedad civil)</p>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

ACTIVIDAD	METODOLOGIA	POBLACION
	4. Inclusión digital 5. Empleo y emprendimiento 6. Cultura, arte y patrimonio. 7. Bienestar, protección y cuidado. 8. Participación social incidente 9. Transformación de paradigmas y representaciones sociales de la discapacidad 10. Entorno, territorio y medio ambiente 11. Reconocimiento de las personas cuidadoras de personas con discapacidad. 12. Fortalecimiento de redes familiares y comunitarias. 13. Producción y gestión de información estratégica específica de la discapacidad.	

Fuente: Comisión de Participación y Socialización, 2022

Para el tercer momento de la estrategia de participación de la Fase de Reformulación, donde se realizaron acciones para la socialización y aportes al Plan de Acción y Documento Soporte de Política de la Política Pública de Discapacidad, se contó con la participación de 1.193 personas participantes dentro de las cuales se encuentran personas con discapacidad, personas cuidadoras de personas con discapacidad y delegados/as institucionales a las respectivas instancias de participación local.

A continuación, se presentan los resultados cuantitativos de la Estrategia de Diálogos diferenciales y la Estrategia de Abordaje Territorial:

Tabla 32 Tercer Momento Fase Reformulación- Diálogos Diferenciales

Diálogos diferenciales	Agosto 2022	Septiembre 2022	Octubre 2022	Total de Personas Participantes
(1) Dialogo diferencial con Niños, niñas y adolescentes con discapacidad.		x		32
(1) Dialogo diferencial con Jóvenes con discapacidad	x			7
(1) Dialogo diferencial con Persona Mayor- Consejo Distrital de Sabios y Sabias		x		27
(1) Dialogo diferencial con Personas cuidadoras de personas con discapacidad.	x	x		61
(1) Dialogo diferencial con personas Víctimas del conflicto armado con discapacidad.	x			23
(1) Dialogo diferencial con personas pertenecientes a organizaciones de y para personas con discapacidad		x		275



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Diálogos diferenciales	Agosto 2022	Septiembre 2022	Octubre 2022	Total de Personas Participantes
(2) Diálogos diferencial con Personas con discapacidad pertenecientes a sectores LGBTIQ+	x	x		30
TOTAL				455

Fuente: Comisión de Participación y Socialización, 2022

Tabla 33 Tercer Momento Fase Reformulación- Estrategia de Abordaje Territorial

LOCALIDAD	FECHA
Fontibón	12 agosto de 2022
Bosa	18 agosto de 2022
Mártires	19 agosto de 2022
Kennedy	24 agosto de 2022
Suba	24 agosto de 2022
Barrios Unidos	25 agosto de 2022
Teusaquillo	25 agosto de 2022
San Cristóbal	02 septiembre de 2022
Engativá	06 septiembre de 2022
Usaquén	16- 20 Septiembre de 2022
Santa Fe	08 septiembre de 2022
Puente Aranda	22 septiembre de 2022
Tunjuelito	07 septiembre de 2022
Usme	07 septiembre de 2022
Candelaria	09 septiembre de 2022
Rafael Uribe Uribe	09 septiembre de 2022
Sumapaz	15 septiembre de 2022
Antonio Nariño	08 y 16 septiembre de 2022
Ciudad Bolívar	09 septiembre de 2022
Chapinero	02 septiembre de 2022
TOTAL: 22	

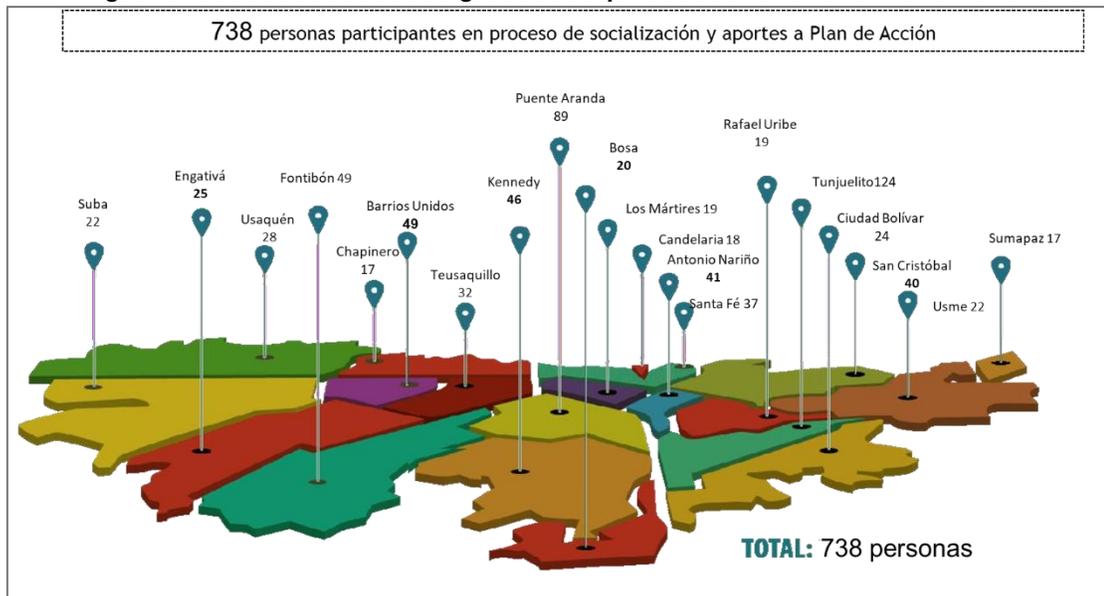
Fuente: Comisión de Participación y Socialización, 2022



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Figura 4 Resultados toma estrategia de Participación - Toma Territorial Local



Fuente: Comisión de Participación y Socialización, 2022.

A partir de los aportes y observaciones recogidas en los diálogos diferenciales y la estrategia de abordaje territorial⁹, se realizó un análisis de la información que resulta proposición de (46) productos de política pública de iniciativa ciudadana para su evaluación, técnica, administrativa y financiera, por parte de las entidades distritales, y la determinación de inclusión en el plan de acción a través del desarrollo de las mesas de concertación correspondientes. Se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- Criterio 1: Alcance temático de discapacidad: Que lo propuesto se encuentre en el marco de la política pública distrital de discapacidad, es decir, que no sea de alcance temático específico de otras políticas sectoriales o poblacionales del distrito capital.
- Criterio 2: Competencia Distrital: que sea un asunto temático regulable y gobernable desde el nivel distrital.
- Criterio 3: Competencia Misional de las Entidades: Que lo resultante de la iniciativa ciudadana se encuentre dentro de las competencias de las entidades del distrito.
- Criterio 4: iniciativa temática no concertada previamente: Que lo propuesto por la comunidad en la citada estrategia se refiera a iniciativas que no se encuentren contenidas o consignadas temáticamente en los productos ya concertados de las mesas realizadas en los meses de abril y mayo de 2022.
- Criterio 5: Alcance de producto de política: Que lo manifestado por la comunidad pueda materializarse en un bien, servicio o producto tangible o intangible, que responda a alguno de los factores estratégicos identificados en la fase de Agenda Pública, con los objetivos, ejes temáticos y componentes documentados en la reformulación de la Política Pública.

⁹ Los aportes específicos pueden ser consultados en el Anexo 2 del Presente documento de Política pública denominado *Resultados estrategia de Abordaje Territorial*.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

- Criterio 6: Viabilidad Técnica, administrativa y financiera dada por la entidad competente de su ejecución: que la iniciativa concreta de producto sea aprobada en su componente técnico y financiero por la entidad competente para su inclusión final en el plande Acción de la política pública. Este criterio se aplicará al momento de que el producto sealleve a la mesa de concertación correspondiente.

Con las citadas consideraciones, se identificaron (46) propuestas de producto de iniciativa ciudadana, así:

Tabla 34 Número de productos de iniciativa ciudadana propuestos en Momento 3 de participación- Fase Reformulación (Agosto- Septiembre 2022)

Sector	Entidad	Número de productos de iniciativa ciudadana propuestos en Momento 3 de participación- Fase Reformulación (Agosto- Septiembre 2022)
Salud	Secretaria Distrital de Salud	9
Educación	Secretaria de Educación del Distrito	6
	Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología - Atenea	1
Desarrollo Económico Industria y Turismo	Secretaría Distrital de Desarrollo Económico	7
Cultura, Recreación y Deporte	Instituto Distrital de Recreación, Cultura y Deporte- IDR	3
	Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte	3
Integración Social	Secretaria Distrital de Integración Social	5
Gestión Pública	Alta Consejería Distrital TIC	2
	Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá- Alta Consejería para las Víctimas	1
	Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital- DASCD	1
Hábitat	Secretaria Distrital de Hábitat	1
Gobierno	Secretaria Distrital de Gobierno	4



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Sector	Entidad	Número de productos de iniciativa ciudadana propuestos en Momento 3 de participación- Fase Reformulación (Agosto- Septiembre 2022)
	Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal- IDPAC	3
TOTAL		46

Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico, 2022

Tabla 35 Productos de iniciativa ciudadana para Sector Salud

Propuesta de producto	Eje	Componente	Responsable misionalidad	por
Estrategias informativas, con accesibilidad, enfoque diferencial y territorial, de las rutas de atención en salud, favoreciendo el acceso de las personas con discapacidad y las personas cuidadoras.	1	Salud integral	Secretaría Distrital de Salud	
Elaboración de protocolo de atención diferencial para la atención en salud para personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad (protocolo que cuente con ajustes razonables)	1	Salud integral	Secretaría Distrital de Salud	
Servicio de interpretación en lengua de señas en las Subredes de salud para servicios asistenciales, de salud pública y actividades de divulgación de comunicaciones.	1	Salud integral	Secretaría Distrital de Salud	
Mesa de articulación entre la Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad y el Consejo Consultivo Distrital de Salud Mental para el seguimiento y la evaluación de la incorporación del enfoque diferencial en la Política Pública Distrital de Salud Mental, los modelos de atención, guías y protocolos y planes que de ella se deriven, en lo relativo a la dimensión de Convivencia Social y Salud Mental.	1	Salud integral	Secretaría Distrital de Salud	
Acciones de promoción del respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en el marco del enfoque de derechos y de género, dirigidas a personas con discapacidad, familias y personas cuidadoras	1	Salud integral	Secretaría Distrital de Salud	
Diagnóstico de caracterización de accesibilidad en infraestructura pública de salud.	1	Salud integral	Secretaría Distrital de Salud	
Estrategias de capacitación a profesionales de salud en procesos de certificación a personas con discapacidad.	1	Salud integral	Secretaría Distrital de Salud	



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Propuesta de producto	Eje	Componente	Responsable por misionalidad
Aumentar la cobertura en la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad- RBC	1	Salud integral	Secretaría Distrital de Salud
Estrategias de promoción y detección temprana de los riesgos de la salud mental dirigidas a personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad	1	Salud integral	Secretaría Distrital de Salud

Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico, 2022

Tabla 36 Productos de iniciativa ciudadana para Sector Educación

Propuesta de producto	Eje	Componente	Responsable por misionalidad
Estrategias y/o canales alternativos de atención ciudadana, en el nivel central y descentralizado, con accesibilidad y ajustes razonables, para atención de solicitudes de la población con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad.	1	Inclusión y equidad en Educación	Secretaría de Educación Distrital
Perfilamiento ocupacional de estudiantes con discapacidad en las IED para el fortalecimiento de habilidades	1	Inclusión y equidad en Educación	Secretaría de Educación Distrital
Diagnóstico de caracterización de accesibilidad en la infraestructura educativa pública de Bogotá	1	Inclusión y equidad en Educación	Secretaría de Educación Distrital
Estrategias de capacitación y formación en enfoque diferencial a operadores de rutas escolares contratados por la SED para la prestación del servicio de ruta escolar	1	Inclusión y equidad en Educación	Secretaría de Educación Distrital
Procesos de formación y capacitación en el uso y manejo de las TICS a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad de las IED para garantizar su acceso y permanencia	1	Inclusión y equidad en Educación	Secretaría de Educación Distrital
Procesos de capacitación y sensibilización con actores del sistema educativo para avanzar en la transformación de imaginarios respecto a la discapacidad y fortalecer los procesos de educación inclusiva.	1	Inclusión y equidad en Educación	Secretaría de Educación Distrital
Estrategias de difusión y socialización de las oportunidades de financiación para el acceso a la educación post media pública y privada de personas con discapacidad en el distrito capital	1	Inclusión y equidad en Educación	ATENEA Agencia de Educación Superior, Ciencia y Tecnología

Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico, 2022



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Tabla 37 Productos de iniciativa ciudadana para Sector Hábitat

Propuesta de producto	Eje	Componente	Responsable por misionalidad
Estrategias de difusión y socialización de las oportunidades de financiación para el acceso a subsidios de vivienda dirigidas a personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad en el Distrito Capital	2	Entorno, territorio y medio ambiente	Secretaría Distrital de Hábitat

Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico, 2022

Tabla 38 Productos de iniciativa ciudadana para Sector Desarrollo Económico Industria y Turismo

Propuesta de producto	Eje	Componente	Responsable por misionalidad
Diseño y ejecución de una metodología de construcción de indicadores de inclusión laboral, en el ámbito privado y público, y promoción de la vinculación laboral de las personas con discapacidad y las personas cuidadoras de personas con discapacidad en el marco de la SISLP	1	Empleo y Emprendimiento	Secretaría Distrital de Desarrollo Económico
Mesa de articulación entre la Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad (SISLP) y la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico para el seguimiento y la evaluación de la incorporación del enfoque diferencial en las actividades, acciones, planes, programas y proyectos de emprendimiento y empleo en el nivel local y distrital.	1	Empleo y Emprendimiento	Secretaría Distrital de Desarrollo Económico
Acciones de sensibilización dirigidas a actores públicos y privados del distrito capital sobre las estrategias, modalidades e incentivos de vinculación laboral de personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad	1	Empleo y Emprendimiento	Secretaría Distrital de Desarrollo Económico
Diseño, programación y ejecución de Ferias productivas periódicas, con accesibilidad y ajustes razonables, dirigidas a población con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad a partir de la gestión de vacantes con la empresa privada	1	Empleo y Emprendimiento	Secretaría Distrital de Desarrollo Económico
Acciones de sensibilización dirigidas a actores públicos y privados del distrito capital sobre las estrategias, modalidades e incentivos de vinculación laboral de personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad	1	Empleo y Emprendimiento	Secretaría Distrital de Desarrollo Económico



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Propuesta de producto	Eje	Componente	Responsable por misionalidad
Conformación de la red distrital de emprendimientos de personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad en Bogotá	1	Empleo y Emprendimiento	Secretaría Distrital de Desarrollo Económico

Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico, 2022

Tabla 39 Productos de iniciativa ciudadana para Sector Cultura Recreación y Deporte

Propuesta de producto	Eje	Componente	Responsable por misionalidad
Estrategias y/o canales alternativos de comunicación, en el nivel central y descentralizado, con accesibilidad y ajustes razonables, para la difusión de la oferta de actividades, bienes y servicios de cultura, recreación y deporte, desagregados por localidad, para las personas con discapacidad, las personas cuidadoras de personas con discapacidad./ Estrategia comunicativa para difusión, información y socialización del portafolio, la oferta y contenidos culturales, recreativos y deportivos para personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras.	1	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura, arte y patrimonio • Recreación y deporte 	Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte
Conformación de la red distrital de artistas con discapacidad en Bogotá	1	Cultura, arte y patrimonio	Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte
Conformación de escuelas inter-locales de danza y artes de personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad en Bogotá	1	Cultura, arte y patrimonio	Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte
Diagnóstico de caracterización de accesibilidad en parques y escenarios deportivos de Bogotá	1	Recreación y deporte	Instituto Distrital de Recreación y Deporte
Actividades recreativas en medio acuático (piscinas) dirigidas a personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad, con los ajustes razonables requeridos.	1	Recreación y deporte	Instituto Distrital de Recreación y Deporte
Conformación de ligas Inter locales deportivas de personas con discapacidad	1	Recreación y deporte	Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico, 2022

Tabla 40 Productos de iniciativa ciudadana para Sector Integración Social

Propuesta de producto	Eje	Componente	Responsable por misionalidad
Prestación del servicio de valoración de apoyos para la garantía del derecho a la capacidad legal plena de las personas con discapacidad	1	Participación social incidente	Secretaría Distrital de Integración Social
Estrategias de socialización, capacitación y pedagogía en torno a la Ley 1996 de 2019	1	Participación social incidente	Secretaría Distrital de Integración Social



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Propuesta de producto	Eje	Componente	Responsable por misionalidad
dirigidas a personas con discapacidad, familias y personas cuidadoras			
Jornadas de sensibilización que promueva la toma de conciencia contra el abuso y el maltrato de personas con discapacidad y las personas cuidadoras.	1	Bienestar, protección y cuidado Fortalecimiento de redes familiares y comunitarias	Secretaría Distrital de Integración Social
Eventos de reconocimiento del rol de las personas cuidadoras frente al cuidado de personas con discapacidad en todo el ciclo vital, donde se visibilice el aporte a la economía de la familia mediante el trabajo de cuidado no remunerado	3	Reconocimiento de personas cuidadoras de personas con discapacidad	Secretaría Distrital de Integración Social
Diseño y e implementación de estrategias para la descentralización del servicio CADIS en las localidades de Bogotá	1	Bienestar, protección y cuidado	Secretaría Distrital de Integración Social

Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico, 2022

Tabla 41 Productos de iniciativa ciudadana para Sector Gobierno

Propuesta de producto	Eje	Componente	Responsable por misionalidad
Fortalecimiento técnico y financiero de los proyectos locales de banco de dispositivos de asistencia personal ejecutados por los fondos de desarrollo local	1	Bienestar Protección y Cuidado	Secretaría Distrital de Gobierno
Estrategias formativas y comunicativas que fortalezcan el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad para la construcción de una cultura ciudadana incluyente	2	Transformación de paradigmas y representaciones sociales de la discapacidad	Secretaría Distrital de Gobierno
Ajustes razonables y medidas de accesibilidad a la información y las comunicaciones implementados, en alcaldías Locales, para garantizar la comunicación accesible para la participación y la toma de decisiones	2	Entorno Territorio y medio ambiente	Secretaría Distrital de Gobierno
Estrategias de formación a servidores y contratistas de las alcaldías locales en ajustes razonables y atención ciudadana desde el enfoque diferencial para la eliminación de barreras.	2	Entorno Territorio y medio ambiente Transformación de paradigmas y representaciones sociales de la discapacidad	Secretaría Distrital de Gobierno
Implementación de estrategias de fortalecimiento de la representación en instancias de participación locales y distritales	1	Participación Social Incidente	Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Propuesta de producto	Eje	Componente	Responsable por misionalidad
para la promoción de la participación de las personas con discapacidad y las personas cuidadoras de personas con discapacidad.			
Diseño e implementación de una estrategia de comunicación, en articulación con el nivel central y descentralizado, en medios tradicionales, alternativos y comunitarios, para fortalecer la representación, la visibilizarían y posicionar la toma de conciencia sobre la real inclusión y la imagen justa y digna de la población con discapacidad, familias y personas que ejercen la labor y rol del cuidado de personas con discapacidad.	2	Entorno Territorio y medio ambiente Transformación de paradigmas y representaciones sociales de la discapacidad	Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal
Procesos de formación en control social y evaluación de política pública dirigidos a personas con discapacidad, personas cuidadoras de personas con discapacidad y organizaciones que les representan	1	Participación Social Incidente	Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal

Tabla 42 Productos de iniciativa ciudadana para Sector Gestión Pública

Propuesta de producto	Eje	Componente	Responsable por misionalidad
Diseño e implementación de una estrategia de formación en lengua de señas a funcionarios y contratistas de las oficinas de atención a la ciudadanía del nivel central	2	Entorno Territorio y medio ambiente Transformación de paradigmas y representaciones sociales de la discapacidad	Secretaría General
Diseño y ejecución de un proceso de cualificación, mediante el uso de las TICS y estrategias pedagógicas, para servidoras y servidores públicos del distrito capital con énfasis en la identificación de barreras para la atención de población con discapacidad.	2	Entorno Territorio y medio ambiente Transformación de paradigmas y representaciones sociales de la discapacidad	Secretaría General
Seguimiento a la vinculación de personas con discapacidad en el sector público en el marco de lo establecido en el decreto 2111 de 2017	1	Empleo y Emprendimiento	Departamento Administrativo del Servicio civil Distrital

Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico, 2022



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

3.1.4. Mesas de Concertación con los Sectores de la Administración distrital para evaluación de viabilidad técnica, administrativa y financiera de los productos de iniciativa ciudadana.

Durante el 5 de octubre y el 14 de octubre de 2022 se llevaron a cabo (8) mesas de concertación para la definición de la viabilidad técnica, administrativa y financiera de los productos de iniciativa ciudadana con miras a su inclusión en el plan de Acción de la política pública de discapacidad.

Como resultado, de los (46) productos de iniciativa ciudadana propuestos se concertan (17) productos que son incluidos en el Plan de Acción de la Política Pública de Discapacidad, discriminados así:

Tabla 43 Número de productos concertados Segunda Fase de Concertación (Octubre 2022)

Sector	Entidad	Número de productos concertados Segunda Fase de Concertación (Octubre 2022)
Salud	Secretaria Distrital de Salud	2
Educación	Secretaria de Educación del Distrito	1
	Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología - Atenea	1
Cultura, Recreación y Deporte	Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte	2
Integración Social	Secretaria Distrital de Integración Social	2
Hábitat	Secretaria Distrital de Hábitat	1
Gestión Pública	Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá- Alta Consejería TIC	1
Gobierno	Secretaria Distrital de Gobierno	7
TOTAL		17

Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico, 2022

A continuación, se presenta el desagregado de los productos concertados en la Segunda Fase de Concertación (Octubre 2022), así:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Tabla 44 Número de productos concertados - Segunda fase de concertación (Octubre 2022)

Producto esperado	Responsable de la ejecución		
	Sector	Entidad	Concertado
Servicio de interpretación en lengua de señas en las Subredes de salud para servicios asistenciales, de salud pública y actividades de divulgación de comunicaciones.	<u>Salud</u>	Secretaria Distrital de Salud	<u>si</u>
Aumentar la cobertura en la estrategia de rehabilitación Basada en Comunidad- RBC	<u>Salud</u>	Secretaria Distrital de Salud	<u>si</u>
Diagnóstico de caracterización de accesibilidad en la infraestructura educativa pública de Bogotá	<u>Educación</u>	Secretaria de Educación del Distrito	<u>si</u>
Estrategias de difusión y socialización de las oportunidades de financiación para el acceso a la educación postmedia pública y privada de personas con discapacidad en el distrito capital	<u>Educación</u>	Agencia Distrital para la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología - Atenea	<u>si</u>
prestación del servicio de valoración de apoyos para la garantía del derecho a la capacidad legal plena de las personas con discapacidad	<u>Integración Social</u>	Secretaria de Integración Social	<u>si</u>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Producto esperado	Responsable de la ejecución		
	Sector	Entidad	Concertado
Estrategias y/o canales alternativos de comunicación, en el nivel central y descentralizado, con accesibilidad y ajustes razonables, para la difusión de la oferta de actividades, bienes y servicios de cultura, recreación y deporte, desagregados por localidad, para las personas con discapacidad, las personas cuidadoras de personas con discapacidad./ Estrategia comunicativa para difusión, información y socialización del portafolio, la oferta y contenidos culturales, recreativos y deportivos para personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras.	<u>Cultura, Recreación y Deporte</u>	Secretaria Distrital de Cultura, Recreación y Deporte	si
Ferías de atención a la ciudadanía dirigidas a las personas con discapacidad, familias, personas cuidadoras de personas con discapacidad y población en condición de vulnerabilidad.	<u>Gobierno</u>	Secretaria Distrital de Gobierno	si
Fortalecimiento técnico y financiero del componente de atención a personas con discapacidad y las personas cuidadoras de personas con discapacidad, a través de la entrega de dispositivos de asistencia personal (ayudas técnicas) no cubiertas por el Plan obligatorio de Salud (Artículo 59 de la Resolución 5269 de 2017) y actividades complementarias que generen un contexto de mayor inclusión social.	<u>Gobierno</u>	Secretaria Distrital de Gobierno	si
Aumento del porcentaje de recursos de inversión directa de cada Fondo de Desarrollo Local, orientado a la atención de personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad cuidadoras(es) a través de la entrega de dispositivos de asistencia personal (ayudas técnicas) no cubiertas por el Plan obligatorio de Salud (Artículo 59 de la Resolución 5269 de 2017) y actividades complementarias que generen un contexto de mayor inclusión social.	<u>Gobierno</u>	Secretaria Distrital de Gobierno	si
Informe de ejecución y metas de proyectos de inversión local para la atención de personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad en las localidades del Distrito Capital.	<u>Gobierno</u>	Secretaria Distrital de Gobierno	si



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Diseño y ejecución de una estrategia pedagógica de concienciación para la ciudadanía, con énfasis en las localidades, que fortalezca el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad para la construcción de una cultura ciudadana incluyente y sin barreras.	<u>Gobierno</u>	Secretaria Distrital de Gobierno	si
Acciones pedagógicas en ajustes razonables, accesibilidad y atención ciudadana desde el enfoque diferencial para la eliminación de barreras actitudinales, físicas y comunicativas, realizadas a servidores públicos y personal de apoyo de las alcaldías locales y nivel central de la secretaria de Gobierno	<u>Gobierno</u>	Secretaria Distrital de Gobierno	si
Evento de promoción de la transformación de imaginarios y cambio cultural para el reconocimiento de las habilidades y competencias de las personas con discapacidad, propiciando espacios de interacción y reflexión colectiva sobre sus derechos.	<u>Gobierno</u>	Secretaria Distrital de Gobierno	si
Estrategias de socialización, capacitación y pedagogía en torno a la Ley 1996 de 2019 dirigidas a personas con discapacidad, familias y personas cuidadoras	<u>Integración Social</u>	Secretaria de Integración Social	si



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Producto esperado	Responsable de la ejecución		
	Sector	Entidad	Concertado
Diseño y ejecución de un proceso de cualificación, mediante el uso de las TICS y estrategias pedagógicas, para servidoras y servidores públicos del distrito capital con énfasis en la identificación de barreras para la atención de población con discapacidad.	<u>Gestión pública</u>	Secretaría General - Alcaldía Mayor de Bogotá	si
Conformación de la red distrital de artistas con discapacidad en Bogotá	<u>Cultura, Recreación y Deporte</u>	Secretaria Distrital de Cultura, Recreación y Deporte	si
Estrategias de difusión y socialización de las oportunidades de financiación para el acceso a subsidios de vivienda dirigidas a personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad en el distrito capital	<u>Hábitat</u>	Secretaria Distrital de Hábitat	si
TOTAL			17

Los productos de iniciativa ciudadana que resultaron no concertados para la incorporación en el plan de Acción de la política pública cuentan con una justificación técnica, administrativa y financiera, dada por la entidad distrital correspondiente. Como resultado final, se logró construir de manera colectiva y concertada un plan de acción compuesto por 83 productos de política pública. Estos pueden ser consultados de manera específica en la Matriz de Plan de Acción que hace parte integral de este documento técnico de soporte. Los productos se discriminan de la siguiente manera:

- *Cultura, recreación y deporte:* (16) productos concertados.
- *Gobierno:* (10) productos concertados.
- *Integración social:* (14) productos concertados.
- *Desarrollo económico, industria y turismo:* (9) productos concertados.
- *Movilidad:* (9) productos concertados.
- *Salud:* (6) productos concertados.
- *Educación:* (6) productos concertados.
- *Ambiente y hábitat:* (5) productos concertados.
- *Gestión pública:* (5) productos concertados.
- *Planeación:* (1) productos concertados.
- *Mujer:* (1) productos concertados.
- *Seguridad, convivencia y justicia:* (1) productos concertados.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

4. FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA

Objetivo General

Garantizar el goce efectivo de los derechos y la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad en el territorio urbano, rural y disperso de Bogotá D.C.

Objetivos específicos

1. Adoptar medidas para el desarrollo de capacidades, la autonomía y la atención integral, diversa y diferencial, de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad.
2. Garantizar la participación y representación de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad en diferentes escenarios y espacios, en condiciones de igualdad y equidad, con paridad.
3. Establecer medidas para la eliminación de barreras y el disfrute del entorno, territorio y medio ambiente como escenarios de interacción social accesibles e incluyentes.
4. Promover acciones afirmativas para la garantía de derechos y estrategias de transformación de paradigmas, estereotipos y representaciones sociales que fortalezcan el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos, incentivando la toma de conciencia social.
5. Fortalecer las redes de apoyo y cuidado de las personas con discapacidad a partir de acciones individuales, familiares, colectivas, institucionales y sociales, bajo los principios de autonomía e independencia, en el marco de la garantía de sus derechos



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

4.1. ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA PÚBLICA

4.1.1. *Principios de Política:*

La Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C 2023-2034 se fundamenta en los siguientes principios:

- a. **Dignidad humana:** El Distrito Capital adoptará medidas para garantizar y respetar la dignidad humana de todas las personas con discapacidad y las personas cuidadoras de personas con discapacidad y se obligan a actuar con respeto en su trato.
- b. **Reconocimiento:** Las autoridades públicas promoverán acciones de visibilización de las capacidades, los méritos, las habilidades y los aportes de las personas con discapacidad en todos los escenarios de la vida social y pública, atendiendo al reconocimiento de su dignidad y valor inherente como miembros de la familia humana y de los derechos iguales e inalienables que se desprenden de este.

El reconocimiento incluye la promoción de acciones para la visibilización de la imagen justa y digna, con autonomía y libertad, de las personas con discapacidad para el ejercicio de sus derechos, sus capacidades y potencialidades impulsando la toma de conciencia social, la transformación de estereotipos culturales y el posicionamiento de sus necesidades y asuntos de interés en la agenda pública.

- c. **Efectividad de derechos:** El Distrito Capital tiene la obligación de adoptar medidas para hacer efectivos los derechos de personas con discapacidad e incluir las acciones afirmativas necesarias para la restitución de estos, para lo cual, se tendrán en cuenta las condiciones de vulnerabilidad que afectan de manera diferencial y la interseccionalidad de cada persona.

Así mismo, articulará políticas, planes, programas, proyectos y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos, para garantizar el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad.

- d. **Universalidad.:** Este principio se ampara en la carta universal de los derechos humanos, para la cual todos los seres humanos, sin ninguna exclusión o discriminación, son titulares de los derechos a que ella se refiere. Esto implica que el Estado debe adelantar las diferentes acciones y medidas necesarias que permitan garantizar los derechos de todas las personas con discapacidad y las personas cuidadoras de personas con discapacidad.
- e. **Diversidad:** La diversidad es el principio que reconoce la existencia de una pluralidad de condiciones, identidades y expresiones humanas de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad, que enriquecen la vida



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

y se construyen desde diferentes ámbitos tales como el personal, cultural, étnico, ideológico, entre otros. Las autoridades públicas y la sociedad en su conjunto deberán realizar acciones mancomunadas hacia: 1) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana 2) El reconocimiento de lo heterogéneo, la diferencia, la individualidad, la multiculturalidad y la interculturalidad de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad, 3) El reconocimiento de la diversidad al interior de la discapacidad.

- f. **No discriminación:** Las personas con discapacidad serán reconocidas y respetadas por su diversidad, atendiendo a su dignidad humana. Las autoridades públicas deberán garantizar medidas y acciones que las protejan de cualquier hecho o acto de discriminación, distinción, exclusión o restricción, por motivos de discapacidad, raza, etnia, identidad de género, orientación sexual, cultura, edad, origen nacional, lengua, religión, opinión política o filosófica, condición física, psicológica, social o económica, entre otras, que tenga como propósito o efecto 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.

- g. **Equidad:** Las acciones de política pública diseñadas, formuladas e implementadas para la población con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad deberán tener en cuenta la equidad como principio y como conjugación de igualdad y diversidad. Deberán partir del reconocimiento de la existencia de desigualdades injustas y evitables que se manifiestan entre las personas que cohabitan el territorio urbano y rural de Bogotá, reconociendo que dichas desigualdades no son "naturales" ni circunstanciales sino son el resultado de la estructura de relaciones sociales asimétricas, que condiciona la posición de unos y otros en la escala económica y social. La equidad implica que las acciones públicas sean justas, reconozcan las necesidades e intereses de personas que son diferentes y se materialicen en igualdad de oportunidades identificando las desventajas que históricamente han afectado a la población con discapacidad.

- h. **Autonomía:** El principio de autonomía es entendido como la capacidad de toda persona para tomar decisiones libres y conscientes para alcanzar los fines que se propone. A todas las personas con discapacidad se les debe reconocer y garantizar el libre ejercicio de formular y concretar sus proyectos personales, familiares y colectivos. En todas las actuaciones se respetará el derecho de las personas a autodeterminarse, a tomar sus propias decisiones, a equivocarse, a su independencia y al libre desarrollo de la personalidad conforme a la voluntad, deseos y preferencias propias, siempre y cuando estos, no sean contrarios a la Constitución, a la ley, y a los reglamentos internos que rigen las entidades públicas y privadas, tal como lo señala la Ley 1996 de 2019.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Las personas con discapacidad tienen derecho a que se les brinden los apoyos, tipos de asistencia y ajustes razonables para facilitar el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

- i. **Accesibilidad:** Para el desarrollo libre, autónomo e independiente de las personas con discapacidad en la sociedad es necesario que las autoridades públicas diseñen, formulen e implementen acciones que aseguren el acceso, en igualdad de condiciones con las demás personas, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas, las tecnologías de la información y las comunicaciones y formas de asistencia humana o animal e intermediarios, tanto en zonas urbanas como rurales. Las autoridades también deberán desarrollar, promulgar y supervisar la aplicación de normas mínimas y directrices sobre la accesibilidad de las instalaciones y los servicios abiertos al público o de uso público y el ecosistema digital.

- j. **Participación:** Las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad deben hacer parte de la toma de decisiones con respecto a temas de interés cotidiano y común; tienen el derecho y la responsabilidad de intervenir de manera individual y colectiva en la construcción de lo público, movilizándolo sus voluntades con el fin de incidir en los procesos de toma de decisiones, en la construcción de políticas públicas, en la generación de mejores condiciones de vida y un clima de justicia social.

Las autoridades generarán espacios democráticos de diálogo, deliberación y concertación para la construcción de respuestas integrales a las necesidades de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad, el fortalecimiento de su representación directa en las instancias y espacios, siempre con paridad.

Las autoridades deberán proteger y garantizar el ejercicio participativo a través del uso de instrumentos, apoyos, servicios y estrategias que contribuyan al reconocimiento de su ciudadanía y el accionar desde la colectividad organizada.

- k. **Corresponsabilidad social:** El principio de corresponsabilidad social conecta actores e instituciones en un marco referencial de solidaridad, reciprocidad, ética humana, reconocimiento mutuo, acuerdos, esfuerzos mancomunados y alianzas para la consecución de los objetivos sociales superiores tales como la igualdad, la equidad, el desarrollo de capacidades y el bienestar social de las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras. La responsabilidad para alcanzar dichos objetivos sociales no es exclusiva del Estado sino de todos los miembros de la sociedad. Implica que todos los actores sociales reconozcan que tienen una responsabilidad intrínseca sobre su bienestar particular pero también sobre el desarrollo general a través del



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

cumplimiento de sus deberes y obligaciones y la participación en los asuntos de carácter público para la construcción del bien común.

- l. **Reconocimiento de grupos de especial protección constitucional:** Las autoridades públicas, garantizando la debida implementación del enfoque diferencial- poblacional y de género, diseñarán, formularán y ejecutarán acciones diferenciadas para garantizar la efectividad de derechos de niños, niñas y adolescentes, personas mayores, mujeres, mujeres personas con discapacidad con alta dependencia, personas con discapacidad que pertenezcan a grupos étnicos, personas con discapacidad víctimas del conflicto, personas con discapacidad de los sectores LGBTIQ+, y todas aquellas personas que por su situación de debilidad manifiesta se ubican en una posición de desigualdad material con respecto al resto de la población, de forma que se garantice su desarrollo integral y armónico como miembros de la sociedad, no sólo como sujetos de protección especial sino como plenos sujetos de derecho.
- m. **Cuidado:** Toda persona con discapacidad tiene derecho a acceder, de manera temporal o permanente, a una variedad de servicios de apoyo y cuidado necesarios para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad en condiciones de igualdad y equidad. El cuidado está conexo al sistema de apoyos de una persona con discapacidad, entendiendo este como un conjunto de recursos humanos (personas que desarrollan actividades de asistencia), recursos de equipamiento, estrategias y/o adaptaciones en los entornos propios internos o externos al individuo, orientados al aumento de la independencia, productividad e inclusión social. El cuidado no solo se circunscribe a la órbita individual- privada en función de los ingresos y redes que se tengan para garantizarlo, sino que requiere de respuestas/ acciones individuales de autocuidado, acciones colectivas y sociales e intervenciones públicas, interdisciplinarias e interrelacionadas para garantizar los derechos fundamentales de las personas con discapacidad.

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.

- n. **Progresividad:** El principio de progresividad supone el compromiso de iniciar procesos que conlleven al goce efectivo de los Derechos Humanos por parte de la población con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras, obligación que se suma al reconocimiento de unos contenidos mínimos o esenciales de satisfacción de los derechos que el Estado debe garantizar a todas las personas e ir acrecentándolos paulatinamente.

El Estado y la sociedad civil deberán realizar esfuerzos progresivos dirigidos hacia la eliminación de las barreras que enfrenta la población con discapacidad y que impiden su bienestar e inclusión social en el marco del enfoque de los derechos humanos.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

- o. **Gradualidad:** El principio de gradualidad implica la responsabilidad estatal de diseñar herramientas operativas de alcance definido en tiempo, espacio y recursos presupuestales que permitan la implementación de los programas, planes y proyectos para el goce efectivo de los derechos y la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras respetando el principio constitucional de igualdad.
- p. **Intersectorialidad, transectorial y transversalidad:** Las acciones de política pública atenderán a la intersectorialidad entendida como la relación sincrónica entre distintos sectores de la Administración Pública, para dar respuesta a problemáticas de naturaleza multicausal. Implica niveles de cooperación altos, financiación mancomunada y estructura organizativa y de dirección articulada. Adicionalmente, implica resultados de los compromisos derivados de la integración e interacción entre los diferentes actores participantes en los espacios o instancias, reconociendo dinámicas, recursos y desarrollo por competencias, a fin de buscar desde una actuación recíproca, la solución a las problemáticas, necesidades y prioridades identificadas.

La transectorialidad implica el concurso de acción concertada, coordinada y complementaria entre varios actores, gubernamentales y no gubernamentales, para proponer y ejecutar respuestas integrales a las problemáticas.

La transversalidad implica tener en cuenta las características y necesidades de la población con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad en cualquier acción pública que se diseñe o implemente desde cualquier sector, y que sean parte integrante en la elaboración, puesta en marcha, control y evaluación de las políticas y de los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales.

- q. **Sostenibilidad.** Se entiende como la sumatoria de acciones que permiten garantizar la continuidad en el tiempo de los programas y políticas. Implica de la administración pública un compromiso por garantizar, gestionar y promover los recursos técnicos, administrativos y financieros para la ejecución de planes, programas y proyectos, durante toda la vigencia de la política pública, para el cumplimiento de los objetivos y resultados propuestos.
- r. **Eficacia, Efectividad y Eficiencia:** se entiende que la eficacia, la efectividad y la eficiencia son principios del buen gobierno y permiten la búsqueda de la máxima racionalidad de la relación costos-beneficios, de manera que la administración pública tiene el deber de maximizar el rendimiento o los resultados, para que tengan como fin satisfacer las necesidades prioritarias de la comunidad sin el despilfarro del gasto público. Las autoridades públicas deberán tener una planeación adecuada del gasto, y maximizar la relación costos – beneficios, para garantizar la adopción de medidas de prevención y atención de las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras de



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

personas con discapacidad en pro de su dignidad y el goce efectivo de sus derechos, especialmente de aquellos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y debilidad manifiesta.

Adicionalmente, deberán disponer los recursos técnicos, administrativos y financieros para realizar la evaluación de la política pública, el seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las metas trazadas y la emisión de recomendaciones para optimizar las acciones públicas.

La Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C 2023-2034 se estructurada a partirde 4 ejes, 13 componentes y sus correspondientes líneas de acción.

Un eje se puede definir como un elemento que orienta el accionar de la administración pública para lograr las respuestas y soluciones satisfactorias a las problemáticas que experimentan las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad. Puede comprenderse como un conjunto de medidas que sustentan integralmente los objetivos de la política pública a través de la articulación de componentes, líneas de acción y productos que llevan a la transformación de una realidad social.

4.1.2. Ejes de Política:

Eje Uno. Garantía de Derechos para la inclusión: Se define como el conjunto de medidas adoptadas para el desarrollo de capacidades, la atención integral, la participación, la representación y la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad, en términos de igualdad y equidad.

Reúne los componentes que permiten que las personas con discapacidad, entendidas como sujetos titulares de derechos fundamentales, inalienables e irrenunciables señalados por el ordenamiento jurídico Internacional, Nacional, Distrital y Local vigente, reciban del Estado las garantías que les permitan: 1) generar y desarrollar las condiciones para satisfacer adecuadamente sus necesidades, 2) hacer parte del desarrollo inclusivo, 3) potenciar y usar sus capacidades, 4) su desenvolvimiento autónomo y participación con accesibilidad en todos los ámbitos.

Eje Dos. Bogotá Inclusiva. Se define como el conjunto de medidas adoptadas para eliminación de barreras y el disfrute del entorno, del territorio y medio ambiente como escenarios de interacción social accesibles e incluyentes; y desarrollar acciones afirmativas para la transformación de patrones culturales, paradigmas, estereotipos y representaciones sociales que no reconocen a las personas con discapacidad como sujetos de derechos incentivando la toma de conciencia social.

Reúne los componentes que obligan al Estado a ejecutar acciones concretas en pro de: 1) La eliminación de barreras actitudinales, físicas (en espacios y equipamientos públicos, de servicios abiertos al público o de uso público y privados), comunicativas (en los servicios de información, comunicaciones, señalización y de otro tipo) y tecnológicas (en el ecosistema digital); 2) La promoción de prácticas que reconozcan la discapacidad, atendiendo a su diversidad e



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

interculturalidad, que deconstruyan estereotipos y representaciones negativas; 3) La apropiación social del conocimiento sobre la discapacidad; 4) La construcción de entornos accesibles, con diseño universal, seguros, con equipamientos integrales que permitan la movilidad personal, la forma de vida independiente y la participación plena en todos los aspectos de la vida.

Eje Tres. Redes de apoyo y cuidado para personas con discapacidad. Se define como el conjunto de medidas adoptadas para fortalecer las redes de apoyo y cuidado de las personas con discapacidad a partir de acciones individuales, familiares, colectivas, institucionales y sociales en el marco de la garantía de sus derechos.

Reúne los componentes que permiten que a las personas con discapacidad se les reconozca el derecho al cuidado y protección, entendiendo que la familia, el Estado y la sociedad, en corresponsabilidad y solidaridad, son garantes su bienestar y calidad de vida. Incluye: 1) el reconocimiento de las personas cuidadoras y su rol de cuidado, entendiendo que estas son un actor fundamental del sistema de apoyos de las personas con discapacidad; 2) el fortalecimiento de las redes familiares y comunitarias para la prevención de violencias y construcción de entornos seguros.

Eje Cuatro. Gestión Pública Inclusiva. Se define como el conjunto de medidas adoptadas para fortalecer la producción y gestión de información estratégica específica de la discapacidad para la toma de decisiones y el uso de distintos actores institucionales y sociales. Reúne los componentes que se relacionan con la producción de información diagnóstica, de caracterización, de seguimiento a la inversión pública y de resultados que dan cuenta de la situación de las personas con discapacidad y las personas cuidadoras de personas con discapacidad, empleando el enfoque diferencial y de género para la generación de recomendaciones de política pública.

Figura 5 Ejes de la Política Pública de discapacidad para Bogotá D.C



Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico – CTDD, 2022



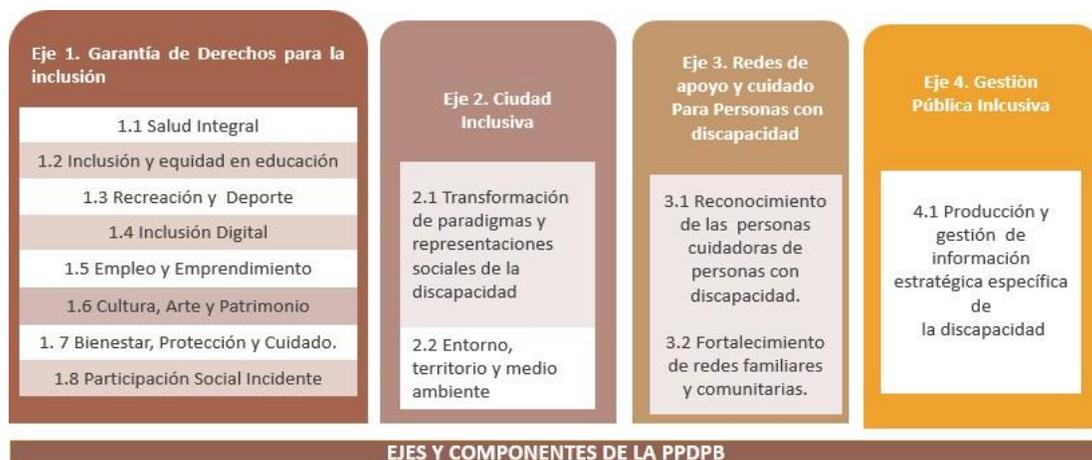
**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

4.1.3. Componentes de Política:

Un componente puede entenderse como un campo temático específico que diferencia la actuación administrativa, que tiene disposiciones normativas propias que complementan su comprensión y que busca darle especificidad a la acción pública para resolver una causa de un problema público.

Figura 6 Componentes de la Política Pública de discapacidad para Bogotá D.C



Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico – CTDD, 2022

4.1.4. Líneas de Acción de Política:

Las líneas de acción pueden entenderse como estrategias de orientación y organización de diferentes actividades, relacionadas con un campo de acción particular, de tal forma que se pueda garantizar la integración, articulación y continuidad de esfuerzos de manera ordenada, coherente y sistemática para para resolver una causa de un problema público

Tabla 45 Líneas de Acción de la Política Pública de discapacidad para Bogotá D.C

COMPONENTE	LÍNEAS DE ACCIÓN
1. SALUD INTEGRAL	1.1 Acceso y atención individual oportuna e integral en salud para personas con Discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

COMPONENTE	LÍNEAS DE ACCIÓN
	1.2 Acciones colectivas, promocionales y de participación en salud para personas con discapacidad, familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad en los territorios.
2. INCLUSIÓN Y EQUIDAD EN EDUCACIÓN	2.1 Cobertura y Acceso al Sistema Educativo 2.2 Permanencia con calidad y pertinencia 2.3 Participación con calidad y pertinencia 2.4 Progreso en cumplimiento de las trayectorias educativas completas
3. RECREACIÓN, DEPORTE Y ACTIVIDAD FISICA	3.1 Recreación para la participación y la inclusión 3.2 Actividad física para una vida saludable 3.3 Deporte Paralímpico
4. INCLUSIÓN DIGITAL	4.1 Alfabetización Digital 4.2 Accesibilidad en páginas Web
5. EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO	5.1 Empleo 5.2 Emprendimiento 5.3 Sensibilización y promoción del proceso de inclusión laboral en el sector público y privado 6.4 Turismo Accesible
6. CULTURA, ARTE Y PATRIMONIO.	6.1 Acceso a la oferta de bienes y servicios culturales, artísticos y patrimoniales con accesibilidad. 6.2 Formación en arte y cultura para personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad. 6.3 Visibilización y circulación de expresiones artísticas y culturales de las personas con discapacidad y las personas cuidadoras de personas con discapacidad.
7. BIENESTAR, PROTECCIÓN Y CUIDADO.	7.1 Servicios integrales para inclusión social de personas con discapacidad en todo el curso de vida. 7.2 acceso a la justicia y garantía de la capacidad legal y jurídica 7.3 Dispositivos de asistencia personal para la autonomía. 7.4 Acciones para una vida libre de violencias contra las mujeres con discapacidad
8. PARTICIPACIÓN SOCIAL INCIDENTE	8.1 Formación ciudadana en procesos participativos y derechos. 8.2 Fortalecimiento de organizaciones y redes de y para personas con discapacidad. 8.3 Acciones para incidir en la construcción de lo público.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

COMPONENTE	LÍNEAS DE ACCIÓN
9. TRANSFORMACIÓN DE PARADIGMAS Y REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA DISCAPACIDAD	9.1 Conocimiento y reconocimiento de la discapacidad desde el modelo social
	9.2 Prácticas incluyentes y accesibles
	9.3 Comunicación e información inclusiva
10. ENTORNO, TERRITORIO Y MEDIO AMBIENTE	10.1 Movilidad segura y accesible
	10. 2 Espacio público accesible e incluyente
	10. 3 Hábitat y Vivienda Digna
	10.4 Disfrute del entorno natural
	10.5 Gestión de riesgos y desastres.
11. RECONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS CUIDADORAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	11. 1 Servicios integrales para personas cuidadoras de personas con discapacidad.
	11.2 Productividad y empleabilidad de personas cuidadoras de personas con discapacidad
	11.3 Acciones para el reconocimiento, resignificación y redistribución del rol de cuidado en la red familiar de personas con discapacidad
12. FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES Y COMUNITARIAS.	12.1 Prevención de violencias y construcción de entornos seguros para las familias de personas con discapacidad.
	12.2 Articulación de actores sociales en espacios para la interacción y participación comunitaria de las personas con discapacidad y las personas cuidadoras
13. PRODUCCIÓN Y GESTIÓN DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA ESPECÍFICA DE LA DISCAPACIDAD.	13. 1 Información estratégica de la población con discapacidad con enfoque diferencial para la toma de decisiones
	13.2 Seguimiento y evaluación a la implementación de la Política Pública.

Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico – CTDD, 2022

Los ejes, componentes y línea de acción de la política pública guardan estricta relación con los factores estratégicos (siete (7) construidos a partir de los dieciocho (18) puntos críticos y obtenidos a partir de la fase de agenda pública) para guardar la cadena de valor que responda a los elementos identificados en el Documento Diagnóstico.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Figura 7 Relación entre Ejes y Factores Estratégicos de la Política Pública de discapacidad para Bogotá D.C



Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico – CTDD, 2022

4.1.5. Resultados de la política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C

Se plantearon diez (10) resultados de Política Pública, así:

- Resultado 1. Aumento del índice de inclusión social y productiva de las personas con discapacidad en Bogotá
- Resultado 2. Aumento del índice de participación incidente y representación de personas con discapacidad y organizaciones de y para personas con discapacidad en diferentes espacios, instancias y escenarios de participación política y ciudadana en el distrito capital.
- Resultado 3.1 Flota vehicular de transporte público accesible
- Resultado 3.2 Infraestructura fija de paraderos y estaciones del SITP que son accesibles
- Resultado 3.3 Acciones pedagógicas y comunicativas dirigidas a promover las dinámicas de movilidad segura, incluyente y accesible
- Resultado 3.4 Páginas web de entidades del distrito capital que implementan ajustes razonables de accesibilidad y usabilidad.
- Resultado 3.5 Entidades distritales del sector central y descentralizado que cuentan con ajustes razonables para la eliminación de las barreras comunicativas y físicas.
- Resultado 4.1 Aumento de capacidades y competencias institucionales para la incorporación del enfoque diferencial de discapacidad en las entidades del distrito.
- Resultado 4.2 Aumento de las capacidades en la ciudadanía para el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos y la eliminación de la discriminación
- Resultado 5.1 Aumento de las capacidades en la ciudadanía para el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos y la eliminación de la discriminación.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Tabla 46 Cadena de Valor de la Política Pública de discapacidad para Bogotá D.C

<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Garantizar el goce efectivo de los derechos y la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad en el territorio urbano, rural y disperso de Bogotá D.C.</p>	<p>OE 1. Adoptar medidas para el desarrollo de capacidades, la autonomía y la atención integral, diversa y diferencial, de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad</p>	<p>Resultado 1</p> <p>Aumento del índice de inclusión social y productiva de las personas con discapacidad en Bogotá</p>
	<p>OE 2. Garantizar la participación y representación de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad en diferentes escenarios y espacios, en condiciones de igualdad y equidad, con paridad.</p>	<p>Resultado 2</p> <p>Aumento del índice de participación incidente y representación de personas con discapacidad y organizaciones de y para personas con discapacidad en diferentes espacios, instancias y escenarios de participación política y ciudadana en el distrito capital.</p>
	<p>OE 3. Establecer medidas para la eliminación de barreras y el disfrute del entorno, territorio y medio ambiente como escenarios de interacción social accesibles e incluyentes.</p>	<p>Resultado 3.1 Flota vehicular de transporte público accesible Resultado 3.2 Infraestructura fija de paraderos y estaciones del SITP que son accesibles Resultado 3.3 Acciones pedagógicas y comunicativas dirigidas a promover las dinámicas de movilidad segura, incluyente y accesible Resultado 3.4 Páginas web de entidades del distrito capital que implementan ajustes razonables de accesibilidad y usabilidad. Resultado 3.5 Entidades distritales del sector central y descentralizado que cuentan con ajustes razonables para la eliminación de las barreras comunicativas y físicas.</p>
	<p>OE 4. Promover acciones afirmativas para la garantía de derechos y estrategias de transformación de paradigmas, estereotipos y representaciones sociales que fortalezcan el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos, incentivando la toma de conciencia social.</p>	<p>Resultado 4.1 Aumento de capacidades y competencias institucionales para la incorporación del enfoque diferencial de discapacidad en las entidades del distrito. Resultado 4.2 Aumento de las capacidades en la ciudadanía para el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos y la eliminación de la discriminación</p>
	<p>OE 5. Fortalecer las redes de apoyo y cuidado de las personas con discapacidad a partir de acciones individuales, familiares, colectivas, institucionales y sociales, bajo los principios de autonomía e independencia, en el marco de la garantía de sus derechos</p>	<p>Resultado 5.1 Aumento de las capacidades en la ciudadanía para el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos y la eliminación de la discriminación.</p>

Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico – CTDD, 2022



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

4.1.6. Sectores y entidades responsables y corresponsables

La construcción de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C parte del reconocimiento de los diversos actores, dentro de los cuales se destacan, las instituciones/ entidades, organizaciones sociales, instancias distritales y locales, actores estratégicos e instituciones académicas que están trabajando desde distintos ámbitos el tema de discapacidad. Cabe resaltar también que en el contexto Distrital muchos de los actores participan articuladamente a través del Comité Técnico Distrital de Discapacidad- CTDD, instancia técnica del Sistema Distrital de Discapacidad.

Se reconoce la articulación de los distintos actores que trabajan el tema en la Política Pública de Discapacidad, la convergencia de instituciones, organizaciones, entidades y de acciones en el marco de su construcción e implementación de la Política Pública reforzando el carácter transversal que esta tiene en los sectores de la Administración Pública. Actualmente, en el marco del ejercicio de las funciones de la Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 505 de 2012 y el Acuerdo 586 de 2015, el proceso de formulación de la Política Pública es liderado por la Secretaría de Gobierno, sin que esto implique que sea de su exclusiva misionalidad la formulación e implementación.

En particular en el Distrito Capital, las orientaciones dadas por el Consejo Distrital de Discapacidad, sus instancias consultivas y de soporte técnico, la Política Pública Nacional de Discapacidad, los protocolos y rutas distritales de atención integral e intersectorial para personas con discapacidad y personas cuidadoras de personas con discapacidad, entre otros, se constituyen elementos centrales para contemplar en la definición de la política pública del Distrito Capital.

La implementación y desarrollo de la Política estará a cargo del Sistema Distrital de Discapacidad, a través de la coordinación con los sectores y sus respectivas entidades adscritas y vinculadas, quienes además velarán por el cumplimiento, continuidad y control de los objetivos, componentes y productos de la Política Pública.

Para el logro de los resultados de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá, desde los ejes de Garantía de Derechos para la inclusión, Ciudad Inclusiva, Redes de apoyo y cuidado para personas con discapacidad y Gestión Pública Inclusiva, serán responsables y corresponsables: la Secretaría Distrital de Gobierno, Instituto Distrital para la Participación y la Acción Comunal (IDPAC), Secretaría Distrital de Hacienda, Secretaría Distrital de Planeación, Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, Instituto para la Economía Social (IPES), Secretaría de Educación del Distrito, Secretaría Distrital de Salud, Agencia de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (ATENEA), Secretaría Distrital de Integración Social, Instituto Distrital para la protección de la niñez y la Juventud (IDIPRON), Secretaría Distrital de Cultura Recreación y Deporte, Instituto Distrital para la Recreación



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

y el Deporte (IDRD), Fundación Gilberto Álzate Avendaño (FUGA), Instituto Distrital de las Artes (IDARTES), Instituto Distrital de Patrimonio Cultural (IDPC), Secretaría Distrital de Ambiente, Instituto distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (IDIGER), Secretaría Distrital de Movilidad, Empresa de Transporte del Tercer Milenio – Transmilenio S.A, Secretaría Distrital de Hábitat, Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, Secretaria de Seguridad, Convivencia y Justicia y Secretaría Distrital de la Mujer. Cada uno de los sectores e instituciones actuando en el marco de su misionalidad y de sus competencias para responder integralmente a las necesidades y problemáticas de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad.

La Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C reconoce una actuación conjunta con el Gobierno Nacional definida desde la Política Pública Nacional de Discapacidad 2013-2022, El Sistema Nacional de Discapacidad y la reglamentación existente en esta materia.

La política pública de Discapacidad para Bogotá D.C., es un instrumento que aporta en el desarrollo pleno de habilidades, capacidades y proyectos de vida, que son resultado de la lucha histórica por la reivindicación de derechos que ha realizado la población con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad. En este sentido, es necesario que el alcance de la Política permita impactar de forma positiva la calidad de vida de esta población e involucre no solo la administración actual sino además convoque a los actores dentro de los próximos 13 años en el marco de las acciones de la administración distrital, a fin de avanzar hacia la superación de las situaciones de vulnerabilidad que se evidenciaron en el presente diagnóstico, producto de los ejercicios participativos ampliamente expuestos.

La Secretaría Distrital de Integración Social, de acuerdo con su misionalidad y con lo establecido en los acuerdos distritales 257 de 2006 y 561 de 2014 y los decretos 607 de 2007 y 459 de 2021, será la entidad responsable y líder de la Política Pública de Discapacidad.

La coordinación, articulación y orientación de las acciones de las entidades distritales para la implementación de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C estará a cargo del Consejo Distrital de Discapacidad (CDD), en el marco de las funciones establecidas en el Acuerdo 505 de 2012 y el Acuerdo 586 de 2015, modificado y adicionado por el Acuerdo 586 de 2015.

4.1.7. Seguimiento y evaluación

El Decreto Distrital de Política Pública y su Plan de Acción reconoce varios elementos que se integran como insumos del proceso de seguimiento y evaluación.

La línea de Base definida para cada producto del Plan de Acción, que es el punto de partida para la definición de los indicadores, constituye el insumo básico para el seguimiento y evaluación que tendrá la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C y que según la Guía para el seguimiento y evaluación *“servirá como referencia para medir los avances, el aumento, la reducción”* de los resultados planteados por la política pública.

✓ Seguimiento de la Política

El seguimiento de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C., se efectuará a través de la matriz del Plan de Acción, herramienta que reúne todos los indicadores de producto y resultado concertados para esta política, siendo estos el núcleo estratégico que evidencia los rasgos observables de la implementación, y que serán medidos y verificados mediante los instrumentos definidos en las fichas técnicas aprobadas por la Secretaría Distrital de Planeación. La información será generada por parte de las secretarías e instituciones distritales responsables de cada producto y resultado (programas y proyectos).



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

La Secretaría Distrital de Integración Social, en su calidad de responsable de la Política Pública de Discapacidad, asumirá la tarea de seguimiento a los productos, metas, indicadores y resultados establecidos en esta política, en articulación con el Comité Técnico de Discapacidad (CTDD) y la entidad que ejerza la Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad, de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del artículo 11 y el numeral 1 del artículo 14 del Acuerdo 505 de 2012. Dicho seguimiento se regirá por lo dispuesto en la Guía para el Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas de la Secretaría Distrital de Planeación.

El seguimiento se realizará durante todo el periodo de implementación de la política, es decir, desde el año 2023 hasta el año 2034. Como resultado de este seguimiento se generarán reportes semestrales al Consejo Distrital de Discapacidad (CDD), a través de la Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad (STDD), en los cuales se medirá el porcentaje de avance de los resultados, que le permita a la administración distrital orientar su accionar hacia resultados, identificando avances, fortalezas, debilidades y logros alcanzados en el ejercicio de esta política.

La Secretaría Distrital de Integración Social, en calidad de responsable de la política pública, será la encargada de la medición de los resultados de la política pública de discapacidad que se encuentran definidos en el plan de acción y de la recopilación de la información cuantitativa y cualitativa necesaria para cada uno de los indicadores de resultado, teniendo en cuenta lo establecido en las fichas técnicas. La información será generada por parte de las secretarías y entidades distritales responsables de cada producto y resultado y validada por su oficina de planeación

En caso de que la política requiera ser modificada, deberá ser objeto de un ejercicio técnico y de evaluación, de acuerdo con los lineamientos definidos en la Guía para el Seguimiento y Evaluación de las Políticas Públicas del Distrito Capital, expedida por la Secretaría Distrital de Planeación, o el documento que haga sus veces, con el fin de garantizar el carácter prospectivo y de largo plazo.

✓ **Evaluación de la Política**

La evaluación de la Política Pública de Discapacidad se regirá por los lineamientos de la Guía de Seguimiento y Evaluación del Distrito, expedida por la Secretaría Distrital de Planeación mediante la Resolución 1809 de 2018, lo establecido en el Decreto Distrital 084 de 2022 y la Circular 011 del 23 de marzo de 2022 de la Secretaría Técnica del CONPES D.C, o las normas que las modifiquen o sustituyan. La evaluación estará a cargo de la Secretaría Distrital de Integración Social, en calidad de responsable de la política pública, con el objetivo de mejorar el diseño, la implementación, la ejecución, los efectos de la política y el plan de acción para la toma de decisiones. Dicha evaluación se realizará en dos momentos:

- **Evaluación concomitante:** se realizará durante el primer periodo de implementación de la política pública (desde 2023- hasta 2028) y que tendrá como finalidad la identificación de la eficacia de los productos generados en el marco de la intervención, así como los resultados relacionados, con el fin de retroalimentar y proveer información para la toma de decisiones y aplicar los correctivos y ajustes necesarios que lleven a la implementación apropiada de las acciones definidas o nuevas acciones en la política. El seguimiento a indicadores de producto permitirá verificar si la entrega de los productos generados se desarrolló acorde a lo planeado y si se han generado cambios en los indicadores que miden en las condiciones de la población objetivo.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

- Evaluación de resultados: La segunda evaluación estimada será de resultados, al finalizar el segundo periodo de implementación de la política pública periodo (desde 2029- hasta 2034), con base en los indicadores de resultado planteados en la política, que permita identificar los efectos intencionales o no de la intervención pública, analizando el cumplimiento de metas y sostenibilidad de los resultados, proporcionando evidencias para la rendición de cuentas de las acciones. La evaluación de los resultados permitirá el análisis del cumplimiento de metas y la sostenibilidad de los resultados, proporcionando evidencias generalmente útiles en la rendición de cuentas de las intervenciones.

La evaluación de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C estará sujeta a los lineamientos que la Secretaría Distrital de Planeación expida en el marco del Sistema Distrital de evaluación, junto con los que determine la Secretaría Distrital de Integración Social, en su calidad de entidad responsable de la Política Pública Distrital de Discapacidad, y deberá integrar mecanismos que le permitan a los actores e instancias del sistema Distrital de Discapacidad participar de forma incidente en el seguimiento y la evaluación de la política pública

La Secretaría Distrital de Integración Social, como entidad responsable de la política pública, será la encargada de solicitar el registro de avance cuantitativo y cualitativo de cada uno de los indicadores, teniendo en cuenta la periodicidad definida para cada indicador, siendo estos el núcleo estratégico que evidencia los rasgos observables de la implementación, y que serán medidos y verificados mediante los instrumentos definidos en las fichas técnicas. La información será generada por parte de las secretarías y entidades distritales responsables de cada producto y resultado y validada por su oficina de planeación.

5. FINANCIAMIENTO

La Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C podrá contar con recursos de diferentes fuentes de financiación, entre las que se encuentran recursos propios, recursos de regalías, recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), recursos de cooperación nacional e internacional, entre otras, así como en la inversión priorizada por las entidades distritales responsables de los productos registrados en el plan de acción.

Las entidades de la administración distrital, incluyendo todos los sectores, de acuerdo con sus competencias, definirán la inversión para la implementación de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C, en las políticas, planes, programas y proyectos, según sus planes operativos anuales de inversión.

Los costos se encuentran consignados en precios constantes y en millones de pesos, e involucran los costos generados para su operación de manera directa (ver fichas de indicador de productos en la matriz de Plan de Acción adjunta), así como gastos contingentes. Es de señalar que, esta política y su respectivo costeo indicativo, no comprometen vigencias futuras.

A continuación, se detallan los recursos calculados, de carácter estimativo, para la implementación de los productos contenidos en la matriz del Plan de Acción de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C del 2023 al 2034, los costos estimados año a año.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Tabla 47 Financiamiento de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C (Periodo 2022-2034)
Millones de pesos

Sector	Salud												
Objetivo Especifico/ Vigencia	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
OE 1	4.414	4.297	4.503	4.719	4.947	5.191	5.458	5.730	6.021	6.324	6.638	N/D	N/D
OE 2	N/A	178	186	195	204	223	223	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
OE 3	30	65	68	71	74	78	82	86	90	95	100	N/D	N/D
OE 5	1.915	1.902	1.986	2.073	2.166	2.270	2.386	2.512	2.643	2.778	2.914	N/D	N/D
Sector	Educación												
OE 1	11.432	11.661	11.895	N/D									
OE 2	150	158	165	174	182	191	201	211	222	233	244	233	N/D
Sector	Integración Social												
OE 1	932	72.812	74.995	72.883	75.070	77.322	79.641	82.031	84.491	87.026	89.637	N/A	N/A
OE 4		141	145	150	154	159	163	168	173	179	184	N/A	N/A
OE 5	N/A	2.295	2.437	1.994	2.055	2.116	2.179	1.863	2.245	2.312	2.454	N/A	N/A
Sector	Desarrollo Económico, Industria y Turismo												
OE 1	60.175	27.182	11.470	N/D									
Sector	Cultura, Recreación y Deporte												
OE 1	10.351	10.544	8.736	10.581	10.596	10.605	8.787	10.632	10.650	10.663	8.847	10.696	10.313
OE 2		156	109										
OE 3	133	154	155	139	143	146	152	157	161	166	171	176	4
Sector	Gestión Pública												
OE 1	N/A	85	86	90	93	96	99	102	105	108	111	114	117
OE 3	3,3	75,2	77,8	57	59	61	63	64	66	68	70	73	N/D
Sector	Gobierno												
OE 1	10	10	59.742	62.718	65.854	69.147	72.604	76.234	80.046	84.049	88.251	92.663	97.297
OE 2	415	420	392	431	436	409	448	453	426	466	472	445	485
OE 4	5	117	117	117	55	55	55	55	55	55	55	55	5
Sector	Hábitat												
OE 1	489	750	385	6	6	6	6	6	7	7	7	7	N/D
Sector	Movilidad												
OE 4	5.593	10.353	10.814	10.880	11.174	11.477	11.789	12.110	12.441	12.782	13.134	13.496	13.866
Sector	Mujer												
OE 3	12	18.4	19	19.5	20.1	20.7	21.3	22	22.6	23.3	24	24.7	N/D
Sector	Seguridad, Convivencia y Justicia												
OE 1	22,5	23,705	25,032	26,434	27,91	29,48	31,13	32,87	34,71	36,66	38,71	40,88	43,17

Fuente: Comisión de Desarrollo Técnico – CTDD, 2022



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Notas:

1. La información desagregada por cada acción está en el Plan de Acción anexo 1 de este documento de política.
2. N/A: No aplica cuando los productos de la política pública asociados al sector no están programados para ser ejecutados durante la vigencia señalada.
3. N/D: No disponible cuando los productos de la política pública asociados al sector no cuentan con costo estimado para la vigencia señalada



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Glosario

Accesibilidad: 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 O. d., 2006)

Acciones afirmativas: "Políticas o medidas dirigidas a favorecer a determinadas personas o grupos, ya sea con el fin de eliminar o reducir las desigualdades de tipo social, cultural o económico que los afectan; o bien para lograr que los miembros de un grupo subrepresentado, usualmente un grupo que ha sido discriminado tenga mayor representación". (Secretaría Distrital de Planeación, 2022, pág. 67)

Ajustes razonables: "modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales" (ONU O. d., 2006, pág. 5).

Fase de agenda pública: Etapa del ciclo de la política donde se elabora el documento de diagnóstico a partir de la recolección de datos cuantitativos y cualitativos sobre la problemática, el desarrollo de la estrategia de participación, el análisis de contexto, enfoques, instrumentos legales y de planeación, así como la identificación de factores críticos y la elaboración de una propuesta de estructura para la política pública (Secretaría Distrital de Planeación, 2017, págs. 33-34).

Discapacidad: 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 O. d., 2006, pág. 4).

Fase de formulación: Etapa del ciclo de la política donde "se definen de forma participativa los objetivos de la política, la estructura que enmarcará las acciones propuestas y el plan de acción. Como producto de esta fase se debe elaborar el documento de política pública" (Secretaría Distrital de Planeación, 2017, pág. 35).

Fase de preparación: Etapa del ciclo de la política donde un sector líder elabora la propuesta para la estructuración de la política donde se define la situación problemática a abordar, se identifican los sectores corresponsables y se presenta el esquema de participación (identificación de actores y convocatoria). (Secretaría Distrital de Planeación, 2017, págs. 30-31).

Inclusión social: "[...]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)



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Plan de acción: “[...] es el instrumento que concreta la formulación de la política pública, clarifica su implementación y establece la línea de base y marco de referencia para el seguimiento y la evaluación a la política pública. Además, refleja los acuerdos alcanzados entre los participantes, lo que afianza el compromiso de actores públicos y privados y la articulación institucional de cara a la fase de implementación. El plan de acción presenta la planeación de productos para toda la vigencia de la política, por lo que debe ser de carácter indicativo en los elementos presupuestales. [...]. Cuenta también con una programación anual de acciones, así como con la formulación de metas e indicadores y responsables institucionales” (Secretaría Distrital de Planeación, 2022, pág. 60).

Productos: Bienes y servicios entregados que responden a la necesidad de resolver una situación a intervenir o problemática y que deben arrojar un cambio en las condiciones de los beneficiarios, es decir, un resultado (Secretaría Distrital de Planeación, 2022, págs. 61-62).

Política pública: “Es un conjunto de objetivos colectivos, respuestas y acciones institucionales, que buscan resolver de fondo una problemática pública determinada. [...] es producto de la construcción participativa entre actores como la academia, empresa privada, sociedad civil y gobierno; se concentra en la visión de largo plazo de la ciudad y se materializa a través de planes, programas y proyectos” (Secretaría Distrital de Planeación, 2022, pág. 7).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Bibliografía

- 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>
- Alonso, I. G. (2005). Concepto Actual de Discapacidad Intelectual. *Revista Intervencion PSicosocial*, Volumen 14 No 3. Pag. 255-276.
- Althoff Ospina, A. M. (2021). Bogotá una ciudad de esperanzas para la población migrante. *Revista Digital Pensar la Ciudad, Edición No 9, 2*.
- 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.
- 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.
- 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.
- Campisi, M. A., & Fernández, V. A. (s.f.). ANÁLISIS DE FACTORES CONTEXTUALES AMBIENTALES EN RELACIÓN AL DESEMPEÑO OCUPACIONAL. LA INCLUSIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE MAR DEL PLATA, ARGENTINA DURANTE EL PERÍODO 2017–2018. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupacion, ISSN impreso: 0717–6767 ISSN electrónico: 0719-5346.
- 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>
- Cardenas, D., Ramirez, L., Santamaria, M., & Cruz, I. (2008). *Gestión social: herramienta para la inclusión de mujeres en situación de discapacidad*. Bogotá: Universidad del Rosario; Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano.
- 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.
- Congreso de la Republica 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*



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

- 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 Lopez, M. (2015). Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/288224/mcl1de1.pdf?sequence>
- Cruz Roja Colombiana- Seccional Cundinamarca Y Bogotá. (s.f.). *Informe De Investigacion Situacion De Migracion Procedente De Venezuela*. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fdocs.bvsalud.org%2Fbiblioref%2F2019%2F05%2F996729%2Fmigracion-procedente-de-venezuela-crcscb-2.pdf&clen=23723340&chunk=true>
- De Asis Roig, R. (2013). ASÍ 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%20C3%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 FÍSICAS Y MATEMÁTICAS.
- 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
- García Ozemela, L. M., Ortiz, D., & Urban, A.-M. (2019). *Violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad América Latina y El Caribe-BID- Banco Interamericano de Desarrollo*. BID- División de Género y Diversidad RESUMEN DE POLÍTICAS N° IDB-PB-302.
- García, P. S. (2006). *Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica*. Madrid: CERMI ES.
- 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.
- 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). *egregación 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.
- IDPAC. (2019). *Propuesta de la estrategia de participación y su aplicación, en el proceso de reformulación de la Política Pública Distrital de Discapacidad*. Bogotá.
- Jimenez, A. L. (2007). *Conceptos y tipologías de la discapacidad. Documentos y normativas de*



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

- 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 Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial -Ministerio de Educación Nacional. (2003). Educación Ambiental Política Nacional- Oficina de Educación y Participación MAVDT- Programa de Educación Ambiental MEN.
- 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.
- Moreno, C. y. (2013). *Valoración ocupacional de las personas con discapacidad, desde la perspectiva de las capacidades humanas*. Obtenido de Valoración ocupacional de las personas con discapacidad, desde la perspectiva de las capacidades humanas: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/4789?rd=0031544633247230>
- 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.*
- Nussbaum, M. (2012). *Crear Capacidades: propuestas para el desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- OEA, O. d. (2011). *Desigualdad e inclusión en las Americas , 14 ensayos, Segunda Edición*. Estados Unidos: Organización de los Estados Americanos- OEA.
- ONU. (12 de Diciembre de 2006). *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. New York.
- ONU, O. d. (2006). *Convención Internacional de Derechos para personas con discapacidad*. Organización 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://apps.who.int/iris/bitstream/> Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/>
- Padilla Muñoz, A. (2010). Discapacidad: Contexto, Concepto y Modelos. *Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 381-414.
- PAIS, U. d.-P. (2020). *Discapacidad y conflicto armado en Colombia: En busca de un relato ausente* . Bogotá: PAIS.
- 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

- 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>
- Pinillos Patiño, Y., & Naranjo Aristizábal, M. M. (2018). *Modelos conceptuales que explican la discapacidad: de la teoría a la comprensión del funcionamiento*. Barranquilla: Universidad Simon Bolivar.
- Pons y García, J. V., & Sanchez Ramos, J. (2018). Mujeres Con Discapacidad:Una Doble Vía De Discriminación. *Perfiles de las Ciencias Sociales, Volumen 6, Número 11, julio-diciembre* , 69-85.
- Prado, J. B.-J. (2020). *Inclusion y Discapacidad en Colombia Análisis y recomendaciones para la construcción de política pública*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.
- 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.
- Rúa, N. E., & Martínez, G. M. (2017). Discapacidad, Empleo y Pobreza. *CES Derecho vol.8 no.2 Medellín*, 1-3.
- SDIS, S. D. (2018). *SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL*. Bogotá. Obtenido de Levantamiento de línea base de percepción de barreras actitudinales frente a la discapacidad y la caracterización de los cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad de la Ciudad de Bogotá.
- Secretaría Distrital de Planeación Subsecretaría de Planeación de la Inversión Dirección de Planes de Desarrollo y Fortalecimiento Local. (2020). los Indicadores de Diagnostico Local para las competencias del Acuerdo 740 de 2019-Usaquén. Bogotá.
- Secretaria Distrital de Integracion Social. (2018). MODELO DE ATENCIÓN PARA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. *MAPIPCD*. Bogota D.C, Colombia.
- Secretaria Distrital de Integracion Social. (2018). MODELO DE ATENCIÓN PARA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. *MAPIPCD*. Bogota D.C.
- 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. (2021). Familias de Personas con Discapacidad. *Boletin No 11* , - 36.
- Secretaria Distrital de Planeacion Distrital. (2017). Guia para la Formulación e implementación de políticas públicas del Distrito. Bogotá.
- 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.
- 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., Colombia.
- 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 Discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

- 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.
- Pinillos Patiño Y, Naranjo Aristizábal MM. (2018). Modelos conceptuales que explican la discapacidad: de la teoría a la comprensión del funcionamiento. In Pinillos Patiño Y, Herazo Beltrán Y, Vidarte Claros JA, Crissién Quiroz EM, Suárez Palacio D, García Puello F, et al. Caracterización de la discapacidad en el distrito de Barranquilla. Una mirada conceptual y experiencial. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar, p. 53-74.
- OEA- Secretaría de Acceso a Derechos y Equidad (SARE) Departamento de Inclusión Social (DIS) Accesibilidad digital en la era del COVID-19 y sus efectos en las Américas. (OAS. Documentos oficiales ; OEA/Ser.D/XXVI.34) ISBN 978-0-8270-7157-5, 2021, p. 4-51



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C**

Consejo de Política Económica y Social del Distrito Capital (CONPES D.C)

Anexos

Ver Anexo 1. Plan de Acción de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C

Ver Anexo 2. Resultados Cualitativos de Tercer Momento de Estrategia de Participación

Ver Anexo 3. Evaluación técnica, administrativa y financiera de productos de iniciativa ciudadana
Tercer Momento de Participación